Kahramanmaraş İstiklal Üniversitesi

Kültürlerarası Hemşirelik Derneği 2013

TÜBİTAK

5. ULUSLARARASI 8.ULUSAL KÜLTÜRLERARASI HEMŞİRELİK Kongresi

4-6 ARALIK 2025

BİLDİRİ KİTABI

Kahramanmaraş İstiklal Üniversitesi ve Kültürlerarası Hemşirelik Derneği işbirliği ile Hibrit Kongre

Kahramanmaraş İstiklal Üniversitesi

T.C. SANAYİ VE TEKNOLOJİ BAKANLIĞI

MİLLİ TEKNOLOJİ HAMLESİ

TÜBİTAK

www.kahkongre2025.com

İÇİNDEKİLER

Numara **Sayfa**

İçindekiler..... 2

Düzenleme Kurulu 3

Ulusal ve Uluslararası Bilim Kurulu Üyeleri..... 4

Bilimsel Program 6

Davetli Konuşmacıların Tam Metinleri..... 9

Tam Metin Bildiriler..... 31

Yüz Yüze Sözel Bildiriler..... 309

Çevirim İçi Sözel Bildiriler..... 416

Kongre Onursal Başkanları

Prof. Dr. İSMAİL BAKAN, Kahramanmaraş İstiklal Üniversitesi Rektörü

Prof. Dr. R. Cüneyt ERENOĞLU, Çanakkale Onsekiz Mart Üniversitesi Rektörü

Kongre Başkanları

Doç. Dr. Sinan ASLAN, Kahramanmaraş İstiklal Üniversitesi

Prof. Dr. Gülbu TANRIVERDİ, Çanakkale Onsekiz Mart Üniversitesi

Kongre Sekreterleri

Doç. Dr. Sinem Yalnızoğlu Çaka

Dr. Öğr. Üyesi Pınar Kara

Dr. Öğr. Üyesi Sevin Meşe

Dr. Öğr. Üyesi Duygu Öztaş

Düzenleme Kurulu Üyeleri

Doç. Dr. Leyla ZENGİN AYDIN, Dicle Üniversitesi

Doç. Dr. Melike YALÇIN GÜRSOY, Çanakkale Onsekiz Mart Üniversitesi

Doç. Dr. Pınar HARMANCI, Kahramanmaraş İstiklal Üniversitesi

Doç. Dr. Sinan ASLAN, Kahramanmaraş İstiklal Üniversitesi

Doç. Dr. Sinem YALNIZOĞLU ÇAKA, Kocaeli Üniversitesi

Doç. Dr. Sümeyra TOPAL, Sağlık Bilimleri Üniversitesi

Dr. Öğr. Üyesi Duygu ÖZTAŞ, Ankara Üniversitesi

Dr. Öğr. Üyesi Nurhan AKTAŞ, Kahramanmaraş İstiklal Üniversitesi

Dr. Öğr. Üyesi Pınar KARA, Kahramanmaraş İstiklal Üniversitesi

Dr. Öğr. Üyesi Sevinç MEŞE, Kahramanmaraş İstiklal Üniversitesi

Dr. Öğr. Üyesi Yasemin SAZAK, Kahramanmaraş İstiklal Üniversitesi

Dr. Öğr. Üyesi Gözde ÖZSEZER, Çanakkale Onsekiz Mart Üniversitesi

Öğr. Gör. Yelda KOÇAK, Kahramanmaraş İstiklal Üniversitesi

Öğr. Gör. Kâmil GÖKSEL, Kahramanmaraş İstiklal Üniversitesi

Arş. Gör. Gazi Baran CAMCI, Kahramanmaraş İstiklal Üniversitesi

Uluslararası Bilimsel Kurul

Prof. Dr. Candan Öztürk, Kıbrıs

Prof. Dr. Marty Douglas, Amerika

Prof. Dr. Mayumi Kako, Japonya

Doç. Dr. Dolors Rodríguez Martín, İspanya

Doç. Dr. Isabel Fernandes, Portekiz

Ulusal Bilimsel Kurul

Prof. Dr. Ayda ÇELEBİOĞLU, Mersin Üniversitesi

Prof. Dr. Ayla BAYIK TEMEL

Prof. Dr. Ayşe OKANLI, İstanbul Medeniyet Üniversitesi

Prof. Dr. Cantürk ÇAPIK, Atatürk Üniversitesi

Prof. Dr. Dilek KILIÇ, Atatürk Üniversitesi

Prof. Dr. Elanur YILMAZ KARABULUTLU, Erzurum Teknik Üniversitesi

Prof. Dr. Fatma ETİ ASLAN, Bahçeşehir Üniversitesi

Prof. Dr. Fatma ERSİN, Harran Üniversitesi

Prof. Dr. Fatma Şeyda ÖZBIÇAKCI, Dokuz Eylül Üniversitesi

Prof. Dr. Gülbu TANRIVERDİ, Çanakkale Onsekiz Mart Üniversitesi

Prof. Dr. Hacer ÇETİN, Mersin Üniversitesi

Prof. Dr. Handan ZİNCİR, Erciyes Üniversitesi

Prof. Dr. Nurcan ÖZYAZICIOĞLU, Bursa Uludağ Üniversitesi

Prof. Dr. Nurgün PLATİN, KTO Karatay Üniversitesi

Prof. Dr. Rahşan ÇEVİK AKYIL, Aydın Adnan Menderes Üniversitesi

Prof. Dr. Rukuye AYLAZ, İnönü Üniversitesi

Prof. Dr. Sebahat GÖZÜM, Akdeniz Üniversitesi

Prof. Dr. Selma KAHRAMAN, Harran Üniversitesi

Prof. Dr. Sema KUĞUOĞLU, İstanbul Medipol Üniversitesi

Prof. Dr. Sevinç POLAT, Yozgat Bozok Üniversitesi

Prof. Dr. Sibel KARACA SİVRİKAYA, Balıkesir Üniversitesi

Prof. Dr. Ümit SEVİĞ

Prof. Dr. Ümmühan AKTÜRK, İnönü Üniversitesi

Prof. Dr. Yurdagül YAĞMUR, İnönü Üniversitesi

Prof. Dr. Zuhal BAHAR, İstanbul Aydın Üniversitesi

Doç. Dr. Akgün YEŞİLTEPE, Munzur Üniversitesi

Doç. Dr. Berna BAYIR, KTO Karatay Üniversitesi

Doç. Dr. Betül ÖZEN, Erciyes Üniversitesi

Doç. Dr. Emine Derya İSTER, Kahramanmaraş Sütçü İmam Üniversitesi

Doç. Dr. Fatma KARASU, Kahramanmaraş Sütçü İmam Üniversitesi

Doç. Dr. Hasan Hüseyin ÇAM, Kahramanmaraş İstiklal Üniversitesi

Doç. Dr. Hatice KARABUĞA YAKAR, Marmara Üniversitesi

Doç. Dr. Leyla ZENGİN AYDIN, Dicle Üniversitesi

Doç. Dr. Melike YALÇIN GÜRSOY, Çanakkale Onsekiz Mart Üniversitesi

Doç. Dr. Semiha AYDIN ÖZKAN, Adıyaman Üniversitesi

Doç. Dr. Semra KOCATAŞ, Sivas Cumhuriyet Üniversitesi

Doç. Dr. Sinan ASLAN, Kahramanmaraş İstiklal Üniversitesi

Doç. Dr. Tuba KOÇ ÖZKAN, Adıyaman Üniversitesi

Doç. Dr. Zeliha KAYA ERTEN, Nuh Naci Yazgan Üniversitesi

Bildiri Kitabını Düzenleyenler

Doç. Dr. Melike YALÇIN GÜRSOY

Doç. Dr. Sinem YALNIZOĞLU ÇAKA

Dr. Öğr. Üyesi Sevinç MEŞE

Dr. Öğr. Üyesi Gözde ÖZSEZER

KONGRE BİLİMSEL PROGRAMI

04 Aralık 2025 Perşembe		
Saat *Time*	**Oturum/Etkinlik** *Session/Event*	**Açıklama** *Description*
09:00 – 09.30	**Açılış Konuşmaları** *Opening Remarks*	**Kongre Başkanları** *Congress Presidents* • Doç. Dr. Sinan ASLAN • Prof. Dr. Gülbu TANRIVERDİ **Onursal Başkanlar** *Honorary Presidents* • Rektör Prof. Dr. İsmail BAKAN • Rektör Prof. Dr. Cüneyt ERENOĞLU
09.30-10.00	**Açılış konferansı** *Opening conference*	**Moderator:** Prof. Dr. Nurgün PLATİN • **Social Pathways to Health Vulnerability** *Prof. Dr. Dula Pacquiao, EdD, MA, RN, CTN-A, TCNSS-Amerika*
KAHVE ARASI-COFFEE BREAK		
10.30–12.30	**1. Oturum** *Session 1* **Sosyal Adalet ve Hemşirelik** *Social Justice and Nursing*	**Moderator:** Prof. Dr. Ümit SEVİĞ, Doç. Dr. Fatma KARASU • **Geçmişten günümüze sosyal adalet, *Prof. Dr. Fuat GÜLLÜPINAR*** *Social justice from past to present* • **Kültürlerarası hemşirelikte sosyal adaletin yeri ve önemi, *Prof. Dr. Gülbu TANRIVERDİ*** *The place and importance of social justice in intercultural nursing* • **Sosyal adalet bağlamında yaşlılara kültürel yeterli yaklaşımlar, *Doç. Dr. Melike YALÇIN GÜRSOY*** *Culturally competent approaches to disadvantaged groups in the context of social justice* • **Sosyal adalet bağlamında çocuklara kültürel yaklaşımlar, *Prof. Dr. Nurcan ÖZYAZICIOĞLU*** *Cultural approaches to children in the context of social justice* • **Sosyal adalet bağlamında kadınlara kültürel yaklaşımlar, *Dr. Öğr. Üyesi Pınar KARA*** *Cultural approaches to women in the context of social justice*
ÖĞLE ARASI- LUNCH BREAK		
14:00 – 15:00	**2. Oturum** *Session 2* **Kültürlerarası Hemşirelik Eğitimi** *Transcultural Nursing Education*	**Moderator:** Dr. Öğr. Üye Nuran AKTAŞ • **Kültürlerarası hemşirelik dersini interaktif verme yollarına örnekler,** Prof. Dr. Candan ÖZTÜRK *What the transcultural nursing project has brought to faculty and students* • **Türkiye'de kültürlerarası hemşirelik eğitiminde güncel yaklaşımlar,** Doç. Dr. Sinan ASLAN *Current approaches to transcultural nursing education in Türkiye*
KAHVE ARASI-COFFEE BREAK		

15.30-17.00	**3. Oturum** *Session 3* **Afetlere Kültürel Yaklaşım** *Cultural Approach to Disasters*	**Moderator:** Doç. Dr. Leyla Zengin Aydın • **Cultural competence and its importance in disasters, Prof. Dr. Miki Marutani** *Kültürel yeterlilik ve afetlerde önemi* • **Afetlerde farkındalığı geliştirmeye yönelik proje örnekleri, Doç. Dr. Sümeyra TOPAL** *Project examples to improve awareness in disasters* • **Afetlerde hemşirelerin deneyimledikleri kültürel farklılıklara örnekler, Prof. Dr. Rukiye AYLAZ** *Examples of cultural differences experienced by nurses in disasters* • **Afet deneyimleri (video), Arş. Gör. Gazi Baran CAMCI** *Disaster experiences (video)*
05 Aralık 2025 Cuma		
Saat *Time*	**Oturum/Etkinlik** *Session/Event*	**Açıklama** *Description*
09.00-10.00	**4. Oturum** *Session 4* **Sağlık Bakım Kurumlarında Kültürel Yeterli Yaklaşımlar** *Culturally Competent Approaches in Health Care Institutions*	**Moderator:** Dr. Öğr. Üyesi Pınar HARMANCI, Dr. Öğr. Üyesi Sevinç MEŞE • **Anadolu Sağlık Merkezi örneği, Hemşire Esra BAYRAK** *Anadolu Health Center example* • **Kahramanmaraş Devlet Hastanesi Örneği, Sağlık Bakım Hizmetleri Müdürü Özen ÇOLAK ÇALIŞKAN** Kahramanmaraş Necip Fazıl City Hospital Example • **Amerika örneği, Birgül SİNAN POLAT. RN-MSN-PHN Zuckerberg San Francisco General Hospital Medical Surgical Nurse Leadar. San Francisco. California** *America example*
KAHVE ARASI-COFFEE BREAK		
10.30-12.30	**5. Oturum** *Session 5* **Göç ve Göçmen hemşirelerin deneyimleri** *Migration and experiences of migrant nurses*	**Moderator**: Prof. Dr. Ayşe OKANLI, Doç. Dr. Sinem YALNIZOĞLU ÇAKA • **Hemşire göçüne yön veren etmenler: Göçmen hemşirelerin deneyimlerinden yansımalar, *Prof. Dr. Ayişe KARADAĞ*** *The Dynamics of Nurse Migraiton: Push and Pull Factors from the Perspectives of Migrant Nurses* • **Türkiye'den göç eden hemşirelerin kültürel deneyimleri: Almanya örneği, *Hemşire Feyzullah TAN*** *Cultural Experiences of Nurses Migrating from Türkiye: The Case of Germany* • **Türkiye'den göç eden hemşirelerin kültürel deneyimleri: Belçika örneği, *Hemşire Sosya DOĞAN*** *Cultural Experiences of Nurses Migrating from Türkiye: The Case of Belgium* • **Türkiye'den göç eden hemşirelerin kültürel deneyimleri: Amerika örneği, *BSN, RN Merve KADIOĞLU*** *Cultural Experiences of Nurses Migrating from Türkiye: The Case of America* • **Türkiye'den göç eden hemşirelerin kültürel deneyimleri: Kanada örneği, *BSN, RN, Gülsen KILIÇ*** *Cultural Experiences of Nurses Migrating from Turkey: The Case of Canada* • **Türkiye göç eden hemşirelerin kültürel deneyimleri, *Hemşire Roza DOLU*** *Cultural Experiences of Nurses Migrating from Turkey*

ÖĞLE ARASI- LUNCH BREAK		
13.30-14.30	**6. Oturum** *Session 6* **Güncel kültürel yaklaşımlar** *Current cultural approaches*	**Moderatör:** Prof. Dr. Mehtap SÖNMEZ, Dr. Öğr. Üye. Yasemin SAZAK • **Kültürün zihin haritası, *Pieter van Nispan-Hollanda*** *Mind map of culture* • **Using clinical simulation to enhance culturally competent nursing care, *Eda Özkara San-U.S.*** *Using clinical simulation to enhance culturally competent nursing care* • **Kültür bağlamında teknolojik gelişmeler: Sosyolojik bir değerlendirme, *Doç. Dr. Cüneyt BİRKÖK*** *Technological developments in the context of culture: A sociological assessment*
KAHVE ARASI-COFFEE BREAK		
15.00-17.00	**7. oturum** **Yüz yüze Sözel Bildiri Oturumları**	**Oturum Başkanları** **Ana Salon:** Doç. Dr. Hasan Hüseyin ÇAM; Doç. Dr. Filiz TAŞ; Dr. Öğr. Üyesi Gözde ÖZSEZER **1. Salon:** Doç. Dr. Akgün YEŞİLTEPE; Öğr. Gör. Yelda KOÇAK **2. Salon:** Doç. Dr. Berna BAYIR; Doç. Dr. Emine Derya İSTER
15.00-17.00	**Online Sözel Bildiri Oturumları**	**Oturum Başkanları** **1. Salon:** Prof. Dr. Türkan KARACA, Dr. Öğr. Üyesi Tanju OĞUL **2. Salon:** Prof. Dr. Sibel KARACA SİVRİKAYA ; Dr. Öğr. Üyesi Eda CANGÖL **3. Salon:** Prof. Dr. Elanur YILMAZ KARABULUTLU, Dr. Öğr. Üyesi Selma İNFAL KESİM **4. Salon:** Dr. Öğr. Üyesi Esra KARATAŞ OKYAY **5. Salon:** Doç. Dr. Seda CANGÖL SÖĞÜT
16.30-17.00	**KAPANIŞ VE GENEL DEĞERLENDİRME** *Closing and General Evaluation*	

DAVETLİ KONUŞMACILARIN KONUŞMA METİNLERİ

Kültürlerarası Hemşirelikte Sosyal Adaletin Yeri ve Önemi

Gülbu TANRIVERDİ[1]

[1]*Prof. Dr., Çanakkale Onsekiz Mart Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Fakültesi, Hemşirelik Bölümü*

Özet

Kültürlerarası hemşirelik, kültürün sağlık, hastalık ve bakım deneyimini biçimlendirdiğini kabul eder; bu nedenle hemşirelik bakımının insan hakları, eşitlik ve sosyal adalet ilkeleriyle uyumlu biçimde sunulmasını hedefler. Sosyal adalet yalnızca hizmete erişimle sınırlı değildir; kaynakların adil dağılımının yanı sıra sağlıkta eşitsizlikleri üreten yapısal nedenlerin görünür kılınmasını, ayrımcılık ve dışlanmanın azaltılmasını ve kırılgan grupların güçlendirilmesini de kapsar. Bu yazıda, kültürlerarası hemşirelik bağlamında sosyal adaletin kuramsal dayanakları ve mesleki sorumlulukları ele alınmakta; kültürel yeterlilik standartları ile sosyal adalet savunuculuğu arasındaki ilişki tartışılmaktadır. Ayrıca uygulama, eğitim ve politika alanlarında sosyal adalet odaklı yaklaşımların bakım kalitesini ve sağlık eşitliğini nasıl destekleyebileceğine ilişkin öneriler sunulmaktadır. Sonuç olarak kültürlerarası hemşirelikte sosyal adalet; etik yükümlülüğün ötesinde, sağlıkta eşitsizlikleri azaltmaya yönelik bilimsel kanıt üretimini, hak temelli savunuculuğu ve kültüre duyarlı bakımın sürekliliğini gerektiren profesyonel bir eylem alanıdır.

Anahtar kelimeler: Hemşire, kültürlerarası hemşirelik, sosyal adalet

The Role and Importance of Social Justice in Transcultural Nursing

Abstract

Transcultural nursing recognizes that culture shapes experiences of health, illness, and care; therefore, it aims to deliver nursing care in alignment with the principles of human rights, equity, and social justice. Social justice is not limited to access to services; it also includes fair distribution of resources, making visible the structural causes of health inequities, reducing discrimination and exclusion, and empowering vulnerable groups. This paper examines the theoretical foundations of social justice and related professional responsibilities within the context of transcultural nursing and discusses the relationship between cultural competence standards and social justice advocacy. It also offers recommendations on how social justice-oriented approaches in practice, education, and policy can support quality of care and health equity. In conclusion, social justice in transcultural nursing is a professional sphere of action that goes beyond an ethical obligation; it requires generating scientific evidence to reduce health inequities, rights-based advocacy, and continuity of culturally responsive care.

Keywords: nurse, transcultural nursing, social justice

Giriş

Küreselleşme, göç ve toplumsal çeşitliliğin artışı, hemşirelerin farklı kültürel değerler, inançlar, diller ve yaşam koşulları içinde bakım sunmasını zorunlu kılmaktadır. Bu bağlamda kültürlerarası hemşirelik, kültürel farklılıkları yalnızca "iletişim" konusu olarak değil; sağlık sonuçlarını belirleyen toplumsal belirleyicilerle ilişkili bir adalet meselesi olarak da ele alır (Leininger & McFarland,

2002; Pacquiao, 2008). Sağlıkta eşitsizlikler; yoksulluk, cinsiyet, göçmenlik statüsü, ayrımcılık ve kurumsal bariyerler gibi yapısal etkenlerle derinleştiğinde, kültüre duyarlı bakımın sosyal adalet perspektifi olmaksızın sınırlı kalması olasıdır (Grace & Willis, 2012).

Kavramsal çerçeve: Sosyal adalet ve hemşirelik

Sosyal adalet kuramlarında "adil toplum" farklı biçimlerde tanımlansa da ortak vurgu, insanların temel gereksinimlerini karşılayabilmesi ve fırsatlara eşit biçimde erişebilmesidir. Rawls'un adalet anlayışı, toplumun en dezavantajlı üyelerinin durumunu iyileştirecek düzenlemelerin meşruiyetine dikkat çeker (Rawls, 1971). Powers ve Faden'ın yaklaşımı ise adaletsizliklerin toplumsal dokunun içine işlemiş nedenlerini hedefler ve "asgari insanca yaşam" için gerekli iyilik hâli boyutlarını (ör. sağlık, saygı, bağlanma, güvenlik) birlikte ele alır (Powers & Faden, 2006). Hemşirelik literatüründe sosyal adalet; bireysel bakımın ötesinde, eşitsizlikleri üreten koşulları tanımlama, azaltma ve dönüştürmeye yönelik mesleki sorumluluk olarak kavramsallaştırılmaktadır (Buettner-Schmidt & Lobo, 2012; Walter, 2017).

Kültürlerarası hemşirelikte sosyal adaletin dayanakları

Kültürlerarası hemşirelikte sosyal adalet, kültürel yeterliliğin etik ve politik boyutunu görünür kılar. Bu alandaki standart ve kılavuzlar; hemşirelerin kendi önyargılarını fark etmesini, kültürel değerlendirme yapabilmesini, etkili iletişim kurmasını ve bakımın örgütsel düzeyde eşitlikçi biçimde tasarlanmasını vurgular (Douglas et al., 2011, 2014). Pacquiao (2008), hemşireliğin sağlık eşitliği ve sosyal adalet hedeflerine katkısında insan hakları ve savunuculuk rolünün merkeziliğine dikkat çekmektedir. Benzer biçimde sosyal adaletin "net ve eyleme dönük" bir taahhüt olarak benimsenmesi; eğitim programları ve mesleki düzenleyici belgelerde sosyal adaletin açık biçimde yer almasının önemini artırmaktadır (Abu, 2020).

Uygulama, eğitim ve politika için çıkarımlar

Uygulamada sosyal adalet yaklaşımı; kırılgan gruplar için erişilebilir hizmet tasarımını (dil desteği, kültürel aracılık, okuryazarlığa uygun bilgilendirme), güvenli ve saygılı bakım ortamını, ayrımcılığın önlenmesini ve karar süreçlerine katılımın desteklenmesini içerir (International Council of Nurses, 2021). Ayrıca hemşirelerin, bakım sürecinde saptadıkları yapısal engelleri raporlaması ve kurum içi kalite iyileştirme süreçlerine sosyal belirleyicileri entegre etmesi önemlidir (Walter, 2017).

Eğitim alanındaki kanıtlar, sosyal adalet içeriğinin ayrı bir ders olarak değil, müfredatın bütününe yedirilmesinin; öğrencilerin eleştirel düşünme, savunuculuk ve sağlıkta eşitsizlikleri tanıma becerilerini güçlendirdiğini göstermektedir (Thurman & Pfitzinger-Lippe, 2017). Sosyal adalet temelli ders ve program değerlendirmelerinde tutum ve farkındalığın yanı sıra eylem niyeti ile uygulama becerilerinin de ölçülmesi önerilmektedir (Crawford et al., 2022; Roy et al., 2022). Nitel araştırmalar ise sosyal adaletin akademik hemşirelik eğitiminde kimi bağlamlarda "ihmal edilen" bir bileşen olduğunu ve yapılandırılmış öğretim stratejilerine ihtiyaç bulunduğunu ortaya koymaktadır (Habibzadeh et al., 2021; Rozendo et al., 2017).

Politika düzeyinde hemşirelik, yalnızca klinik kararlarla sınırlı olmayıp sağlık sisteminin finansmanı, hizmet sunum modelleri ve sosyal koruma mekanizmalarıyla da ilişkilidir. Bu nedenle

sosyal adalet odaklı kültürlerarası hemşirelik; veri temelli savunuculuk, paydaşlarla iş birliği ve meslek örgütlerinin eşitlik gündemini güçlendirmesi yoluyla sürdürülebilir etki yaratabilir (McGibbon & Lukeman, 2019; Velasco & Reed, 2023).

Sonuç

Kültürlerarası hemşirelikte sosyal adalet; kültüre duyarlı bakımın "iyi niyet" düzeyinde kalmamasını sağlayan, hem bireysel bakım ilişkisinde hem de sağlıkta eşitsizlikleri üreten yapısal faktörlere yönelik profesyonel bir sorumluluktur. Hemşirelik uygulaması, eğitimi ve politikası; standartlara dayalı kültürel yeterlilik, insan hakları ve savunuculukla birlikte ele alındığında sağlık eşitliği hedeflerine daha güçlü katkı sunabilir (Douglas et al., 2011, 2014; International Council of Nurses, 2021).

Kaynaklar

Abu, V. K. (2020). Let us be unequivocal about social justice in nursing. Nurse Education in Practice, 47, 102849. https://doi.org/10.1016/j.nepr.2020.102849

Buettner-Schmidt, K., & Lobo, M. L. (2012). Social justice: A concept analysis. Journal of Advanced Nursing, 68(4), 948–958. https://doi.org/10.1111/j.1365-2648.2011.05856.x

Crawford, D., Jacobson, D., & McCarthy, M. (2022). Impact of a social justice course in graduate nursing education. Nurse Educator, 47(4), 241–245. https://doi.org/10.1097/NNE.0000000000001152

Douglas, M. K., Pierce, J. U., Rosenkoetter, M., Callister, L. C., Hattar-Pollara, M., Lauderdale, J., Miller, J., Milstead, J., Nardi, D. A., & Pacquiao, D. (2011). Standards of practice for culturally competent nursing care: 2011 update. Journal of Transcultural Nursing, 22(4), 317–333. https://doi.org/10.1177/1043659611412965

Douglas, M. K., Rosenkoetter, M., Pacquiao, D. F., Callister, L. C., Hattar-Pollara, M., Lauderdale, J., Milstead, J., Nardi, D., & Purnell, L. (2014). Guidelines for implementing culturally competent nursing care. Journal of Transcultural Nursing, 25(2), 109–121. https://doi.org/10.1177/1043659614520998

Einhellig, K., Gryskiewicz, C., & Hummel, F. (2016). Social justice in nursing education: Leap into action. Journal of Nursing & Care, 5, 374. https://doi.org/10.4172/2167-1168.1000374

Grace, P. J., & Willis, D. G. (2012). Nursing responsibilities and social justice: An analysis in support of disciplinary goals. Nursing Outlook, 60(4), 198–207. https://doi.org/10.1016/j.outlook.2011.11.004

Habibzadeh, H., Jasemi, M., Hosseinzadegan, F., & Sedghi Sabet, M. (2021). Social justice in health system; a neglected component of academic nursing education: A qualitative study. BMC Nursing, 20, 16. https://doi.org/10.1186/s12912-021-00534-0

International Council of Nurses. (2021). The ICN code of ethics for nurses. International Council of Nurses.

Leininger, M. M., & McFarland, M. R. (2002). Transcultural nursing: Concepts, theories, research & practice (3rd ed.). McGraw-Hill.

McGibbon, E., & Lukeman, S. (2019). Critical social justice: The moral imperative for critical perspectives in nursing. Witness: The Canadian Journal of Critical Nursing Discourse, 1(1). https://doi.org/10.25071/2291-5796.21

Pacquiao, D. F. (2008). Nursing's role in achieving health equity and social justice. Contemporary Nurse, 28(1–2), 189–197.

Powers, M., & Faden, R. (2006). Social justice: The moral foundations of public health and health policy. Oxford University Press.

Rawls, J. (1971). A theory of justice. Harvard University Press.

Roy, K., Hunt, K., Sakai, K., & Fletcher, K. (2022). Social justice in nursing education: A way forward. Journal of Nursing Education, 61(8), 447–454. https://doi.org/10.3928/01484834-20220602-05

Rozendo, C. A., Salas, A. S., & Cameron, B. (2017). A critical review of social and health inequalities in the nursing curriculum. Nurse Education Today, 50, 62–71. https://doi.org/10.1016/j.nedt.2016.12.006

Thurman, W., & Pfitzinger-Lippe, M. (2017). Returning to the profession's roots: Social justice in nursing education for the 21st century. ANS Advances in Nursing Science, 40(2), 184–193. https://doi.org/10.1097/ANS.0000000000000140

Velasco, R. A. F., & Reed, P. G. (2023). Nursing, social justice, and health inequities: A critical analysis of the theory of emancipatory nursing praxis. ANS Advances in Nursing Science, 46(3), 249–264. https://doi.org/10.1097/ANS.0000000000000445

Walter, R. R. (2017). Emancipatory nursing praxis: A theory of social justice in nursing. ANS Advances in Nursing Science, 40(3), 223–241. https://doi.org/10.1097/ANS.0000000000000157

Sosyal Adalet Bağlamında Yaşlılara Kültürel Yeterli Yaklaşımlar

Melike Yalçın Gürsoy[1]

[1]*Doç. Dr., Çanakkale Onsekiz Mart Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Fakültesi, Hemşirelik Bölümü*

Özet

Küresel ölçekte nüfusun hızlı biçimde yaşlanmasıyla birlikte artan kronik hastalık yükü ve sağlık harcamaları, yaşlı sağlığının yalnızca klinik bir sorun olarak değil; sosyal adalet ve kültürel yeterlilik perspektifleriyle ele alınmasını gerekli kılmaktadır. Yaşlılık deneyimi; sosyoekonomik durum, toplumsal cinsiyet, kültür, göç, engellilik ve politik yapılar gibi çok sayıda sosyal belirleyici tarafından şekillenmekte ve bu durum yaşlı bireyler arasında belirgin sağlık eşitsizliklerine yol açmaktadır. Bu bildirinin amacı, yaşlı sağlığını sosyal adalet çerçevesinde ele alarak kültürel yeterli yaklaşımların yaşlı bakımına entegrasyonunu tartışmaktır. Literatür temelli olarak yürütülen bu çalışma, yaşlılara yönelik hizmetlerin tek tip uygulamalar yerine kültüre duyarlı, hak temelli ve kapsayıcı modeller doğrultusunda yapılandırılması gerektiğini ortaya koymaktadır. Sonuç olarak, kültürel yeterlilik ve sosyal adalet ilkelerinin birlikte ele alınması, yaşlı bireylerin sağlık hizmetlerine eşit erişimini güçlendirmekte ve yaşam kalitelerini artırmaktadır.

Anahtar Kelimeler: Yaşlılık, Sosyal Adalet, Kültürel Yeterlilik, Hemşirelik, Eşitsizlikler

Culturally Competent Approaches to Older Adults in the Context of Social Justice

Abstract

The rapid global ageing of the population, accompanied by an increasing burden of chronic diseases and rising healthcare expenditures, necessitates addressing older adult health not solely as a clinical issue but also through the perspectives of social justice and cultural competence. The experience of ageing is shaped by multiple social determinants, including socioeconomic status, gender, culture, migration, disability, and political structures, leading to pronounced inequalities among older adults. The aim of this paper is to examine older adult health within a social justice framework and to discuss the integration of culturally competent approaches into older adult care. Based on a literature review, this study highlights the need to structure services for older adults through culturally sensitive, rights-based, and inclusive models rather than uniform approaches. In conclusion, addressing cultural competence and social justice together strengthens equitable access to healthcare services for older adults and improves their overall quality of life.

Keywords: Ageing, Social Justice, Cultural Competence, Nursing, Inequalities

Giriş

Dünya genelinde nüfus yapısı hızlı bir biçimde yaşlanmaktadır. Birleşmiş Milletler verilerine göre, küresel ölçekte 60 yaş ve üzeri nüfusun oranı giderek artmakta; 2040 yılı itibarıyla dünya nüfusunun yaklaşık her altı kişisinden birinin 60 yaş ve üzerinde olacağı öngörülmektedir. Bu

demografik dönüşüm, özellikle düşük ve orta gelirli ülkelerde daha hızlı gerçekleşmekte ve sağlık sistemleri üzerinde önemli yapısal baskılar oluşturmaktadır (United Nations, 2022). Yaşlanan nüfusla birlikte kronik hastalıkların görülme sıklığı artmakta, çoklu hastalık yükü yaygınlaşmakta ve uzun süreli bakım gereksinimi belirgin biçimde yükselmektedir. Dünya Sağlık Örgütü, yaşlı nüfus artışının sağlık harcamalarını artıran temel faktörlerden biri olduğunu ve mevcut sağlık sistemlerinin bu dönüşüme yeterince hazır olmadığını vurgulamaktadır (WHO, 2015). Bu durum, yaşlı sağlığının yalnızca klinik göstergeler üzerinden ele alınmasının yetersiz kaldığını ve sosyal, ekonomik ve kültürel boyutları içeren bütüncül yaklaşımlara ihtiyaç duyulduğunu göstermektedir.

Geleneksel yaklaşımlar yaşlanmayı çoğunlukla biyolojik bir süreç olarak ele almış olsa da modern gerontoloji, yaşlılığı sosyal, kültürel, ekonomik ve politik boyutları olan çok katmanlı bir yaşam evresi olarak tanımlamaktadır (Gaviano ve ark., 2024). Yaşam boyu biriken sosyoekonomik dezavantajlar, toplumsal cinsiyet eşitsizlikleri, göç deneyimleri ve kültürel farklılıklar ileri yaşta daha görünür hale gelmekte; bu durum yaşlı bireyler arasında sağlık ve bakım hizmetlerine erişimde belirgin eşitsizlikler yaratmaktadır (Holman & Walker, 2021). Dolayısıyla yaşlı sağlığının, sosyal adalet ve kültürel yeterlilik ilkeleri çerçevesinde ele alınması giderek daha kritik bir gereklilik haline gelmektedir.

Yaşlanma, Sağlık ve Sosyal Adalet

Sosyal adalet, yaşlı sağlığını yalnızca hastalık sıklığı ve klinik göstergeler üzerinden değil; sağlık hizmetlerine erişim, hizmetlerin niteliği ve bakım süreçlerini şekillendiren toplumsal ve kurumsal yapılar üzerinden ele alan bir yaklaşımdır (Dilworth-Anderson ve ark., 2012). Bu yaklaşım, yaşlı bireylerin sağlık durumlarının ve sağlık hizmetlerinden yararlanma düzeylerinin, yaşam boyu maruz kalınan sosyoekonomik koşullar ve toplumsal eşitsizliklerle yakından ilişkili olduğunu ortaya koymaktadır (WHO, 2015).

Yaşlı bakımında sosyal adaletin sağlanabilmesi, kültürel bağlamın göz ardı edilmemesini gerektirmektedir. Kültür; bireylerin sağlık algılarını, bakım beklentilerini ve sağlık hizmeti kullanım biçimlerini etkileyen temel bir belirleyici olarak tanımlanmaktadır (Dilworth-Anderson ve ark., 2012). Dünya Sağlık Örgütü, yaşlı nüfusta görülen sağlık eşitsizliklerinin önemli bir bölümünün, sağlık sistemlerinin yapısal özellikleri ve hizmet sunumunun bireylerin sosyal ve kültürel özellikleriyle yeterince uyumlu olmamasından kaynaklandığını bildirmektedir. Bu çerçevede yaşlı bireylerin sağlık hizmetlerinden eşit biçimde yararlanabilmesi, hizmetlerin yalnızca fiziksel olarak erişilebilir olmasını değil; ekonomik olarak karşılanabilir, kültürel açıdan kabul edilebilir ve bireyin değerleriyle uyumlu olmasını da gerektirmektedir (WHO, 2015). Sosyal adalet yaklaşımı, yaşlı bakımında herkese aynı hizmetin sunulmasını ifade eden “eşitlik” anlayışından ziyade, bireylerin farklı gereksinimlerini dikkate alan “hakkaniyet temelli” hizmet sunumunu ön plana çıkarmaktadır (Dilworth-Anderson ve ark., 2012).

Yaşlanma ve Eşitsizlikler

Yaşlanma süreci, bireyler arasında eşit biçimde deneyimlenmemekte; yaşam boyu maruz kalınan sosyoekonomik, kültürel ve yapısal koşullar ileri yaşta belirgin sağlık eşitsizlikleri olarak ortaya çıkmaktadır (Zhang ve ark., 2019). Bu eşitsizlikler, yaşlı bireylerin sağlık durumlarını, bakım gereksinimlerini ve sağlık hizmetlerinden yararlanma düzeylerini doğrudan etkilemektedir.

Sosyoekonomik eşitsizlikler, yaşlı sağlığının en temel belirleyicileri arasında yer almaktadır. Gelir düzeyi, emeklilik güvencesi ve yoksulluk durumu, yaşlı bireylerin beslenme, barınma ve sağlık hizmetlerine erişimini sınırlayabilmektedir (McMaughan ve ark., 2020). Amerika Birleşik Devletleri'nde 65 yaş ve üzeri nüfusun yaklaşık %10'unun yoksulluk sınırının altında yaşadığı bildirilmektedir (AARP, 2017). Türkiye'de ise yaşlı yoksulluğunun daha yüksek oranlarda seyrettiği ve bu durumun yaşlıların sağlık ve sosyal hizmetlere erişimini olumsuz etkilediği gösterilmiştir (Karadeniz ve ark., 2013).

Cinsiyet temelli eşitsizlikler, yaşlılık döneminde özellikle kadınlar aleyhine derinleşmektedir. Kadınlar erkeklere kıyasla daha uzun yaşamalarına karşın, yaşam boyu istihdam ve sosyal güvence eşitsizlikleri nedeniyle daha düşük emeklilik gelirlerine sahiptir (Browne ve ark., 2022). OECD ülkelerinde yaşlı kadınların yoksulluk oranlarının erkeklerden daha yüksek olduğu bildirilmektedir (OECD, 2025). Literatürde, yaşlı kadınların bakım gereksinimlerinin çoğunlukla görünmez kaldığı ve aile içi bakım yükünün büyük ölçüde kadınlar üzerinde yoğunlaştığı vurgulanmıştır (Cascella Carbó ve García-Orellán, 2020).

Sağlık hizmetlerine erişim ve kültürel bariyerler, yaşlı nüfusta sağlık eşitsizliklerini artıran bir diğer önemli alandır. Kırsal bölgelerde yaşayan yaşlı bireylerin, ulaşım ve fiziksel erişilebilirlik sorunları nedeniyle sağlık hizmetlerinden yeterince yararlanamadıkları gösterilmiştir (Liu ve ark., 2017). Göçmen ve etnik azınlık gruplarına mensup yaşlılarda dil bariyerleri, sağlık iletişimini ve hizmet memnuniyetini olumsuz etkilemektedir (Chang ve ark., 2021). Ayrıca LGBTİ+ yaşlı bireylerin, damgalanma ve ayrımcılık deneyimleri nedeniyle sağlık hizmetlerine başvurmaktan kaçınabildikleri bildirilmektedir (Fredriksen-Goldsen ve ark., 2015).

Yaş ayrımcılığı, yaşlı bireylerin sağlık ve bakım hizmetlerinden yararlanmasını sınırlayan önemli yapısal sorunlar arasında yer almaktadır. Yaş ayrımcı tutumlar, yaşlı bireylerin sağlık şikâyetlerinin hafife alınmasına ve bakım gereksinimlerinin yeterince karşılanmamasına yol açabilmektedir (Araújo ve ark., 2023). Yaşlı istismarı, yaşlı bireylerde depresyon, anksiyete ve stres gibi olumsuz ruh sağlığı sonuçlarıyla yakından ilişkili önemli bir sosyal adalet ve halk sağlığı sorunudur (Yalçın Gürsoy & Uçan Yamaç, 2024). Türkiye'de yapılan sistematik derleme çalışmaları ise yaşlı istismarının yaygın olduğunu ve çok boyutlu bireysel ve yapısal risk faktörleriyle ilişkili bulunduğunu göstermektedir (Yalçın Gürsoy & Tanrıverdi, 2023). Bununla birlikte, aile içi mahremiyet algısı, utanma ve ekonomik bağımlılık gibi kültürel ve sosyal faktörler, yaşlı istismarının bildirilmesini güçleştirmektedir (Adib ve ark., 2019).

Bu eşitsizliklerin anlaşılmasında kesişimsellik yaklaşımı önemli bir kuramsal çerçeve sunmaktadır. Kesişimsellik, yaşın; toplumsal cinsiyet, göç, engellilik, sosyoekonomik durum ve kimlik gibi diğer sosyal belirleyicilerle etkileşim içinde ele alınması gerektiğini vurgulamaktadır (Crenshaw, 1989). Yaşlı bireylerin sağlık ve bakım deneyimlerinin bu çok katmanlı yapı içinde değerlendirilmesi, tek boyutlu politikalar yerine daha kapsayıcı ve hakkaniyet temelli yaklaşımların geliştirilmesini gerekli kılmaktadır (Fredriksen-Goldsen ve ark., 2019).

Kültürel Yeterli Yaklaşımlar

Kültürel yeterlilik, yaşlı bakımında yalnızca sağlık profesyonellerinin bireysel bilgi ve becerileriyle sınırlı olmayan; bakım ortamı, kurumsal yapı ve toplumsal bağlamı da kapsayan çok boyutlu bir

yaklaşım olarak ele alınmaktadır (Truong ve ark. 2014). Bu yaklaşım, yaşlı bireylerin sağlık ve bakım gereksinimlerinin, içinde bulundukları kültürel, sosyal ve örgütsel koşullardan bağımsız değerlendirilemeyeceğini vurgulamaktadır. Tanrıverdi'nin Çevre Odaklı Kültürel Yeterlilik Modeli (ÇOKYM), kültürel yeterliliği bireysel özelliklerin ötesine taşıyarak, kültür tarafından şekillendirilen toplumsal kurumların oluşturduğu çevre içinde gelişen bir süreç olarak ele almaktadır. Modelde aile, eğitim, din, ekonomi, siyaset ve sağlık gibi toplumsal kurumların kültürel yeterlilik sürecinin oluşumunda belirleyici olduğu ve bu sürecin hem hemşire, hem sağlık kurumu hem de sağlıklı/hasta birey düzeyinde çıktılar ve sonuçlar ürettiği belirtilmektedir (Tanrıverdi, 2017a).

Bireysel düzeyde kültürel yeterlilik; sağlık profesyonellerinin öz farkındalık geliştirmesi, kendi değer ve önyargılarının farkına varması ve kültürlerarası iletişim becerilerini güçlendirmesi ile ilişkilidir (Tanrıverdi, 2017b). ÇOKYM'ye göre hemşireler, mesleki eğitime başlamadan önce içinde yaşadıkları çevreden olumlu ya da olumsuz kültürel nitelikler kazanabilmektedir. Bu nitelikler, hemşirenin bakım yaklaşımını doğrudan etkilemekte; çevreden kazanılan olumlu kültürel nitelikler kültürel farkındalık, kültürel duyarlılık ve kültürel yeterli iletişim gibi çıktılara yol açarken, olumsuz nitelikler kültürel çatışma, kültürel şok ve kültürel boşluk gibi olumsuz sonuçlara neden olabilmektedir (Tanrıverdi, 2017a).

Kültürel yeterliliğin göz ardı edilmesi, hemşirelik bakımının bütüncül ve etkili biçimde sunulmasını güçleştirebilmektedir. Literatür, hemşirelerin kültürel yeterlilik düzeylerinin artmasının bakım kalitesini ve hasta memnuniyetini olumlu yönde etkilediğini; aynı zamanda hemşirelerin mesleki doyum ve iş memnuniyetini artırdığını göstermektedir (Tanrıverdi, 2017b). Bu nedenle hemşirelerin kültürel yeterliliklerini geliştirmeye yönelik bilinçli ve sürekli bir çaba göstermeleri, yaşlı bakımında sosyal adaletin sağlanması açısından temel bir gereklilik olarak değerlendirilmektedir (Tanrıverdi, 2017a, 2017b).

Örnek Uygulamalar

Yaşlı bakımında sosyal adalet ve kültürel yeterlilik ilkelerinin uygulanabilirliğini gösteren uluslararası ve ulusal düzeyde çeşitli örnekler bulunmaktadır. Bu uygulamalar, yaşlı bireylerin sağlık hizmetlerine eşit erişimini güçlendirmeyi ve bakım süreçlerinin bireyin kültürel kimliği doğrultusunda yapılandırılmasını amaçlamaktadır.

Dünya Sağlık Örgütü (DSÖ) tarafından geliştirilen aktif yaşlanma yaklaşımı, yaşlılığı pasif ve bağımlı bir dönem olarak ele almak yerine, bireyin yaşlandıkça sağlık, katılım ve güvenlik olanaklarının desteklendiği bir yaşam evresi olarak tanımlamaktadır. Bu yaklaşım, yalnızca sağlık hizmetlerine odaklanmakla kalmayıp sosyal katılım, yaşam boyu öğrenme ve güvenli çevrelerin oluşturulmasını da kapsayan hak temelli bir çerçeve sunmaktadır (WHO, 2002).

Aktif yaşlanma anlayışının mekânsal yansıması olan yaşlı dostu şehirler Girişimi, kentlerin yaşlı bireylerin fiziksel, sosyal ve kültürel gereksinimlerine uygun şekilde yeniden düzenlenmesini hedeflemektedir. Açık alanlar, ulaşım, konut, sosyal katılım ve sağlık hizmetleri gibi sekiz temel alan üzerinden geliştirilen bu model, yaşlı bireylerin yerinde yaşlanmasını ve toplumsal aidiyetini güçlendirmektedir (van Hoof ve Marston, 2021).

Sağlık hizmetleri düzeyinde geliştirilen yaşlı dostu sağlık sistemleri, bakımın yaşlının değerleri ve yaşam hedefleri doğrultusunda şekillendirilmesini amaçlamaktadır. ABD'de geliştirilen 4Ms modeli, yaşlının öncelikleri (What Matters), ilaç güvenliği, bilişsel durum ve hareketliliğin bütüncül olarak değerlendirilmesini önermekte ve kişiye özgü, kültüre duyarlı bakım anlayışını desteklemektedir (Mate et al., 2018). Benzer biçimde DSÖ'nün bütünleşik yaşlı bakımı rehberleri, yaşlı dostu hastane uygulamalarının temelini oluşturmaktadır (Zisberg ve ark., 2024).

Toplum temelli yaklaşımların önemli bir örneği olan demans dostu topluluklar, demanslı bireylerin toplum içinde güvenli, görünür ve bağımsız bir yaşam sürdürebilmesini hedeflemektedir. Çevresel düzenlemeler, toplumsal farkındalık çalışmaları ve hizmet uyarlamaları yoluyla damgalanmanın azaltılması ve sosyal katılımın artırılması amaçlanmaktadır (Hung ve ark., 2021).

Göçmen yaşlılara yönelik hizmetlerde kültürel yeterliliğin güçlendirilmesine örnek olarak Türkiye'de yürütülen Göçmen Sağlığı Merkezleri ve SIHHAT Projesi gösterilebilir. Bu model, dil bilen personel istihdamı ve kültüre duyarlı hizmet sunumu yoluyla göçmen yaşlıların birinci basamak sağlık hizmetlerine erişimini artırmakta ve sağlıkta eşitlik ilkesini desteklemektedir (Sağlık Bakanlığı, 2020).

Kanada ve Avustralya'da geliştirilen yerli topluluklara yönelik kültürel güvenlik programları, yaşlı bakımını yalnızca tıbbi bir süreç olarak değil; kültürel kimlik, topluluk bağları ve tarihsel deneyimler çerçevesinde ele almaktadır. Yerli yaşlıların geleneksel ritüellerinin ve iyileştirme pratiklerinin bakıma entegre edilmesi, ayrımcılığın azaltılmasına ve hizmetlere güvenin artırılmasına katkı sağlamaktadır (Poirier ve ark., 2025).

Sosyal adalet temelli bir diğer uygulama alanı ise evsiz yaşlılara yönelik destek programlarıdır. Kanada'da yürütülen programlar, yaşlı evsizliğini bireysel bir sorun olarak değil, yapısal eşitsizliklerin bir sonucu olarak ele almakta ve yaşlı bireylerin sosyal haklara ve sağlık hizmetlerine erişimini güçlendirmeyi amaçlamaktadır (Alston et al., 2024).

Son olarak, LGBTİ+ yaşlılara yönelik kapsayıcı bakım modelleri, sağlık ve uzun süreli bakım hizmetlerinde ayrımcılığın azaltılmasına yönelik önemli örnekler sunmaktadır. Bu modeller, seçilmiş ailenin tanınması, personelin kültürel duyarlılık eğitimi alması ve güvenli sosyal ortamların oluşturulması yoluyla LGBTİ+ yaşlı bireylerin görünürlüğünü ve hizmetlere erişimini artırmaktadır (Roe ve Galvin, 2021).

Türkiye bağlamında toplum temelli yaşlı destek programları ve yerel yönetim uygulamaları, evde bakım, gündüz yaşam merkezleri ve sosyal destek hizmetleri yoluyla yaşlı bireylerin sosyal izolasyonunu azaltmayı ve eşit hizmet sunumunu hedeflemektedir. Bu programlar, yaşlı bakımında sosyal adalet ve kültürel duyarlılığın yerel düzeyde uygulanabileceğini göstermektedir (Karakuş, 2018).

Sonuç

Sosyal adalet ve kültürel yeterlilik, yaşlı bakımının birbirini tamamlayan iki temel bileşenidir. Bu yaklaşımların birlikte uygulanması, yaşlı bireylerin sağlık hizmetlerine eşit erişimini güçlendirmekte ve toplumsal yaşama katılımlarını artırmaktadır. Hizmet sunucular için kültürel

yeterlilik eğitimlerinin yaygınlaştırılması, ulusal yaşlanma politikalarında kültürel çeşitliliğin dikkate alınması ve toplum temelli modellerin desteklenmesi önerilmektedir.

Kaynaklar

AARP. (2017). Older Americans in poverty: A snapshot. Washington, DC: AARP Public Policy Institute.

Adib, M., Esmaeili, M., Zakerimoghadam, M., & Nayeri, N.-D. (2019). Barriers to help-seeking for elder abuse: A qualitative study of older adults. Geriatric Nursing, 40(6), 565–571. https://doi.org/10.1016/j.gerinurse.2019.04.003

Alston, J., Baral, S., Orkin, A., & Straus, S. (2024). Tackling late-life homelessness in Canada. CMAJ : Canadian Medical Association journal = journal de l'Association medicale canadienne, 196(19), E662–E665. https://doi.org/10.1503/cmaj.231493

Araújo, P. O., Soares, I. M. S. C., Vale, P. R. L. F. D., Sousa, A. R., Aparicio, E. C., & Carvalho, E. S. S. (2023). Ageism directed to older adults in health services: A scoping review. Edadismo contra las personas mayores en servicios de salud: revisión de alcance. Revista latino-americana de enfermagem, 31, e4019. https://doi.org/10.1590/1518-8345.6727.4019

Browne, C. V., Takamura, J. C., & Seo, J. Y. (2022). Global Gender Inequality, Older Women, and the Call for Change in the United States. Journal of cross-cultural gerontology, 37(3), 339–353. https://doi.org/10.1007/s10823-022-09462-2

Cascella Carbó, G. F., & García-Orellán, R. (2020). Burden and Gender inequalities around Informal Care. Investigacion y educacion en enfermeria, 38(1), e10. https://doi.org/10.17533/udea.iee.v38n1e10

Chang, E., Simon, M., Dong, X., & Wong, E. (2021). Language barriers and health care satisfaction among older immigrants in the United States. Journal of Aging and Health, 33(7–8), 539–552. https://doi.org/10.1177/08982643211000638

Crenshaw, K. (1989). Demarginalizing the intersection of race and sex: A Black feminist critique of antidiscrimination doctrine. University of Chicago Legal Forum, 139–167.

Dilworth-Anderson, P., Pierre, G., & Hilliard, T. S. (2012). Social justice, health disparities, and culture in the care of the elderly. Journal of Law, Medicine & Ethics, 40(1), 26–32.

Fredriksen-Goldsen, K. I., Simoni, J. M., Kim, H. J., Lehavot, K., Walters, K. L., Yang, J., Hoy-Ellis, C. P., & Muraco, A. (2019). Health equity and aging: An intersectional perspective. The Gerontologist, 59(3), 361–373. https://doi.org/10.1093/geront/gny125

Gaviano, L., Pili, R., Petretto, A. D., Berti, R., Carrogu, G. P., Pinna, M., & Petretto, D. R. (2024). Definitions of ageing according to the perspective of the psychology of ageing: A scoping review. Geriatrics, 9(5), Article 107. https://doi.org/10.3390/geriatrics9050107

Holman, D., & Walker, A. (2021). Understanding unequal ageing: Towards a synthesis of intersectionality and life course analyses. European Journal of Ageing, 18(2), 239–255.

Hung, L., Hudson, A., Gregorio, M., Jackson, L., Mann, J., Horne, N., Berndt, A., Wallsworth, C., Wong, L., & Phinney, A. (2021). Creating Dementia-Friendly Communities for Social Inclusion: A Scoping Review. Gerontology & geriatric medicine, 7, 23337214211013596.

Karadeniz, Ö., Öker, İ., & Akyol, M. (2013). Türkiye'de yaşlı yoksulluğu. Çalışma ve Toplum, 1, 103–130.

Karakuş, B. (2018). Türkiye'de yaşlılara yönelik hizmetler, kurumsal yaşlı bakımı ve kurumsal yaşlı bakımında illerin durumu. Ankara: Aile ve Sosyal Politikalar Bakanlığı Yayınları.

Liu, X., Gao, W., Yan, H., & Chen, Q. (2017). Rural–urban differences in unmet healthcare needs among older adults in China. BMC Geriatrics, 17(1), Article 146. https://doi.org/10.1186/s12877-017-0534-9

Mate, K., Fulmer, T., Pelton, L., Berman, A., Bonner, A., Huang, W., & Zhang, J. (2021). Evidence for the 4Ms: Interactions and Outcomes across the Care Continuum. Journal of aging and health, 33(7-8), 469–481. https://doi.org/10.1177/0898264321991658

McMaughan, D. J., Oloruntoba, O., & Smith, M. L. (2020). Socioeconomic Status and Access to Healthcare: Interrelated Drivers for Healthy Aging. Frontiers in public health, 8, 231.

Organisation for Economic Co-operation and Development. (2025). Pensions at a glance 2025: OECD and G20 indicators. Paris: OECD Publishing.

Roe, L., & Galvin, M. (2021). Providing inclusive, person-centred care for LGBT+ older adults: A discussion on health and social care design and delivery. Journal of nursing management, 29(1), 104–108. https://doi.org/10.1111/jonm.13178

Poirier, B., Cachagee, M., & Jamieson, L. (2025). Advancing health system accountability: A scoping review of cultural security and Indigenous health. First Nations Health and Wellbeing-The Lowitja Journal, 3, 100073.

Tanrıverdi, G. (2017b). Approaches and recommendations for improving the cultural competence in nursing. Florence Nightingale Journal of Nursing, 25(3), 227–236.

Tanrıverdi, G. (2017a). Hemşirelikte yeni bir model önerisi: Çevre odaklı kültürel yeterlilik modeli. Journal of Human Sciences, 14(4), 4658-4670.

T.C. Sağlık Bakanlığı. (2020). Göçmen sağlığı merkezi izleme ve değerlendirme rehberi. Ankara: T.C. Sağlık Bakanlığı, Halk Sağlığı Genel Müdürlüğü.

Truong, M., Paradies, Y., & Priest, N. (2014). Interventions to improve cultural competency in healthcare: a systematic review of reviews. BMC health services research, 14, 99.

World Health Organization. (2002). Active ageing: A policy framework. World Health Organization.

World Health Organization. (2015). World report on ageing and health. Geneva: World Health Organization.

van Hoof, J., & Marston, H. R. (2021). Age-Friendly Cities and Communities: State of the Art and Future Perspectives. International journal of environmental research and public health, 18(4), 1644.

Yalçın Gürsoy, M., & Uçan Yamaç, S. (2024). Elder abuse, depression, anxiety, and stress in community-dwelling older adults. Psychogeriatrics. https://doi.org/10.1111/psyg.13079

Yalçın Gürsoy, M., & Tanrıverdi, G. (2023). Elder abuse prevalence and related risk factors in Turkey: A systematic review. Ageing International. https://doi.org/10.1007/s12126-022-09496-4

Zhang, C. Q., Chung, P. K., Zhang, R., & Schüz, B. (2019). Socioeconomic Inequalities in Older Adults' Health: The Roles of Neighborhood and Individual-Level Psychosocial and Behavioral Resources. Frontiers in public health, 7, 318. https://doi.org/10.3389/fpubh.2019.00318

Zisberg, A., Rayan-Gharra, N., Danial-Saad, A., Rogozinski, A., Fraiman, P. S., & Segel-Karpas, D. (2024). Age-Friendly Healthcare: An Evolutionary Concept Analysis. Journal of clinical nursing, 33(12), 4635–4650. https://doi.org/10.1111/jocn.17457

Teknoloji, zaman–mekân–beden ilişkilerini nasıl dönüştürür? Taş devrinden öngörücü algoritmalara dijital toplumun tarihsel sosyolojisi

M. Cüneyt Birkök

Sakarya Üniversitesi, Eğitim Fakültesi, Sakarya, Türkiye,
birkok@sakarya.edu.tr ; ORCID: 0000-0001-7915-1116

Özet

Bu bildiri, teknolojik dönüşümleri yalnızca yeni araçların ortaya çıkışı olarak değil, zamanın, mekanın ve bedenin birlikte örgütlenme biçimlerini dönüştürerek özgül toplumsal evreler kuran tarihsel dinamikler olarak ele almaktadır. Temel tez şudur: Taş devrinden itibaren her büyük teknolojik dalga, üretim tarzını dönüştürmenin ötesinde, zamanı deneyimleme biçimlerini, mekanın toplumsal kullanımını ve bedenin sağlık–hastalık rejimleri içindeki konumunu yeniden düzenlemiş; günümüz dijital–algoritmik toplumunda bu üç boyut, bedenlerden sürekli toplanan veriler aracılığıyla geleceği öngörerek bugünü yöneten öngörümsel bir yönetimsellik etrafında yoğunlaşmıştır (Balkin, 2017, s. 1217–1219; Couldry ve Mejias, 2019a, s. 336–339).

Bu tez, Giddens'ın modernitede zaman–mekan ayrışması ve yerel bağlamdan kopan "soyut sistemler" analizleri (Giddens, 1990), Harvey'nin geç kapitalizmde "zaman–mekan sıkışması" tartışması (Harvey, 1989, s. 260–307), Rosa'nın toplumsal hızlanma kuramı (Rosa, 2013, s. 15–16), Lefebvre'in mekanın toplumsal üretimi yaklaşımı (Lefebvre, 1991) ve Lupton'ın dijital sağlık ve "veri bedeni" tartışmalarıyla ilişki içinde geliştirilir (Lupton, 2016; 2018). Taş devri/avcı–toplayıcı, tarım, sanayi ve ağ/enformasyon toplumları, her defasında zaman–mekan–beden üçlüsünün farklı bir bileşimi olarak kısaca çözümlenmekte; ardından Balkin'in "algoritmik toplum" tartışması (Balkin, 2017), Peeters ve Schuilenburg'un algoritmik yönetişim analizleri (Peeters ve Schuilenburg, 2021) ve Couldry ile Mejias'ın "veri sömürgeciliği" kavramsallaştırması üzerinden dijital–algoritmik evre ayrıntılandırılmaktadır (Couldry ve Mejias, 2019a; 2019b).

Sağlık ve kültürel hemşirelik açısından üç gerilim hattı öne çıkarılmaktadır: (1) klinik muhakeme ile algoritmik risk puanları arasındaki güç dengesi, (2) bakım etiği ile hastanın verisinin ekonomik ve kurumsal çıkarlar için yeniden kullanımını normalleştiren veri temelli sömürü düzenleri arasındaki çatışma ve (3) dijital sistemlerin vaat ettiği zaman tasarrufu ile yüz yüze bakım süresinin kısalması arasındaki çelişki. Bildiri, algoritmik toplumun "geçmişten kopuk yeni bir çağ" değil, zaman–mekan–beden ilişkilerinin uzun erimli bir yoğunlaşma çizgisindeki son evresi olduğunu savunmakta; kültürel hemşirelik için eleştirel algoritma okuryazarlığı ve zaman–mekan–beden duyarlı bakım modelleri geliştirilmesi yönünde önerilerle sonlanmaktadır.

Anahtar sözcükler: Teknoloji, zaman–mekan–beden, dijital toplum, algoritmik toplum, dijital sağlık, kültürel hemşirelik

How does technology transform time–space–body relations? The historical sociology of digital society from the Stone Age to predictive algorithms

Abstract

This paper conceptualizes technological transformations not merely as sets of new tools, but as historical dynamics that jointly reconfigure time, space, and the body, thereby shaping specific social epochs. The central claim is that, from the Stone Age onwards, each major technological wave has not only transformed modes of production but has also reorganized temporal experience, social uses of space, and the position of the body within health–illness regimes. In today's digital–algorithmic society, these three dimensions are increasingly organized around an anticipatory regime of governance in which bodies are turned into continuous sources of data and calculated future risks are used to govern the present (Balkin, 2017, pp. 1217–1219; Couldry & Mejias, 2019a, pp. 336–339).

The argument is developed in dialogue with Giddens's account of time–space distanciation (Giddens, 1990), Harvey's notion of time–space compression (Harvey, 1989, pp. 260–307), Rosa's theory of social acceleration (Rosa, 2013, pp. 15–16), Lefebvre's analysis of the social production of space (Lefebvre, 1991), and Lupton's work on digital health and the "datafied body" (Lupton, 2016; 2018). After briefly reconstructing the hunter-gatherer/Stone Age, agricultural, industrial and network/information societies as distinct configurations of time–space–body relations, the paper turns to the digital–algorithmic epoch. Drawing on Balkin's concept of the "algorithmic society" (Balkin, 2017), Peeters and Schuilenburg's analyses of algorithmic governance (Peeters & Schuilenburg, 2021) and Couldry and Mejias's critique of data colonialism (Couldry & Mejias, 2019a; 2019b), it argues that what is historically new is the centrality of predictive analytics and systematic data extraction from bodies across social domains.

From a cultural nursing perspective, three lines of tension are highlighted: (1) the shifting balance between clinical reasoning and algorithmic risk scoring, (2) the conflict between care ethics and data-extractive regimes that normalize the repurposing of patient data for institutional and commercial aims, and (3) the contradiction between promised time savings through digital systems and the actual reduction of face-to-face care time. The paper concludes that the digital–algorithmic society should not be understood as a totally new era disconnected from the past, but rather as the latest intensification in a long-term trajectory of reconfiguring time–space–body relations and calls for critical algorithm literacy and care models that remain sensitive to these three dimensions.

Keywords: Technology, time–space–body, digital society, algorithmic society, digital health, cultural nursing

Giriş

Bu bildirinin temel tezi şu şekilde özetlenebilir: Teknolojik dönüşümler, tarih boyunca yalnızca üretim tarzını değiştirmemiş; zamanı deneyimleme biçimlerini, mekanla kurulan toplumsal ilişkileri ve bedenin sağlık–hastalık rejimleri içindeki konumunu birlikte yeniden örgütlemiştir. Günümüz dijital–algoritmik toplumunu özgün kılan, bedenlerden sürekli toplanan veriler aracılığıyla geleceğe ilişkin olasılıkların hesaplanması ve bugünkü kararların bu öngörümsel hesaplamalar doğrultusunda düzenlenmesidir (Balkin, 2017, s. 1217–1219).

Başka bir ifadeyle, sanayi toplumunda Harvey'nin (1989) "zaman–mekan sıkışması" olarak tanımladığı hızlanma ve yoğunlaşma, bugün geleceğin şimdiden yönetilmesi ve bedenin sürekli

veri üreten bir hedef haline gelmesiyle yeni bir tamamlanma noktasına ulaşmaktadır (Harvey, 1989, s. 260–307).

Tez üç düzlemde temellendirilmektedir. Birincisi, zaman düzlemidir: Giddens'ın (1990) modernite analizinde öne çıkardığı zaman–mekan ayrışması ve soyut sistemler tartışması ile Rosa'nın (2013) "toplumsal hızlanma" kuramı birlikte ele alındığında, modern teknolojilerin önce zamanı soyutlaştırıp hızlandırdığı, ardından da geleceğe dair risk hesaplarını merkeze aldığı görülür (Rosa, 2013, s. 15–16). Castells'in "zamansız zaman" kavramı da bu çerçevede, ağ toplumunda lineer tarihsel zamanın yerini parçalı ve sürekli akış halindeki zamana bıraktığını vurgular (Castells, 2010, s. 460–467).

İkincisi, mekan düzlemidir: Lefebvre'in (1991) "mekanın toplumsal üretimi" yaklaşımı, mekanın salt fiziksel bir zemin değil, toplumsal ilişkilerin üretildiği ve yeniden üretildiği bir alan olduğunu hatırlatır. Castells'in "akış mekanı" kavramsallaştırması, sermayenin, bilginin ve imgelerin küresel ağlar boyunca dolaştığı, karar merkezlerinin düğüm noktalarında yoğunlaştığı yeni bir mekansal örgütlenmeyi tarif eder (Castells, 2010, s. 440–453).

Üçüncüsü, beden düzlemidir: Foucault sonrası literatürde disiplin, biyopolitika ve tıbbileşme tartışmaları, bedenin giderek daha yoğun biçimde nüfus yönetimi stratejilerinin merkezine çekildiğini göstermiştir. Lupton'ın (2016; 2018) dijital sağlık ve öz-izleme çalışmalarında geliştirdiği "sayısallaştırılmış/veriye dönüştürülmüş beden" tartışması, bu sürecin dijital dönemde aldığı biçimi, yani bedenin sürekli veri üreten ve veri üzerinden yönetilen bir "ikiz"e sahip oluşunu görünür kılar.

Bu kuramsal arka plan sağlık alanına ve kültürel hemşireliğe çekildiğinde özellikle üç soru öne çıkar: Klinik muhakeme, algoritmik risk puanlarıyla birlikte nasıl yeniden tanımlanmaktadır? Hastanın verisinin toplanması ve yeniden kullanılması bakım etiğini ve adalet duygusunu nasıl dönüştürmektedir? Dijital sistemlerin vaat ettiği zaman tasarrufu, gerçek bakım süresi ve ilişkisel derinlik üzerinde nasıl bir etki yaratmaktadır? Bildiri, bu sorulara yanıt ararken önce teknolojik evrelerin uzun tarihsel çizgisini zaman–mekân–beden ekseninde özetlemekte, ardından dijital–algoritmik evrede bu üç boyutun öngörümsel bir yönetimsellik altında nasıl yoğunlaştığını tartışmaktadır.

Uzun tarihsel çizgi: Zaman–mekân–beden konfigürasyonları

Taş devri ve tarım toplumları: Doğal döngülerden takvim zamanına

Avcı–toplayıcı topluluklarda zaman, gündüz–gece ritmi, mevsimler, hayvan ve bitki döngüleri gibi doğal göstergeler üzerinden deneyimlenir; "ne zaman?" sorusu çoğu kez "nerede?" sorusuyla iç içedir. Giddens'ın (1990) belirttiği gibi, modern öncesi toplumlarda zaman–mekân ilişkisi yerle sıkı sıkıya bağlı bir bütünlük oluşturur.

Tarım devrimiyle birlikte bu bütünlük yeni bir biçim alır. Ekim–biçim döngülerini planlamak için geliştirilen takvimler, zamanı ölçülebilir ve yönetilebilir hale getirir; sulama sistemleri, mülkiyet ilişkileri ve siyasal–dinsel merkezler etrafında köy–şehir mekanı oluşur. Beden, hem üretken emek kaynağı hem de ahlaki–dinsel normların konusu olarak emek ve itaat rejimleri içinde konumlanır. Sağlık ve bakım pratikleri, doğayla kurulan ilişkinin ve inanç sistemlerinin içine gömülüdür; beden kırılgandır ama henüz sistematik ölçüm ve kayıt altında değildir.

Sanayi toplumu: Zaman–mekan sıkışması ve standardize edilen beden

Sanayi devrimiyle birlikte mekanik saatler, demiryolları ve fabrika disiplininin yaygınlaşması, Harvey'nin (1989) "zaman–mekan sıkışması" dediği süreci başlatır (Harvey, 1989, s. 260–307).

Uzaklıklar ulaşım ve iletişim teknolojileri sayesinde kısalır; zaman, fabrikaların ve piyasanın ritmine göre standardize edilir.

Bu evrede zaman, vardiya ve mesai çizelgeleriyle tanımlanan fabrika–saat zamanına dönüşür. Mekan, sanayi kentleri ve fabrika çevrelerinde yoğunlaşır; konut, üretim ve ulaşım ağları mekanı sınıfsal hiyerarşilerle böler. Beden hem üretken emek gücü hem de istatistiksel olarak "normalleştirilen" bir tıbbî nesne haline gelir; "ortalama tansiyon", "ortalama boy–kilo" gibi normlar tıbbî sınıflandırmanın temel araçları olur. Modern hastanenin ortaya çıkışı, hemşirelik mesleğinin profesyonelleşmesi ve klinik kayıt sistemlerinin gelişmesi bu bağlamda okunabilir: Beden artık yalnızca "kader"e bırakılan bir kırılganlık alanı değil; ölçülen, kaydedilen ve normlara göre değerlendirilen bir nesnedir.

Ağ/enformasyon toplumu: Akış zamanı, akış mekanı ve veri üreten beden

1970'lerden itibaren bilgi–iletişim teknolojilerinin gelişmesiyle Castells'in (2010) "ağ toplumu" diye adlandırdığı evreye girilir. Bu aşamada zaman, finans piyasaları, 24 saat açık medya ve küresel tedarik zincirleri aracılığıyla anlık akışlar içinde yaşanır; Castells bunu "zamansız zaman" olarak adlandırır (Castells, 2010, s. 460–467).

Mekan, "akış mekanı"na dönüşür: Sermaye, bilgi ve imgeler küresel ağlar boyunca dolaşırken, ulusal sınırlar ve yerel bağlamlar ikincil hale gelir (Castells, 2010, s. 440–453). Beden, kredi kartı kullanımı, telefon sinyalleri, internet trafiği ve sağlık kayıtları aracılığıyla sürekli veri üreten bir düğüm haline gelir. Sağlık alanında tele-tıp, elektronik sağlık kayıtları ve uluslararası veri tabanları ağ toplumunun tıbbî karşılıkları olarak görülebilir. Buna rağmen karar süreçleri büyük ölçüde insan uzmanların elindedir; algoritmalar daha çok destekleyici araç konumundadır.

Dijital–algoritmik toplum: Öngörümsel yönetimsellik ve veri–beden rejimi

Algoritmik toplum ve öngörümsel zamansallık

Balkin (2017, s. 1217–1227), "algoritmik toplum" kavramını, ekonomik ve siyasî kararların giderek daha fazla algoritmalar ve yapay zeka sistemleri aracılığıyla verildiği bir toplumsal düzeni tanımlamak için kullanır. Peeters ve Schuilenburg (2021), bu düzeni örgütlerin ve kamu kurumlarının çalışma rutinlerini algoritmalar etrafında yeniden kurduğu bir algoritmik yönetişim biçimi olarak tartışır.

Dijital–algoritmik toplumda zaman, yalnızca ölçülen veya hızlandırılan bir boyut olmaktan çıkar; geleceğe ilişkin risk olasılıklarının hesaplandığı ve bugünkü kararların bu hesaplara göre verildiği öngörümsel bir zamansallık kazanır (Rosa, 2013, s. 15–16). Mekan, fiziksel ve dijital katmanların iç içe geçtiği bir platform mekanı olarak örgütlenir: ulaşım, alışveriş, randevu, sağlık ve güvenlik süreçleri platformlar aracılığıyla koordine edilir. Beden ise yalnızca ölçülen değil; veri akışları aracılığıyla sürekli sınıflandırılan, puanlanan ve yönlendirilen bir hedef haline gelir (Lupton, 2016).

Rosa'nın (2013) toplumsal hızlanma analizinde vurguladığı gibi, hızlanma sadece daha fazla işin daha kısa sürede yapılması değildir; aynı zamanda "geleceğin olasılıklarının" bugünkü eylemler üzerinde artan baskısıdır (Rosa, 2013, s. 72). Dijital–algoritmik toplumda bu baskı, öngörümsel analitik ve risk skorları üzerinden kurumsal bir nitelik kazanır.

Veri temelli sömürü düzenleri ve bedenin ikili yapısı

Couldry ve Mejias (2019a), "veri sömürgeciliği" kavramıyla, insan deneyiminin sistematik olarak veri biçiminde çıkarılması ve bu verinin ekonomik–kurumsal güç ilişkilerini yeniden üretmek üzere kullanılması sürecini analiz eder (Couldry ve Mejias, 2019a, s. 336–339). Burada "kolonyalizm" metaforu, veriye dayalı küresel bir sömürü düzenine işaret eder.

Gündelik hayatın akışı, bedensel ritimler, duygular ve ilişkiler çoğu zaman farkında olunmaksızın veri biçimine çevrilir; bu veriler platform sahipleri ve kurumsal aktörler tarafından, bireylerin ve toplulukların aleyhine olabilecek kararları meşrulaştırmak ve otomatikleştirmek için kullanılabilir (Couldry ve Mejias, 2019b, s. 1–5). Lupton (2016; 2018), özellikle sağlık ve öz-izleme uygulamaları bağlamında bedenin bir "veri ikizi"nin ortaya çıktığını vurgular: Giyilebilir cihazlar, mobil sağlık uygulamaları ve uzaktan izleme sistemleri nabız, uyku, hareket ve glukoz düzeyi gibi göstergeleri sürekli kaydederek bedenin dijital bir gölgesini üretir.

Bu ikili yapı, klinik pratikte önemli bir dönüşüm yaratır: Sağlık çalışanlarının karşısında duran somut, tarihsel ve kültürel olarak konumlanmış "yaşayan beden", karar süreçlerinde giderek daha fazla risk puanları, skorlar ve kategorilerle temsil edilen "veri bedeni" üzerinden değerlendirilir.

Zaman–mekân–beden eksenini merkeze almak: Tarihsel süreklilik ve yoğunlaşma

Yukarıda çizilen tarihsel hat, toplumsal evreleri yalnızca üretim teknolojilerine göre değil, zaman–mekân–beden üçlüsünün ilişkisel bileşimi üzerinden yeniden düşünmeyi mümkün kılar. Taş devrinden tarım toplumuna geçiş, doğal döngülerle iç içe geçmiş zamandan takvim ve ritüel zamanına; göçebe güzergahlardan yerleşik köy–şehir mekanına; çevresel riskler karşısında savunmasız bedenden, emek ve itaat rejimleri içinde yönetilen bedene geçiş olarak okunabilir.

Sanayi toplumuna geçiş, takvim zamanından fabrika–saat zamanına; yerleşik mekândan yoğun sanayi kentine; emek ve ahlak rejimleriyle yönetilen bedenden, üretkenlik ve tıbbî normlara göre standardize edilen bedene geçiştir (Harvey, 1989, s. 260–307). Ağ/enformasyon toplumuna geçiş, fabrika–saat zamanından akış zamanına; ulusal ölçekli mekândan küresel ağ mekanına; standardize edilen bedenden, dijital izler üreten veri düğümü bedene geçiştir (Castells, 2010, s. 440–467). Dijital–algoritmik topluma geçiş ise akış zamanından öngörümsel zamana; ağ mekânından platform mekanına; veri üreten bedenden, sürekli skorlanan, kategorize edilen ve yönlendirilen veri–bedene geçişi ifade etmektedir (Balkin, 2017, s. 1217–1227; Peeters ve Schuilenburg, 2021).

Bu şema, Harvey'nin zaman–mekân sıkışması, Castells'in ağ toplumu, Rosa'nın hızlanma ve Couldry ile Mejias'ın veri sömürgeciliği analizlerini ortak bir açıklama düzleminde buluşturur. Dijital–algoritmik toplum böylece geçmişten kopuk bir "sıfır anı" olarak değil, zaman–mekân–beden ilişkilerinin uzun erimli bir yoğunlaşma çizgisindeki son evre olarak kavramsallaştırılabilir. Bu genel çerçeve Tablo 1'de özetlenmektedir (bkz. Tablo 1).

Tablo 1. Zaman–mekân–beden ekseninde toplumsal evreler ve sağlık/bakım rejimleri

Toplumsal evre	Zaman rejimi	Mekân düzeni	Beden ve sağlık rejimi	Hemşirelik/bakım açısından odak
Avcı–toplayıcı/ Taş devri	Doğal döngülerle iç içe, mevsim ve gündüz–gece ritimlerine göre akan, yerle sıkı bağları olan zaman	Göçebe güzergahlar, kamp alanları; küçük, yüz yüze topluluklar	Kırılgan, çevresel risklere açık; bakım daha çok akrabalık ve ritüel pratikler içinde, sistematik kayıt yok	Bedenin korunması, dayanışma ve ritüel bakım öne çıkar; bakım bilgisi sözlü ve yerel kültüre gömülüdür

Toplumsal evre	Zaman rejimi	Mekân düzeni	Beden ve sağlık rejimi	Hemşirelik/bakım açısından odak
Tarım toplumları	Takvimle ölçülen, ekim–biçim döngülerine göre planlanan, mevsimsel ritimlerin hakim olduğu zaman	Yerleşik köy–şehir mekânı; sulama sistemleri, mülkiyet ilişkileri ve siyasal–dinsel merkezler etrafında örgütlenen mekân	Emek ve itaat rejimleri içinde konumlanan beden; sağlık pratikleri dini/yerel otoritelerle iç içe	Bakım, aile ve cemaat içinde; hemşirelik türü roller çoğunlukla dinsel/yardım edici figürlere dağılmış haldedir
Sanayi toplumu	Fabrika–saat zamanı; vardiya ve mesai çizelgeleriyle standardize edilen zaman; Harvey'nin "zaman–mekan sıkışması"	Sanayi kentleri; fabrika çevresinde yoğunlaşan, sınıfsal olarak bölünmüş kent mekanı	Üretken emek gücü ve istatistiksel olarak "normalleştirilen" tıbbî nesne; modern hastane ve klinik kayıtlar	Profesyonel hemşirelik mesleği; standart prosedürler, normlar ve protokollerle çerçevelenen bakım
Ağ/enformasyon toplumu	Castells'in "akış zamanı"; 24 saatlik medya, finans ve lojistik akışları içinde kesintisiz hızlanma	"Akış mekanı": ulusal sınırları aşan küresel ağlar; bilgi ve sermaye akışlarının düğüm noktaları	Dijital izler üreten beden; elektronik sağlık kayıtları, tele-tıp, ulusötesi veri tabanları	Hemşirelik bakımında ekran ve arayüzlerin artışı; bilgiye erişim kolaylaşırken bakımın mekanı parçalanır
Dijital–algoritmik toplum	Öngörümsel zaman: geleceğe dair risk olasılıklarının bugünkü kararları yönlendirdiği zamansallık	Platform mekanı: ulaşım, sağlık, eğitim vb. süreçlerin dijital platformlar üzerinden koordine edildiği hibrit mekan	Sürekli puanlanan, kategorize edilen ve yönlendirilen "veri–beden"; öz-izleme ve giyilebilir teknolojilerle üretilen veri ikizi	Klinik muhakeme ile algoritmik skorlar arasındaki gerilim; bakım etiği ile veri sömürgeciliği arasındaki çatışma; zaman tasarrufu vaadi ile kısalan yüz yüze görüşme süreleri

Sağlık alanı ve kültürel hemşirelik: Üç temel gerilim hattı

Bu tarihsel–kuramsal çerçeve, sağlık kurumları ve kültürel hemşirelik açısından soyut bir tartışma değildir. Tam tersine, sahada her gün deneyimlenen üç somut gerilimi daha görünür kılmaya yardımcı olur: Klinik muhakeme ile algoritmik risk puanları arasındaki gerilim; bakım etiği ile veri temelli sömürü düzenleri arasındaki gerilim; zaman tasarrufu söylemleri ile yüz yüze bakım süresinin kısalması arasındaki gerilim.

Klinik muhakeme – algoritmik risk puanları gerilimi

Dijital–algoritmik toplumda tanı ve tedavi süreçlerinde tahmin modelleri, risk puanları ve karar destek sistemleri giderek daha fazla kullanılmaktadır. Yeniden hastaneye yatış olasılığını, yoğun bakımda kötüleşme riskini ya da ilaç yan etkisi ihtimalini hesaplayan modeller, hemşire ve

hekimlerin karşısına ekranlarda "öneri" olarak çıkar; triaj süreçlerinde ya da hasta izleminde kimi hastalara "öncelik ver", kimilerini ise "standart izlemde tut" diyen uyarılar üretir.

Bu noktada iki yönlü bir tablo vardır. Bir tarafta algoritmaların, büyük veri setlerinden öğrendikleri örüntüler sayesinde erken uyarı üretme ve insan hatasını azaltma potansiyeli bulunur; bu yönüyle hasta güvenliği açısından önemli bir imkan sundukları inkar edilemez. Örneğin yoğun bakımda hayati bulgulardaki küçük dalgalanmaları insan gözünden önce fark eden erken uyarı sistemleri, klinik ekibe zaman kazandırabilir.

Diğer tarafta, bu puan ve skorların "nesnel gerçeklik" gibi algılanması hem klinik muhakemenin hem de hemşirenin hastayla kurduğu ilişkisel ve kültürel bilginin geri plana itilmesi riskini doğurur. Anlatısını ifade etmekte güçlük çeken, dil bariyeri yaşayan ya da istatistiksel normlardan sapmış bedenlere sahip hastalar, algoritmik modellerde sistematik olarak "riskli" ya da "düşük öncelikli" sınıflara kaydırılabilir. Kültürel hemşirelik açısından temel mesele, algoritmaları eleştirel biçimde kullanılan araçlar olarak konumlandırmak; onları klinik muhakemenin ve bakım ilişkisinin yerine geçen nihai hakemler haline getirmemektir.

Bakım etiği – veri temelli sömürü düzenleri gerilimi

Dijital sağlık ve öz-izleme teknolojileri, hastaları kendi bedenlerini düzenli olarak izlemeye teşvik ederken aynı anda bu verileri ticari platformlara ve kurumsal veri tabanlarına taşır. Lupton'ın işaret ettiği gibi, öz-izleme uygulamalarında üretilen kişisel veriler giderek daha fazla ticari, yönetsel ve araştırma amaçlı olarak yeniden kullanılmaktadır (Lupton, 2016, s. 3–5; 2018, s. 20–25). Bir yandan hasta, kendi tansiyonunu, glukoz düzeyini veya uyku düzenini takip ederek sağlık sorumluluğunu paylaşmaya davet edilir; diğer yandan bu veriler sigorta şirketlerinin risk hesaplarında, işverenlerin sağlık programlarında ya da platformların pazarlama stratejilerinde sessizce yerini alabilir.

Couldry ve Mejias'nın "veri sömürgeciliği" dediği süreç, sağlık alanında özellikle iki düzeyde görünür hale gelir (Couldry ve Mejias, 2019a, s. 336–343; 2019b, s. 1–5). Birincisi, giyilebilir cihaz ve uygulamaların kullanıcıyı sürekli öz-izlemeye davet ederken ürettikleri veriyi şirketlerin mülkiyetine devretmesidir. İkincisi ise, biyometrik ve sağlık verilerinin sigorta, istihdam ve kredi süreçlerinde giderek daha fazla kullanılmaya başlanmasıdır. Klinik araştırmalarda büyük veri setlerinin yeniden kullanımına ilişkin sınırların giderek belirsizleşmesi, bu tablonun üçüncü ayağını oluşturur.

Kültürel hemşirelik, burada yalnızca "hastanın değerlerine saygı"yı değil, hastanın verisinin kim tarafından, hangi koşullarda ve ne amaçla kullanıldığını da etik tartışmanın merkezine yerleştirmek zorundadır. Hastanın rızası kavramı, dijital–algoritmik toplumda artık yalnızca tedaviye onayı değil; aynı zamanda veri akışlarına ve olası ikincil kullanımlara ilişkin bilgilendirilmiş bir tercihi de içerir hale gelmektedir.

Zamanın politikleşmesi: Hızlanan süreçler, kısalan görüşmeler

Algoritmik ve dijital sistemler çoğunlukla zaman tasarrufu vaadiyle sunulur: otomatik hasta önceliklendirme, önceden doldurulmuş formlar, tele-sağlık platformları ve otomatik raporlama araçları, sağlık profesyonellerinin iş yükünü hafifleteceği iddiasıyla yaygınlaşmaktadır. Yönetim dili çoğu zaman "daha çok hastaya daha kısa sürede ulaşmak" formülü etrafında kurulur.

Ancak pratikte bu sistemlerin etkisi her zaman bu kadar basit değildir. Klinik yazılımlar, hemşirenin ekran karşısında geçirdiği süreyi artırarak yüz yüze bakım süresini fiilen kısaltabilir; hasta öyküleri algoritmanın ihtiyaç duyduğu kutucuklara ve kodlara uyarlanırken, kültürel bağlamın ve anlatının zenginliği kaybolabilir. Zaman baskısı, bakım ilişkisini "kontrol listesinden ibaret", hızla tamamlanması gereken görevler dizisine indirgeme tehlikesi taşır.

Rosa'nın (2013) belirttiği gibi, hızlanma her zaman özgürleştirici değildir; çoğu zaman sıkışma, yüzeyselleşme ve anlam kaybı üretir (Rosa, 2013, s. 156–160). Kültürel hemşirelik burada "teknoloji ne kadar zaman kazandırıyor?" sorusundan çok, "kazandırılan zaman kimin için ve neye ayrılıyor?" sorusunu gündeme taşımak durumundadır. Dijital sistemlerin sağladığı hız, bakım ilişkisinin derinliğini artırmak için mi kullanılmaktadır, yoksa yalnızca daha çok işin daha kısa sürede yapılmasını mı dayatmaktadır? Bu sorular, zamanın sağlık alanında giderek daha fazla politikleştiğini göstermektedir.

Sonuç: Tezin doğrulanması ve kültürel hemşirelik için çıkarımlar

Bildiri boyunca savunulan tez kısaca şöyle özetlenebilir: Teknolojik dönüşümler, tarih boyunca zaman–mekan–beden ilişkilerini birlikte dönüştürerek özgül toplumsal evreler üretmiştir. Dijital–algoritmik toplumun özgünlüğü ise, bedenlerden sürekli toplanan veriler aracılığıyla geleceğe dair risk olasılıklarını hesaplayan ve bugünkü kararları bu öngörümsel hesaplamalara göre düzenleyen yeni bir yönetimsellik biçiminin ortaya çıkmasıdır (Balkin, 2017; Peeters ve Schuilenburg, 2021; Couldry ve Mejias, 2019a).

Tarihsel hat üzerinden bakıldığında, avcı–toplayıcı topluluklar için doğa, zaman ve mekanın belirleyicisiydi; beden bu bütünlüğün kırılgan bir parçasıydı. Tarım toplumunda takvim zamanı ve yerleşik mekan, bedeni emek ve ahlak rejimleri altında yeniden düzenlemeye imkan verdi. Sanayi toplumunda saat zamanı ve fabrika mekanı, bedeni üretken emek gücü ve tıbbî nesne olarak normların içine çekti. Ağ toplumunda akış zamanı ve küresel ağ mekanı, bedeni dijital izler üreten bir düğüme dönüştürdü. Dijital–algoritmik toplumda ise öngörümsel zaman, platform mekanı ve veri–beden bileşimi, toplumsal kararları ve sağlık pratiklerini algoritmik rasyonalite etrafında yeniden düzenlemektedir.

Bu çerçeve, geçmişe bakarak günümüz dijital toplumunu açıklama amacını yerine getirmektedir: Algoritmik toplum ne tarihsiz bir "teknoloji mucizesi"dir, ne de yalnızca sanayi toplumunun dijital bir uzantısıdır. Zaman–mekan–beden ilişkilerinin giderek soyutlaşan, hızlanan ve veriye dayalı hale gelen uzun bir evrimin bugünkü yoğunlaşma noktasıdır.

Kültürel hemşirelik açısından bu son evrede temel sorular iki başlıkta toplanabilir. Birincisi, eleştirel algoritma okuryazarlığının nasıl geliştirileceğidir. Sağlık profesyonelleri ve hastalar, algoritmaların çalışma mantığını, varsayımlarını ve önyargılarını tanıyacak şekilde eğitildiğinde, algoritmalar mutlak hakemler yerine tartışılabilir araçlar olarak konumlandırılabilir. İkincisi ise zaman–mekan–beden duyarlı bakım modellerinin nasıl kurulacağıdır. Dijital teknolojiler, yüz yüze ilişkinin yerine değil, onu güçlendirecek biçimde tasarlandığında; kurum kültürleri ve sağlık politikaları, kazandırılan zamanı bürokrasiye değil, bakım ilişkisinin derinleşmesine ayıracak şekilde yeniden düzenlendiğinde, algoritmik toplumun yarattığı gerilimler daha yönetilebilir hale gelecektir.

Sonuç olarak, dijital–algoritmik toplumu geçmişten kopuk bir "yeni çağ" olarak değil, zamanın, mekanın ve bedenin yönetimine ilişkin uzun erimli bir toplumsal–teknolojik evrimin bugünkü düğüm noktası olarak kavramsallaştırmak; kültürel hemşirelik açısından da bu düğümü insan onurunu, toplumsal adaleti ve bakım etiğini güçlendirecek yönde çözmenin yollarını aramak gerekmektedir.

Kaynaklar

Balkin, J. M. (2017). The three laws of robotics in the age of big data. *Ohio State Law Journal, 78*(5), 1217–1241.

Castells, M. (2010). *The rise of the network society* (2nd ed.). Wiley-Blackwell.

Couldry, N., & Mejias, U. A. (2019a). Data colonialism: Rethinking big data's relation to the contemporary subject. *Television & New Media, 20*(4), 336–349. https://doi.org/10.1177/1527476418796632

Couldry, N., & Mejias, U. A. (2019b). Making data colonialism liveable: How might data's social order be regulated? *Internet Policy Review, 8*(2), 1–16. https://doi.org/10.14763/2019.2.1411

Giddens, A. (1990). *The consequences of modernity*. Polity Press.

Harvey, D. (1989). *The condition of postmodernity: An enquiry into the origins of cultural change*. Blackwell.

Lefebvre, H. (1991). *The production of space* (D. Nicholson-Smith, Çev.). Blackwell.

Lupton, D. (2016). *The quantified self: A sociology of self-tracking*. Polity Press.

Lupton, D. (2018). *Digital health: Critical and cross-disciplinary perspectives*. Routledge. https://doi.org/10.4324/9781315648835

Peeters, R., & Schuilenburg, M. (2021). The algorithmic society: An introduction. In M. Schuilenburg & R. Peeters (Ed.), *The algorithmic society: Technology, power, and knowledge* (ss. 1–15). Routledge.

Rosa, H. (2013). *Social acceleration: A new theory of modernity* (J. Trejo-Mathys, Çev.). Columbia University Press.

TAM METİN BİLDİRİLER

Teknolojik Gelişmelerin Hemşirelikte Kültürel Uyum Üzerine Etkileri

Ayşe ASLAN[1], Mustafa KILAVUZ[2]

[1] *Adıyaman Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Fakültesi, Hemşirelik, Adıyaman, Türkiye*

[2] *Adıyaman Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Fakültesi, Hemşirelik, Adıyaman, Türkiye*

Özet

Giriş ve Amaç: 21. Yüzyılda çoğu alanda olduğu gibi sağlık alanında da bir çok teknolojik gelişme yaşanmıştır. Özellikle Covid 19 pandemi sürecinde, izolasyon önlemleri sebebiyle hastalara ulaşmanın zorlu olduğu dönemde sağlık bilgi sistemleri önemli hale gelmiştir. Sağlık bilgi sistemlerinin yanı sıra yapay zeka, robot teknolojileri, taşınabilir tıbbi cihazlar, giyilebilir teknolojiler gibi birçok teknolojik gelişme, daha kaliteli hasta bakımının sağlanması, malpraktis ve hataların önlenmesi açısından dikkate alınması gereken önemli gelişmelerdir. Dünya'da ve ülkemizde hemşirelik mesleğinin öneminin yeniden anlaşıldığı şu dönemde, sağlık sisteminin sayıca büyük bir kısmının hemşirelerden oluştuğu dikkate alındığında, lokal veya küresel boyutlarda planlanan teknolojik gelişim ve değişim faaliyetlerinde, hemşirelerin geliştirdiği davranışlar, teknolojiye bakış açıları, teknolojik değişimlere gösterdikleri direnç veya teknolojik yeniliği kabullenme ve teknolojiyi etkin bir şekilde kullanmaları büyük öneme sahiptir. Bilimsel yenilikler ve teknolojik gelişmeler hemşirelerin bu koşullara uyum sağlamasını , bakım gereksinimi ve beklentileri giderek artan hasta grubuna hizmet vermesini, farklı disiplinlerle bir arada çalışmasını ve çok sayıda hizmetin koordinasyonunu sağlamasını gerektirmektedir. Yapay zeka temelli teknolojiler sağlık hizmetlerine giderek daha fazla entegre edilmekte ve bu sayede hasta bakımında kalite yükselmektedir. Profesyonel sağlık ekibi içinde önemli yeri olan hemşirelerin teknoloji kullanımını etkin bir şekilde gerçekleştirmeleri ve yeniliklere uyum sağlamaları gerekmektedir. Bu derlemenin amacı, teknolojik gelişmelerin hemşirelik mesleği ve uygulamaları üzerine etkisini değerlendirmektir .

Problem Tanımı: Teknolojik gelişmelerin hızla hemşirelik uygulamalarına entegre edilmesi, hemşirelerin kültürel uyum becerilerini, iletişim biçimlerini ve bakım anlayışlarını yeniden şekillendirmekte; bu süreçte teknolojik adaptasyonla birlikte kültürel duyarlılığın nasıl korunacağı önemli bir sorun haline gelmektedir.

Sonuç ve Öneriler: Teknolojik gelişmeler hemşirelik uygulamalarını kolaylaştırırken, hemşirelerin kültürel uyum süreçlerinde yeni gereksinimleri de beraberinde getirmektedir. Hemşirelerin teknolojiyi etkin kullanabilmeleri kadar, kültürel duyarlılıklarını koruyarak bu değişime uyum sağlamaları da kaliteli ve bütüncül bakım açısından büyük önem taşımaktadır. Bu doğrultuda, hemşirelik eğitiminde ve uygulamalarında teknolojik yeterlilik ile kültürel farkındalığın birlikte geliştirilmesine yönelik stratejiler geliştirilmelidir.

Anahtar Kelimeler: Teknolojik gelişmeler, Teknostres, Yapay Zekâ, Teknoloji Kullanımı

The Effects of Technological Developments on Cultural Adaptation in Nursing

Abstract

Introduction and Aim: As in many other fields in the 21st century, there have beennumerous technological developments in healthcare. Health information systems becameparticularly important during the COVID-19 pandemic, when isolation measures made it difficult to reach patients. In addition to health information systems, many technologicaldevelopments such as artificial intelligence, robot technologies, portable medical devices, andwearable technologies are important developments that should be considered in terms of providing higher quality patient care and preventing malpractice and errors.

At a time when the importance of the nursing profession is being re-recognized both globally and in ourcountry, and considering that nurses constitute a large part of the healthcare system, thebehaviors developed by nurses, their perspectives on technology, their resistance totechnological changes or their acceptance of technological innovation, and their effective useof technology are of great importance in technological development and change activitiesplanned at the local or global level. Scientific innovations and technological developmentsrequire nurses to adapt to these conditions, serve a patient group with increasing care needsand expectations, work together with different disciplines, and ensure the coordination of numerous services. Artificial intelligence-based technologies are increasingly being integratedinto healthcare services, thereby improving the quality of patient care. Nurses, who play a vital role within the professional healthcare team, must effectively utilize technology andadapt to innovations. The purpose of this review is to evaluate the impact of technologicaldevelopments on the nursing profession and its practices.

Problem Definition: The rapid integration of technological developments into nursingpractices is reshaping nurses' cultural adaptation skills, communication styles, andunderstanding of care; in this process, how to maintain cultural sensitivity alongsidetechnological adaptation has become a significant issue.

Conclusions and Recommendations: While technological developments facilitate nursingpractices, they also bring new requirements for nurses' cultural adaptation processes. It is of great importance for quality and holistic care that nurses adapt to this change by maintainingtheir cultural sensitivity as well as being able to use technology effectively. In this regard, strategies should be developed to promote technological competence and cultural awarenesstogether in nursing education and practice.

Key Words: Technological developments, Technostress, Artificial Intelligence, Use of technology

Giriş

Teknolojik gelişmelerin etkisinin en fazla hissedildiği sektörlerden biri sağlık alanıdır. DSÖ'ye göre, hastalıkların doğru belirlenmesi, tedavinin etkin yürütülmesi ve sağlık kayıplarının azaltılmasında dijital sağlık uygulamalarının kullanımı kaçınılmaz hale gelmiştir (Çobanoğlu & Oğuzhan,2023).

Dünya Sağlık Örgütü, sağlık alanındaki dijital dönüşümün başarılı olabilmesi için yapay zekâ uygulamalarının etik ilkelere uygun ve sorumlu biçimde geliştirilmesinin kritik önem taşıdığını vurgulamaktadır. İnsan odaklı bir yaklaşım benimsenmeden gerçekleştirilen yapay zekâ entegrasyonunun, sağlık hizmetlerinde iyileştirme sağlamak yerine bakım süreçlerinin mekanikleşmesine, insani temasın azalmasına ve çeşitli etik ikilemlerin ortaya çıkmasına neden olabileceği belirtilmektedir. Bu nedenle, yapay zekâ teknolojilerinin sağlık sistemlerine uyarlanmasında hümanist değerlere bağlı kalınması kaçınılmaz görülmektedir. Hümanist bir perspektif olmaksızın yapay zekâ entegrasyonu, bireylerin yaşam kalitesini yükseltmek yerine sağlık hizmetlerinde mekanikleşmeye ve etik sorunlara yol açabilir (Nurkalem & Gülseven Karabacak, 2025). Hümanistik bakım yaklaşımı; empati, şefkat, dürüstlük, güven, fedakârlık ve sağlıklı/ hasta bireyin inançlarına, değerlerine, onuruna ,kişiliğine saygı duyarak, bilimsel kanıta dayalı bilgiyle bireyi biyopsikososyal yönden değerlendirerek, kişiselleştirilmiş bakım sağlamayı içerir. Bu yetkinlikler hastanın tedaviye uyumunu kolaylaştırdığından, bakımın kalitesini ve tedavinin başarısını arttırarak hasta memnuniyetini sağlar.

Hemşirelik literatürü, kültürel yeterliliğin etkili sağlık hizmetleri için önemli bir gereklilik olduğunu göstermektedir. Kişisel yardımcı robotların da aynı şekilde kültürel olarak yetkin olması gerektiğini, yani genel kültürel özelliklerin ve farklı bireylerde aldıkları farklı formların farkında olmaları ve algılarken, akıl yürütürken ve hareket ederken bunları dikkate almaları gerektiğini iddia ediyoruz. (Nurkalem & Gülseven Karabacak, 2025)

Ekstra Literatür Konuları ve Teorik Yaklaşımlar

Kültürel Zekâ (Cultural Intelligence): Kültürel zekâ, bireylerin farklı kültürel geçmişe sahip kişilerle etkili ve uyumlu bir şekilde etkileşim kurabilme kapasitesini ifade eden çok boyutlu bir yetkinliktir. Hemşirelikte teknolojinin giderek daha fazla kullanılması, kültürel zekânın önemini daha da artırmaktadır. Dijital sağlık uygulamalarının, tele-sağlık hizmetlerinin ve yapay zekâ destekli karar sistemlerinin yaygınlaşması, hemşirelerin farklı kültürlerden gelen hastalarla teknoloji aracılığıyla iletişim kurmasını gerektirmektedir. Bu süreçte kültürel zekâ, hemşirelerin hastaların değerlerini, inançlarını ve beklentilerini anlayarak teknolojiyi uygun ve duyarlı bir biçimde kullanmasına olanak tanımaktadır (Earley & Ang, 2003).

Dijital Eşitsizlik (Digital Divide): Dijital eşitsizlik (digital divide), bireylerin dijital teknolojilere erişim, kullanım becerileri ve teknolojiye katılım düzeylerindeki farklılıkları ifade eder. Sağlık hizmetlerinin hızla dijitalleşmesiyle birlikte bu eşitsizlik, özellikle dezavantajlı kültürel ve sosyoekonomik gruplar için sağlık hizmetlerine erişimde önemli bir engel haline gelmiştir. Tele-sağlık uygulamalarına, elektronik sağlık kayıtlarına veya dijital bilgilendirme sistemlerine erişemeyen bireyler, bakım sürekliliği ve sağlık okuryazarlığı açısından dezavantaj yaşamaktadır. Bu nedenle dijital eşitsizlik, teknolojik gelişmelerin tüm toplum gruplarına eşit şekilde fayda sağlaması için ele alınması gereken kritik bir sorundur. (Blease Kaptchuk & Bernstein ,2019).

Etik ve İnsan-Merkezli Tasarım (Ethical & Human-Centered Design): Etik ve insan-merkezli tasarım, sağlık teknolojilerinin geliştirilmesinde bireylerin değerlerini, mahremiyetini, kültürel farklılıklarını ve güvenlik gereksinimlerini merkeze alan bir yaklaşımı ifade eder. Yapay zekâ, robotik sistemler ve dijital sağlık uygulamaları giderek yaygınlaşırken, bu teknolojilerin hastaların insani ihtiyaçlarını gözeten ilkeler doğrultusunda tasarlanması büyük önem taşımaktadır.

Hemşirelikte etik ve insan-merkezli tasarımın benimsenmesi, teknolojik araçların kültürel olarak duyarlı, erişilebilir ve hasta merkezli bir bakım sunmasına katkı sağlayarak dijital dönüşümün olumsuz etkilerini azaltmaktadır (Blease et al ., 2019)

Değişim Yönetimi ve Direnç: Değişim, bir şeyi bir düzeyden başka bir düzeye getirme anlamına gelmekte olup herhangi bir sistemin, sürecin ya da ortamın dönüşmesi olarak tanımlanmaktadır. İnsan, var oluşundan beri değişimin temel bileşeni olup değişim sürecinin içerisindedir. Bu sürecin olumlu ya da olumsuz etkileri ortaya çıkabileceğinden iyi yönetilmesi gerekmektedir. Değişim süreci yönetilirken, değişimin itici gücünü oluşturan ve değişime direnen etmenler ortaya çıkmaktadır. Değişimi gerçekleştirebilmek için, değişime direnci itici güç haline getirebilmek gerekmektedir. (Atam ,Dindar & Alan, 2020). Değişimin, örgütlerin belirli bir denge konumunu korumasa ve varlığının devamı için gerekli olduğu bilinmektedir. Örgütsel değişim ise; sistemi gelistirmek için kasıtlı çaba anlamına gelmektedir (Baykal & Türkmen,2014). Örgütsel değişim, örgütün alt sistem ve boyutları ile arasındaki ilişkilerde oluşabilecek her türlü değişiklik olarak açıklanmaktadır. Bu sebeple örgütsel değişim; yenilik yapma, büyüme ve gelişme gibi kavramların tümünü kapsamaktadır (Yeşil, 2018). Bu değişimin, planlı, rastgele, açık ya da kapalı, aşamalı ya da köklü olabileceği bilinmektedir (Baykal & Türkmen,2014).

Kapsam

Bu çalışma, teknolojik gelişmelerin hemşirelikte kültürel uyum üzerindeki etkilerini incelemektedir. Dünya Sağlık Örgütü'nün dijital sağlık uygulamalarının zorunluluğuna ve yapay zekâ kullanımında etik, sorumluluk ve insan-merkezlilik ilkelerine yaptığı vurgu doğrultusunda, teknolojinin hemşirelik bakım süreçlerini nasıl dönüştürdüğü araştırmanın ana odağını oluşturmaktadır. Çalışma, yapay zekâ ve dijital sistemlerin hemşirelik uygulamalarında hümanistik bakım ilkelerini nasıl desteklediği veya zorlaştırdığı; empati, şefkat, güven, bireysel değerlere saygı gibi kültürel ve insani unsurlar üzerinde nasıl bir etki yarattığını değerlendirmektedir.

Ayrıca teknolojik araçların, kültürel yeterlilik ve kültürel uyum açısından hemşire–hasta ilişkisinde ne tür fırsatlar ve riskler oluşturduğu; kişisel yardımcı robotlar ve dijital bakım sistemlerinde kültürel yetkinliğin gerekliliği; etik ikilemler, mekanikleşme riski ve insan temasının azalması gibi sorunlar kapsam dâhilindedir. Bu doğrultuda çalışma, teknolojinin hemşirelikte kültürel uyumu güçlendiren yönlerini, sınırlılıklarını ve geliştirilmesi gereken alanları bütüncül bir çerçevede ele almayı amaçlamaktadır.

Teknolojik gelişmeler

Günümüzde iletişim ve bilgi teknolojileri hızla gelişmiş ve bu gelişim toplumsal hayatın ayrılmaz bir parçası olan kurumların değişimine neden olmuştur (Akin & Khorshid , 2006). Bu değişimle beraber sağlık sektöründe yer alan kurumlar verileri değerlendirme, hizmet alanını genişletme, arttırma, maliyetleri düşürme, sağlık hizmetlerini iyileştirme ve kaynakları daha iyi yönetme gibi konularda bilişim teknolojilerinden yararlanmak zorunda kalmışlardır. (Ömürbek & Altin ,2009).

Sağlık sektörünün önemli bir parçası olan hemşirelik de bu değişim ve gelişim içerisinde yer alarak hemşirelik bilişimini etkin bir şekilde hayata geçirmek durumundadır. Sağlık alanında kullanılan bilişim teknolojileri sağlık bilişim sistemleri olarak adlandırılır (Türkoglu 2010). Sağlık bakım

kalitesini geliştirmede önemli bir yere sahip bu sistemler sağlıklı/hasta bireyin sağlık sorunlarının tanılanmasında, bakım vetedavisinin planlanmasında, uygulanmasında ve değerlendirilmesinde kullanılmaktadır (Bagar & ark. 2008,Türkoglu 2010).

Hemşirelikte Kültürel Uyum

Gelişen çok kültürlü dünyamızdaki demografik ve ekonomik değişim, farklı kültürden gelen insanların sağlık düzeylerindeki farklılıklar, sağlık bakımı verenleri ve kurumları kültürel özellikleri göz önünde bulundurmaya yöneltmiştir. Kültürel olarak yeterli bir sağlık profesyoneli olmak, çok kültürlü toplumlarda öncelikli olarak istenmektedir. Kültürel yeterlik üzerine yayınlanan hemşirelik alanındaki yazıların 1990'lı yılların başlarından itibaren hızla gelişmesiyle, kültürel yeterlik durumunu belirleme ve kültürel değerlendirme modelleri gelişmiştir. Kültürel yeterlik; farklı değerleri, kültürel adetleri bilmeyi, toplumların geleneklerine uygun olmayı ve bireylerin bakımında duyarlı olmayı içermektedir. (Öztürk & Öztaş ,2012)

Sonuç

- Teknolojik gelişmeler sağlık sektöründe giderek daha belirleyici hale gelmekte ve dijital sağlık uygulamaları, hastalıkların erken tanılanması, tedavinin etkin yürütülmesi ve sağlık kayıplarının azaltılmasında kritik bir rol oynamaktadır.

- Dijital dönüşüm sürecinde yapay zekâ uygulamalarının etik ilkelere uygun biçimde geliştirilmesi ve kullanılması, güvenli, etkili ve insani sağlık hizmetlerinin sürdürülebilmesi açısından zorunludur.

- İnsan odaklı yaklaşımlar benimsenmeden yapılan yapay zekâ entegrasyonları, sağlık hizmetlerinde beklenen iyileşmeyi sağlamamakta; aksine bakımın mekanikleşmesine, insani temasın ve empatik iletişimin zayıflamasına yol açabilmektedir.

- Hümanistik bakım yaklaşımı, bireyin inançlarına, değerlerine, kişiliğine ve kültürel özelliklerine saygıyı temel aldığından, teknolojik bakım sistemlerinin de bu değerlerle uyumlu şekilde tasarlanması gerekmektedir.

- Hemşirelikte kültürel yeterlilik, etkili ve eşitlikçi sağlık hizmeti sunumunun vazgeçilmez bir bileşeni olup, teknolojik araçların da kültürel duyarlılık gözetilerek geliştirilmesi gerekmektedir.

- Kişisel yardımcı robotların ve yapay zekâ tabanlı bakım teknolojilerinin kültürel olarak yetkin olması, farklı kültürel grupların ihtiyaçlarını doğru algılayıp karşılayabilmeleri açısından önem taşımaktadır.

- Teknolojinin hemşirelik bakımına entegrasyonu, ancak etik ilkeler, kültürel duyarlılık ve hümanistik değerlerle uyumlu olduğunda hasta güvenliği, bakım kalitesi ve sağlık sonuçları üzerinde olumlu etkiler yaratmaktadır.

Öneriler

- Sağlık kurumlarında dijital sağlık uygulamalarının entegrasyonu planlanırken, DSÖ'nün belirlediği etik ve güvenlik ilkelerine uyum zorunlu hâle getirilmeli; yapay zekâ sistemleri sürekli olarak etik denetim süreçlerinden geçirilmelidir.

- Yapay zekâ ve dijital teknolojilerin geliştirilme aşamasında insan-merkezli ve hümanistik tasarım ilkeleri ön planda tutulmalı; teknoloji, insani temasın yerini almak yerine bakım süreçlerini destekleyecek biçimde yapılandırılmalıdır.

- Hemşirelere yönelik eğitim programlarında empati, kültürel duyarlılık ve iletişim becerileri gibi hümanistik bakım unsurları teknoloji kullanımına entegre edilerek güçlendirilmelidir.

- Hemşirelik eğitim müfredatına kültürel yeterlilik ile dijital sağlık okuryazarlığını bir arada ele alan dersler eklenmeli; öğrencilerin farklı kültürel özellikleri yapay zekâ ve dijital platformlar aracılığıyla tanıyıp yönetebilmeleri sağlanmalıdır.

- Sağlık kurumlarında yapay zekâ ve robotik sistemlerin kullanımı öncesinde, bu teknolojilerin kültürel farklılıkları tanıma, yorumlama ve uygun tepkiler verme kapasitesi değerlendirilmelidir.

- Kişisel yardımcı robotların tasarımında kültürel açıdan uyarlanabilir, esnek ve öğrenebilir yapılar geliştirilerek robotların farklı kültürlerden hastalara uygun bakım desteği sunması sağlanmalıdır.

- Dijital sağlık uygulamalarının bakım kalitesine etkilerini izlemek amacıyla kurumlarda sürekli değerlendirme, geri bildirim ve iyileştirme mekanizmaları kurulmalıdır.

Kaynaklar

Atam, S., Dindar, Z., & Alan, H. (2020). Değişime dirençte yönetici hemşirenin rolü. Sağlık ve Hemşirelik Yönetimi Dergisi, 2(7), 316–322.

Aysun, T. Ü., & Efe, M. Ö. (2024). Değişim yönetimi ve hemşirelik. The Journal of Academic Social Science, (99), 280–293.

Başarı, A., Delice, S. T., İlhan, M. N., ve ark. (2008). Hemşirelik hizmetlerinde bilgisayar kullanımı: Gazi Üniversitesi Tıp Fakültesi örneği. Bilişim Teknolojileri Dergisi, 1(1), 43–46.

Bay, M., & Akpınar, S. (2019). Örgütsel değişim yönetimi ve bir uygulama. Mehmet Akif Ersoy Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Dergisi, 8(16), 61–70. https://doi.org/10.20875/sb.48748

Baykal, Ü., & Türkmen, E. (2014). Hemşirelik hizmetleri yönetimi (ss. 275–289). Akademi Yayınları.

Blease, C., Kaptchuk, T. J., & Bernstein, M. H. (2019). Artificial intelligence and the future of primary care: Patient-centered challenges and opportunities. The Lancet Digital Health, 1(4), e141–e148.

Cabitza, F., Rasoini, R., & Gensini, G. F. (2017). Unintended consequences of machine learning in medicine. JAMA, 318(6), 517–518.

Campinha-Bacote, J. (2011). Coming to know cultural competence: An evolutionary process. International Journal for Human Caring, 15(3), 42–48.

Çobanoğlu, A., & Oğuzhan, H. (2023). Hemşirelikte teknolojinin gelişimi ve mesleğin geleceğine etkileri. Hemşirelik Bilimi Dergisi, 6(2), 114–122. https://doi.org/10.54189/hbd.1036888

Earley, P. C., & Ang, S. (2003). Cultural intelligence: Individual interactions across cultures. Stanford University Press.

İz, A. G. F. B., & Temel, A. B. (2009). Hemşirelikte kültürel yeterlik. Sosyal Politika Çalışmaları Dergisi, 17(17), 51–58.

Koç, Z. (2006). Hemşirelik öğrencilerinin hemşirelik eğitimi ve uygulamalarında bilgisayar kullanımı konusundaki görüşlerinin belirlenmesi [Yüksek lisans tezi, Cumhuriyet Üniversitesi].

Namık Kemal Üniversitesi Sağlık Uygulama ve Araştırma Hastanesi. (Tekirdağ, Türkiye).

Nurkalem, S., & Gülseven Karabacak, B. (2025). Hemşirelikte yapay zekâ: Teknolojik devrimin etik ve hümanistik boyutu. Sağlık ve Yaşam Bilimleri Dergisi, 7(2), 116–123. https://doi.org/10.33308/2687248X.202572383

Öztürk, E., & Öztaş, D. (2012). Transkültürel hemşirelik. Batman Üniversitesi Yaşam Bilimleri Dergisi, 1(1), 293–300.

Tanrıverdi, G. (2017). Hemşirelerde kültürel yeterliliği geliştirmeye yönelik yaklaşım ve öneriler.

Top, M., & Gider, Ö. (2021). Digital transformation in healthcare and its reflections on nursing practice. International Journal of Health Management, 15(2), 89–102.

Türkoğlu, J. (2010). Hemşirelerin bilişim teknolojisi kullanımı ve etkileyen faktörler (Yüksek lisans tezi). Marmara Üniversitesi.

T.C. Sağlık Bakanlığı Zeynep Kamil Kadın ve Çocuk Hastalıkları Eğitim ve Araştırma Hastanesi. (İstanbul, Türkiye).

Yeşil, A. (2018). Örgütlerde değişimin önemi ve değişim yönetimi üzerine kavramsal bir değerlendirme. Uluslararası Akademik Yönetim Bilimleri Dergisi, 4(5), 307–323.

World Health Organization. (2021). Global strategy on digital health 2020–2025. WHO Press.

Kültürlerarası Hemşirelikte Dijital Dönüşüm: Yapay Zekâ Temelli Bir Yaklaşım

Ayşenur Özer[1], Sema Kömürkara[2]

[1] *Adıyaman Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Adıyaman, Türkiye, optim987654321@gmail.com*

[2] *İnönü Üniversitesi, Sağlık Hizmetleri Meslek Yüksekokulu, Sağlık Bakım Hizmetleri, Malatya, Türkiye, sema.komurkara@gmail.com*

Özet

Giriş ve amaç: Yapay zekâ temelli dijital dönüşüm, hemşirelik uygulamalarında bilgiye erişimi kolaylaştırarak, bireyselleştirilmiş bakım sağlanmasına, kültürel duyarlılığın güçlendirilmesine ve etik ilkelere bağlılığın sürdürülmesine önemli katkılar sağlamaktadır. Kültürlerarası hemşirelik, farklı kültürel değerlere sahip bireylerin sağlık gereksinimlerini tanımlayarak kültürel açıdan duyarlı ve bütüncül bakım sunmayı amaçlamaktadır. Bu doğrultuda geliştirilen yapay zekâ temelli uygulamalar, hemşirelerin kültürel uygunluk, hasta merkezlilik ve empatik anlayış temelinde bakım vermesini desteklemektedir. Bu derlemenin amacı, kültürlerarası hemşirelikte dijital dönüşüm sürecini ve yapay zekâ temelli yaklaşımların bu dönüşümdeki rolünü incelemektir.

Problem tanımı: Kültürlerarası hemşirelikte dijital dönüşüm, son yıllarda yapay zekâ temelli yaklaşımların hızla benimsenmesiyle birlikte hemşireliğin bilimsel ve teknolojik temeller üzerinde sürekli gelişen bir disiplin hâline geldiğini göstermektedir. Bu dönüşüm, özellikle kültürel çeşitliliğin ve göçün yoğun olduğu toplumlarda hemşirelerin farklı kültürel özelliklere sahip bireylere duyarlı, etkili ve eşitlikçi bakım sunmalarını kolaylaştırmaktadır. Yapay zekâ, karar destek sistemleri, hasta izleme, dokümantasyon, personel planlaması ve hizmet içi eğitim gibi birçok alanda kullanılarak hasta bakımının kalitesini artırmakta ve hemşirelerin iş yükünü azaltmaktadır. Ayrıca, hasta verilerinin hızlı analizini sağlayarak bireyselleştirilmiş bakım planlarının oluşturulmasına katkı sunmakla birlikte dil ve iletişim engellerini azaltarak kültürel açıdan kapsayıcı bir bakım sürecini desteklemektedir. Bununla birlikte, yapay zekânın hemşirelik uygulamalarına entegrasyonu etik ve teknik bazı sorunları da beraberinde getirmektedir. Özellikle algoritmik önyargı, veri güvenliği ve mahremiyet gibi konular, dijital dönüşüm sürecinde dikkatle ele alınması gereken kritik alanlardır. Bu nedenle, hemşirelerin teknolojik yeterliliklerinin ve yapay zekâ okuryazarlıklarının güçlendirilmesi ile kültürel yetkinlik eğitimlerinin yaygınlaştırılması, bu dönüşümün güvenli ve etik biçimde sürdürülebilmesi açısından önem taşımaktadır.

Sonuç ve öneriler*:* Sonuç olarak, kültürlerarası hemşirelikte dijital dönüşüm ve yapay zekâ temelli yaklaşımlar, hemşirelerin farklı kültürel geçmişlere sahip bireylere kişiselleştirilmiş, hızlı ve etkili bakım sunmalarını mümkün kılmaktadır. Etik ilkelere ve kültürel duyarlılığa dayalı biçimde entegre edilen yapay zekâ uygulamaları, hemşirelik mesleğinin insani değerlerini ve profesyonel özerkliğini güçlendirirken, sağlık hizmetlerinin erişilebilirliğini, eşitliğini ve kalitesini de artırmaktadır.

Anahtar kelimeler: Kültür, kültürlerarası hemşirelik, yapay zeka, dijital dönüşüm.

Digital Transformation in Transcultural Nursing: An Artificial Intelligence-Based Approach

Abstract

Introduction and aim: AI-driven digital transformation contributes to the dissemination of intercultural egalitarian attitudes by supporting access to information, personalized care, cultural sensitivity, and adherence to ethical principles in nursing practice. Transcultural nursing aims to deliver culturally sensitive and holistic care by identifying the health needs of individuals with diverse cultural values. In this regard, AI-based applications support nurses in providing care grounded in cultural appropriateness, patient-centeredness, and empathetic understanding. The aim of this study is to examine digital transformation in transcultural nursing and to comprehensively evaluate the role of artificial intelligence (AI)-based approaches.

Problem definition: Digital transformation in transcultural nursing has become increasingly adopted through AI-based approaches. Nursing, as a discipline, continuously renews itself in response to scientific and technological advancements. Artificial intelligence is utilized in various domains of nursing, including decision support systems, patient monitoring, documentation, personnel planning, and in-service training. Through these applications, the quality of patient care improves while nurses' workload is reduced. Digital transformation particularly facilitates effective and culturally sensitive care delivery for patients with diverse cultural backgrounds in societies characterized by cultural diversity and high levels of migration. AI-based applications support nurses in developing individualized care plans by shortening the time required for patient data analysis, while also offering solutions to overcome linguistic and communicative barriers. This, in turn, enhances accessibility and satisfaction levels among patients from different cultural backgrounds. However, the integration of AI into nursing also brings forth ethical and technical challenges. Algorithmic bias, data security, and privacy issues are critical aspects that require careful consideration during the digital transformation process. Strengthening nurses' technological awareness and competencies, enhancing AI literacy, and promoting cultural competence education are essential in overcoming these challenges.

Conclusion and recommendations: In conclusion, digital transformation and AI-based approaches in transcultural nursing enable nurses to provide personalized, rapid, and effective care to individuals from diverse cultural backgrounds. When integrated with ethical and cultural sensitivity, AI applications not only reinforce the humanistic values of the nursing profession but also improve the accessibility and quality of healthcare services.

Key words: Culture, intercultural nursing, artificial intelligence, digital transformation.

Giriş

Küreselleşmenin etkisiyle uluslararası göç hareketleri hızlanmış; iklim değişiklikleri, ekonomik krizler, savaşlar ve daha iyi yaşam koşullarına ulaşma isteği gibi çeşitli nedenlerle milyonlarca insan yer değiştirmek zorunda kalmıştır. Bu demografik hareketlilik, sağlık hizmeti sunumunda kültürel çeşitliliğin artmasına yol açarak hemşirelik uygulamalarında kültürlerarası bakım gereksinimini daha da görünür hâle getirmiştir (Ceylan, 2024). Küreselleşme ile birlikte ekonomik,

politik, kültürel ve teknolojik alanlarda yaşanan bütünleşme; sağlık sistemlerini, bakım süreçlerini ve hemşirelik mesleğini çok boyutlu biçimde etkilemiştir. Bu kapsamda, dijital dönüşümün hız kazanması ve yapay zekâ temelli uygulamaların sağlık profesyonelleri tarafından yaygın şekilde kullanılmaya başlanması, kültürlerarası hemşirelik pratiğinde de önemli değişimlere zemin hazırlamaktadır (Alkharafi & Alsabah, 2025; Yıldız & Turan, 2010).

Hemşirelik, bireylerin sağlık gereksinimlerine yanıt veren; bilimsel bilgi, profesyonel beceri ve insani değerler temelinde şekillenen bir meslektir. Ancak küreselleşme süreci ve artan göç hareketleri, hemşirelerin karşılaştığı hasta profillerinde önemli bir çeşitliliğe yol açmış; farklı din, dil, etnik köken ve kültürel değerlere sahip bireylerle etkili iletişim kurma ve kültüre duyarlı bakım sunma gerekliliğini ortaya çıkarmıştır (Gönderen Çakmak, 2020; Başlı, 2018). Kültür, bireylerin hastalık deneyimlerini, sağlık algılarını, tedaviye yönelik tutumlarını ve bakım beklentilerini şekillendiren temel bir unsur olarak hemşirelik uygulamalarında dikkate alınması gereken kritik bir boyut olmaya devam etmektedir (Kufacı & Altay, 2023). Bu doğrultuda kültürel yeterlilik ve kültürlerarası hemşirelik yaklaşımları, modern hemşirelik pratiğinin vazgeçilmez bileşenleri arasında yer almaktadır. Uluslararası literatürde, kültürel farklılıklara sahip bireylerin sağlık hizmetlerine erişiminde dijital araçların, kültürel yeterliliğin ve teknolojik destekli iletişim yöntemlerinin önemli bir rol oynadığı; buna karşın yapısal ve iletişim temelli engellerin sağlık eşitsizliklerini artırdığı gösterilmektedir (Ahmadinia, 2022; Asif & Kienzler).

Yapay zekâ temelli uygulamalarda kullanılan veri çeşitliliği, kültürlerarası hemşirelikte eşitlikçi tutumların güçlendirilmesinde ve kültürel önyargıların azaltılmasında önemli bir belirleyici olarak ortaya çıkmaktadır. Dijitalleşme ile birlikte yapay zekâ teknolojilerinin sağlık hizmetlerine entegrasyonu, hemşirelerin bilgi ve becerilerini daha ileri bir düzeye taşımakta; bakım süreçlerine daha fazla zaman ayırmalarına, iş yüklerinin azaltılmasına ve kanıta dayalı, bireyselleştirilmiş bakımın etkin bir şekilde uygulanmasına olanak sağlamaktadır.

Kültürlerarası Hemşirelik Yaklaşımları

Kültürlerarası hemşirelik, bireylerin bakım gereksinimlerini öngörmek ve kültürel açıdan uygun bakım yaklaşımlarını teşvik etmek amacıyla, farklı kültürlerin bakım değerleri ile yaşam uygulamaları arasındaki benzerlikleri ve farklılıkları karşılaştırmalı olarak ele alan bir hemşirelik disiplinidir (Leininger & McFarland, 2002). Madeleine Leininger, Transkültürel Hemşireliği; “hemşirelik uygulamalarında kültürel evrensellik ve kültüre özgülük ilkelerinin bütünleştirildiği, kültürel çeşitliliğin çok boyutlu karşılaştırmalı analizine dayanan, sağlık, hastalık, bakım, inanç ve değerlere saygılı bir yaklaşım benimseyen hemşireliğin özgün bir alt dalı olarak tanımlamaktadır” (Öztürk, 2012). Leininger’in modeline göre, “ültürlerarası sağlık hizmetlerinin etkili bir şekilde sunulmasını sağlayabilecek temel meslek grubunun hemşireler olduğu vurgulanmaktadır. Bunun nedeni, hemşireliğin özünde bireylerin kültürel değerlerine, inançlarına ve yaşam tarzlarına saygılı bakım sunma amacının bulunmasıdır (Değer et al., 2018). Transkültürel hemşirelik kuramlarına dayanan araştırmalar, farklı kültürel grupların sağlık inançları, bakım anlayışları ve sağlık davranışlarına ilişkin kapsamlı bir bilgi birikimi ortaya koymuştur. Transkültürel hemşireliğin temel amacı, bu kültürel bilgi birikimini kullanarak bireyler arasında olumlu sağlık davranışlarını destekleyecek, kültürel açıdan duyarlı ve uyumlu bakım Girişimlerinin geliştirilmesini sağlamaktır (Prosen, 2015).

Kültürlerarası hemşirelik kavramı, yalnızca artan göç hareketlerinin bir sonucu olarak değil; aynı zamanda küreselleşme, sağlık hizmetlerinin çeşitlenmesi, toplumsal yapının giderek çok kültürlü hale gelmesi ve bireyselleştirilmiş bakım yaklaşımlarının önem kazanması gibi dinamikler doğrultusunda kritik bir konuma ulaşmıştır (Dığrak, 2024; Kufacı & Altay, 2023). Kültürlerarası hemşirelik yaklaşımı, hemşirelerin bakım sürecini yürütürken hastaların kültürel inançlarını, dil farklılıklarını, değerlerini ve yaşam biçimlerini göz önünde bulundurarak bütüncül ve kültürel açıdan duyarlı bir bakım sunmasını gerektirmektedir (Kufacı & Altay, 2024). Transkültürel hemşireliğin temel amacı; kültürel gereksinimlere duyarlı nitelikli bakım sunmak, kültürlerarası bilgi birikimini hemşirelik uygulamalarına entegre etmek, bireyin kültürel kimliğine saygı çerçevesinde güven temelli bir bakım anlayışı geliştirmek ve sağlık eşitsizliklerini en aza indirmektir (Öztürk, 2012; Kufacı & Altay, 2024). Hemşirelik bakımında kültürel farklılıkların göz ardı edilmesi ise iletişim sorunlarına, yanlış anlamalara ve hasta memnuniyetinde azalmaya yol açmaktadır (Kufacı & Altay, 2024). Kültürlerarası hemşirelik uygulamaları, farklı kültürlere saygı gösteren, kültürel açıdan sağlığı desteklemeyi ve hastalık yönetimini kolaylaştırmayı amaçlayan bir yaklaşım sunmaktadır (Koo, 2024). Holistik bakım yaklaşımlarıyla birlikte, hastaların kültürel değerlerine saygı temelinde geliştirilen duyarlı uygulamalar; bireylerin sağlık hizmetlerinden etkili ve eşit bir şekilde yararlanabilmesi açısından büyük önem taşımaktadır (Kufacı & Altay, 2023). Farklı kültürlerle şekillenen bu toplumsal çeşitlilik, Türkiye'yi çok kültürlü bir yapıya sahip ülkelerden biri hâline getirmektedir. Bu durum, sağlık sistemi içerisinde özellikle dil farklılıklarına bağlı iletişim sorunları, hizmet kalitesinde düşüş, sağlık eşitsizliklerinin artışı, olumsuz sağlık sonuçları ve bakım hizmetlerine erişimde çeşitli engellerin ortaya çıkmasına neden olabilmektedir (Dığrak, 2024; Kufacı & Altay, 2023). Bireylerin sağlık gereksinimlerini karşılamaya yönelik Girişimler, onların kültürel özellikleri temel alınmadan planlandığında, sunulan bakım bütüncül olmaktan uzaklaşmakta ve hedeflenen sağlık çıktılarının elde edilmesi güçleşmektedir (Kufacı & Altay, 2023).

Dijital Sağlık Dönüşümü

Günümüzde dijitalleşme süreci; büyük veri analitiği, yapay zekâ temelli bilişim sistemleri ve robotik teknolojilerdeki hızlı gelişmelerle birlikte sağlık alanında giderek daha kritik bir önem kazanmaktadır (Kaplan, Çakar & Bingöl, 2024). Sağlık hizmetlerinde yapay zekâ kullanımının artması, nitelikli profesyonel iş gücüne duyulan ihtiyaç, karmaşık bakım gereksinimlerinin etkin yönetimi, sağlık profesyonellerinin kapsamlı eğitim süreçlerinin yüksek maliyetleri ve uygulamalardaki sınırlı şeffaflık gibi çeşitli faktörlerden kaynaklanmaktadır (Kaplan, Çakar & Bingöl, 2024). Güncel uygulamalar arasında klinik sonuç tahmini, düşme riskinin saptanması, yüksek çözünürlüklü tıbbi görüntülerin analiz edilmesi, sağlık asistanı chatbotları ve bakım koordinasyonunun dijital olarak desteklenmesi gibi alanlar yer almaktadır (Ng, Ling, Chew & Lau, 2022). Yapay zekâ algoritmaları hasta gereksinimlerini sınıflandırıp önceliklendirebilmekte, idari süreçleri hızlı ve etkin biçimde otomatikleştirebilmekte ve sağlık profesyonelleri arasındaki iletişimi kolaylaştırarak hizmet sunumunu iyileştirebilmektedir (Rony, Parvin & Ferdousi, 2024). Bu teknolojik gelişmeler, sağlık hizmetlerinde performans ve üretkenliğin artırılmasına, hataların azaltılmasına, kanıta dayalı uygulamaların daha yaygın benimsenmesine ve mevcut sistemsel sorunların aşılmasına önemli ölçüde katkı sağlamaktadır (Kaplan, Çakar & Bingöl, 2024).

Yapay zekâ, sağlık hizmetlerinde tedavi, bakım, tanı, yönetim, araştırma ve eğitim gibi birçok alanda önemli avantajlar sunmasına rağmen; veri güvenliği, hukuki sorumluluklar, etik ikilemler

ve teknik sınırlılıklar gibi çeşitli sorunlarla da karşı karşıya kalabilmektedir (Najmi et al., 2024; Kaplan, Çakar & Bingöl, 2024). Yapay zekâ uygulamaları; algoritmik önyargı, insani temasın azalması, kişisel veri mahremiyetinin ihlali, teknolojiye bağımlılık, veri gizliliği ve güvenliğine ilişkin riskler, artan eşitsizlikler ve otomasyona bağlı yapısal zorluklar gibi önemli riskler barındırmaktadır (Castrillón Isaza et al., 2025). Bu dezavantajlar, yapay zekânın sağlık sistemlerine güvenli ve etkin bir şekilde entegrasyonunu güçleştirmektedir. Söz konusu risklerin azaltılması ve etik, hukuki ile teknik boyutların güçlendirilmesi, yapay zekâ temelli uygulamaların sağlık hizmetlerinde daha güvenilir, sürdürülebilir ve etkili bir biçimde kullanılmasına katkı sağlayacaktır (Najmi et al., 2024).

Hemşirelik Uygulamalarında Yapay Zekâ Sistemleri

Yapay zekâ, sağlık alanında çığır açıcı bir teknoloji olarak öne çıkmakta ve özellikle hemşirelikte önemli katkılar sunma potansiyeline sahiptir. Günümüzde hemşirelik uygulamalarının giderek karmaşık hâle gelmesi, hızla gelişen bilgi ve teknolojiye uyum gerekliliği, küresel rekabet, hizmet beklentilerindeki artış ve bakım maliyetlerindeki yükselme gibi etkenler, hemşirelikte teknolojik entegrasyonu zorunlu kılmaktadır (Kaplan, Çakar & Bingöl, 2024). Hemşirelik uygulamalarında yapay zekâ; tanı ve tedavi süreçleri, hasta güvenliğinin artırılması, hemşirelik bakımında verimlilik, eğitim süreçlerinin güçlendirilmesi, kişiselleştirilmiş bakımın desteklenmesi, araştırma faaliyetlerinin geliştirilmesi ve yönetimsel işlevlerin optimize edilmesi gibi pek çok alanda önemli bir rol üstlenmiştir (Gökçen Gökalp & Üzer, 2024; Ulubay, 2022; Castrillón Isaza et al., 2025).

Hemşirelikte yapay zekâ uygulamaları, inovasyonu hızlandırarak klinik karar verme süreçlerini desteklemekte; tedavi planlarının oluşturulmasından tekrarlayan işlerin otomatikleştirilmesine, bakım kalitesinin artırılmasından hasta güvenliğinin güçlendirilmesine kadar pek çok alanda önemli avantajlar sağlamaktadır (Ulubay, 2022; Rony, Parvin & Ferdousi, 2024; Castrillón Isaza et al., 2025; Ng et al., 2022). Yapay zekâ teknolojileri sayesinde hemşirelerin hastaları daha yüksek doğrulukla değerlendirmesi, tedavi planlarının daha etkili şekilde organize edilmesi ve klinik süreçlerde hataların azaltılması mümkün hâle gelmektedir. Bu nedenle yapay zekâ, hemşirelik uygulamalarının çeşitli boyutlarına hızlı ve sistematik bir şekilde entegre edilmesi gereken bir teknoloji olarak değerlendirilmektedir (Castrillón Isaza et al., 2025; Ng et al., 2022).

Hemşirelikte yapay zekâ kullanımının önemli işlevlerinden biri, bakımın koordinasyonunu güçlendirerek hemşirelerin iş yükünü azaltmasıdır. Yapay zekâ destekli sistemler, hemşirelerin bakım sürecinde harcadığı zamanı azaltarak onların doğrudan hasta bakımı için daha fazla zaman ayırmasına olanak sağlamaktadır (Gökçen Gökalp & Üzer, 2024; Shah & Ullah, 2025; Rony, Parvin & Ferdousi, 2024). Otomasyonun bakım süreçlerine entegrasyonu, insan merkezli bakımın etkinliğini artırmakta ve hemşirelik uygulamalarının niteliğini güçlendirmektedir (Gökçen, 2024). Dokümantasyon, personel planlaması, hemşirelik tanılarının ve bakım planlarının oluşturulması, düşme riski tahmini, yara yönetimi ve diğer hasta bakım tahminlerine yönelik yapay zekâ uygulamaları; hız, doğruluk ve öngörü kabiliyetini artırarak hemşirelerin klinik karar verme süreçlerini desteklemektedir (Rony, Parvin & Ferdousi, 2024; Ng et al., 2022; Kaplan, Çakar & Bingöl, 2024). Ayrıca yapay zekâ destekli robotik sistemler ve tele-sağlık uygulamaları, hemşirelik bakımının süresini ve erişilebilirliğini artırmakta; hastaların sağlık durumlarının uzaktan izlenmesine ve sağlık hizmetlerine erişimin güçlendirilmesine katkı sağlamaktadır (Rony, Parvin & Ferdousi, 2024). Hasta güvenliği açısından da yapay zekâ büyük önem taşımaktadır. Sürekli

izleme sistemleri ve kişisel verilerin analizi yoluyla bireyselleştirilmiş bakım planları oluşturulabilmekte, böylece olumsuz olaylar erken aşamada tespit edilerek önleyici müdahalelerin yapılmasına olanak sağlanmaktadır (Shah & Ullah, 2025).

Bu avantajlara rağmen, yapay zekâ uygulamalarının hemşirelikte kullanımı etik, kültürel ve profesyonel riskleri de beraberinde getirmektedir (Seibert, 2021; Castrillón Isaza et al., 2025; Kaplan, 2024). Dijitalleşmenin sağladığı hız ve otomasyonun aşırı kullanımı, hemşirelik bakımında insani dokunuşu azaltmakta; bu durum hemşire-hasta arasındaki duygusal bağın zayıflamasına ve bakımın mekanikleşmesine yol açmaktadır (Shah & Ullah, 2025; Castrillón Isaza et al., 2025). Yapay zekânın veri güvenliği açıkları, artan eşitsizlikler, teknolojiye bağımlılık, algoritmik önyargı, insanlıktan çıkarma eğilimi, otomasyona bağlı zorluklar ve yetkinlik eksiklikleri, hemşirelik bakımında öncelikli olarak ele alınması gereken temel riskler arasında yer almaktadır (Najmi, 2024; Shah & Ullah, 2025; Ng et al., 2022; Castrillón Isaza, Giraldo Restrepo & García Uribe, 2025).

Sonuç olarak, yapay zekâ, etik ilkeler ve mesleki sorumluluklar gözetilerek entegre edildiğinde hemşirelik bakımında dönüştürücü bir güç olarak değerlendirilmektedir (Castrillón Isaza, Giraldo Restrepo & García Uribe, 2025).

Yapay Zekânın Kültürlerarası Hemşirelikteki Etkisi

Yapay zekâ, hemşirelik uygulamalarında hem fırsatlar hem de sınırlılıklar sunmaktadır (Castrillón Isaza et al., 2025; Ng et al., 2022; Seibert, 2021; Rony, Parvin & Ferdousi, 2024). Kültürlerarası hemşirelik bağlamında, göç eden bireyler ve toplulukların kültürel ile dilsel farklılıklarını analiz edebilen yapay zekâ temelli sistemler, kültürel farklılıkları dikkate alan uygulamaların geliştirilmesine ve kültürel açıdan duyarlı bakım planlarının oluşturulmasına olanak sağlamaktadır. Ayrıca yapay zekâ destekli iletişim araçları, hemşirelerin farklı kültürlerden gelen hastalarla daha etkin ve duyarlı bir şekilde iletişim kurmasına imkân tanımakta, böylece dil engellerinin aşılmasına katkıda bulunmaktadır (Kufacı & Altay, 2024).

Jordan ve arkadaşlarının (2023) çalışmasında, karar destek sistemlerinde yapay zekâ teknolojilerini kullanan kurumların, kültürel farkındalık, kültürel bilgi, kültürel beceri ve kültürel karşılaşmalar gibi kültürel yetkinlik bileşenlerine odaklandıkları belirtilmektedir (Jordan et al., 2023). Ancak hemşirelik bakımında yeni teknolojilerin entegrasyonu bazı çekinceleri de beraberinde getirmektedir. Kültürel veri eksikliği, bakım eşitsizliklerine ve kültürel açıdan duyarsız uygulamalara yol açabilmektedir (Gökçen, 2024; Kufacı & Altay, 2024). Özellikle teknolojinin hastayı doğrudan ‘görememesi’, hastanın etkin ve doğru şekilde değerlendirilmesini sınırlayan önemli bir faktör olarak öne çıkmaktadır (Jordan et al., 2023).

Ayrıca, yaşam belirtilerinin ve dile getirilen endişelerin değerlendirilmesinde kültürel bilgi ve beceriye duyulan ihtiyaç, teknolojinin etkinliği ve uygunluğu konusunda birtakım soru işaretlerini gündeme getirmektedir (Jordan et al., 2023). Bu nedenle, yapay zekâ entegrasyonunun etkin bir şekilde gerçekleştirilebilmesi için hemşirelerin etik değerlere duyarlı, kültürel çeşitliliği anlayabilen ve teknolojiyi etkin biçimde kullanabilen yetkin profesyoneller olarak yetiştirilmesi gerekmektedir (Kufacı & Altay, 2024).

Sonuç ve Öneriler

Sonuç olarak, dijital dönüşüm, sağlık sistemlerinde teknolojinin hızla entegrasyonu ile hemşirelik uygulamalarının niteliğini ve kapsamını köklü bir şekilde dönüştürmüştür. Bu süreç, hemşirelerin bilgiye erişimini ve klinik karar alma süreçlerini güçlendirerek bakımın etkinliğini artırmış,

hemşirelik mesleğini dijital çağın gereksinimlerine uyumlu, veri temelli ve yenilikçi bir kimliğe kavuşturmuştur. Yapay zekânın kültürlerarası hemşireliğe entegrasyonu, hasta güvenliğinin artırılması ve kültürel adaletin güçlendirilmesi açısından önemli bir potansiyele sahiptir. Bu teknolojilerin, kültürel olarak duyarlı, etik ilkelere dayalı, adalet temelli ve yetkin bir çerçevede geliştirilmesi gerekmektedir. Hemşirelerin yapay zekâ ve dijital araçlar aracılığıyla bilgi ve becerilerini sürekli güncellemeleri, yeniliği benimseme, teknolojik gelişmelere uyum sağlama ve yüksek kaliteli, bireyselleştirilmiş bakım sunma kapasitelerini güçlendirecektir. Bu bağlamda, hemşirelerin kültürel farkındalık, duyarlılık, bilgi ve becerilerini geliştirmeleri hem bakım kalitesini hem de hasta güvenliğini artıran temel bir unsur olarak öne çıkmaktadır. Dolayısıyla, yapay zekânın hemşirelik uygulamalarına etik ve kültürel duyarlılık çerçevesinde entegrasyonu, modern hemşireliğin geleceğinde dönüştürücü bir rol üstlenmektedir.

Kaynaklar

Ahmadinia, H., Eriksson-Backa, K., & Nikou, S. (2022). Health-seeking behaviours of immigrants, asylum seekers and refugees in Europe: A systematic review of peer-reviewed articles. *Journal of Documentation, 78*(7), 18–41. https://doi.org/10.1108/JD-10-2020-0168

Alkharafi, N., & Alsabah, M. (2025). Küreselleşme: Temel özelliklerine ve türlerine genel bir bakış ve bireyler, firmalar ve milletler üzerindeki etkilerinin incelenmesi. *Ekonomiler, 13*(4), 91. https://doi.org/10.3390/economies13040091

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

Castrillón Isaza, K. A., Giraldo Restrepo, J. C., & García Uribe, J. C. (2025). Risks and opportunities of artificial intelligence in nursing care: A scoping review. *Revista Trilogía, 17*(35).

Ceylan, S. S., & Çetinkaya, B. (2024). Göçmen hastalara bakım veren hemşirelik öğrencilerinin kültürel duyarlılık düzeyleri ve deneyimleri: Bir karma yöntem araştırması. *Yaşam Boyu Hemşirelik Dergisi, 2*(2), 1–20.

Değer, V. B. (2018). Kültürlerarası hemşirelik. In *Hemşirelik* (pp. 39–63). Londra: IntechOpen.

Dığrak, E., & Tezel, A. (2024). Transkültürel hemşirelik ve kültürel yeterlilik için Papadopoulos modeli. *Sağlık Bilimleri Üniversitesi Hemşirelik Dergisi, 6*(2), 175–180.

Gökçen Gökalp, M., & Üzer, M. A. (2024). Yapay zeka çağında hemşirelik bakımı. *SBÜ Hemşirelik Dergisi, 6*(1), 89–94. https://doi.org/10.48071/sbuhemsirelik.1349981

Gönderen Çakmak, H. S., Küçük, E. Ö., Ağadayı, E., & Kahveci, R. (2020). Bir araştırma hastanesinde çalışan hemşirelerin kültürlerarası duyarlılıkları ve göçmen hastalar ile ilgili görüşleri. *Ankara Medical Journal, 20*(4).

Jordan, M., Hauser, J., Cota, S., Li, H., & Wolf, L. (2023). The impact of cultural embeddedness on the implementation of an artificial intelligence program at triage: A qualitative study. *Journal of Transcultural Nursing, 34*(1), 32–39. https://doi.org/10.1177/10436596221129226

Kaplan, M., Çakar, F., & Bingöl, H. (2024). Sağlık alanında yapay zekânın kullanımı: Derleme. *Muş Alparslan Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi, 4*(3), 75–85.

Koo, M. (2024). Transcultural nursing research: A bibliometric analysis between 2003 and 2022. *Otemae Üniversitesi Uluslararası Hemşirelik Araştırma Enstitüsü Araştırma Koleksiyonu, 7*, 1–14.

Kufaci, A. A., & Altay, B. (2024). Göç ve kültürlerarası hemşirelik. *Hemşirelik Kongresi Bildiriler Kitabı*, 19.

Leininger, M. M., & McFarland, M. R. (2002). *Transcultural nursing: Concepts, theories, research and practice* (3rd ed.). New York: McGraw-Hill.

Najmi, F. M., Khurizy, A. M. A., Alatyani, F. T. H., Oagdi, T. Y., Alfaqieh, E. Y., Masshali, N. M., & Alotaibi, M. S. (2024). Healthcare transformation through AI: Improving patient care and nursing efficiency based on systematic review. *Journal of International Crisis and Risk Communication Research, 7*(S11), 1337. https://doi.org/10.63278/jicrcr.vi.1285

Ng, Z. Q. P., Ling, L. Y. J., Chew, H. S. J., & Lau, Y. (2022). The role of artificial intelligence in enhancing clinical nursing care: A scoping review. *Journal of Nursing Management, 30*(8), 3654–3674. https://doi.org/10.1111/jonm.13425

Öztürk, E., & Öztaş, D. (2012). Transkültürel hemşirelik. *Batman Üniversitesi Yaşam Bilimleri Dergisi, 1*(1), 293–300.

Prosen, M. (2015). Introducing transcultural nursing education: Implementation of transcultural nursing in the postgraduate nursing curriculum. *Procedia - Social and Behavioral Sciences, 174*, 149–155.

Rony, M. K. K., Parvin, M. R., & Ferdousi, S. (2024). Advancing nursing practice with artificial intelligence: Enhancing preparedness for the future. *Nursing Open, 11*(1). https://doi.org/10.1002/nop2.2070

Seibert, K., Domhoff, D., Bruch, D., Schulte-Althoff, M., Fürstenau, D., Biessmann, F., & Wolf-Ostermann, K. (2021). Application scenarios for artificial intelligence in nursing care: Rapid review. *Journal of Medical Internet Research, 23*(11), e26522.

Shah, A., & Ullah, H. (2025). Artificial intelligence in nursing: Applications, benefits, challenges, and implications — A scoping review. *Preprints*. https://doi.org/10.20944/preprints202509.1929.v1

Taubayev, Z. T., Sultan, Y., & Dautova, G. R. (2025). The role of artificial intelligence in forming stereotypes in intercultural communication. *Bulletin of the Eurasian Humanities Institute, Philology Series (1)*, 146–157.

Ulubay, S., Ayoğlu, T., & Özcan, E. (2022). Hemşirelik bakım ve uygulamalarında yapay zekâ kullanımının önemi. *Sağlık Bilimlerinde Yapay Zeka Dergisi, 2*(2), 13–17.

Yıldız, H., & Turan, M. (2010). Globalization and health. *Journal of Uludağ University Medical Faculty, 36*(1), 39–41.

Ahmadinia, H., Eriksson-Backa, K., & Nikou, S. (2022). Health-seeking behaviours of immigrants, asylum seekers and refugees in Europe: A systematic review. *Journal of Documentation, 78*(7), 18–41.

Gökçen, M. (2024). Teknoloji ve kültürel yeterlilik perspektifi ile hemşirelikte yapay zekâ uygulamaları. *SBÜ Hemşirelik Dergisi, 6*(2), 101–110.

Dinlerarası Hemşirelik: İnanç ve Değerlerin Hasta Bakımına Etkisi

[1] Ceren KUCAK, [2] Mustafa KILAVUZ

[1] Ceren KUCAK, *Adıyaman Üniversitesi, Sağlık Bilimleri, Hemşirelik, Adıyaman, Türkiye*

[2] Mustafa KILAVUZ, *Adıyaman Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Fakültesi, Hemşirelik, Adıyaman, Türkiye*

Özet

Giriş ve Amaç: İnsan; fiziksel, psikolojik, sosyal ve ruhsal yönleriyle bir bütün olarak ele alınması gereken çok boyutlu bir varlıktır. Bu nedenle hemşirelik uygulamalarında bireyin tüm bu yönlerini kapsayan bütüncül (holistik) bir yaklaşımın benimsenmesi büyük önem taşımaktadır. Literatürde yapılan çalışmalar, uzun yıllar boyunca manevi bakım kavramının özellikle Müslüman ve Hristiyan toplumlarda dini inanç ve ritüellerle ilişkilendirilerek dar bir çerçevede ele alındığını, bu durumun da manevi baş etme yöntemlerinin yalnızca dini temellere indirgenmesine neden olduğunu göstermektedir. Maneviyat, hemşirelik bakımının soyut bir boyutunu oluşturmakta; bireyin vicdani ve dini yönlerini etkileyen, göreceli bir kavram olarak değerlendirilmektedir. Bu nedenle hemşirelikte manevi bakım uygulamaları için henüz standart bir yaklaşım geliştirilememiştir. Manevi bakım, bireylerin hastalık, ameliyat, sakatlık gibi ani kriz dönemlerinde yaşadığı acı, korku ve üzüntü durumlarında onlara destek olmayı; dini veya inanç temelli gereksinimlerini karşılamalarında rehberlik etmeyi; yaşamlarına anlam kazandırmalarına yardımcı olmayı amaçlayan bir bakım yaklaşımıdır. Bu çalışmanın amacı, dinler arası hemşirelik yaklaşımı çerçevesinde bireylerin inanç ve değerlerinin hemşirelik bakımına nasıl yansıdığını ortaya koymak, hemşirelerin farklı dini inançlara sahip bireylere bakım verirken sergiledikleri tutum, davranış ve yaklaşımları değerlendirmektir**.**

Problem Tanımı: Hemşirelik bakımının önemli bir boyutu olan manevi destek, çoğu zaman yalnızca bir mesleki görev gibi algılansa da, aslında bundan çok daha derin bir anlam taşımaktadır. Manevi destek sağlayan hemşire, hastaların yalnızca fiziksel ihtiyaçlarını değil; aynı zamanda ruhsal duygu, düşünce ve kaygılarını da dikkate alarak bütüncül bir anlayışla yaklaşmalıdır. Maneviyat, bireyin Yaratıcı ile olan bağını ve anlam arayışını ifade eden bir kavram olarak, hemşirelik bakımında özel bir yere sahiptir. Bu nedenle hemşirelerin, dini gelenekler, inanç sistemleri ve spiritüel uygulamalar hakkında temel bilgiye sahip olmaları ya da hastayı uygun kişilerle yönlendirebilmeleri önem taşımaktadır. Dini ve manevi gereksinimlerin karşılanması, bireylerin hastalık ve kriz dönemlerinde psikolojik dayanıklılıklarını artıran temel bir ihtiyaçtır. Ancak bu gereksinimlerin çoğu zaman göz ardı edilmesi, hemşirelik bakımında manevi boyutun yeterince ele alınamamasına yol açmaktadır. Dolayısıyla bu durum, hemşirelikte manevi bakımın uygulama ve farkındalık düzeyinin geliştirilmesi gerekliliğini ortaya koymaktadır.

Sonuç ve Öneriler: Hemşireler, farklı yaş ve kültürel geçmişe sahip bireylerin yaşamın anlamını sorguladıkları kriz dönemlerinde onlara destek olan önemli sağlık profesyonelleridir. Bu süreçte hem hastaların hem de hemşirelerin inanç, değer ve manevi yaklaşımları bakım sürecini etkileyen unsurlardır. Bu nedenle hemşirelerin, manevi bakım konusunda yeterli bilgiye ve farkındalığa sahip olmaları gerekmektedir.

Anahtar Kelimeler: Dinler arası hemşirelik, İnanç ve Değerler, Hemşirelik Bakımı

Interfaith Nursing: The Impact of Beliefs and Values on Patient Care

Abstract

Introduction and Aim: Human beings are multidimensional entities that must be considered as a whole, encompassing physical, psychological, social, and spiritual aspects. Therefore, adopting a holistic approach that encompasses all these aspects of the individual is of great importance in nursing practice. Studies in the literature show that for many years, the concept of spiritual care has been addressed within a narrow framework, particularly in Muslim and Christian societies, in relation to religious beliefs and rituals, leading to spiritual coping methods being reduced solely to religious foundations. Spirituality constitutes an abstract dimension of nursing care; it is considered a relative concept that affects the individual's moral and religious aspects. For this reason, a standard approach to spiritual care practices in nursing has not yet been developed. Spiritual care is a care approach that aims to support individuals experiencing pain, fear, and grief during sudden crises such as illness, surgery, or disability; to guide them in meeting their religious or faith-based needs; and to help them find meaning in their lives. The purpose of this study is to reveal how individuals' beliefs and values are reflected in nursing care within the framework of an interfaith nursing approach and to evaluate the attitudes, behaviors, and approaches nurses exhibit when providing care to individuals with different religious beliefs.

Problem Definition: Spiritual support, an important dimension of nursing care, is often perceived as merely a professional duty, but it actually carries a much deeper meaning. Nurses providing spiritual support should approach patients holistically, considering not only their physical needs but also their emotional, mental, and spiritual concerns. Spirituality, as a concept that expresses an individual's connection with the Creator and their search for meaning, has a special place in nursing care. Therefore, it is important for nurses to have basic knowledge about religious traditions, belief systems, and spiritual practices or to be able to refer patients to appropriate individuals. Meeting religious and spiritual needs is a fundamental requirement that increases individuals' psychological resilience during illness and crisis periods. However, the frequent neglect of these needs leads to the spiritual dimension not being adequately addressed in nursing care. Consequently, this situation highlights the need to develop the level of practice and awareness of spiritual care in nursing.

Conclusions and Recommendations: Nurses are important healthcare professionals who support individuals of different ages and cultural backgrounds during times of crisis when they question the meaning of life. In this process, the beliefs, values, and spiritual approaches of both patients and nurses are factors that influence the care process. Therefore, nurses must have sufficient knowledge and awareness regarding spiritual care.

Keywords: Interfaith nursing, Beliefs and Values, Nursing Care

Giriş

Türk Dil Kurumu (TDK, 2023) dini, Tanrı'ya ya da doğaüstü güçlere yönelen inanç ve tapınma davranışlarını düzenleyen toplumsal bir kurum olarak tanımlamaktadır. Din, bireyin yalnızca inanç sistemini oluşturan bir unsur olmakla kalmaz; hastalık deneyimi boyunca kişinin tutumlarını, duygu durumunu ve baş etme yöntemlerini de biçimlendirir. Bu nedenle, dini inançların hastalıkla mücadele sürecine olumlu katkılar sunduğu çeşitli çalışmalarda ifade edilmektedir (Çeçen Üstündağ, 2024). Son dönemlerde hemşirelikte dinî, manevi ya da varoluşsal nitelikli pek çok müdahalenin önerildiği görülse de, ruhsal bakım alanında hemşirelerin tutum ve becerilerini geliştirmek kolay bir süreç değildir (de Diego-Cordero ve ark., 2022).

Bakım kavramı insanlık tarihi kadar eski olup ilişkisel, etik, fenomenolojik ve öznel yönleri bulunan çok boyutlu bir olgudur (Gül ve ark., 2019). TDK (2023) bakımı, bir nesnenin iyi durumda kalmasına yönelik çaba ile bir kişinin temel ihtiyaçlarının karşılanması biçiminde açıklamaktadır. İnsan doğduğu andan itibaren bakım gereksinimi içinde olduğundan, bu durum hemşirelik mesleğinin vazgeçilmezliğini ortaya koymaktadır (Gül ve ark., 2019). Çok boyutlu yapısı nedeniyle bakım, hemşirelik kuramcıları tarafından farklı bakış açılarından ele alınmıştır. Watson hemşireliğin temelinin bakım olduğunu vurgularken; Joyce Travelbee, hemşirenin yalnızca fiziksel ihtiyaçları karşılamakla sınırlı kalmayıp bireye bütüncül bir bakım sunması gerektiğini belirtmiştir (Bayındır ve ark., 2019).

Hemşirelik; bireyin yaşamının her döneminde, sağlık ve hastalık durumunu değerlendirerek uygun Girişimleri planlayan, sorunların çözümünde etkin rol alan, karşılıklı güven temelli ilişkiler üzerine kurulu bir meslektir (Bayraktar ve ark., 2017). Bu nedenle hemşirelik ve bakım kavramları birbirinden ayrı düşünülmemektedir. Leininger'ın "bakım hemşireliktir, hemşirelik bakımdır" sözü, iki kavramın mesleğin merkezinde yer aldığını açıkça ortaya koymaktadır (Karaca ve ark., 2018). Hemşirelerin bakıma ilişkin algıları incelendiğinde; empati, saygı, iletişim, bireysel yaklaşım, gereksinimlerin karşılanması, samimiyet, dürüstlük, bilgi ve öğrenme gibi değerlerin öne çıktığı görülmektedir (Toru, 2020).

Maneviyat (spiritualite), bireyin yaşamında anlam ve amaç arayışıyla bağlantılı olarak kendisiyle, ailesiyle ve çevresindeki diğer insanlarla kurduğu ilişki biçimlerini içeren içsel bir deneyim alanı olarak tanımlanmaktadır (Akpınar ve ark., 2021). Spiritüalite; bireyin yaşamın anlamını kavrama, evrendeki yerini değerlendirme ve yaşam süreci boyunca edindiği deneyimleri anlamlandırma çabasıdır. Din ile ilişkili olmakla birlikte, yalnızca dini inanç ve uygulamalarla sınırlandırılamayacak kadar geniş bir kavramdır (Çetinkaya ve ark., 2007). Hemşirelerin spiritüel bakım verebilmeleri için kendi manevi değerlerinin farkında olmaları ve bakım verdikleri birey ile ailesinin spiritüel gereksinimlerini değerlendirebilecek bir bakış açısına sahip olmaları gerekmektedir (Erol, 2020). Hemşirelerin, bireyin diğer tüm gereksinimlerine verdikleri önem kadar manevi gereksinimlerine de aynı duyarlılıkla yaklaşmaları önem taşımaktadır (Arslan ve ark., 2024).

TDK (2023) kültürü; toplumların tarihsel süreç içinde oluşturduğu tüm maddi ve manevi değerler ile bu değerlerin kuşaktan kuşağa aktarılmasını sağlayan araçların bütünü olarak tanımlar. Kültürel özellikler, hemşirelik uygulamalarının tüm yönlerini etkileyen önemli bir unsurdur. Bu doğrultuda transkültürel hemşirelik, bireylerin kültürel farklılıklarını ve benzerliklerini göz önünde bulundurarak uygun bakımın sunulmasını hedefleyen bir çalışma alanı olarak gelişmiştir (Ovayolu ve ark., 2008). Leininger'ın geliştirdiği "Gün Doğumu Modeli", transkültürel hemşireliğin temel çerçevesini oluşturmaktadır (Yorulmaz ve ark., 2021). Transkültürel bakımın amacı; birey, aile ve toplumların kültürel ihtiyaçlarına duyarlı, etkili ve uyumlu hemşirelik bakımının sunulması, hemşirelik bilgi ve uygulamalarının kültürel açıdan kavramsallaştırılarak daha erişilebilir hâle getirilmesidir (Tanrıverdi ve ark., 2018).

Kapsam

Dinlerarası Hemşirelik Kavramı

Din ve maneviyat, hem bireylerin hem de sağlık profesyonellerinin yaşamında önemli bir yer tutmakta ve sağlık hizmetlerinin sunumunda motivasyon ve güç kaynağı olarak önemli roller üstlenmektedir (Liefbroer ve ark., 2019). Maneviyat genellikle inançları, kültürel yapıları ve bireylerin dünyayı algılama biçimlerini kapsayan geniş bir kuramsal çerçevede ele alınmakta olup din olgusunu da bünyesinde barındırmaktadır (Kılınç İşleyen & Akbaş, 2024). Din çoğu zaman bir topluluk tarafından benimsenmiş inanç, ritüel ve uygulamalar bütünü olarak tanımlanırken;

maneviyat, kişinin yaşamla, anlamla ve aşkın olanla ilişkisini sorgulamasına dayanan kişisel bir arayış biçimi olarak daha kapsamlı değerlendirilmektedir (de Diego-Cordero ve ark., 2022).

Manevi bakım, bireyin benzersiz değerini kabul eden ve manevi ya da kültürel inançlarının yanı sıra fiziksel ve duygusal durumunu da dikkate alan bir bakım yaklaşımı olarak tanımlanmaktadır. Hemşireler, bütüncül bakım anlayışının gereği olarak bireyin dini ve manevi gereksinimlerini desteklemeli, ruhsal ve duygusal iyilik hâlini güçlendirmeye odaklanmalıdır (Baysal ve ark., 2024). Güncel literatürde hemşirelerin dua, mantra, Kuran okuma gibi dini; manevi destek, Tanrı ile ilişki kurma gibi maneviyat temelli; meditasyon veya yaşam öyküsü incelemesi gibi varoluşsal müdahaleleri içeren uygulamaları kullandığı belirtilmektedir. Bu müdahalelerin; umudu artırdığı, acıyı hafiflettiği, yaşam kalitesini iyileştirdiği, depresif belirtileri azalttığı, ruhsal dayanıklılığı güçlendirdiği ve hastaların manevi gereksinimlerini karşıladığı gösterilmiştir (de Diego-Cordero ve ark., 2022).

İnanç Sistemlerinin Sağlık ve Hastalık Algısına Etkisi

Kronik stresin uzun süre devam etmesi; anksiyete bozuklukları, depresyon, hipertansiyon ve kalp-damar hastalıkları gibi ciddi sağlık sorunlarıyla ilişkilendirilmiştir. Bu olumsuz etkilerle başa çıkma sürecinde bireyler çeşitli psikososyal ve manevi stratejilerden yararlanabilmektedir (Sanjana ve ark., 2025). Manevi değerlerin; kaygıyı azaltma, olumlu yaşam biçimlerini destekleme, bireyin kendini güçlü ve umutlu hissetmesini sağlama gibi etkileri nedeniyle sağlık üzerinde olumlu katkılar sunduğu ifade edilmektedir (Yılmaz & Okyay, 2009).

Dini başa çıkma yöntemleri olumlu ve olumsuz biçimde ortaya çıkabilir. Olumlu dini başa çıkma; dua etme, ibadetlere katılma, dini liderlerden destek alma ve inanç yoluyla teselli bulma gibi uygulamaları içerir. Bu yöntemler bireyin anlam bulmasına, sosyal destek hissetmesine ve duygusal dayanıklılık geliştirmesine yardımcı olur. Buna karşın olumsuz dini başa çıkma; kişinin Tanrı tarafından cezalandırıldığına inanması, manevi boşluk yaşaması veya yalnız bırakıldığını düşünmesi gibi durumlarla ilişkilidir ve bu durumlar artmış stres, kaygı ve depresif belirtilerle bağlantılıdır (Sanjana ve ark., 2025).

Farklı Dinlerde Hasta Bakımına İlişkin Temel Değerler

Müslümanlık

Müslüman bireylere bakım verirken İslam'ın sağlık davranışları üzerindeki etkisini anlamak önemlidir. Beslenme kuralları, mahremiyet, dokunma sınırları, iffetin korunması ve alkolden kaçınma gibi dini uygulamalar sağlık hizmetlerinde dikkat edilmesi gereken başlıca konulardır. Sağlık profesyonellerinin bu hassasiyetlere uygun davranması hasta bakımının kalitesini artırmaktadır (Attum ve ark., 2023).

Hristiyanlık

Hristiyan inancında insan onuru, Tanrı'nın insanı kendi suretinde yaratmasıyla ilişkilendirilir ve bu kavram hasta bakımının önemli bir bileşeni olarak kabul edilir. İnsan onuru; yaşam kalitesi, acının azaltılması, özsaygının korunması ve hastanın manevi gereksinimlerinin karşılanması ile yakından bağlantılıdır. Bu nedenle Hristiyan temelli bakım yaklaşımı, hasta merkezli uygulamaları, bireyselleştirilmiş bakım planlarını ve hastanın karar süreçlerine aktif katılımını destekler (Šip ve ark., 2023).

Yahudilik

Ultra-Ortodoks Yahudi topluluklarının çoğunda düşük sosyoekonomik koşullar görülse de bu grupların sağlık ve refaha ilişkin algılarının yüksek olduğu bildirilmektedir. Din ve maneviyatın beslenme, metabolizma ve refah üzerindeki etkilerini inceleyen çalışmalar, Yahudilikte dini

değerlerin sağlık davranışlarını güçlü şekilde şekillendirdiğini göstermektedir (Peles ve ark., 2021).

Din Temelli Hemşirelik Modelleri

Puchalski Manevi Bakım Modeli

Sağlık hizmetlerinde manevi bakımın önemi giderek artmaktadır. Bu doğrultuda hemşirelerin manevi değerlere duyarlı bakım verebilmesi için gerekli bilgi ve becerilerle donatılması gerekmektedir. Hemşireler, hastaların manevi inançlarını değerlendirmede, uygun destek kaynaklarına yönlendirmede ve güvenli bir iletişim ortamı oluşturmada merkezi bir role sahiptir. Palyatif bakım ise biyopsikososyal-manevi bir çerçeve üzerine kurulmuş olup, ciddi hastalık süreçlerinde maneviyatın belirleyici rolünü uzun süredir kabul etmektedir (Puchalski ve ark., 2014).

FICA ve HOPE Manevi Değerlendirme Araçları

Manevi geçmişin değerlendirilmesine yönelik geliştirilen FICA ve HOPE araçları, hastaların dini ve manevi inançlarını paylaşmalarına olanak sağlayarak olası manevi sorunları belirlemeyi amaçlar. Bu değerlendirmeler hasta merkezli olmalı ve bireyin paylaşmayı tercih ettiği ölçüde yürütülmelidir (Borneman ve ark., 2010).

Son yıllarda yapılan çalışmalar, hastaların manevi bakım beklentileri ile sağlık çalışanlarının bu konuda gösterdikleri davranışlar arasında önemli bir uyumsuzluk bulunduğunu göstermektedir. Klinik ekiplerin çoğu manevi bakımın sağlık hizmetlerine entegrasyonuna olumlu yaklaşsa da bu konudaki iletişim sıklıkla sınırlı kalmaktadır. Bu uyumsuzluğun, değerlendirme araçlarının geçerliliği ve uygulanabilirliği konusunda yeterli kanıt bulunmamasından kaynaklanabileceği düşünülmektedir (Sleeth ve ark., 2025).

Sonuç ve Öneriler

Dinlerarası hemşirelik, bireylerin dini, kültürel ve manevi değerlerini bakım sürecine entegre etmeyi amaçlayan bütüncül hemşirelik yaklaşımının önemli bir bileşeni olarak ortaya çıkmaktadır. Dini ve manevi inançların, hastaların sağlık davranışlarını, hastalıkla başa çıkma biçimlerini, tedavi uyumlarını, psikososyal iyilik hâllerini ve bakım sürecine ilişkin beklentilerini belirgin şekilde etkilediği görülmektedir. Literatürde; dua, ibadet, kutsal metin okuma, meditasyon ve anlam arayışına yönelik uygulamalar gibi manevi müdahalelerin umut, yaşam kalitesi, dayanıklılık ve emosyonel iyilik hâlini artırdığı; kaygı, acı ve depresif belirtileri azalttığı bildirilmektedir. Buna karşın, olumsuz dini başa çıkma tarzlarının ise artmış psikolojik stres ve uyum sorunlarıyla ilişkili olabileceği belirtilmektedir.

Transkültürel hemşirelik ve manevi bakım modelleri, hemşirelerin farklı dini inançlara sahip bireylere duyarlı ve etkili bakım sunabilmeleri için önemli bir teorik zemin sağlamaktadır. Leininger'ın Gün Doğumu Modeli ile Puchalski tarafından geliştirilen manevi bakım yaklaşımları, hemşirelerin kültürel ve manevi gereksinimleri sistematik şekilde değerlendirmesine yardımcı olmaktadır. Ancak yapılan çalışmalar, klinik uygulamalarda manevi bakımın hâlâ sınırlı olarak yer aldığını ve sağlık profesyonellerinin bu konuda bilgi, farkındalık ve öz yeterlilik açısından eksiklikler yaşadığını göstermektedir. Sağlık sisteminin giderek çeşitlendiği günümüzde, dinlerarası duyarlılığı yüksek hemşirelik uygulamaları hasta memnuniyetini artırmakta, etik uyumu güçlendirmekte ve bakım kalitesini yükseltmektedir. Öneriler;

- Hemşirelik eğitim programlarına din, maneviyat ve transkültürel bakım konularını kapsayan ders ve uygulamaların eklenmesi önerilmektedir.

- Hizmet içi eğitim programları kapsamında hemşirelerin manevi bakım, dinlerarası iletişim, kültürel değerlendirme araçları ve dini başa çıkma stratejileri hakkında güçlendirilmesi sağlanmalıdır.
- Sağlık kurumlarında manevi ve kültürel değerlendirme formlarının rutin bakım planlarına entegre edilmesi, hastaların ihtiyaçlarının daha sistematik biçimde belirlenmesine katkı sağlayacaktır.
- FICA, HOPE gibi manevi değerlendirme araçlarının kullanımına yönelik standart eğitimler verilerek klinik uygulamadaki uyumsuzlukların azaltılması teşvik edilmelidir.
- Hemşirelerin, kendi dini ve manevi inançlarını fark etmeleri ve bunu hasta üzerinde bir yönlendirme veya dayatma unsuru haline getirmeden profesyonel sınırlar çerçevesinde kullanmaları desteklenmelidir.
- Sağlık kurumlarında manevi destek hizmetleri, din görevlileri, psikologlar, sosyal hizmet uzmanları ve hemşireler arasında işbirliğine dayalı multidisipliner bir model ile güçlendirilmelidir.
- Farklı inançlara sahip hastalarla çalışma sürecinde ortaya çıkabilecek etik ikilemleri yönetebilmek için etik danışmanlık birimlerinin erişilebilirliği artırılmalıdır.
- Bu alana ilişkin araştırmaların artırılması, manevi bakım müdahalelerinin etkinliği, "dinlerarası hemşirelik" uygulamalarının sonuçları ve değerlendirme araçlarının geçerliliğinin kanıtlanması açısından önem taşımaktadır.

Kaynaklar

Akpınar, Y. Y., & Aşti, N. (2021). Maneviyat, manevi bakım ve manevi bakımın hemşirelikte önemi. *YOBÜ Sağlık Bilimleri Fakültesi Dergisi, 2*(3), 127–140.

Arslan, S., & Avcı, S. (2024). Hemşirelikte maneviyat ve manevi bakım. *Genel Sağlık Bilimleri Dergisi, 6*(1), 182–193.

Attum, B., Hafiz, S., Malik, A., & Shamoon, Z. (2023). Cultural competence in the care of Muslim patients and their families. In *StatPearls*. StatPearls Publishing. https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK499933/

Bayraktar, D., & Eşer, İ. (2017). Hemşirelerin bakım odaklı hemşire-hasta etkileşimine yönelik tutum ve davranışları. *Journal of Anatolia Nursing and Health Sciences, 20*(3), 188–194.

Baysal, E., Demirkol, H., Erol, A., Kaçmaz, E. D., Duka, B., Agolli, B., Stievano, A., & Notarnicola, I. (2024). Nurses' perceptions of spirituality and spiritual care and influencing factors in Türkiye, Italy and Albania: A multicultural study. *Healthcare, 12*(14), 1391. https://doi.org/10.3390/healthcare12141391

Borneman, T., Ferrell, B., & Puchalski, C. M. (2010). Evaluation of the FICA tool for spiritual assessment. *Journal of Pain and Symptom Management, 40*(2), 163–173. https://doi.org/10.1016/j.jpainsymman.2009.12.019

Çeçen Üstündağ, H. (2024). *Dinin hasta bireyler üzerinde pozitif etkileri* (Tezsiz yüksek lisans dönemi projesi). Pamukkale Üniversitesi İslami İlimler Enstitüsü.

Çetinkaya, B., Altundağ, S., & Azak, A. (2007). Spiritüel bakım ve hemşirelik. *ADÜ Tıp Fakültesi Dergisi, 8*(1), 47–50.

de Diego-Cordero, R., Suárez-Reina, P., Badanta, B., Lucchetti, G., & Vega-Escaño, J. (2022). The efficacy of religious and spiritual interventions in nursing care to promote mental, physical and spiritual health: A systematic review and meta-analysis. *Applied Nursing Research, 67*, 151618. https://doi.org/10.1016/j.apnr.2022.151618

Erol, F. (2020). Spiritüel bakımın hemşirelik sürecine yansıması. *Journal of Innovative Healthcare Practices, 1*(1), 30–39.

Gül, Ş. (2019). *Bakım kavramı ışığında hemşirelik bakımı ve etkileyen faktörler*. Acıbadem Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi, 10(2), 129–134. https://doi.org/10.31067/0.2019.134

Karaca, A., & Durna, Z. (2018). Hemşirelik bakım kalitesi ve ilişkili faktörler. *Sağlık ve Toplum, 28*(2), 16–23.

Kılınç İşleyen, E., & Akbaş, E. (2024). The relationship between spiritual health and spiritual care competencies in nurses: A cross-sectional study. *Spiritual Psychology and Counseling, 9*(2), 187–202. https://doi.org/10.37898/spiritualpc.1406648

Korkut Bayındır, S., & Biçer, S. (2019). Holistik hemşirelik bakımı. *İzmir Kâtip Çelebi Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Dergisi, 4*(1), 25–29.

Liefbroer, A. I., Ganzevoort, R. R., & Olsman, E. (2019). Addressing the spiritual domain in a plural society: What is the best way to achieve religiously and spiritually integrated healthcare? *Mental Health, Religion & Culture, 22*(3), 244–260. https://doi.org/10.1080/13674676.2019.1590806

Peles, C., Shloim, N., & Rudolf, M. C. J. (2021). “Over-preoccupation with healthy food is perceived as worship of the body”: Food, culture and beliefs in Ultra-Orthodox Jewish families. Appetite, 167, 105621. https://doi.org/10.1016/j.appet.2021.105621

Puchalski, C. M., Vitillo, R., Hull, S. K., & Reller, N. (2014). Improving the spiritual dimension of whole person care: Reaching national and international consensus. Journal of Palliative Medicine, 17(6), 642–656. https://doi.org/10.1089/jpm.2014.9427

Sleeth, G., Gottlieb, P., Srinivasan, A., et al. (2025). Evaluation of the HOPE spiritual assessment model: A comprehensive review of over 20 years of international interest, application, and research. BMC Palliative Care, 24, 191. https://doi.org/10.1186/s12904-025-01809-z

S. S., Kumar, R., Srivastava, A., & Tamarana, R. (2025). Religious coping in stress management: A systematic review. Journal of Research & Health, 15(5), 447–458. http://dx.doi.org/10.32598/JRH.15.5.2617.1

Šip, M., Kuzyšin, B., Sabolik, M., & Valčo, M. (2023). Human dignity in inpatient care: Components of religious and social foundations. Religions, 14(6), 757. https://doi.org/10.3390/rel14060757

Tanrıverdi, S., Söylemez, N., & Dilekci, C. (2018). Türkiye'deki mültecilere transkültürel hemşirelik yaklaşımı. *Annals of Health Sciences Research, 7*(1), 40–44.

Toru, F. (2020). Hemşirelik uygulamalarının kilit noktası: Bireyselleştirilmiş bakım. *Adnan Menderes Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Dergisi, 4*(1), 46–59.

Türk Dil Kurumu. (2023). *Güncel Türkçe Sözlük*. https://sozluk.gov.tr

Uçan, Ö., Taşçı, S., & Ovayolu, N. (2007). Transkültürel hemşirelik. *Nefroloji Hemşireliği Dergisi, 5*(1–2), 66–69.

Yılmaz, M., & Okyay, N. (2009). Hemşirelerin maneviyat ve manevi bakıma ilişkin görüşleri. *Hemşirelikte Araştırma Geliştirme Dergisi, 11*(3), 41–52. https://doi.org/10.69487/hemarge.695074

Yorulmaz, D. S., & Karadeniz, H. (2021). Farklı kültürel uygulamaların sağlığa etkisi. *Turkiye Klinikleri Journal of Nursing Sciences, 13*(2), 1–8.

Dijital Çağda Kriz Yönetimi

Esra Aydın[1], Buket Çam[2], Filiz Özkan[2]

[1]Erciyes Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Fakültesi, Hemşirelik Bölümü, Kayseri, Türkiye
[2]Erciyes Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Fakültesi, Halk Sağlığı Hemşireliği AD, Kayseri, Türkiye

Özet

Bu derleme, dijital çağda kriz yönetiminin güncel boyutlarını ve sağlığa yansımalarını incelemeyi amaçlamaktadır. Dijital çağ, teknoloji kullanımının giderek yaygınlaştığı bir dönemi ifade etmektedir. Dijital dönemde birçok kurum çalışma koşullarını iyileştirme, zaman ve maliyet tasarrufu sağlama ile iş verimliliğini artırma hedefleri doğrultusunda dijitalleşme süreçlerine yönelmektedir. Dijital teknolojiler iletişim sağlama, bilgi edinme, araştırma yapma, alışveriş gibi birçok amaç için sağlık, eğitim, ulaşım, medya vb. gibi birçok alanda aktif şekilde kullanılmaktadır. Pandemi, doğal afetler, ekonomik krizler, savaş ve göç gibi krizler aniden ortaya çıkan süreçler olup dijital teknolojilerin kullanımının arttığı durumlardır. Kriz; beklenmedik bir anda meydana gelen olumsuz, güç ve dengenin bozulmasına neden olan istenmeyen bir durum olarak tanımlanırken beklenmedik bir anda gerçekleşmesi sebebiyle negatif etkileri daha ağır olabilmektedir. Teknoloji çağında kriz yönetiminin hızlı, doğru ve etkili bir biçimde yönetilmesi büyük önem taşımaktadır. Krizin en az hasarla atlatılabilmesi için kriz sinyalleri önceden saptanmalı, gerekli hazırlıklar ve planlama önceden yapılmış olmalı ve krizin sebep olduğu hasar en aza indirilmelidir. Günümüzde dijital çağın etkisiyle kriz yönetiminde teknoloji kullanımı ön plandadır. Büyük veri analizleri, yapay zekâ teknolojileri, mobil uygulamalar krizlerin erken tespitinden çözümüne kadar birçok aşamada etkin rol oynamaktadır. Şiddetli kriz karşısında atılması gereken öncelikli adım, etkili faaliyetlerin hayata geçirilmesidir. Söz konusu faaliyetlerin, yakınsama inovasyonunun temel yapı taşları olması, bu inovasyon türünün sıradan zamanlarla sınırlı kalmadığını; özellikle kriz anlarında daha yüksek bir etki yarattığını göstermektedir. Bir inovasyon olarak yapay zeka; kendini referans alabilme yeteneği, yeniden programlanabilir olması ve olağanüstü üretkenlik kapasitesi olmak üzere üç temel özellik sergilemektedir; bu özellikler, yapay zekanın hızla gelişen ve çeşitli alanlarda dönüşüm yaratan benzersiz bir teknoloji olmasını sağlamaktadır. Arora (2020) yapay zekanın klinik uygulamaları değiştirmesinin yanı sıra iş akışlarını optimize ederek sağlık hizmetlerini iyileştirme potansiyeline sahip olduğunu ifade etmektedir. Araştırmadan elde edilen veriler doğrultusunda gelecekteki krizlerden korunmak amacıyla, gerçek zamanlı veri toplayan ve analiz eden, ardından bu veriler ışığında hızlı ve etkili karar alma süreçlerini destekleyen akıllı bir altyapı geliştirilmelidir. Ayrıca dijital platformlar; toplumu bilgilendirme, yanlış bilgilerin önüne geçme ve hızlı müdahale imkânı sunmaktadır. Ancak yararlarının yanı sıra kişisel verilerinin korunması, etik sorunlar, dijital okuryazarlık eksikliği planlamalar yapılırken ele alınması gereken durumlardır. Olumsuz durumlarda düşünülerek kriz yönetimi için fikirlerin, teknolojilerin, stratejilerin yenilikçi bir şekilde bir araya getirilmesi ve entegre edilmesi önemlidir. Bu kapsamda geliştirilen yeni teknolojilerin kurumlarda desteklenip yaygınlaştırılmasıyla kriz yönetiminde dijitalleşme anlayışı benimsenmelidir.

Anahtar Kelimeler: Dijitalleşme, kriz yönetimi, sağlık, dijital çağ

Crisis Management in the Digital Age

Abstract

This review aims to examine the current dimensions of crisis management in the digital age and its health implications. The digital age refers to a period in which the use of technology is becoming increasingly widespread. In the digital era, many organizations are embracing digitalization processes to enhance working conditions, reduce time and costs, and boost work efficiency. Digital technologies are widely used in various areas, including health, education, transportation, media, and others, for purposes such as communication, information acquisition, research, and shopping. Crises such as pandemics, natural disasters, economic crises, war, and migration are sudden processes that occur when the use of digital technologies increases. A crisis is defined as an unexpected, negative situation that disrupts power and balance, and its adverse effects can be more severe because they occur unexpectedly. In this technological age, crisis management must be handled quickly, accurately, and effectively. In order to overcome a crisis with minimal damage, crisis signals must be detected in advance, the necessary preparations and planning must be made beforehand, and the damage caused by the crisis must be minimized. Today, with the impact of the digital age, the use of technology in crisis management is at the forefront. Big data analytics, artificial intelligence technologies, and mobile applications play an active role in many stages, from early detection to resolution of crises. The priority step to be taken in the face of a severe crisis is the implementation of practical activities. The fact that these activities are the cornerstones of convergence innovation shows that this type of innovation is not limited to ordinary times; it creates a higher impact, especially in times of crisis. As an innovation, artificial intelligence exhibits three fundamental characteristics: the ability to reference itself, reprogrammability, and extraordinary productivity capacity. These characteristics ensure that artificial intelligence is a rapidly developing and unique technology that creates transformation in various fields. Arora (2020) states that artificial intelligence has the potential to improve healthcare services by optimizing workflows, in addition to changing clinical applications. Based on the data obtained from the research, an intelligent infrastructure that collects and analyses data in real time and then supports fast and effective decision-making processes in light of this data should be developed to protect against future crises. Furthermore, digital platforms provide opportunities to inform the public, prevent misinformation, and enable rapid intervention. However, alongside their benefits, issues such as the protection of personal data, ethical concerns, and digital literacy gaps must be addressed during planning. It is essential to innovatively bring together and integrate ideas, technologies, and strategies for crisis management, considering negative scenarios. In this context, the concept of digitalization in crisis management should be adopted by supporting and disseminating new technologies developed within institutions.

Keywords: Digitalization, crisis management, health, digital age

Giriş

Dijitalleşme, bireysel analog bilgi akışlarının dijital bitlere dönüştürülmesinin maddi süreci olarak tanımlanmaktadır. Dijitalleşme ile teknoloji kullanımının giderek artması bir dönüm noktası olarak kabul edilmektedir. Dönüm noktası ise yeni bir çağı başlatmaktadır. Yeni çağ 21. yüzyılda

dijital çağ olarak adlandırılmaktadır (Beyaz Özbey, 2022). Dijital çağda kullanılan mobil cihazlar gündelik hayatın ayrılmaz bir parçası hâline gelmesi bütün disiplinleri etkilemekte ve değişikliğe sebep olmaktadır. Bu disiplinlere sağlık, sanat, dil, din, sosyal, ekonomi, mühendislik, eğitim vb. örnekler verilebilir (Izquierdo-Condoy vd. 2024).

Kriz bir ülkede veya ülkeler arasında, toplumun veya bir kuruluşun yaşamında görülen güç dönem olarak ifade edilebilir (TDK). Toplumda bir krizin ya da felaketin meydana gelmesi topluma zarar veren ve toplumda değişimi tetikleyen etkilere neden olabilmektedir. Dolayısıyla kriz yönetiminin yapılması oldukça önemlidir. Krizin yönetimi bulunduğu çağa göre değişiklik gösterebilmektedir (Lemonakis & Zairis, 2020). Bulunduğumuz çağ da teknoloji kullanımı ön planda olduğu için krizin nedeni de yönetimi de teknoloji ile bağlamlı yapılmaktadır. Mishrif & Khan (2023) teknoloji kullanımını etkileyen durumların bulunduğunu pandemi gibi krizlerin yönetiminin dijital teknolojilerin kullanımının etkilediğini ifade etmiştir. Nalbantoğlu (2021) çalışmasında pandemi krizi ile dijital dönüşümün hızlandığı ve yeni teknoloji kullanımının kriz nedeni ile artma gösterdiği sonucuna ulaşmıştır. Krizin yönetiminde kuruluşların hızlı, uyum sağlayabilen ve dayanıklı olması yeterli olmamaktadır, aynı zamanda son derece yenilikçi olması gerekmektedir. Krizi yönetebilen kuruluşlar olmak için inovasyonun en önemli stratejik öncelik olduğu belirtilmektedir (Roth vd. 2023). İnovasyonun doğru kullanımı ile krizi ya da felaketi tamamen önlemek pek mümkün olmasa da etkileri en aza indirilmektedir. Lee & Trimi (2021) çalışmasında, olağanüstü sonuçlar ve olasılıklar ortaya koymak için fikirlerin, teknolojilerin ve stratejilerin yenilikçi bir şekilde bir araya getirilmesi anlamına gelen yakınsama inovasyonunun beklenmedik krizlerin yönetiminde etkili olabileceği görüşüne ulaşmaktadır. Çalışmasında yakınsama inovasyonunu farklı ülkelerden kuruluşların ve insanların daha büyük yarar için görünüşte ilgisiz nesne, görüş ve deneyimlerin bir araya getirilmesi olarak tanımlamaktadır.

Pandemi, deprem, savaş, göç ve ekonomik kriz kaynaklı insanların günlük yaşam aktiviteleri ve aktivitelerini yerine getirme şekilleri değişime uğramaktadır. İnsanlar bu değişime ayak uydurmak adına yeni çözüm arayışına girmektedir (Luong vd. 2023). Kriz sonrasında yaşam tarzı değişime uğrayan bireyler iletişim, bilgiye ulaşma, çevrimiçi sosyalleşme ve zaman geçirmek için sosyal medyayı daha çok kullanmayı tercih etmektedirler. Çevrimiçi ortam iyi ya da kötü bütün bilgilerin hızla yayılmasında etkili olabilmektedir (Mızrak, 2024). Özellikle markalara yapılan eleştiriler hızla yayılmakta ve bazı durumlarda toplumda krize neden olabilmektedir. Bielecka, Han & Strzelecki (2025) sahte haberlerin ortaya çıkması krize neden olabileceği için markanın yayılan bilgiye hızlı bir şekilde yanıt verip, dürüstlük ve şeffaflığa bağlı kalarak, kriz durumundan sorumlu ise kabul edip özür dileyerek ve varsa kayıplar telafi edilerek bu krizin yönetilebileceği ifade etmektedirler. Bilgi kirliliğinin sebep olduğu kriz insanlarda korku, panik vb. kötü duyguların oluşmasına yol açmaktadır. Kriz anında çevrimiçi ortamda yaşanan aksaklık ve erişimin sınırlı olması ise krizin etkisini daha da artırmakta ve kriz yönetimini zorlaştırmaktadır (Hilberts vd. 2025). Okuhara vd. (2025) iletişim uzmanlarının eğitilmesi ile kamuya güven sağlanıp anlaşılabilir ve ikna edici iletişim kurulup topluluk kanalları aracılığıyla aşağıdan yukarı iki yönlü iletişim ile yerel kültürel faktörleri göz önünde bulundurularak doğru bilginin aktarılması sağlanarak yönetilebileceğini ifade etmektedirler. Krizin getirmiş olduğu belirsizlik ve ölüm korkusu sağlık kurumlarında yoğunluğa neden olmaktadır. Artan talep karşısında sağlık sisteminin kapasitesinin yetersiz kalması ise, kurum içi krizlerin ortaya çıkmasına neden olmaktadır (Hussein vd. 2025). Tabacof

vd. (2021) çalışmasında sağlık kurumunda oluşan yoğunluğu yönetmek adına hassas kurtarma programı adlı bir tele-tıp programı ile krizin yönetilebileceğini ifade etmektedir. Tele-tıp programı ile hastalara hastalıklarının risk sınıflandırmasına göre online izlem veya sevk etme işlemleri uygulanmaktadır. Sağlık kurumlarında yoğunluk kriz sonrası artış gösterse de normal durumlarda dahil çoğu zaman acil servislerde yoğunluk nedeniyle kriz yaşanmaktadır. Sağlık sistemlerinin doğru uygulanmaması ve acil servise talebin fazla olması acil servislerde bekleme süresini artırmaktadır (Bütün, 2023). Kreindler vd. (2024) halkı acil servis sorunları hakkında bilinçlendirmek için komedi yapılı tiyatro videosu yayımlamanın yoğunluğun neden olduğu krizi yönetmede etkili olabileceği ortaya koymuştur.

Krizler sonrasında her farklı yaş grubunun yaşam kalitesi farklı derecede etkilenmektedir. Bir hayli zor ve belirsizliğin olduğu bu kriz sürecinde yaşam kalitesi en çok etkilenen gruplar içinde kronik hastalığı olan bireyler de yer almaktadır (Al maqbalı vd. 2022). Escriva´-Martı´nez vd. (2022) kronik hastaların yaşam kalitelerini arttırmak adına mobil uygulama müdahalesini denemiştir. Dijital program bireylere kriz hakkında doğru bilgiler, yaşam tarzı oluşturma davranışları ve motivasyon mesajları sunmaktadır. Program ile uzaktan yaşam kalitesinin artırabileceği düşünülmektedir. Bunun yanı sıra birçok insanın kriz kaynaklı iş hayatı ve sosyal aktiviteleri değişime uğramaktadır. Yaşanan değişim sonrasında bazı insanların ruh halinde bozulma ihtimali artmaktadır (Saçikara vd. 2025). Humphries vd. (2023) krizin getirdiği duygusal durumu olumlu yönde etkilemek amacıyla çevrimiçi dans müdahalesi uygulamaktadır. Verilere göre çevrimiçi dans müdahalesinin depresif semptomlarda akut azalmalara, öz saygıda artışlara neden olduğuna ulaşılmıştır.

Krizin yaşamda getirdiği değişiklere uyum sağlama sürecinde birçok zorluk ve karmaşık duygular yaşanmaktadır. Uyumun zorlaştığı durumlardan birisi de kriz kaynaklı can kayıplarına toplumun kültürlerine göre veda edememesidir. Kültürüne uygun veda edememe bireylerde duygusal krizlere yol açmaktadır (Chen, 2022). Giménez-Llort (2021) çalışmasındaki verilere göre 2009 yılında yaşam ve ölüm hakkında YouTube kanalında yayımlanan 2 videoya kriz döneminde daha fazla ilgi gösterildiği bulunmuştur. Verilere göre yas sürecinin hafifletilmesinde çevrimiçi ortamda yapılan sağlık eğitiminin etkili olabileceği düşünülmektedir. Normal yaşanmayan duygular krize sebep olabileceği gibi duyguları da etkileyen düşünce yapısının anormal olması da krize neden olabilmektedir. Anormal düşünce yapısı ve algısal bozukluktan kaynaklı sanrı ve halüsinasyon görülebilmektedir. Düşünce ve algısal bozukluğun yol açtığı kriz akut psikiyatrik bozukluklarda ortaya çıkmaktadır (Le Bail vd. 2023). Psikiyatrik bozukluğa sahip bireyler dışardan etki ile krizi tetiklenebilmektedir. Kriz nedeni ile bazı hastaların sağlık kuruluşuna dahi yatışı yapılabilmektedir. Dolayısıyla krizin yönetimi oldukça önemlidir. Krizi tetikleyen dışsal etkilerin kontrol altına alınması krizin oluşmasını önlemede etkili olabilmektedir (Maconick vd. 2023). Barabas vd. (2025) akut psikiyatrik krizlerde dijital danışman olarak ChatGPT'nin kullanımının etkili olabileceğini ifade etmektedir. Ancak ChatGPT'i her birey için daha kapsamlı hazırlanması ve etik hususa daha da dikkat edilmelisi önerilmektedir. Çünkü müdahale edilmeyen psikiyatrik krizler intihar Girişimi ile sonuçlanabilmektedir. Bu sebeple intihar riski olan bireyler tespit edilmeli ve risk kontrol altına alınmalıdır (Melzer vd. 2024). Burr vd. (2025) ise dijital müdahalelerin intihar düşüncelerini azaltmak için uygulanabilir bir yaklaşım olduğunu ileri sürmektedirler.

Teknoloji daha da geliştikçe birçok probleme çözüm sağlamaktadır. Yapılması hayli zaman alan veya zor olan işler teknoloji kullanımı ile daha kolay ve hızlı bir şekilde yapılır hal almaktadır (Temiz, 2023). Teknolojinin yararları ile zararları da bulunmaktadır. Eğer teknolojinin zararları kontrol altına alınırsa insanlığa birçok yarar sağlayabilmektedir (Kuss, 2025). Ülkemizde yıllardır doğal afetler krize neden olmaktadır. Afetler sonucu insanlar büyük korkular yaşamaktadır. Doğal afetlerin verdiği hasarlar insanların yaşam kalitesini etkilemektedir. Meydana gelen afetler nedeni ile büyük sayıda can kayıpları meydana gelmektedir (Ergin, Demiray & Ekuklu, 2024). Finazzi, Bossu & Cotton (2024) Kamu deprem erken uyarı sistemleri (PEEWS'ler), insanları yaklaşan sismik dalgalar konusunda onlarca saniyeye kadar önceden uyararak hayat kurtarma potansiyeline sahip olduğunu ortaya koymaktadırlar. Ancak kriz yönetiminde kullanılan teknolojilerin daha da geliştirilmesi gerekmektedir. Oluşan zararlar göz önünde bulundurulduğunda afetlerin neden olduğu krizi önlemek oldukça önemlidir. Afetin etkisini azaltmak için önceden hazırlık yapılmalıdır. Kentsel alanlarda bölgenin insanlar için güvenliği, yapının afete dayanıklılığı, yapının afete uygunluğu değerlendirilerek afete hazırlık yapılmaktadır (Marşap, 2023). Afet sonrasında ise arama kurtarma ve müdahale yapacak olan kurum afetin neden olduğu krizin yönetimi için planlar geliştirmelidir (Baskak & Büyüksaraç, 2021).

Sonuç ve Öneriler

Krizler yönetilmediğinde büyük zararlar oluşturmaktadır. Bu nedenle dijital çağda krizi yönetmek için kurumlar teknoloji kullanımını yaygınlaştırmak ve yenilikçi stratejiler geliştirmek zorunda kalmaktadır. Dijital çağda krizin yönetilmesi için fikirlerin, teknolojilerin, stratejilerin yenilikçi bir şekilde bir araya getirilmesi ve entegre edilmesi gereklidir. Sonuç olarak, yeni dijital programların oluşturulması dijital çağda kriz yönetiminin sürdürülmesini destekleyen etkili bir çözüm olarak öne çıkmaktadır. Geliştirilen yeni dijital programların aktif bir şekilde kullanılması, krizin yönetiminde kritik öneme sahiptir. Bu kapsamda geliştirilen yenilikçi teknolojilerin kullanımı kurumlarda desteklenerek ve dijital programların tanıtılıp kullanımının yaygınlaştırılmasıyla kriz yönetiminde dijitalleşme anlayışı benimsenmesi gerektiği düşünülmektedir. Krizin neden olduğu sorunları çözmek adına ise özelleştirilmiş yeni dijital programlar geliştirilmesi önerilebilir.

Kaynaklar

Al Maqbali, M., Alsayed, A., & Başayreh, İ. (2022). COVID-19 pandemisi sırasında kronik hastalık olan değişen yaşam kalitesi ve psikolojik etki. Bütünsel Hemşirelik Dergisi, 4(4), 217–223. https://doi.org/10.4103/jin.jin_76_22

Arora, A. (2020). Conceptualising artificial intelligence as a digital healthcare innovation: An introductory review. Medical Devices: Evidence and Research, 13, 223–230. https://doi.org/10.2147/MDER.S262590

Barabas, L., Novotny, M., Jung, D., Müller, T., & Nagysomkuti Mertse, N. (2025). Exploring the potential of ChatGPT as a digital advisor in acute psychiatric crises: A feasibility study. Der Nervenarzt, 96, 1–7. https://doi.org/10.1007/s00115-025-01837-3

Beyaz Özbey, İ. (2022). Dijitalleşme, sosyal medya ve risk toplumu. İmgelem, 6(10), 141–158. https://doi.org/10.53791/imgelem.1053815

Bielecka, H., Han, F., & Strzelecki, A. (2025). Antecedents and management strategies of social media crisis effects in the digital age. European Journal of Management and Business Economics. Advance online publication. https://doi.org/10.1108/EJMBE-08-2024-0271

Burr, S. K., Yu, M., Clark, D., Alonzo, D., & Gearing, R. E. (2025). Digital interventions for suicide prevention: Systematic review and meta-analysis of RCTs examining age, gender, and control group type. Crisis, 46(3), 176–186. https://doi.org/10.1027/0227-5910/a000996

Bütün, A. (2023). Causes and solutions for emergency department crowding: A qualitative study of healthcare staff perspectives. Sürekli Tıp Eğitimi Dergisi, 32(5), 391–400. https://doi.org/10.17942/sted.1324994

Coşkun, D., & Büyüksaraç, A. (2021). Afetlerde acil yardım planlaması. Paramedik ve Acil Sağlık Hizmetleri Dergisi, 2(2), 68–83. https://doi.org/10.54862/pashid.927089

Chen, C. Y. (2022). Grieving during the COVID-19 pandemic: In-person and virtual “goodbye.” Omega (Westport), 89(3), 1176–1192. https://doi.org/10.1177/00302228221090754

Ergin, B. B., Demiray, G., & Ekuklu, G. (2024). Kahramanmaraş depreminde bireylerin afetlerden etkilenme düzeyleri: Hatay örneği. Namik Kemal Medical Journal, 12(4), 318–325. https://doi.org/10.4274/nkmj.galenos.2024.37233

Escriva-Martínez, T., Vara, M. D., Czeraniuk, N., Denis, M., Núñez-Benjumea, F. J., Fernández-Luque, L., et al. (2022). mHealth intervention to improve quality of life in patients with chronic diseases during the COVID-19 crisis in Paraguay: A study protocol for a randomized controlled trial. PLoS ONE, 17(11), e0273290. https://doi.org/10.1371/journal.pone.0273290

Finazzi, F., Bossu, R., & Cotton, F. (2024). Smartphones enabled up to 58 s strong-shaking warning in the M7.8 Türkiye earthquake. Scientific Reports, 14(1), 4878. https://doi.org/10.1038/s41598-024-55279-z

Giménez-Llort, L. (2021). An ethnography study of a viral YouTube educational video in Ecuador: Dealing with death and grief in times of COVID-19. Frontiers in Psychiatry, 12, 648569. https://doi.org/10.3389/fpsyt.2021.648569

Hilberts, S., Govers, M., Petelos, E., & Evers, S. (2025). Doğal afetler bağlamında sosyal medyada yanlış bilginin etkisi: Anlatı incelemesi. JMIR Infodemiology, 5, e70413. https://doi.org/10.2196/70413

Humphries, A., Tasnim, N., Rugh, R., Patrick, M., & Basso, J. C. (2023). Acutely enhancing affective state and social connection following an online dance intervention during the COVID-19 social isolation crisis. BMC Psychology, 11, 13. https://doi.org/10.1186/s40359-022-01034-w

Hussein, A. H. M., Abou Hashish, E. A. O., Abd-Elghaffar, B. A., & Elliethey, N. S. H. (2025). Streamlining emergency nursing care post-pandemic: A lean approach for reducing wait times and improving patient and staff satisfaction in the hospital. BMC Nursing, 24, 445. https://doi.org/10.1186/s12912-025-02759-w

Izquierdo-Condoy, J. S., Arias-Intriago, M., Nati-Castillo, H. A., et al. (2024). Exploring smartphone use and its applicability in academic training of medical students in Latin America: A multicenter cross-sectional study. BMC Medical Education, 24, 1401. https://doi.org/10.1186/s12909-024-06334-w

Kreindler, S. A., Hunter, M., Lea, G. W., Archibald, M., Rieger, K., West, C., & Hasan, S. M. (2024). Lifting the curtain on the emergency department crisis: A multi-method reception study of Larry Saves the Canadian Healthcare System. BMC Health Services Research, 24, 13. https://doi.org/10.1186/s12913-023-10512-9

Kuss, D. J. (2025). Online harms: Problematic technology use is a public health concern and requires a multistakeholder approach. Addictive Behaviors Reports, 21, 100602. https://doi.org/10.1016/j.abrep.2025.100602

Le Bail, S., Mouden, J., Gaillard, M., & Dupouy, J. (2023). Clinical practical guide for the management of an acute psychiatric crisis in primary care: A meta-review of systematic literature. La Presse Médicale Open. https://doi.org/10.1016/j.lpmope.2023.10004

Lee, S. M., & Trimi, S. (2021). Convergence innovation in the digital age and in the COVID-19 pandemic crisis. Journal of Business Research, 123, 14–22. https://doi.org/10.1016/j.jbusres.2020.09.041

Lemonakis, C., & Zairis, A. (2020). Crisis management and the public sector: Key trends and perspectives. IntechOpen. https://doi.org/10.5772/intechopen.90855

Luong, N., Barnett, I., & Aledavood, T. (2023). The impact of the COVID-19 pandemic on daily rhythms. Journal of the American Medical Informatics Association, 30(12), 1943–1953. https://doi.org/10.1093/jamia/ocad140

Maconick, L., Ikhtabi, S., Broeckelmann, E., Pitman, A., Barnicot, K., Billings, J., Osborn, D., & Johnson, S. (2023). Crisis and acute mental health care in people diagnosed with personality disorder: A systematic review. BMC Psychiatry, 23, 720. https://doi.org/10.1186/s12888-023-05119-7

Marşap, G. (2023). Afet yönetimi ve kentlerde afetler açısından geliştirilen gelecek odaklı dinamik yönetim anlayışları. Journal of Environmental and Natural Studies, 5(3), 237–251. https://doi.org/10.53472/jenas.1389621

Melzer, L., Forkmann, T., & Teismann, T. (2024). Suicide crisis syndrome: A systematic review. Suicide and Life-Threatening Behavior, 54(3), 556–574. https://doi.org/10.1111/sltb.13065

Mızrak, S. (2024). Public's social media use during the Kahramanmaraş earthquakes on 6 February 2023. International Journal of Disaster Risk Reduction, 108, 104541. https://doi.org/10.1016/j.ijdrr.2024.104541

Mishrif, A., & Khan, A. (2023). Technology adoption as survival strategy for small and medium enterprises during COVID-19. Journal of Innovation and Entrepreneurship, 12, Article 53. https://doi.org/10.1186/s13731-023-00317-9

Nalbantoğlu, C. B. (2021). Covid 19 sürecinin dijital dönüşüme etkileri. Balkan ve Yakın Doğu Sosyal Bilimler Dergisi, 7(4), 13-18.

Okuhara, T., Terada, M., Okada, H., Yokota, R., & Kiuchi, T. (2025). Experiences of public health professionals regarding crisis communication during the COVID-19 pandemic: Systematic review of qualitative studies. JMIR Infodemiology, 5, Article e66524. https://doi.org/10.2196/66524

Roth, F., Kaluza, B., Pfeffer, K., Rümelin, E., Kirchner, J., Overmeyer, M., Neisser, F., Jackwerth-Rice, T., Kilicaslan, A., & Sautter, J. (2022). Innovation in times of crisis: How civil protection

organizations in Europe coped and adapted during the COVID-19 pandemic. European Journal for Security Research, 7(1), 139–161. https://doi.org/10.1007/s41125-023-00090-6

Saçikara, Z., Koçoğlu-Tanyer, D., & Dengiz, K. S. (2025). The impact of social crises on nursing students' mental health: A cross-sectional study. BMC Nursing, 24, Article 1039. https://doi.org/10.1186/s12912-025-03706-5

Tabacof, L., Kellner, C., Breyman, E., Dewil, S., Braren, S., Nasr, L., Tosto, J., Cortes, M., & Putrino, D. (2021). Remote patient monitoring for home management of coronavirus disease 2019 in New York: A cross-sectional observational study. Telemedicine and e-Health, 27(6), 641–648. https://doi.org/10.1089/tmj.2020.0339

Temiz, N. (2023). Bilgi ve iletişim teknolojilerinde yaşanan gelişmelerin insan sağlığı üzerindeki etkileri. Adıyaman Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Dergisi, (44), 539-562.

Türk Dil Kurumu. (n.d.). Türkçe Sözlük. https://sozluk.gov.tr/

Değişen Dünyada Sağlık Sektöründe Beyin Göçü

Fatma Zehra Keklik[1], Buket Çam[2], Filiz Özkan[2]

[1]Erciyes Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Fakültesi, Hemşirelik Bölümü, Kayseri, Türkiye
[2]Erciyes Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Fakültesi, Halk Sağlığı Hemşireliği AD, Kayseri, Türkiye

Özet

Bu derleme, değişen dünya dinamikleri çerçevesinde sağlık sektöründe beyin göçünü ele almayı hedeflemektedir. Küreselleşme 20. Yüzyılın ortalarından itibaren dünya dinamiklerinde ekonomik, sosyal, kültürel ve politik açıdan süregelen bir değişime sebep olmuştur. Küreselleşme süreci insanlığa birçok fırsat sağlarken aynı zamanda olumsuz bazı problemleri doğurmuştur. Politik krizler, terör, çevre sorunları, ekonomik krizler, sağlık ve eğitim alanında fırsat eşitsizliği, kültürel çatışma bu problemler arasında yer almaktadır. Küreselleşme ile paralel ilerleyen teknolojik gelişmeler sonucunda farklı milletler ve kültürler arasındaki etkileşim her geçen gün artmakta ve çeşitli sebeplerden ötürü mevcut şartlardan memnun olmayan insanlar için göç bir çözüm yolu olarak görülmektedir. Bir göç türü olarak genellikle yüksek vasıflı ve iyi eğitim almış meslek mensuplarının daha yüksek refah düzeyi ve daha iyi yaşam koşulları sunan ülkelere göçü olarak tanımlanan beyin göçü son yıllarda yükselen sayısıyla bir olgu olarak karşımıza çıkmaktadır. Küreselleşmenin sağlık sektörü üzerindeki etkileri yalnızca sağlık hizmetleri alan insanları değil sağlık hizmeti veren sağlık çalışanlarını ve onların çalışma koşullarını da kapsamaktadır. Küreselleşmenin sağlık sektöründe doğurduğu sonuçların bazı ülkeler için çekici faktörlerin bazı ülkeler için ise itici faktörlerin temelini oluşturduğu düşünülebilir. Sağlık çalışanları; zor çalışma koşulları, şiddet, düşük maaş, mesleki prestijin düşüklüğü gibi itici ve yüksek maaş, daha iyi çalışma koşulları ve kariyer fırsatları gibi çekici faktörlerin etkisiyle beyin göçü kararı almaktadır. Literatür, sağlık çalışanlarının ve sağlık bilimleri fakülteleri öğrencilerinin beyin göçü eğilimlerinin arttığını ve beyin göçüne yönelik tutumlarının olumlu olduğunu ortaya koymaktadır. Türkiye'nin nitelikli sağlık iş gücünün istenen düzeyde olmadığı ve 2030 yılına varıldığında dünyada 15 milyon sağlık çalışanı açığı olacağı öngörülürken sağlık sektöründe artan beyin göçü önlem alınması gereken bir konu olarak önem arz etmektedir. Bu sebeplerle, beyin göçü eğilimini azaltmak için sağlık çalışanlarını beyin göçüne iten faktörler saptanarak ülkedeki yaşam ve çalışma koşullarında iyileştirmeye gitmek yoluyla bu itici faktörler ortadan kaldırılmalıdır.

Anahtar Kelimeler: Küreselleşme, Beyin Göçü, Sağlık Çalışanı Göçü

Brain Drain in the Healthcare Sector in a Changing World

Abstract

This review aims to address brain drain in the health sector within the context of changing global dynamics. Globalization has led to ongoing changes in world dynamics since the mid-20th century, from economic, social, cultural, and political perspectives. While the process of globalization has provided humanity with many opportunities, it has also given rise to specific negative problems. These problems include political crises, terrorism, environmental issues, economic crises, inequality of opportunity in health and education, and cultural conflict. As a result of technological developments that have progressed in parallel with globalization,

interaction between different nations and cultures is increasing daily, and migration is seen as a solution for people dissatisfied with their current circumstances for various reasons. Brain drain, a type of migration generally defined as the migration of highly skilled and well-educated professionals to countries offering higher levels of prosperity and better living conditions, has emerged as a phenomenon in recent years, with its numbers on the rise. The effects of globalization on the health sector encompass not only those who use health services but also healthcare workers and their working conditions. It can be argued that the consequences of globalization in the health sector form the basis of attractive factors for some countries and repulsive factors for others. Healthcare workers often decide to emigrate due to push factors, including difficult working conditions, violence, low salaries, and low professional prestige, as well as pull factors such as high salaries, better working conditions, and career opportunities. The literature reveals that healthcare workers and students in the health sciences are increasingly inclined to emigrate and have a positive attitude towards brain drain. Given that Turkey lacks the desired level of a qualified healthcare workforce and that a global shortage of 15 million healthcare workers is projected by 2030, addressing the issue of increasing brain drain in the healthcare sector is crucial. For these reasons, to reduce brain drain tendencies, the factors that drive healthcare workers to emigrate should be identified and addressed by improving living and working conditions in the country.

Keywords: Globalization, Brain Drain, Healthcare Worker Migration

Giriş

Küreselleşme; dünya ülkelerinin ekonomik, siyasi sosyal ve kültürel ilişkilerinin yoğunlaşması sonrasında birbirlerine bağımlı hale gelmeleri olarak tanımlanabilir (1). Küreselleşme bilhassa ekonomi ve teknoloji alanlarında insanlığa yeni kapılar açarken bir yandan da çevresel problemler, terör, göç gibi sorunlarını sebebi haline gelmiştir (2). Küreselleşme ile eş zamanlı olarak yaşanan teknolojik gelişmeler sayesinde milletler ve kültürler arasındaki etkileşimin artması ile insanlar daha iyi yaşam koşulları sunan farklı bölge ve ülkelerden haberdar olmuş ve bu konuda harekete geçmeye başlamışlardır (3,4). Günümüzde farklı sebeplerden ötürü yaşamından memnun olmayan insanlar için göç alternatif bir çıkış yolu haline gelmiştir (2).

Dünya genelinde sağlık ve bakım çalışanlarının yaklaşık %15'i doğdukları veya ilk mesleki yeterliliklerini aldıkları ülke dışında çalışmaktadır (5). 2030 yılına kadar küresel sağlık çalışanı talebinin 80 milyona, aynı dönemde sağlık çalışanı arzının ise 65 milyona ulaşması ve bunun da dünya çapında 15 milyonluk net bir sağlık çalışanı açığına yol açacağı öngörülmektedir (6). Türkiye'de sağlık çalışanları arasında göç eğiliminin yüksek düzeyde olması Türkiye'nin de sağlık çalışanı istihdamında sıkıntı yaşayabileceğine işaret etmektedir. Halihazırda Türkiye sağlık çalışanı sayısı yeterli sayıda değildir. Kişi başına düşen doktor sayısında Türkiye OECD üyeleri arasında son sırada ve hemşire sayısında da sondan ikinci sırada bulunmaktadır (7). Türkiye beyin göçünü tersine çevirmek amacıyla Kalkınma Planları, TOKTEN programı, TÜBİTAK destekleri ve Turkuaz Kart gibi faaliyetler yürütmesine rağmen mevcut politikalar diğer ülkelerle karşılaştırıldığında yetersizdir ve daha etkili teşvik programlarına ihtiyaç vardır (8).

Beyin Göçü Kavramı

Beyin göçü; ekonomik ve politik gelişmeler, globalleşme, teknoloji, ulaşım imkanları bireylerin kişisel istek ve ihtiyaçları gibi pek çok etkene bağlı olarak gelişen bir göç türü olarak tanımlanmaktadır. Bu göç grubunu genellikle yüksek vasıflı ve iyi eğitim almış meslek gruplarının mensupları oluşturur (9). Beyin göçü kavramı, ilk kez İngiliz Kraliyet Cemiyeti tarafından 1950 ve 1960'lı yıllarda ABD ve Kanada'ya göç eden bilim insanları ve teknoloji çalışanlarını tanımlamak için kullanılmıştır (10).

Son yıllarda Türkiye'de iyi üniversitelerde eğitim almış nitelikli genç nüfusun yurtdışına göç etme akımı hızlanmış, özellikle yeni mezun üniversite mezunları arasında görülen yüksek işsizlik oranları, sahip olunan iş kollarının maaşlarının düşük olması ya da beklentileri karşılayamaması, yetersiz akademik ve fiziksel koşullar, yurtdışındaki kaliteli yaşam koşulları, yüksek maaşlar, bilimsel teşvikler bu beyin göçü akımını tetiklemiştir (11). TÜİK Yükseköğretim Beyin Göçü İstatistikleri 2021-2023 raporuna göre yükseköğretim mezunlarının beyin göçü oranı 2015 yılında %1,6 iken 2023 yılında bu rakam %2,0 olarak artış göstermiştir (12).

Türkiye'de Sağlık Sektöründe Beyin Göçü

Sağlık çalışanlarının beyin göçünde öne çıktığı ve 1970'lerden itibaren bu göçün arttığı ifade edilmektedir (13). Doktorların meslek sicilini gösteren ve yurt dışında eğitim almaları ya da mesleklerini yapabilmeleri için aldıkları belge İyi Hal Belgesi olarak adlandırılır (14). Bu belgeyi edinen doktorların ne kadarının yurt dışına çıktığına dair herhangi bir veri bulunmamaktadır fakat doktorların bu belgeyi temin etmeleri artan göç eğilimine dikkat çekmektedir (15). Tablo 3'te son on yılda Türkiye'de İyi Hal Belgesi alma verileri gösterilmiştir. TBB, 2024 yılı için bu sayıyı 2.692 olarak açıklamıştır (16). Filiz ve arkadaşları yaptıkları çalışmada (2022) öğrencilerin beyin göçüne yönelik tutumlarını yüksek seviyede bulmuştur (17). Altun ve arkadaşlarının çalışmasında (2024) tıp fakültesi öğrencilerinin %43,1'i mezun olduktan sonra yurt dışına gitmeyi düşündüklerini ifade etmişlerdir (18). Kaya ve arkadaşlarının yaptığı çalışmanın sonuçlarına göre ise (2023) tıp fakültesi öğrencilerinin %94'ü yurt dışında çalışmayı düşündüklerini ve %46'sı da bu konuda kararlı olduklarını belirtmişlerdir (19).

2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023
59	90	118	150	245	482	802	1047	931	1045	2685	3025

Tablo 3: Son 10 yılda Türkiye'de "İyi Hal Belgesi" alma verileri (20)

Hemşirelerin beyin göçü istatistiklerine dair ise elimizde yeterince veri bulunmamaktadır. Türk Hemşireler Derneği'nin 2023 yılında yayınladığı Hemşire Göç Eğilim Çalışma Raporu'na göre hemşirelerin %76,3'ü mesleklerini yurt dışında icra etmek istemektedir ayrıca %54'ü düşünce sürecinde iken %18,7'si ise koşulları sağlamak için Girişimde bulunmaktadır (21). Sağlık çalışanlarının ve öğrencilerin göç eğilimleri çeşitli araştırmalarda ortaya konmuştur. Çeşitli araştırmalarda hemşirelik öğrencilerinin beyin göçüne yönelik tutumu yüksek düzeyde bulunmuştur (22,23,24). Hemşirelik öğrencilerinin beyin göçüne yönelik tutumlarının ortalamanın altında olduğu çalışmalar da mevcuttur (25,26). Berşe ve arkadaşlarının yaptığı çalışmada hemşirelik öğrencilerinin %57'si Özdemir ve arkadaşlarının yaptığı çalışmada ise hemşirelik öğrencilerin %37'si yurt dışında yaşamak istediğini belirtmiştir (27,28).

Öteki sağlık bilimleri alanlarında yürütülen çalışmaların sonuçları da sağlık çalışanlarının göç eğilimlerinin yüksek düzeyde olduğunu göstermektedir (29,30).

Türkiye'de Sağlık Sektöründe Göçün Sebepleri

Sağlık çalışanlarının göç kararında gelişmiş ülkelerdeki daha yüksek gelir, daha güvenli çalışma ortamları, daha iyi yaşam kalitesi ve daha iyi kariyer fırsatları çekici faktörler olarak kabul edilmektedir (31).

Sağlık çalışanlarının göç etme kararlarını sadece bireysel tercihler oluşturmamakta aynı zamanda sistemik ve yapısal sorunlar da göç kararını etkilemektedir (31). Hekimler için itici faktörlerden en önemli üçü; hekimlerin şiddete maruziyeti, kötü çalışma koşulları ve hekimlerin toplum gözünde azalan saygınlığıdır (15). Hemşirelerin Türkiye'den göç etme kararlarının en önemli beş nedeni kötü ekonomik koşullar, olumsuz bir çalışma ortamı, mesleğin düşük sosyal değeri ve prestiji, siyasi faktörler ve mesleki gelişim için fırsatların yetersizliğidir (32). Hekimlerin ve hemşirelerin mesleklerinin prestijindeki azalma ortak bir problem olarak görülmektedir. Ağır ve uzun saatler süren çalışma koşulları, maaş azlığı, iş ortamında şiddet gibi pek çok faktörün sağlık mesleklerinin prestijindeki azalmayı açıkladığı düşünülebilir.

Yürümezoğlu ve Çamveren'in (2025) yaptığı çalışmada hemşirelerin yöneticilerinden psikolojik şiddete maruz kaldıkları gözlemlenmiştir. Bilhassa mesleğe yeni katılmış hemşireler zincirin "zayıf halkası" olduklarını hissettiklerini ve işyerinde şiddete maruz kalma hususuna kendilerini daha savunmasız hissettiklerini ifade etmişlerdir ayrıca hemşireler yöneticilerinden yetersiz kariyer desteği aldıklarını ve mesleki dayanışmanın yetersiz olduğunu ifade etmişlerdir. Hastanelerde liyakata dayalı atamaların olmaması, ülkedeki siyasi atmosfer ve günden güne artan kadına yönelik şiddet de hemşirelerin göç eğilimlerini artıran faktörlerdendir (32).

Beyin göçünün bir diğer sebebi de ülkemizde yaygın olan sağlıkta şiddettir. Yürümezoğlu ve Çamveren (2025) göç kararında en etkili itici faktörün iş yerinde şiddet olduğu vurgulamıştır (32). Ayrıca şiddete maruz kalmanın beyin göçü tutumları ile pozitif ilişkili olduğu ortaya konmuştur (33). Türk Tabipleri Birliği, Türkiye'de çalışan sağlık çalışanlarının şiddete uğrama oranı %49 ve %91 arasında olduğunu belirtmiştir (34). Lokman Hekim Vakfı'nın Sağlıkta Şiddet Araştırması Raporu'na göre çalışmaya katılan 361 doktor ve sağlık çalışanından %69'u sağlıkta şiddete maruz kaldığını belirtirken kalmadığını belirtenlerin oranı %31'dir (35).

OECD 2020 verilerine göre yıllık doktor maaşlarında Türkiye 28 üke içinde 23. Sırada yer almaktadır (36). OECD 2021 verilerine göre ise yıllık hemşirelik maaşlarında Türkiye 26 ülke arasında sonuncu sırada yer almaktadır (37). Bu veriler sağlık çalışanlarının maaş konusunda da hakettiklerini almadıkları göstermektedir.

Maslow'un ihtiyaç hiyerarşi teorisine göre insanların kendini gerçekleştirebilmeleri için öncelikle temel ihtiyaçlarına sahip olması gerekir (38). Bu bağlamda, sağlık çalışanlarının temel fizyolojik, güvenlik ve sosyal ihtiyaçları giderilmediğinde kariyer hedeflerine odaklanmaları güçtür. Bu ihtiyaçlar şiddet ve düşük iş yaşamı kalitesi gibi unsurlarla karşılanamamakta, bu da insanları daha iyi şartlara sahip bir yaşam arayışıyla yurt dışına göç etme eğilimlerini arttırmaktadır (33).

Sonuç ve Öneriler

Literatürdeki bazı çalışmalar sağlık çalışanlarının ve sağlık çalışanı adaylarının ülkedeki itici faktörler ve diğer ülkelerdeki çekici faktörlerin etkisinde kalarak göç eğiliminde olduğunu göstermektedir. Henüz mesleğe başlamamış ve gelecekteki sağlık hizmeti verecek olan öğrencilerin dahi göç eğilimlerinin yüksek olması, gelecek yıllarda beklenen global bir sağlık çalışanı istihdamı açığı hususunda Türkiye için büyük bir risk oluşturmaktadır. Filiz ve arkadaşlarının (2024) yürüttüğü araştırmada öğrencilerin beyin göçü akımına,yurt dışındaki çekici faktörlerden ziyade ülkedeki itici faktörlerin sebebiyet verdiği vurgulanmıştır (39). Türkiye'deki sağlık çalışanı sayısını korumak ve beyin göçünü tersine çevirmek için diğer ülkelerin itici faktörleri değiştirilemez ancak ülkedeki yaşam ve çalışma koşullarında iyileştirmeye gidip itici faktörler iyileştirilerek çalışanlar tarafından çalışma koşullarının daha olumlu algılanması sağlanabilir. Çalışmalar, çalışma ortamını olumlu olarak algılayan hemşirelerin işten ve meslekten ayrılma ya da beyin göçü niyetlerinin daha az olduğunu bildirmektedir (40,41). Türkiye de gelecek yıllarda yeterli sağlık çalışanı istihdamı sağlayabilmesi için yeni politikaların geliştirmesi gerektiği düşünülmektedir. Ayrıca ülkedeki itici faktörlerde iyileştirme sağlanarak sağlık çalışanlarının ve öğrencilerin göç eğilimi azaltılabileceği düşünülmektedir.

Kaynaklar

Ertaş H, Çiftçi Kıraç F. Küreselleşmenin ülkelerin sağlık sistemleri ve politikaları üzerine etkileri. Kastamonu Üniversitesi İktisadi ve İdari Bilimler Fakültesi Dergisi. 2017;17(3):28-34.

Görgün M. Küreselleşme sürecinde göçmen ilişkileri ağının önemi. Süleyman Demirel Üniversitesi İktisadi ve İdari Bilimler Fakültesi Dergisi. 2017;22(Göç Özel Sayısı):1317-27.

Konuk Kandemir N, vd. Küreselleşme, göç ve güvenlik. Sosyologca. 2025;29:189-202.

Arsu ŞU. İstihdamda kalifiye işgücü kaybı: Beyin göçünün sebepleri ve sonuçlarının doküman analiziyle incelenmesi. Yönetim Bilimleri Dergisi. 2023;23(57):1531-68.

World Health Organization. WHO Global Code of Practice on the International Recruitment of Health Personnel: fourth round of reporting [Internet]. 2022 Available from:https://www.who.int/news/item/02-06-2022-who-global-code-of-practice-on-the-international-recruitment-of-health-personnel--fourth-round-of-reporting (Erişim Tarihi:29.09.2025)

Goryakin JX, Maeda Y, Bruckner T, Scheffler R. Global health workforce labor market projections for 2030. Hum Resour Health. 2017;15:11.

Euronews. OECD ülkelerinde doktor sayısı: Türkiye'de kişi başına kaç doktor ve hemşire düşüyor. Euronews Türkiye; 2024 Mar 18 https://tr.euronews.com/2024/03/18/oecd-ulkelerinde-doktor-sayisi-turkiyede-kisi-basina-kac-doktor-ve-hemsire-dusuyor (Erişim Tarihi:27.08.2025)

Akyıldız İE. Beyin göçü siyasetaları: Dünya'dan ve Türkiye'den örnekler. Anadolu Üniversitesi İktisadi Ve İdari Bilimler Fakültesi Dergisi. 2025;26(1):326-61. doi:10.53443/anadoluibfd.1531641

Sarcan E. Yüksek vasıflı işgücünün göçü: Beyin göçü. Ankara Üniversitesi Sosyal Bilimler Dergisi. 2022;13(2):69-75.

Ayyıldız AA, Karataş K. Dünya'da ve Türkiye'de beyin göçü: Kavramlar, tarihsel süreçler ve tartışmalar. YDÜ SOSBİLDER. 2025;18(1):40-78.

Yılmaz E. Uluslararası beyin göçü hareketleri bağlamında Türkiye'deki beyin göçünün durumu. LAÜ Sosyal Bilimler Dergisi. 2020;10(2):220-32.

TÜİK, Yükseköğretim Beyin Göçü İstatistikleri, 2021-2023

Öncü E, Selvi H, Vayisoğlu SK, Ceyhan H. Hemşirelik öğrencilerinde beyin göçüne yönelik tutum ölçeği geliştirilmesi: Güvenirlik ve geçerlik çalışması. Cukurova Medical Journal. 2018;43(Ek 1):207-15. doi:10.17826/cumj.427962

Türk Tabipleri Birliği Merkez Konseyi Çalışma Raporu,2020-2021 https://www.ttb.org.tr/615yina

Çiçek A. Türkiye'deki hekim adaylarının yurt dışına göç etme eğilimleri. Medeniyet Araştırmaları Dergisi. 2024;8(2):67-80. doi:10.52539/mad.1348476

İnternet kaynağı. https://medyascope.tv/2025/01/23/iyi-hal-belgesi-alan-hekim-sayisi-2-bin-692ye-ulasti/ (Erişim Tarihi: 27.08.2025)

Filiz M, Karagöz MB, Karagöz N. Tıp fakültesi öğrencilerinin beyin göçüne yönelik tutumlarının değerlendirilmesi. Karadeniz Sosyal Bilimler Dergisi. 2022;14(27):679-92. doi:10.38155/ksbd.1171838

Altun Güzelderen YB, Yurdakul Ş, Altundal EG, Ünal E, Mollahaliloğlu S. Tıp fakültesi öğrencilerinin beyin göçüne bakışı: Tanımlayıcı bir araştırma. ESTÜDAM Halk Sağlığı Dergisi. 2024;9(3):245-53.

Erdoğan Kaya A, Erdoğan Aktürk B, Aslan E. Factors predicting the motivation to study abroad in Turkish medical students: A causal investigation into the problem of brain drain. J Health Sci Med. 2023;6(2):526-31.

İnternet kaynağı. https://www.muglatabip.org.tr/ttbye-iyi-hal-belgesi-basvuru-sayisi-kasim-ayinda-244-2023un-ilk-11-ayinda-2785-oldu/ (Erişim Tarihi:27.08.2025)

Türk Hemşireler Derneği. Hemşire göç eğilim çalışması raporu. 2023. Erişim Adresi: https://www.thder.org.tr/uploads/subeler/THD%202023/hemsire_goc_egilimi_calismasi_ra.2023-.pdf (Erişim Tarihi:27.08.2025)

Bilgin O, Çelik H, Alan H, Torun S. Hemşirelerin beyin göçüne yönelik tutumları ve çalışma ortamları arasındaki ilişki: Tanımlayıcı bir çalışma. Mersin Üniversitesi Tıp Fakültesi Lokman Hekim Tıp Tarihi Ve Folklorik Tıp Dergisi. 2025;15(1):296-304. doi:10.31020/mutftd.1572819

Turan FD. Hemşirelik dördüncü sınıf öğrencilerinin beyin göçüne yönelik tutumlarının yordayıcısı olarak kariyer karar verme ve kariyer karar verme yetkinlikleri. Gümüşhane Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi. 2021;10(4):828-41. doi:10.37989/gumussagbil.868955

Aydın OA, Mutlu H, Pozanti S, Soysal F. Üniversite öğrencilerinin gelecek kaygıları ile beyin göçü arasındaki ilişki üzerine bir çalışma. Journal of Innovative Healthcare Practices. 2025;6(2):101-14. doi:10.58770/joinihp.1683312

Demiray A, İlaslan N, Açıl A. Hemşirelik öğrencilerinin beyin göçüne yönelik tutumlarının değerlendirilmesi. Journal of Human Sciences. 2020;17(2):632-41. doi:10.14687/jhs.v17i2.5956

Altuntaş S, Çiçek Korkmaz A, Kuleyin B. The attitudes of generation Z nursing students toward brain drain from Türkiye: A cross-sectional study. Ordu Üniversitesi Hemşirelik Çalışmaları Dergisi. 2025;8(2):413-24. doi:10.38108/ouhcd.1451494

Berşe S, Karacan E, Zivdir Yeşılyurt P, Güngörmüş Z. Impact of hopelessness on migration intentions of nursing students: A path analysis. BMC Nursing. 2025;24(1):29.

Özdemir VA, Demirci YA, Köksal ZP. Nursing students' awareness level of conflict and violence and attitudes towards brain drain: A descriptive and relational study. Göbeklitepe Medical Science Journal. 2025;8(20).

Tosun S, Cerev G. Acil sağlık hizmetleri çalışanlarının ücret tatmin düzeyi ile yaşam memnuniyeti algılarının beyin göçü niyetine etkisi üzerine bir araştırma. Gümüşhane Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi. 2023;12(1):46-57. doi:10.37989/gumussagbil.1138478

Erdem Ş, Erdem Ş, Akbulut Ö. Diş hekimlerinin beyin göçüne yönelik tutumları ve yaşam memnuniyetlerinin değerlendirilmesi: Anket çalışması: Kesitsel araştırma. Türkiye Klinikleri Diş Hekimliği Bilimleri Dergisi. 2023;29(3):419-24. doi:10.5336/dentalsci.2022-94791

Aksungur A, Uğrak U, Çınar Ş, Şen H. Hareket halindeki sağlık profesyonelleri: Türkiye'den göçün etkenlerini anlamak – Niteliksel bir çalışma. 2025.

Yürümezoğlu HA, Çamveren H. Why are Turkish nurses migrating? A mixed-methods study. International Nursing Review. 2025;72(1):e13019.

Acar G, Sağbaş M. Sağlık çalışanlarında iş yaşam kalitesi, yurtdışına göç niyeti ve şiddet arasındaki ilişki. Hacettepe Sağlık İdaresi Dergisi. 2025;28(1):113-26. doi:10.61859/hacettepesid.1505681

Türk Tabipler Birliği. Şiddetle başa çıkmak. 4. baskı. İstanbul: 2019.

Lokman Hekim Vakfı. Sağlıkta şiddet araştırması raporu. 2024.

İnternet kaynağı. https://tr.euronews.com/2021/12/16/en-yuksek-doktor-maas-hangi-ulkelerde-turkiye-de-durum-ne (Erişim Tarihi:09.10.2025)

İnternet kaynağı. https://www.euronews.com/next/2023/12/14/nurses-salaries-across-europe-which-countries-have-the-highest-and-lowest-wages (Erişim Tarihi:09.10.2025)

Maslow A, Lewis KJ. Maslow's hierarchy of needs. Salenger Incorporated. 1987;14(17):987-90.

Filiz M, Çelik M, Akyıldız S, ... Yıldız S. Sağlık alanıyla ilgili eğitim alan öğrencilerin beyin göçüne yönelik algılarının incelenmesi. SDÜ Sağlık Yönetimi Dergisi. 2024;6(2):87-99.

Yürümezoğlu HA, Sarıoğlu E. Hemşirelerin çalışma ortamı, çalışma süreleri ve hasta-hemşire oranının hemşire sonuçlarına etkisi: Kapsamlı bir literatür derleme. Sağlık ve Hemşirelik Yönetimi Dergisi. 2022;9(1):153-67.

Bahadır Şentürk D, Gülseven Karabacak B. The effect of nurses' job satisfaction and burnout levels on their brain drain attitudes. J Acad Res Nurs. 2025;11(2):69-75.

Hemşirelikte Sosyal Adalet Kavramı ve Kültürel Eşitlik Yaklaşımları

[1]Gizem ÖZKOL, [2]Mustafa KILAVUZ

[1]Gizem ÖZKOL, Adıyaman Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Fakültesi, Hemşirelik, Adıyaman, Türkiye

[2]Mustafa KILAVUZ, Adıyaman Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Fakültesi, Hemşirelik, Adıyaman, Türkiye

Özet

Sosyal adalet; bireylerin hukuki süreçlerde eşitliği, toplumsal kaynaklara adil erişimi ve sosyoekonomik farklılıkların azaltılmasını amaçlayan temel bir ilkedir. Sağlık alanındaki sosyal adalet yaklaşımı ise, her bireyin en yüksek sağlık düzeyine ulaşma hakkını savunmakta ve sağlıkta sosyal belirleyicilerin yol açtığı eşitsizliklerin ortadan kaldırılmasını gerektirmektedir.

Hemşirelik mesleğinde sosyal adalet, etik karar verme, profesyonellik ve ayrımcılığın önlenmesi açısından kritik bir yer tutmaktadır. Hemşireler hem klinik uygulamalarda hem de toplumdaki adaletsiz yapıların görünür kılınmasında önemli bir rol üstlenmektedir. Kültürün bireylerin sağlık davranışlarını, hastalık algılarını ve tedaviye uyum süreçlerini belirlemedeki etkisi göz önünde bulundurulduğunda, kültürel eşitlik ve kültüre duyarlı bakım hemşireliğin vazgeçilmez unsurları hâline gelmiştir.

Transkültürel hemşirelik yaklaşımı, farklı kültürlerin sağlık, hastalık ve bakım anlayışlarını karşılaştırmalı olarak ele alarak kültürel farklılıkların bakım süreçlerine yansıtılmasını sağlar. Sağlıkta eşitsizliklerin sosyal, ekonomik ve kültürel faktörlerden kaynaklandığı düşünüldüğünde, hemşirelerin kültürel yeterliliği artırıcı uygulamalar geliştirmesi ve bireylerin farklılıklarına saygılı, hasta merkezli bakım sunması büyük önem taşımaktadır.

Sonuç olarak, sosyal adalet ve kültürel eşitlik temelli bir hemşirelik anlayışı; sağlık hizmetlerine erişimde fırsat eşitliğini güçlendirmekte, kültürel duyarlılığı artırmakta ve toplum sağlığını olumlu yönde etkilemektedir. Bu doğrultuda hemşirelik eğitimi, klinik uygulamalar ve sağlık politikalarında sosyal adalet ve kültürel yeterlilik odaklı çalışmaların desteklenmesi önerilmektedir.

Anahtar Kelimeler: Sosyal Adalet, Kültür, Kültürel Eşitlik, Transkültürel Hemşirelik

The Concept of Social Justice in Nursing and Cultural Equity Approaches

Abstract

Social justice is a fundamental principle that aims to ensure equality before the law, fair access to social resources, and the reduction of socioeconomic disparities. In the field of health, the concept of social justice advocates for every individual's right to achieve the highest attainable level of health and emphasizes the necessity of eliminating inequalities caused by social determinants of health.

In the nursing profession, social justice holds a critical place in ethical decision-making, professionalism, and the prevention of discrimination. Nurses play an essential role not only in clinical practices but also in making unjust social structures visible and raising awareness within

the community. Considering the influence of culture on individuals' health behaviors, illness perceptions, and treatment adherence, cultural equity and culturally sensitive care have become indispensable components of nursing.

The transcultural nursing approach examines the health, illness, and care perceptions of different cultures comparatively and integrates these differences into nursing practice. Given that health inequalities stem from social, economic, and cultural factors, it is vital for nurses to develop practices that enhance cultural competence and to provide patient-centered care that respects individual differences.

In conclusion, a nursing approach grounded in social justice and cultural equity strengthens equal access to healthcare services, enhances cultural sensitivity, and positively contributes to public health. Therefore, it is recommended that nursing education, clinical practices, and health policies support initiatives focused on social justice and cultural competence.

Key Words: Social Justice, Culture, Cultural Equality, Transcultural Nursing

Giriş

Sosyal adalet, bireylerin hukuk karşısında eşit kabul edilmesini, toplumsal kaynaklardan adil biçimde yararlanmasını ve toplumdaki sosyoekonomik uçurumların azaltılmasını hedefleyen temel bir ilkedir. Miller (1999) sosyal adaleti; gereksinimlerin karşılanması, hak ediş, yasal haklar ve eşitlik kavramları üzerinden açıklayarak bu ilkenin çok boyutlu niteliğini vurgulamaktadır (Demirel ve ark., 2014). Sağlık alanında sosyal adalet ise, herkesin sosyal konumdan bağımsız bir şekilde en yüksek sağlık düzeyine ulaşabilmesi gerektiğini savunan etik bir yaklaşım olarak tanımlanmaktadır (Rebouças ve ark., 2022). Sağlık eşitsizliklerinin büyük bölümü, bireylerin yaşam koşullarını şekillendiren sağlıkta sosyal belirleyicilerden, yani insanların doğduğu, büyüdüğü, çalıştığı ve yaşadığı çevrelerden kaynaklanır. Irk, cinsiyet veya sosyoekonomik temelli ayrımcılık gibi yapısal etkenler bu eşitsizlikleri daha da derinleştirmektedir (Rad, 2025).

Hemşirelik mesleğinde sosyal adalet; profesyonellik, etik karar verme ve nitelikli bakım sunma süreçlerinin temel bileşenlerinden biri olarak kabul edilmektedir. Literatürde sosyal adalet kavramı çoğunlukla ayrımcılığın önlenmesi, bireylerin sağlık hizmetlerine eşit biçimde erişebilmesi ve bakım uygulamalarında adil yaklaşımın sağlanması şeklinde ele alınmaktadır (Örs, 2019). Hemşireler bu doğrultuda yalnızca klinik uygulamalarda değil, aynı zamanda toplumda var olan adaletsiz yapıların görünür kılınmasında ve bu konuda farkındalık oluşturmada da önemli bir sorumluluk üstlenirler. Ayrıca hemşirelerin, mesleğin geleceğini şekillendirecek öğrencilere sosyal adalet temelli bir etik anlayış kazandırmaları beklenmektedir (Tind ve ark., 2025).

Kültür, bireylerin dünyayı anlamlandırma biçimini belirleyen temel bir yapı olup sağlık ve hastalıkla ilgili tutumları derinden etkiler (Tuna & Yüksel, 2015). Kişilerin sağlık algıları, tedaviye uyum davranışları, hastalıkla başa çıkma yöntemleri ve sağlık hizmetlerine katılım düzeyleri büyük ölçüde içinde bulundukları kültürel özellikler tarafından şekillenir (Temel, 2008). Bu nedenle farklı kültürel gruplara bakım veren hemşirelerin, bireylerin kültürel değer ve inançlarını tanıyan ve buna saygı duyan bir yaklaşım geliştirmesi gerekmektedir. Kültürel özelliklerin bakım sürecinde göz ardı edilmesi, etik ilkelere uygun olmayan ve bireylerin gereksinimlerini tam

karşılamayan bir bakım ortamına yol açabilir. Araştırmalar, sağlık çalışanlarına verilen kısa süreli ancak planlı ve bilimsel kanıtlara dayanan eğitim programlarının, hastalara yönelik tutumlarında belirgin ve olumlu değişiklikler oluşturabildiğini ortaya koymaktadır(Wakanabo, 2025). Türkiye'de yapılan çalışmalarda ise, hemşirelerin ve hemşirelik öğrencilerinin kendi kültürlerinden farklı özelliklere sahip bireylere bakım sunarken çeşitli güçlükler yaşadıklarını göstermektedir(Tanrıverdi, 2015).

Bu çalışma, hemşirelikte sosyal adalet kavramını kültürel eşitlik perspektifiyle ele alarak, farklı kültürel arka planlara sahip bireylere adil, eşit ve kültürel açıdan duyarlı bakım sunmanın önemini ortaya koymayı amaçlamaktadır.

Kapsam

Sosyal Adalet Kavramı ve Hemşirelik Etiğindeki Yeri

Sosyal adalet, çok boyutlu bir yapıya sahip olması nedeniyle tanımlanması ve uygulamaya aktarılması güç olan kavramlardan biridir (Örs, 2019). Türk Dil Kurumu bu kavramı, toplumun farklı kesimleri arasında yaşam standardı, gelir düzeyi ve benzeri göstergeler açısından ortaya çıkan farklılıkların fırsat eşitliği temelinde dengelenmesi olarak açıklamaktadır (TDK, 2023). McDaniel ve çalışma arkadaşları sosyal adaleti; toplumdaki tüm bireylerin mevcut olanaklardan eşit şekilde yararlanabilmesi, bireylerin kendilerini fiziksel ve ruhsal açıdan güvende hissederek potansiyellerini geliştirebilmesi ve demokratik ilişkiler içerisinde bağımsız biçimde yaşayabilmesini sağlayan bir ilke olarak değerlendirmektedir. Rosner-Salazar ise sosyal adaleti; sağlık, eğitim, ekonomi ve siyaset gibi temel alanlarda sosyal sınıf, kültürel farklılık veya ekonomik düzey kaynaklı dengesizliklerin giderilmesi gerekliliği üzerinden tanımlamaktadır (Örs, 2019).

Uluslararası Hemşireler Konseyi (ICN), Kanada Hemşireler Birliği (CNA), Amerikan Hemşireler Birliği (ANA) ve AACN gibi pek çok profesyonel hemşirelik örgütü sosyal adaleti hemşirelik değerleri arasında önemli bir ilke olarak kabul etmektedir (Habibzadeh ve ark., 2021). Hemşirelik mesleği tarihsel süreç boyunca eşitsizliklerin ve kötü sağlık koşullarının bireyler üzerindeki etkilerine dikkat çekmiş, sosyal adalet ilkesini savunuculuk faaliyetlerinin merkezine yerleştirmiştir (Abu & Moorley, 2023).

Hemşirelik etiği, bireylerin gereksinimleri doğrultusunda sağlık hizmetlerine ve kaynaklara adil bir şekilde erişebilmesini temel alır. Hemşireler, doğruluk ve eşitlik ilkeleri doğrultusunda hareket ederek toplumda sosyal adaletin geliştirilmesine katkı sağlamayı etik bir sorumluluk olarak kabul etmektedir (Üstün, 2015).

Sağlıkta Eşitsizliklerin Hemşirelik Bakımı Üzerindeki Etkileri

Sağlıkta eşitsizlik, 1970'li yıllardan itibaren uluslararası sağlık politikalarının temel gündem maddelerinden biri hâline gelmiştir (Bahar & Aydoğdu, 2015). Bu konu, ilk kez 1978 Alma-Ata Bildirgesi'nde küresel düzeyde ele alınmıştır (Genç & Kurutkan, 2021). Dünya Sağlık Örgütü (DSÖ) sağlıkta eşitsizlikleri, yalnızca gereksiz ve önlenebilir değil aynı zamanda haksız ve etik açıdan kabul edilemez farklılıklar olarak tanımlamaktadır (Bahar & Aydoğdu, 2015). Sağlık alanındaki eşitsizlikler; ekonomik, sosyal, kültürel, siyasal ve sınıfsal farklılıkların bir sonucu olarak ortaya çıkmakta ve toplumun farklı kesimlerinde belirgin farklılıklar yaratmaktadır (Demirel ve ark., 2014).

Hemşirelerin sağlıkta eşitliği güçlendirme ve toplum sağlığını iyileştirme noktasında önemli bir fırsatı vardır(Atkins & ark., 2025). Örneğin Nurse Family Partnership (NFP) programı, dezavantajlı ailelerde sağlık sonuçlarını iyileştirmeyi amaçlayan hemşirelik Girişimleri arasında yer almaktadır. Ayrıca İsviçre'de bölge hemşirelerinin reçete yazma yetkisi, sağlık hizmetlerine erişimdeki eşitsizliklerin azaltılmasına yönelik önemli uygulamalardan biridir (Bahar & Aydoğdu, 2015).

Kültürün Sağlık Davranışlarına Etkisi

TDK kültürü, toplumların tarihsel süreç içinde oluşturduğu maddi ve manevi değerler bütünü olarak tanımlamaktadır (TDK, 2023). Sağlık ve hastalık kavrayışı ise kültürel yapıya bağlı olarak toplumdan topluma, hatta kuşaktan kuşağa değişiklik gösterebilmektedir (Çelebi, 2019). Kültür, bireylerin sağlık ve hastalığa ilişkin inançlarını, değerlerini ve tutumlarını etkileyen temel unsurlardan biridir. Bu nedenle erken tanı ve tarama programlarına katılım, tedaviye uyum ve hastalıkla baş etme biçimleri büyük ölçüde kültürel özelliklerden etkilenmektedir (Temel, 2008).

Hemşirelikte Kültürel Eşitliği Sağlamaya Yönelik Yaklaşımlar

Toplumla en yoğun teması bulunan sağlık profesyonelleri olan hemşireler, sağlık sorunlarının erken fark edilmesi, bireylerin bilgilendirilmesi, gerekli yönlendirmelerin yapılması ve savunuculuk faaliyetlerinin yürütülmesi açısından önemli bir sorumluluk üstlenmektedir(Delgado & Monroe, 2025). Bu nedenle, farklı kültürel geçmişe sahip bireylerle etkili iletişim kurma ve bütüncül bakım sunma sorumluluğu taşımaktadırlar (Tanrıverdi, 2017). Toplumların giderek çok kültürlü bir yapıya dönüşmesi, kültüre duyarlı hemşirelik bakımının önemini daha da artırmıştır. Bireylerin kültürel değerleri, inançları ve bakım uygulamaları bütüncül hemşirelik yaklaşımının ayrılmaz bir parçasıdır (Öztürk & Öztaş, 2012).

Kültürel yeterlilik, hemşirelerin karar verme süreçlerini ve sundukları bakımın niteliğini doğrudan etkileyen bir kavramdır. Literatürde kültürel yeterliliğin sağlık hizmeti kalitesinin önemli belirleyicilerinden biri olduğu ve olumlu sağlık sonuçlarıyla ilişkili bulunduğu belirtilmektedir. Türkiye'de kültürel hemşirelik konusunda yapılan çalışmaların sınırlı olması, bu alanda daha fazla araştırmaya ihtiyaç olduğunu göstermektedir (Tanrıverdi, 2017).

Kültürlerarası hemşirelik, 1950'li yıllarda Madeleine Leininger tarafından bir uzmanlık alanı olarak geliştirilmiştir. Leininger, transkültürel hemşireliği; farklı kültürlere ait sağlık, hastalık, bakım, değer ve inanç sistemlerini karşılaştırmalı olarak inceleyen ve bu farklılıkları hemşirelik uygulamalarına entegre etmeyi amaçlayan bir yaklaşım olarak tanımlamaktadır (Çelebi, 2019; Öztürk & Öztaş, 2012).

Sonuç ve Öneriler

Sosyal adalet ve kültürel eşitlik hemşirelik mesleğinin temel etik değerleri arasında yer almakta ve bireylere sunulan bakımın niteliğini doğrudan etkilemektedir. Sosyal sınıf, kültürel farklılıklar, ekonomik koşullar ve toplumsal eşitsizlikler, bireylerin sağlık hizmetlerine erişiminde önemli engeller oluşturmaktadır. Hemşireler, sağlık hizmetlerinin her birey için ulaşılabilir, adil ve etkili olmasını sağlamada kritik bir role sahiptir. Sağlıkta eşitsizliklerin yalnızca biyolojik değil, aynı zamanda sosyal ve kültürel faktörlerle ilişkili olduğu göz önüne alındığında, hemşirelerin bu faktörleri dikkate alan bir bakım anlayışı geliştirmesi zorunludur.

Kültürün, bireylerin sağlık davranışlarını, hastalık algısını ve tedaviye uyum süreçlerini belirleyen temel etkenlerden biri olduğu bilinmektedir. Bu nedenle hemşirelik bakımında kültürel duyarlılığın gözetilmesi, hem etik sorumluluk hem de bakım kalitesinin olmazsa olmaz bir unsuru hâline gelmiştir. Transkültürel hemşirelik yaklaşımı, kültürler arasındaki farklılıkların anlaşılmasını sağlayarak hasta merkezli ve kültüre uygun bakımın geliştirilmesine katkı sunmaktadır.

Sonuç olarak, hem sosyal adalet ilkesi hem de kültürel eşitliği içeren bir hemşirelik yaklaşımı; sağlık hizmetlerinde fırsat eşitliğinin artırılması, kültürel farklılıkların gözetildiği bir bakım anlayışının yerleşmesi ve toplumsal refahın yükselmesine önemli ölçüde katkı sağlamaktadır. Öneriler;

- Hemşirelik eğitimi programlarında sosyal adalet, kültürel yeterlilik ve transkültürel hemşirelik konularına daha fazla yer verilmelidir.
- Klinik uygulamalarda, kültürel değerlendirme araçlarının kullanımı teşvik edilerek hemşirelerin kültürel duyarlılık geliştirmeleri desteklenmelidir.
- Sağlık kurumları, farklı kültürlere sahip bireylerin ihtiyaçlarına uygun bakım protokolleri geliştirmeli ve çalışanların bu konuda eğitim almasını sağlamalıdır.
- Hemşirelerin sosyal adalet savunucusu rolü güçlendirilerek, toplumsal eşitsizliklere yönelik farkındalık oluşturan projeler desteklenmelidir.
- Türkiye'de kültürel hemşirelik alanındaki çalışmalar sınırlı olduğundan, kültürel yeterlilik ve sosyal adalet temalı araştırmaların artırılması önerilmektedir.
- Sağlık politikalarında sosyal adalet ilkesinin güçlendirilmesi için kaynaklara erişimde eşitliği sağlayan düzenlemeler yapılmalıdır.
- Farklı kültürlere mensup bireylerle çalışan hemşirelere yönelik hizmet içi eğitim programları düzenlenmeli ve bu eğitimlerin sürekliliği sağlanmalıdır.

Kaynaklar

Abu, V. K., & Moorley, C. R. (2023). Social justice in nursing education: A review of the literature. *Nurse Education Today, 126*, 105825. https://doi.org/10.1016/j.nedt.2023.105825

Atkins, R., Brown, K. M., Mudd, S. S., Ghobadi, K., Baker, D. J., & Szanton, S. (2025). *Reimagining nursing education: Leveraging competency-based education, artificial intelligence, and simulation for a diverse and practice-ready workforce*. *Nursing Outlook, 73*(6), 102582. https://doi.org/10.1016/j.outlook.2025.102582

Bahar, Z., & Aydoğdu, N. G. (2015). Sağlıkta özelleştirme, sağlıkta eşitsizlikler ve hemşirelik. *Türkiye Klinikleri Public Health Nursing – Special Topics, 1*(1), 1–6.

Çelebi, C. (2019). *Hemşirelerin farklı kültürden olan hastaya yaklaşımları* (Order No. 28243104) [Yüksek lisans tezi, ProQuest Dissertations & Theses Global]. ProQuest. https://www.proquest.com/dissertations-theses/hemşirelerin-farklı-kültürden-olan-hastaya/docview/2477279548

Delgado, D., & Monroe, S. (2025). *Effectively engaging African American and Latino communities on brain health and Alzheimer's disease prevention*. The Gerontologist. Advance online publication. https://doi.org/10.1093/geront/gnaf232

Demirel, T., & Akın, B. (2014). Sağlıkla ilişkili olarak sosyal adalet, eşitlik ve hemşirelik. *Dokuz Eylül Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Elektronik Dergisi, 7*(3), 238–245.

Genç, G., & Kurutkan, M. N. (2021). Eşitsizlik bağlamında karşılanmayan sağlık ihtiyacı: Türkiye sağlık araştırması verilerinden kanıtlar. *SDÜ Sağlık Yönetimi Dergisi, 3*(1), 34–51.

Habibzadeh, H., Jasemi, M., & Hosseinzadegan, F. (2021). Social justice in the health system; A neglected component of academic nursing education: A qualitative study. *BMC Nursing, 20*, 16. https://doi.org/10.1186/s12912-021-00534-1

Örs, M. (2019). Ebe ve hemşirelerin sosyal adalete ilişkin görüşlerinin değerlendirilmesi. *Adıyaman Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi, 5*(2), 1606–1619.

Öztürk, E., & Öztaş, D. (2012). Transkültürel hemşirelik. *Batman Üniversitesi Yaşam Bilimleri Dergisi, 1*(1), 293–300.

Rad, J. (2025). Sağlık eşitsizlikleri: Geçmişten geleceğe süregelen kalıcı bir küresel sorun. *Uluslararası Eşitlik Sağlık Dergisi, 24*, 148. https://doi.org/10.1186/s12939-025-02526-y

Rebouças, P., Falcão, I. R., & Barreto, M. L. (2022). Social inequalities and their impact on children's health: A current and global perspective. *Jornal de Pediatria, 98*(Suppl 1), S55–S65. https://doi.org/10.1016/j.jped.2021.11.004

Tanrıverdi, G. (2015). Hemşirelerin kültürel yeterli bakım için uygulama standartlarına yaklaşımları. *Ege Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Dergisi, 31*(3), 37–52.

Tanrıverdi, G. (2017). *Hemşirelerde kültürel yeterliliği geliştirmeye yönelik yaklaşım ve öneriler*.

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

Tind, A. M., Hoeck, B., Andersen, H. E., Qvistgaard, L. W., & Delmar, C. (2025). Nursing and social justice: A scoping review. *Public Health Nursing, 42*(1), 547–563. https://doi.org/10.1111/phn.13436

Tuna, N. (2015). Kültürlerarası hemşirelik ve etik. *Türkiye Klinikleri Journal of Public Health Nursing – Special Topics, 1*(3), 7–13.

Türk Dil Kurumu. (2023). *Güncel Türkçe Sözlük*. https://sozluk.gov.tr

Üstün, Ç. (t.y.). Etik ve ahlâk konusuna genel bakış. *Hemşirelikte Etik*.

Wakanabo, R. N. (2025). *Educating health care workers to reduce stigma and create a supportive environment for individuals with substance use disorder* (Doctoral study, Walden University). Walden University ScholarWorks.

Sağlık Hizmetlerine Erişimde Kültürel Engeller: Sessiz Bir Kriz

Tülin Yılmaz, Maral Kargın, Şengül Dolu Kubilay

Lefke Avrupa Üniversitesi Hemşirelik Yüksek Okulu Hemşirelik Bölümü, KKTC

Tülin Yılmaz: https://orcid.org/0009-0009-8258-1868

Özet

Göç, savaş, ekonomik sorunlar ve işsizlik gibi nedenlerle giderek artmakta olup farklı kültürel, etnik ve dilsel geçmişe sahip göçmenlerin sağlık hizmetlerine erişiminde önemli engeller ortaya çıkarmaktadır. Yeniden yerleşim sürecinde göçmenler dil bariyerleri, sağlık okuryazarlığı eksikliği, kültürel inançlar, güvensizlik, damgalanma korkusu, yasal statü kaygıları ve finansal zorluklar gibi bireysel engellerle karşılaşmaktadır. Kadın göçmenler ise toplumsal cinsiyet rolleri, mahremiyet kaygıları ve sağlık çalışanlarının olumsuz tutumları nedeniyle daha belirgin güçlükler yaşamaktadır. Uluslararası çalışmalar, dil yetersizliği, kültürel duyarlılık eksikliği ve sağlık sistemine aşinalık olmamasının sağlık hizmetine erişimi ciddi biçimde kısıtladığını göstermektedir. Bu nedenle kültürel yetkinlik eğitimleri, profesyonel tercüman desteği, çok dilli bilgilendirme materyalleri, kadınlara yönelik özel hizmet birimleri ve topluluk temelli işbirlikleri sağlık hizmetlerine erişimin iyileştirilmesinde kritik bir rol oynamaktadır. Sonuç olarak, kültürlerarası iletişimin güçlendirilmesi ve sağlık sisteminde kültürel engelleri azaltmaya yönelik kapsamlı stratejilerin uygulanması, göçmenlerin sağlık sonuçlarını iyileştirmek için hayati öneme sahiptir.

Cultural Barriers in Access to Healthcare: A Silent Crisis

Abstract

Migration is increasing globally due to war, economic hardship, and unemployment, creating significant challenges for migrants from diverse cultural, ethnic, and linguistic backgrounds in accessing healthcare services. During resettlement, migrants face numerous individual-level barriers such as language limitations, low health literacy, cultural beliefs, mistrust, stigma, concerns about legal status, and financial constraints. Women migrants experience additional difficulties related to gender roles, privacy concerns, and discriminatory attitudes from healthcare workers. International studies indicate that language barriers, lack of cultural sensitivity, and unfamiliarity with healthcare systems critically hinder access to care. Therefore, cultural competence training, professional interpreter services, multilingual health materials, women-centered service units, and community-based collaborations play a vital role in improving healthcare accessibility. In conclusion, strengthening intercultural communication and implementing comprehensive strategies to reduce cultural barriers are essential for enhancing migrants' access to healthcare and improving overall health outcomes.

Giriş

İnsanlar savaş, ekonomi, işsizlik gibi nedenlerden dolayı yaşadıkları yerden başka ülkelere göç etmek zorunda kalmaktadır.Göç eden insanlar son yıllarda ciddi oranda artış göstermektedir (Uslu ve ark., 2025). Kültürel, etnik ve dilsel açıdan farklı ülkelerden gelen göçmenler, yeniden yerleşim aşamasında sağlık hizmetlerine erişimlerini ve sağlık sonuçlarını etkileyen birçok zorlukla karşı karşıya kalmaktadır. Bu süreçte göçmenler ve ev sahibi ülkelerde çeşitli sorunlar meydana gelmektedir. Özellikle göçmen sağlığı hem bireyin kendisini hem de ülkelerin halk

sağlığını doğrudan etkilemektedir. Bu nedenle göçmenlerin sağlık problemi dikkate alınması gereken bir husustur (Pandey, M.,2021). Bireylerin sağlık hizmetlerine erişiminin artması, tedavi edici ve önleyici sağlık hizmetlerinin bütün olarak sunulmasının özellikle hassas gruplar açısından önemini daha da arttırmaktadır (Aksungur vd .,2024). Toplum içerisinde yer alabilmek,ile sağlık hizmetinin tanıtılması da aynı şekilde değerlendirilmekte olup bu rol kültürel ve dilsel yönleri kapsamaktadır (Puthoopparambil ve ark., 2021). Göçmenler, ana dil ve kültür farklılıkları nedeniyle sağlık sorunlarını anlatmakta zorluk yaşayabilir ve tercümana ihtiyaç duyabilmektedir. Adil ve kapsamlı sağlık hizmeti sunabilmek için sağlık çalışanı ve hasta arasındaki iletişim açık ve belirgin olmak durumunda olduğu belirtilmektedir (Turhan ve ark., 2021).

Kapsam

Kültürlerarası İletişim ve Sağlık İletişimi

Kültürlerarası iletişim, farklı kültürel arka plana sahip bireyler arasında anlamlı, etkili ve karşılıklı anlayışa dayalı iletişim kurulmasını ifade eder. Sağlık iletişimi ise sağlıkla ilgili bilgi, tutum ve davranışların geliştirilmesi amacıyla sağlık çalışanları, hastalar ve toplum arasındaki tüm iletişim süreçlerini kapsar.Bu iki alanın kesişiminde yer alan kültürlerarası sağlık iletişimi, sağlık hizmeti sunumunda kültürel değerlerin, inançların, dil farklılıklarının ve toplumsal normların dikkate alınmasını gerektirir. Kültürel farklılıkların göz ardı edilmesi; yanlış anlamalara, tedaviye uyumsuzluğa, hasta memnuniyetsizliğine ve sağlık hizmetlerine erişimin zorlaşmasına yol açabilir (Shirazi, M., 2020., Almutairi, A.F., 2022).

Sağlık İletişiminde Kültürel Yeterlilik

Kültürel yeterlilik, sağlık profesyonellerinin farklı kültürel geçmişe sahip kişilerle etkili ve duyarlı bir iletişim kurabilmeyi anlatmaktadır.Sağlık alanında kültürel yeterlilik, hastaların inançlarını, değerlerini ve kültürel normlarını anlamayı, saygı göstermeyi ve bu doğrultuda uygun hizmet verebilmeyi içermektedir. (Betancourt vd 2003). Araştırmalar, kültürel yeterlilik eğitimlerinin göçmenlerin sağlık sonuçlarını iyileştirmede önemli katkılar sağladığını göstermektedir. Özellikle çok dilli hizmetlerin sağlanması ve kültürel farkındalık eğitimlerinin verilmesi, sağlık sistemine olan güveni artırarak göçmenlerin sağlık hizmetlerine daha kolay erişmesine yardımcı olmaktadır. (Gómez ve Bernet, 2019).

Sağlık Hizmetlerine Erişimde Kültürel Engeller

Bireysel (Kişisel) Engeller: Bireysel (ya da kişisel) düzeydeki kültürel engeller, göçmenlerin veya azınlık nüfusunun sağlık hizmetlerine erişiminde kritik bir rol oynar. Bu engeller, dil yetersizliği, sağlık okuryazarlığı eksikliği, kültürel inanç ve normlardan kaynaklanan çekinceler, güvensizlik ve geçmiş deneyimlerle şekillenir.

Kültürel ve dini inançlar: Bazı kültürlerde hastalık, utanç, ibadet ya da kader inancı ile doğrudan ilişkili olabilir. Bu tür inançlar, bireylerin sağlık taraması ya da düzenli tıbbi bakım almasını engelleyebilir.Örneğin, belirli cinsiyetlere dair mahremiyet kaygısı veya “utanç” duygusu, özellikle kadın göçmenlerin cinsel veya üreme sağlığı hizmetlerine başvurmasını zorlaştırabilir (Kurtay, S., ve Taşın, C. 2024).

Güven eksikliği: Göçmenler, sağlık çalışanlarının kültürel farklılıklara karşı duyarsız olmasından veya önyargılarından çekinebilir. Portekiz’de göçmen mülteciler ile yapılan bir araştırmada, katılımcılar bazı sağlık çalışanlarının kültürel anlayış eksikliği nedeniyle kendilerini kabul edilmemiş hissettiklerini belirtmişlerdir. Bu güvensizlik, “kabul edilebilirlik” (acceptability)

düzeyini düşürür; yani bireyler sağlık hizmeti almayı erteleyebilir veya kaçınabilirler (Baumeister, A., vd 2021).

Stigma ve ayrımcılık korkusu: Göçmen veya azınlık gruplarda sağlıkla ilgili damgalanmışlık (örneğin HIV, mental sağlık) daha yüksek olabilir. Avrupa'daki bir çalışmada, HIV testi ve bakım hizmetlerine erişimde göçmen kadınların "damgalanma" ile karşılaştığı ve bunun gecikmiş tanıya neden olduğu saptanmıştır. Ayrımcılık geçmişi (örneğin önceki kötü sağlık hizmeti deneyimi) bireylerde "tekrar gitmeme" eğilimi yaratabilir (Çelik, H. S., ve Altun, F.2025).

Sağlık okuryazarlığı eksikliği: Göçmen bireyler, ev sahibi ülkenin sağlık sisteminin nasıl işlediğini, hangi hizmetlerin erişilebilir olduğunu veya haklarını bilmiyor olabilir. Uluslararası araştırmalar, göçmenlerin sağlık sistemine dair bilgi eksikliği (nereden randevu alınır, hangi sigortalar geçerli, tercüme hizmetleri var mı vb.) nedeniyle erişim sorunları yaşadığını göstermektedir**.** Bu eksiklik, "beklenen faydaların" anlaşılamaması veya kişilerin sağlık hizmetlerinden yararlanmayı ertelemesine yol açabilir (Baumeister, A., vd 2021.,Altındiş, S., vd 2023).

Yasal statü kaygısı: Bazı göçmenler (özellikle belgesiz olanlar), sağlık sistemine başvururken kimliklerinin açığa çıkmasından korkabilir; sınır dışı edilme riski, polis veya göçmenlik otoritileriyle karşılaşma endişesi, onların sağlık hizmetlerinden kaçınmasına neden olabilir. İsveç'teki bir çalışmada, belgesiz göçmenler arasında "polis / yetkililer tarafından yakalanma korkusu" önemli bir engel olarak tespit edilmiştir (Hiçdurmaz, Z., ve Yüksel, H. 2020.,Hatipoglu, S. S. 2024).

Zaman ve finansal kaygılar: Bazı göçmenler için sağlık hizmetine erişim, uzun bekleme süreleri, iş saatleri ve ulaşım gibi pratik zorluklar içerir. Bunlar bireysel düzeyde algılanan engellerdir. Uluslararası bir derleme, kısa yerleşim süresi, düşük gelir, okul düzeyi ve düşük sosyal destek gibi bireysel faktörlerin sağlık hizmetine erişimi sınırladığını bulmuştur. Ayrıca finansal kaygılar (sigorta eksikliği, tedavi maliyeti) da bireylerin sağlık hizmeti arama davranışlarını etkiler (Uçkaç, D., vd 2023).

Türkiye'de Farklı Ülkelerden Gelen Kadın Göçmenlerin Sağlık Hizmetlerine Erişimi

Türkiye'ye farklı ülkelerden gelen kadın göçmenler üzerinde gerçekleştirilen nitel bir çalışma, bu grubun sağlık hizmetlerine erişimde karşılaştığı sorunları ayrıntılı bir şekilde ortaya koymaktadır. Araştırmaya katılan 41 kadın göçmen, dil yetersizliği, hakları hakkında bilgi eksikliği, sağlık çalışanlarının din, etnik köken ve cinsiyet temelli olumsuz tutumları ile sigorta uygulamalarındaki tutarsızlıklar nedeniyle sağlık hizmetlerine ulaşmada ciddi güçlükler yaşadıklarını ifade etmişlerdir (Bakacak, Akalın, Öktem, 2019). Bunun yanı sıra, kadın göçmenlerin ailelerinin sağlığına ilişkin sorumlulukları ve cinsel sağlık ile üreme sağlığı hizmetlerine erişimde karşılaştıkları zorluklar, sağlık hizmetlerine ulaşım sürecini daha karmaşık hâle getirmektedir. Çalışma, kadın göçmenlerin toplumsal kırılganlıklarının sağlık hizmetlerine erişim süreçlerinde daha belirgin olduğunu ve özellikle toplumsal cinsiyet eşitsizliklerinin bu durum üzerinde önemli bir etkisi bulunduğunu göstermektedir (Bakacak,ve ark., 2019., Yılmaz., 2024).

Dünyada Göçmenler Üzerine Yapılan Çalışmalar

Göçmenlerin sağlık hizmetlerine erişiminde dünya genelinde yapılan saha çalışmaları, kültürel farklılıklar, dil bariyerleri ve sosyoekonomik durum gibi faktörlerin sağlık hizmetlerine erişimi nasıl engellediğine dair önemli bulgular sunmaktadır.Avrupa ve Amerika'da gerçekleştirilen saha araştırmaları, benzer sonuçlara işaret etmektedir. ABD'de Latin Amerikalı göçmenler ve İsveç'te

Orta Doğu kökenli göçmenlerle yapılan çalışmalar, dil engelleri ile kültürel duyarlılık eksikliğinin, sağlık hizmetlerine erişimde ciddi güçlükler oluşturduğunu ortaya koymaktadır. Bu nedenle dil eğitimi uygulamalarının ve kültürel farkındalık çalışmalarının artırılması, söz konusu sorunların aşılmasında önemli bir yaklaşım olarak öne çıkmaktadır (Yılmaz., 2024).

Filmer vd. (2023), PRISMA-ScR bildirimi rehberliğinde çeşitli veri tabanlarında yaptıkları kapsamlı araştırmada göçmenlerin ve mültecilerin farmasötik bakıma erişiminin önündeki engellere bakılmıştır. Bu engellerin dil, sağlık okuryazarlığı, sağlık sistemlerine aşina olmama ve kültürel inanç ve uygulamaları içerdiğini ifade etmişlerdir. DeSa vd. (2022), Kritik Değerlendirme Becerileri Programı (CASP) niteliksel kontrol listesi kullanarak temel ve anlatı sentezi yöntemiyle göçmen ve mültecilere yönelik çalışmalar gerçekleştirmişlerdir. Bu çalışmalara katılanlar, tercümanlara büyük ölçüde bağımlı olduklarını ifade etmiş olup özellikle dil hizmetlerinin finansmanı eksikliği ve sağlık sistemindeki tercüman eksikliği konusundaki endişelerini dile getirmektedirler. Araştırmaları, dilin sınırlı olması nedeniyle katılımcıların sağlık sistemini ve tıbbi terminolojiyi anlamada zorluk yaşadıklarını göstermiş; bu faktörler randevu planlamasını engellemiş, klinik randevuların kaçırılmasına ve tedavinin yarıda kalmasına yol açmıştır. Krystallidou vd. (2024), 2011-2022 yılları arasındaki makalelere dair yaptıkları sistematik araştırma sonucu, ruh sağlığı hizmetlerinde dil desteğine güçlü bir ihtiyaç olduğunu belirtmişlerdir, bu nedenle dil engellerini aşmak için iyi eğitimli profesyonel tercümanlar tarafından sağlanan tercüme hizmetlerine erişmeleri gerektiğinin önemini vurgulamaktadırlar.

Kültürel Engeller İçin Alınması Gerekenler Önlemler

Göçmenlerin sağlık hizmetlerine erişiminde kültürel engelleri azaltmak için kültürlerarası sağlık aracıları istihdam edilerek iletişim ve güven güçlendirilmeli (BMC Public Health, 2024); sağlık çalışanlarına mahremiyet, dini hassasiyet ve kültürel iletişim konularında düzenli kültürel yetkinlik eğitimi verilmelidir (European Journal of Public Health, 2024). Kadınların mahremiyet kaygılarını azaltmak için kadınlara özel hizmet birimleri ve kadın sağlık çalışanlarının sayısı artırılmalı (Healthcare–MDPI, 2022), ayrıca Arapça ve Farsça gibi çok dilli ve kültüre uyumlu bilgilendirme materyalleri hazırlanarak sağlık okuryazarlığı desteklenmelidir (BMC Public Health, 2024). Topluluk liderleri, dini temsilciler ve göçmen STK'larıyla işbirliği yapılarak sağlık mesajlarının kültürel kabulü güçlendirilmeli (3RP Türkiye Raporu, 2023–2025) ve sağlık kuruluşlarında geri bildirim mekanizmaları kurularak kültürel engeller düzenli olarak izlenmelidir (KMÜ SEAD, 2025).

Sonuç ve Öneriler

Göçmenlerin sağlık hizmetlerine erişiminde karşılaştıkları kültürel engeller, hem bireysel hem de toplumsal düzeyde önemli sonuçlar doğuran karmaşık bir halk sağlığı sorunudur. Dil yetersizliği, sağlık okuryazarlığı eksikliği, kültürel inanç ve normlar, damgalanma, güvensizlik ve yasal statüye ilişkin kaygılar, göçmenlerin sağlık arama davranışlarını olumsuz etkileyerek gecikmiş tanı, yetersiz tedavi ve düşük düzeyde koruyucu sağlık hizmeti kullanımı gibi sorunlara yol açmaktadır. Özellikle kadın göçmenlerin toplumsal cinsiyete bağlı hassasiyetler nedeniyle daha ağır engellerle karşılaştığı görülmektedir. Uluslararası literatür, kültürel yeterlilik eksikliğinin ve tercüman desteğinin yetersizliğinin sağlık hizmetlerine erişimi belirgin şekilde kısıtladığını vurgulamaktadır. Bu nedenle sağlık hizmeti sunumunda kültürlerarası iletişimi güçlendiren bütüncül yaklaşımlar büyük önem taşımaktadır.

Bu bağlamda, sağlık çalışanlarının kültürel yeterliliklerinin artırılması, profesyonel tercüman hizmetlerinin yaygınlaştırılması, çok dilli bilgilendirme materyallerinin geliştirilmesi ve özellikle kadın göçmenlere yönelik mahremiyet odaklı hizmetlerin güçlendirilmesi, erişim sorunlarının azaltılmasında kritik bir rol oynamaktadır. Göçmenlerin sağlık sistemini daha iyi anlayabilmeleri için bilgilendirici uyum programları ve sağlık okuryazarlığını destekleyen çalışmaların uygulanması gerekmektedir. Ayrıca toplum liderleri, dini temsilciler ve sivil toplum kuruluşlarıyla yapılacak iş birlikleri, sağlık mesajlarının kültürel açıdan daha kabul edilebilir hâle gelmesini sağlayacaktır. Sağlık kuruluşlarında geri bildirim mekanizmalarının oluşturulması ve kültürel engellerin düzenli olarak izlenmesi, hizmet kalitesinin sürdürülebilir biçimde iyileştirilmesine katkı sunacaktır. Tüm bunların yanında, göçmenlerin temel sağlık hizmetlerine erişimini güvence altına alan politikaların güçlendirilmesi ve hizmetlerin finansmanına yönelik sürdürülebilir düzenlemelerin yapılması, uzun vadeli çözümler için gereklidir.

Sonuç olarak, kültürlerarası iletişimi esas alan, kapsayıcı ve çok yönlü yaklaşımlar, göçmenlerin sağlık hizmetlerinden eşit ve etkin bir şekilde yararlanmasını sağlamak için vazgeçilmezdir. Sağlık sisteminin tüm paydaşlarının koordineli biçimde hareket etmesi, göçmen sağlığı alanındaki yapısal ve kültürel engellerin azaltılması açısından kritik bir öneme sahiptir.

Kaynaklar

Aksungur, A., Emiral, G. Bağcı (2024). Yetişkin Suriyeli mülteci kadınların aile planlaması yöntemleri konusunda bilinçlendirilmesi. Ankara MedJ, (1):28-39

Almutairi, A. F., McCarthy, A., & Gardner, G. E. (2022). The association between cultural competency, structural empowerment, and effective communication among nurses in Saudi Arabia. Nurs. Rep., 12(2), 281–290.

Altındiş, S., İnci, M. B., Erkorkmaz, Ü. (2023). Mültecilerde Sağlık Hizmetlerine Erişim. Sağlık Bilimlerinde Değer, 13(1), 113-118.

Balcılar, M., Gulcan, C. (2022). Determinants of Protective Healthcare Services Awareness among Female Syrian Refugees in Turkey. Healthcare, 10(9), 1717.

Baumeister, A., Chakraverty, D., Aldin, A., Seven, Ü. S., Skoetz, N., Kalbe, E., & Woopen, C. (2021). "The system has to be health literate, too"-perspectives among healthcare professionals on health literacy in transcultural treatment settings. BMC Health Services Research, 21(1), 716.

Betancourt, J. R., Green, A. R., Carrillo, J. E., & Park, E. R. (2003). Cultural competence and health care disparities: Key perspectives and trends. Health Affairs, 24(2), 499-505.

Çelik, H. S., Altun, F.(2025). Göçmenlerin sağlık hizmetlerine erişimde karşılaştığı sorunların çözümünde sosyal hizmetin rolü. Toplumsal Politika Dergisi, 6(1), 106-123.

DeSa, S., Gebremeskel, A. T., Omonaiye, O. ve Yaya, S. (2022). Barriers and facilitators to access mental health services among refugee women in high-income countries: a systematic review. Systematic reviews, 11(1), 62.

Filmer, T., Ray, R. ve Glass, B. D. (2023). Barriers and facilitators experienced by migrants and refugees when accessing pharmaceutical care: A scoping review. Research in social ve administrative pharmacy: RSAP, 19(7), 977–988.

Golestani, R., Farahani, F. K., Peters, P. (2025). Exploring barriers to accessing health care services by young women in rural settings: a qualitative study in Australia, Canada, and Sweden. BMC Public Health, 25(1), 213.

Gómez, L. E., Bernet, P. (2019). Diversity improves performance and outcomes. Journal of the National Medical Association, 111(4), 383-392. https://doi.org/10.xxxxxxx

Hatipoglu, S. S. (2024). Disparities In Access To Healthcare Among Immigrants In Türkiye. Sosyal Politika Çalışmaları Dergisi, 24(63), 339-369.

Hiçdurmaz, Z., Yüksel, H. (2020). Sağlık hakkı perspektifinde Avrupa'da yaşayan düzensiz göçmenlerin sağlık hizmetlerine erişimi. Gaziantep University Journal of Social Sciences, 19(1), 37-60.

Impacts of English language proficiency on healthcare access, use, and outcomes among immigrants: a qualitative study. BMC health services research, 21(1), 741.

Kurtay, S., & Taşın, C. (2024). Healthcare access and cervical cancer awareness among Syrian refugee women in Türkiye: language, cultural, and economic challenges. BMC Public Health, 24(1), 3610.

Krystallidou, D., Temizöz, Ö., Wang, F., de Looper, M., Di Maria, E., Gattiglia, N., Giani, S., Hieke, G., Morganti, W., Pace, C. S., Schouten, B. ve Braun, S. (2024). Communication in refugee and migrant mental healthcare: A systematic rapid review on the needs, barriers and strategies of seekers and providers of mental health services. Health policy (Amsterdam, Netherlands), 139, 104949.

Mardin, F. D., Özgülnar, N., Karabey, S. (2024). Health workers' perceptions on refugees' access to healthcare and right to health in Turkiye. European Journal of Public Health, 34(Suppl. 3), ckae144.1885.

Pandey, M., Maina, R. G., Amoyaw, J., Li, Y., Kamrul, R., Michaels, C. R., & Maroof, R. (2021). Impacts of English language proficiency on healthcare access, use, and outcomes among immigrants: a qualitative study. BMC health services research, 21(1), 741.

Puthoopparambil, S. J., Phelan, M. ve MacFarlane, A. (2021). Migrant health and language barriers: Uncovering macro level influences on the implementation of trained interpreters in healthcare settings. Health policy (Amsterdam, Netherlands), 125(8), 1085–1091.

Shirazi, M., Ponzer, S., Zarghi, N., Keshmiri, F., Karbasi Motlagh, M., & Zavareh, D. (2020). Inter-cultural and cross-cultural communication through physicians' lens: perceptions and experiences. International Journal of Medical Education, 11, 158–168.

Turhan, S., Gürsoy, S. ve Karakullukçu, S. (2021). Türkiye'de Göçmenlere Sunulan Sağlık Hizmetleri İçin Yürütülen İletişim Çalışmaları. Turkish Journal of Public Health, 19(3), 286-294.

Uçkaç, D., Sungur, C., Belli, A. (2023). Türkiye'deki Suriyelilerde Finansal Ve Sosyal Faktörler Bağlaminda Sağlik Hizmetlerine Erişim. Hacettepe Sağlık İdaresi Dergisi, 26(3), 535-556.

United Nations High Commissioner for Refugees & UNDP. (2023). Türkiye: 3RP Country Chapter – 2023-2025. 3RP. (30 Temmuz 2024 güncellemesi).

Uslu, Y., Aygün, S., Onaran, S., Koç, S. (2025). Türkiye'deki göçmenlerin sağlik hizmetine erişim ve kullanim sürecini etkileyen sorunlarin belirlenmesi ve ahp analizi ile önceliklendirilmesi. karamanoğlu mehmetbey üniversitesi sosyal ve ekonomik araştirmalar dergisi, 27(48), 390-404.

Yılmaz, D. (2024). The Role Of Intercultural Communication In Migrants'access To Healthcare Services.

Afetlerde Kültürel Yaklaşım: Hemşirelerin Rolü ve Uygulama Önerileri

Mustafa AKMAN[1], Mustafa KILAVUZ[2]

[1]*Adıyaman Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Fakültesi, Hemşirelik, Adıyaman, Türkiye, mustafaakmann02@gmail.com*

[2] *Adıyaman Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Fakültesi, Hemşirelik, Adıyaman, Türkiye, mustafakilavuz02@gmail.com*

Özet

Giriş ve Amaç: Afetler, toplumsal düzeni bozan ve bireylerin fiziksel, sosyal ve ekonomik yaşamlarını etkileyen yıkıcı olaylardır. Bu durum, afetlerin yalnızca fiziksel yıkımla sınırlı olmadığını; bireylerin algı, tepki ve uyum süreçlerinin kültürel bağlamda şekillendiğini göstermektedir. Hemşireler, sağlık sisteminin temel profesyonel grubu olarak, afetlerde sadece hasta bakımı sağlamakla kalmaz; aynı zamanda kültürel duyarlılıkla toplumun sağlık ve esenliğinin korunmasına katkıda bulunurlar. Bu çalışmanın amacı, hemşirelerin afet yönetimindeki rollerini kültürel bağlamda incelemek ve uygulamaya yönelik öneriler sunmaktır.

Problem Tanımı: Afetlerin etkisi toplumdan topluma farklılık göstermektedir ve kültürel değerler, inançlar ile sosyal yapılar bu etkileri belirlemektedir. Ancak hemşirelerin afetlerde üstlendiği kritik roller ve bu rollerin kültürel boyutları çoğunlukla yeterince tanımlanmamıştır. Hemşirelerin afet öncesi hazırlık, afet sırasında müdahale ve afet sonrası iyileştirme süreçlerinde etkin olabilmesi için bilgi, beceri ve kültürel farkındalık eksiklikleri bulunmaktadır. Bu durum, sağlık hizmetlerinin sürekliliğini ve etkinliğini doğrudan etkileyebilir.

Sonuç ve Öneriler: Hemşireler, afetlerde ilk yardım, triyaj, kritik bakım, ilaç yönetimi, psikososyal destek ve barınak yönetimi gibi çok boyutlu görevler üstlenmektedir. Bu rollerin etkin biçimde yerine getirilebilmesi için yeterlilik temelli afet hemşireliği eğitim programları, standartlaştırılmış müfredatlar, sürekli tatbikatlar ve kriz yönetimi eğitimleri önemlidir. Kültürel duyarlılık ve toplumsal farkındalık, hemşirelerin afetlere hazırlıklı olmasını ve müdahale etkinliğini artırır. Gelecekte hemşirelerin afet yönetimindeki rollerinin güçlendirilmesi, sağlık hizmetlerinin sürdürülebilirliği ve toplum refahının korunması açısından kritik öneme sahiptir.

Anahtar Kelimeler: Hemşirelik, afetler, kültür, toplum sağlığı.

Cultural Approach in Disasters: The Role of Nurses and Recommendations for Implementation

Abstract

Introduction and Aim: Disasters are destructive events that disrupt social order and affect individuals' physical, social, and economic lives. This indicates that disasters are not limited to physical destruction alone; individuals' perception, response, and adaptation processes are shaped within a cultural context. Nurses, as a fundamental professional group within the health system, not only provide patient care during disasters but also contribute to the protection of community health and well-being with cultural sensitivity. The aim of this study is to examine the

roles of nurses in disaster management within a cultural context and to offer practice-oriented recommendations.

Problem Definition: The impact of disasters varies across societies, and cultural values, beliefs, and social structures determine these effects. However, the critical roles that nurses assume during disasters and the cultural dimensions of these roles have often been insufficiently defined. Nurses face gaps in knowledge, skills, and cultural awareness, which can hinder their effectiveness in pre-disaster preparedness, disaster response, and post-disaster recovery processes. This situation can directly affect the continuity and effectiveness of healthcare services.

Conclusion and Recommendations: Nurses assume multifaceted roles during disasters, including first aid, triage, critical care, medication management, psychosocial support, and shelter management. To perform these roles effectively, competency-based disaster nursing education programs, standardized curricula, continuous drills, and crisis management training are essential. Cultural sensitivity and social awareness enhance nurses' preparedness for disasters and the effectiveness of their interventions. Strengthening the roles of nurses in disaster management in the future is of critical importance for the sustainability of healthcare services and the protection of community well-being.

Key Words: Nursing, disaster, culture, public health.

Giriş

Afetler, meydana geldiği toplumun sosyoekonomik dengesini bozan, bireylerin fiziksel, sosyal ve ekonomik yaşamını olumsuz etkileyen, insan ile çevre üzerinde ciddi kayıplara yol açan, zamanı öngörülemeyen yıkıcı olaylar olarak tanımlanabilir (Thobaity ve ark., 2017; Bal & Altanlar, 2025). Birleşmiş Milletler Afet Riskini Azaltma Ofisi'ne göre ise afet; tehlikeli bir olayın, bir topluluğun maruz kaldığı risk, kırılganlık ve kapasite düzeyiyle etkileşmesi sonucunda toplumun işleyişini bozan; insan, maddi, ekonomik veya çevresel kayıplara yol açan durumlar olarak tanımlanır (UNDRR, 2022).

Afetler, toplulukların yalnızca maddi refahını değil, sosyal uyumunu, ruh sağlığını ve yerel kültürel pratiklerini de etkiler. Büyük ölçekli afetler, toplumsal yaşamın rutin akışını bozar, düzeni değiştirir ve çatışma ortamı yaratarak bireylerin yaşamlarında uzun vadede derin ve onarılması güç değişikliklere neden olur (Ceylan ve ark., 2023; Nakova & Milenkova, 2023).

Günümüzde afet araştırmalarındaki artış, felaketlere verilen tepkilerin kültürel faktörlerden büyük ölçüde etkilendiğini göstermektedir; kültür, toplulukların nesiller boyunca biriktirdiği bilgi, beceri, inanç, değer ve gelenekler, afetlere yönelik risk algısını, yardım arama davranışlarını, kriz anındaki karar alma süreçlerini ve hemşirelik müdahalelerinin kabul edilebilirliğini belirleyerek, afet yönetiminde kültürel duyarlılığı zorunlu kılmaktadır (Çevirme, 2024; Heyes, 2020; Sirkka ve ark., 2024; Kemaloğlu-Er, 2023).

Bu kültürel yapı yalnızca risk algısını değil, aynı zamanda hangi afet yönetimi ve müdahale stratejilerinin benimseneceğini de belirleyerek karar alma ve uygulama süreçlerine rehberlik eder; böylece toplulukların dayanıklılık ve uyum kapasitelerini doğrudan etkiler. Bu nedenle afetlere müdahalede görev alan hemşirelerin eğitim programları, teknik ve klinik becerilerin yanı

sıra kültürel yeterliliği geliştirecek biçimde planlanmalı; böylece bireylere ve topluluklara kültürel ve psikososyal açıdan duyarlı, etkili ve bütüncül bakım sunulmalıdır (Cornia ve ark., 2014; Doğruel, 2025; Rahmani ve ark., 2022).

Dolayısıyla bir toplumun kültürel yapısı, inanç sistemi, sosyal normları ve siyasal düzeni, deprem gibi beklenmeyen olaylara verilen tepkilerin niteliğini doğrudan belirler. Bu tepkiler, rasyonel değerlendirmeler ile duygusal eğilimlerin bir arada bulunduğu karmaşık ve objektiflikten uzak bir yapıya sahiptir (Erdoğan, 2023). Son yıllarda daha sık yaşanan doğal afetlerle başa çıkma deneyimleri, bu süreçte başarıda etkilenen toplulukların özelliklerinin kapsamlı biçimde incelenmesinin önemini ortaya koymaktadır (Mohammad & Qureshi, 2023; Nakova & Milenkova, 2023).

Hemşirelik, etik ve bütüncül bir yaklaşımı temel alır; bu yaklaşım, hastaların inanç, kültürel gereksinim ve güvenlik ihtiyaçlarını gözetirken bireye özgü bakım sunmayı amaçlar. Kültürlerarası hemşirelik eğitimi, tüm hastalara kaliteli ve kişiselleştirilmiş bakım sağlamak için önemlidir. Transkültürel hemşirelik 1950'lerden itibaren önem kazanmış, Peplau kültürün ruh sağlığı üzerindeki etkisini vurgulamış ve King (1962), psikopatolojik davranışların kültürden kültüre farklılık gösterdiğini savunmuştur (Yorulmaz & Karadeniz, 2021; Ličen, 2023; Tosun ve ark., 2021; Kuşlu ve ark., 2025).

Bireylerin kültürel özelliklerini anlamak için birçok model geliştirilmiş, bunlardan biri Leininger'in Gündoğumu Modeli ve Kültürel Bakım Teorisidir (Kılınç & Korkmaz Aslan, 2021). Bu modeller, hemşirelerin afetten etkilenen birey ve ailelere kaynakları etkili kullanarak, kültürel gereksinimlerini dikkate alan kapsamlı bakım sunmasını sağlar (Gümüş et al. 2024). Dolayısıyla, kültürel yeterlilik yalnızca rutin bakımda değil, afet gibi yüksek riskli durumlarda da hemşirelik uygulamalarının merkezinde yer alan bir aracıdır.

Afet anlarında rol oynayan hemşireler, ilk müdahale ekibinin temel üyeleri olarak triyaj sürecini yönetir, bakım uygulamalarını koordine eder, bilgi akışını sağlar ve danışmanlık yapar; ayrıca ilaç yönetimi ile kriz organizasyonunu etkili biçimde düzenlemeleri, hem yaşamların korunmasına hem de mevcut kaynakların verimli kullanılmasına katkı sağlar (Feng ve ark., 2025). Bunun yanı sıra hemşireler, farklı kültürel geçmişlere sahip bireylerin sağlık gereksinimlerini anlayarak duyarlı bakım sunar ve afet sonrası sağlık hizmetlerinin hızlı, etkili ve koordineli yürütülmesine bakımın planlanması, örgütlenmesi, uygulanması ve ekip içi iletişimi destekleyerek önemli katkı sağlar (Kuleyin & Altuntaş, 2023; İlhan, 2025; Veenema ve ark., 2016).

Büyük çaplı doğal afetler, bireylerde fiziksel yaralanmaların yanı sıra derin psikolojik travmalara neden olarak yaşam kalitesini ciddi düzeyde azaltmaktadır. Bu çerçevede hemşireler, afetlerin bireyler, aileler ve toplumlar üzerindeki fiziksel ve psikolojik etkilerini belirleyerek, afetin tüm aşamalarında bireylerin fiziksel ve duygusal güvenliğini koruma sorumluluğunu üstlenir. Bu yaklaşım, travmanın psikolojik etkilerinin azaltılmasına, iyileşme sürecinin hızlanmasına ve bireylerin ile toplumların dayanıklılığının güçlenmesine katkı sağlar (Kılıç & Şimşek, 2019; Tanrıverdi, 2024).

Afetlere ilk yanıt veren hemşireler, farklı tür ve düzeyde travma yaşamış bireylere kapsamlı bakım sağlamakla sorumludur; bu süreçte hem mağdurların psikolojik iyilik hâllerini desteklemek hem de kendi dayanıklılıklarını korumak kritik öneme sahiptir. Hemşirelerin sağladığı psikososyal destek, bireylerin travmalarla başa çıkma kapasitelerini güçlendirerek iyileşme süreçlerini

destekler. Afet hazırlığı ve müdahale süreçlerinde psikolojik faktörlerin dikkate alınması, afetlerin olumsuz etkilerinin azaltılmasında ve toplumun genel dayanıklılığının artırılmasında belirleyici rol oynar. Bu bağlamda hemşirelerin kültürel yeterliliği, bireylerin ihtiyaçlarını karşılamak, sağlık ve refahı desteklemek ve bakım süreçlerini kültüre uygun biçimde yürütmek açısından hayati öneme sahiptir (Said ve ark., 2020; Osmancevic ve ark., 2025).

Hemşirelerin kültürel yeterliliğini artırmak amacıyla hemşirelik eğitim programları, öğrencilerine yerel kültürel çeşitliliğe uyarlanmış fırsatlar sunmalı ve hem çevrimdışı hem de çevrimiçi formatların birlikte kullanıldığı hibrit yaklaşımlarla desteklenmelidir; özellikle küçük gruplarla yürütülen etkileşimli atölye çalışmaları ve sanal eğitim programları, hem hemşirelerin hem de akademik eğitimcilerin kültürel yeterliliklerini anlamlı biçimde geliştirmektedir (Červený ve ark., 2022; Osmancevic ve ark., 2025; Rahimi ve ark., 2023).

Benzer şekilde, hemşirelerin afet yönetiminde etkin olabilmeleri, yalnızca bireysel bilgi ve deneyime değil, aynı zamanda sistematik eğitim, simülasyonlar ve tatbikatlarla sürekli desteklenmeye bağlıdır. Yeterlilik temelli programlar, standartlaştırılmış müfredatlar ve performans değerlendirme sistemleri aracılığıyla hemşirelerin bilgi ve uygulama düzeyini güvence altına alırken, düzenli kapasite geliştirme faaliyetleri, ani felaketlere hızlı ve etkili müdahale edebilmelerini sağlayarak hem mesleki yetkinliklerini hem de kriz yönetimi becerilerini güçlendirir (AlOtaibi ve ark., 2024; Veenema ve ark., 2016; Labrague ve ark., 2018).

Bu derlemenin amacı, hemşirelerin afet yönetimindeki rollerini kültürel bağlamda kapsamlı biçimde incelemek ve bu rollerin etkinliğini artırmaya yönelik eğitim, hazırlık ve uygulama önerilerini sunmaktır.

Kapsam

Bu derleme, afetlerde hemşirelerin rollerini ve bakım süreçlerini kültürel bağlamda bütüncül bir perspektifle incelemektedir. Kapsam, dört ana eksende alt başlıklar hâlinde yapılandırılmıştır:

- Afet Öncesi, Müdahale ve İyileşme Süreçlerindeki Hemşirelik Rolleri: Hemşirelerin afet öncesi hazırlık, afet anında müdahale ve afet sonrası iyileşme süreçlerindeki görev ve sorumluluklarının kapsamlı değerlendirilmesi.
- Kültürel Farklılıklar ve Yeterlilik Geliştirme: Kültürel farklılıkların bakım uygulamalarına etkisi ve hemşirelerin kültürel yeterliliklerini geliştirmeye yönelik stratejilerin analizi.
- Eğitim, Simülasyon ve Tatbikatlar: Hemşirelerin afet yönetimi bilgi, beceri ve yeterliliklerinin eğitim programları, simülasyon ve tatbikatlarla güçlendirilmesi.
- Toplumsal Dayanıklılık ve Güvenli Bakım Uygulamaları: Afet sonrası toplumsal dayanıklılığı artıran ve bireylerin fiziksel ile psikososyal güvenliğini destekleyen bakım uygulamalarının sistematik olarak incelenmesi.

Afet Öncesi, Müdahale ve İyileşme Süreçlerindeki Hemşirelik Rolleri

Hemşireler, afet durumlarında kültürel açıdan duyarlı bakım yaklaşımlarıyla hem fiziksel sağlığı hem de psikososyal güvenliği gözeterek kritik ve bütüncül bir rol üstlenirler. Afetlerin bireyler üzerindeki yıkıcı etkilerini en aza indirmek için tüm sağlık profesyonellerinin afet yönetimi konusunda donanımlı olması büyük önem taşır (Bektaş Akpınar & Ceran, 2020).

Dünya Sağlık Örgütü ve ICN, hemşirelerin afet anında triyaj, ilk müdahale, sağlık eğitimi, danışmanlık ve bakım koordinasyonu gibi temel görevleri yerine getirerek hayati süreçleri

yürüttüğünü belirtmektedir (Şimşek & Gündüz, 2021). Bununla birlikte, afetlere yönelik psikolojik hazırlık hemşirelerin kriz anındaki müdahale kapasitesini güçlendirirken, sunulan psikososyal bakım bireylerin ruhsal dayanıklılığını artırarak iyileşme sürecine önemli katkı sağlar (Kabataş Yıldız & Çelik Eren, 2025).

Tarihsel süreçte afetler, erken ölümler, yaşam kalitesinin düşmesi, yerinden edilmeler ve sağlık durumunun olumsuz etkilenmesi gibi sonuçlara yol açmıştır. Afet sonrası yaralanmalar, ölümler, ekonomik kayıplar, çevresel bozulmalar ve bulaşıcı hastalıkların artması gibi sağlık riskleri sıkça görülmektedir (Bardak, 2020).

Kültürel Farklılıklar ve Yeterlilik Geliştirme

Hemşireler, Florence Nightingale'den bu yana değerlendirme yapma, öncelik belirleme, iletişim, iş birliği ve eleştirel düşünme becerilerini kullanarak afet yönetiminde çeşitli roller üstlenmişlerdir. Günümüzde artan kültürel çeşitlilik, sağlık bakım profesyonellerinin birden fazla kültürel bağlamda bakım sunmasını zorunlu kılmaktadır; hem hastalar hem de sağlık çalışanları farklı kültürel geçmişlerden gelebilmektedir. Bu nedenle, kültürel gereksinimlere uygun bakım yalnızca hemşirelerin kültürel yeterliliğe sahip olmasıyla mümkün olur (Tanrıverdi, 2017).

Kültürel farkındalık ve duyarlılık, hemşirelerin afet anında toplulukların sosyal normları, inançları ve değerlerini dikkate alarak güvenli ve bütüncül bakım sunmalarını sağlar. Bu yaklaşım, afet sonrası sağlık hizmetlerinin etkinliğini artırırken, bireylerin ve toplulukların dayanıklılık kapasitesinin güçlenmesine de katkı verir (Çevirme, 2024; Heyes, 2020; Sirkka ve ark., 2024; Kemaloglu-Er, 2023).

Çok kültürlü toplumlarda kültürel yeterlilik, hem sağlık profesyonelleri hem de toplum tarafından beklenen temel bir standarttır (Başalan İz & Bayık Temel, 2009). Araştırmalar, hemşirelerin kitlesel kayıplarla yüzleşmeye hazır olmadığını ve mevcut hazırlık, eğitim ve deneyimlerinin afet durumları için yeterli olmadığını göstermektedir. Türkiye'de afet hemşireliği alanında özel eğitim programlarının geliştirilmesi gerekmektedir (Özyer & Dinçer, 2020). Afetlere hazırlık, hem teknik ve klinik becerilerin hem de kültürel farkındalığın geliştirilmesini gerektirir. Kültürel yeterliliğin geliştirilmesinde temel adım, hemşirelik müfredatına kültür derslerinin entegre edilmesidir; bu yaklaşım, öğrencilerin ve akademik personelin kültürel farkındalık ve becerilerini artırmayı amaçlayan çeşitli model ve rehberlerle desteklenmektedir (Tosun ve ark., 2025).

Eğitim, Simülasyon ve Tatbikatlar

Afet ve acil durumlarda hemşirelerin görevleri, yalnızca bireylerin fiziksel sağlığını korumakla sınırlı olmayıp, farklı kültürel geçmişlere sahip bireylerin sağlık ve psikososyal gereksinimlerini anlamayı ve duyarlı bakım sunmayı da kapsar; bu nedenle hemşirelik eğitim programları, kültürel yeterlilik ve duyarlılığı geliştirecek biçimde planlanmalıdır (Cornia ve ark., 2014; Doğruel, 2025; Rahmani ve ark., 2022).

Kültürel olarak uyarlanmış eğitim ve etkileşimli öğrenme yöntemleri, hemşirelerin kriz ve afet durumlarında etkili ve bütüncül bakım sunmalarını sağlar. Bu yöntemler arasında küçük grup çalışmaları, grup tartışmaları, vaka çalışmaları, beyin fırtınası, demonstrasyon, role play, probleme dayalı öğrenme ve simülasyon uygulamaları yer alır; özellikle simülasyon, öğrencilerin klinikte karşılaşabilecekleri durumları gerçekçi bir ortamda deneyimleyerek hem bilişsel hem de psikomotor becerilerini geliştirmelerine katkı sağlar (Göriş ve ark., 2014).

Afetlerde kültürel duyarlılık, hemşirelerin karar alma süreçlerini, bakım planlamasını ve müdahale stratejilerini doğrudan etkiler; etkili iletişim, etik uygulamalar ve toplumsal normlara uygun yaklaşım, hem bireylerin hem de toplumun dayanıklılığının güçlenmesine katkıda bulunur (Arslan & Sobcalı, 2025). Hemşirelerin afet yönetiminde etkinliği, yalnızca teknik ve klinik bilgiye değil, aynı zamanda kültürel farkındalık ve etkileşimli eğitimle desteklenen uygulamalı deneyime bağlıdır.

Toplumsal Dayanıklılık ve Güvenli Bakım Uygulamaları

Toplumsal dayanıklılık, afetlere verilen tepkilerin niteliğini belirleyen kültürel yapılarla doğrudan ilişkilidir. Kültür, toplulukların risk algısını, müdahale stratejilerini ve kriz zamanındaki karar alma süreçlerini şekillendirir; bu nedenle hem güvenli bakım uygulamaları hem de afet yönetiminde etkin müdahale, hemşirelerin kültürel yeterliliklerini geliştirmeleri ile doğrudan bağlantılıdır (Çevirme, 2024; Kemaloğlu-Er, 2023).

Kültürel olarak duyarlı bakım uygulamaları, hem bireylerin hem de toplumun fiziksel ve psikolojik güvenliğini destekleyerek travmanın olumsuz etkilerini azaltır ve toplumsal dayanıklılığın güçlenmesine katkı sağlar (Kılıç & Şimşek, 2019; Tanrıverdi, 2024). Toplumsal dayanıklılığı artırmak ve güvenli bakım uygulamalarını sağlamak, hemşirelerin liderliğinde yürütülen koordineli, kültürel olarak duyarlı ve kanıta dayalı müdahalelerle mümkündür. Bu yaklaşım, bireylerin ve toplulukların sağlık ve refahını korurken, afetlere karşı hazırlıklı ve dirençli bir toplum oluşturulmasına katkıda bulunur (Cornia ve ark., 2014; Doğruel, 2025; Rahmani ve ark., 2022)

Sonuç

- Afetlerde hemşireler, bireylerin ve toplulukların fiziksel ve psikososyal güvenliğini sağlamakta ve bakım süreçlerini kültürel farklılıkları dikkate alarak planlamaktadır. Hemşirelerin kültürel farkındalık ve yeterlilikleri, afet müdahale stratejilerinin etkinliğini artırmakta ve topluluk dayanıklılığının güçlenmesine katkı sağlamaktadır.
- Yeterlilik temelli eğitim programları, simülasyonlar ve tatbikatlar, hemşirelerin afet yönetimi bilgi, beceri ve uygulama kapasitelerini güçlendirerek müdahale etkinliğini yükseltmektedir.
- Kültürel duyarlılık ve toplumsal farkındalık, afet sonrası bakımın bütüncül, etkili ve toplum odaklı olmasını güvence altına almaktadır.
- Sistematik destek ve sürekli değerlendirme, hemşirelerin afet yönetimindeki rollerini güçlendirirken sağlık hizmetlerinin sürdürülebilirliğine de katkıda bulunmaktadır. Hemşirelik, afetlerde kültürel duyarlılık ve toplumsal farkındalığı ön plana çıkararak sağlık sisteminde kritik bir dönüştürücü rol üstlenmektedir.

Öneriler

- Hemşireler için kültürel alçakgönüllülük, kültürel yeterlilik ve travma bilgili bakım eğitimleri zorunlu hâle getirilmeli; afetlere hazırlık ve müdahale süreçlerinde kültürel duyarlılık artırılmalıdır.
- Dil engellerini azaltmak için profesyonel tercüman hizmetleri standartlaştırılmalı ve afet bölgelerinde erişilebilir hâle getirilmelidir.
- Toplum temelli hemşirelik yaklaşımları benimsenmeli; afet öncesi, sırasında ve sonrasında topluluklarla ortak tasarım süreçleri oluşturulmalıdır.

- Afet sırasında ve sonrasında sağlık hizmetlerinde ayrımcılığı önlemek için kurumsal politika ve denetim mekanizmaları güçlendirilmelidir.
- Afet mağdurlarına yönelik kültürel uyumlu sağlık okuryazarlığı programları geliştirilerek, fiziksel sağlık, ruh sağlığı ve psikososyal destek alanlarında bilgilendirme yapılmalıdır.
- Sosyal destek ağları güçlendirilmeli; kadın merkezleri, danışmanlık birimleri ve topluluk destek grupları aracılığıyla afet sonrası dayanıklılık artırılmalıdır.
- Belgesiz veya geçici statüdeki bireylerin afet sonrası sağlık hizmetlerine erişimi hukuki düzenlemelerle güvence altına alınmalıdır.
- Hemşirelerin afet mağdurlarıyla uzun süreli güven ilişkisi kurabilmesini sağlayacak bakım sürekliliği modelleri geliştirilmelidir.
- Sağlık hizmetlerinde çalışan çeşitliliği artırılarak, kültürel olarak temsil edici hemşire ve sağlık personeli istihdamı teşvik edilmelidir.
- Ülkeler arası karşılaştırmalı araştırmalar artırılmalı ve kültürel yeterlilik temelli kanıta dayalı rehberler geliştirilmelidir.

Kaynaklar

Al Thobaity, A., Plummer, V., & Williams, B. (2017). What are the most common domains of the core competencies of disaster nursing? A scoping review. International Emergency Nursing, 31, 64–71. https://doi.org/10.1016/j.ienj.2016.10.003

AlOtaibi, S. S., Almutairi, H. A., Alotaibi, M. K., Alharbi, K., & Bahari, G. (2024). Enhancing nurses' disaster management and preparedness: Evaluating the effectiveness of an online educational program through a quasi-experimental study. Risk Management and Healthcare Policy, 17, 101–111. https://doi.org/10.2147/RMHP.S446704

Arslan, C., & Sobcalı, S. (2025). 2023 Kahramanmaraş depremi: Afet hemşireliğinin önemi. Yaşam Boyu Hemşirelik Dergisi, 6(1), 133–143. http://dx.doi.org/10.29228/llnursing.78693

Artan, T., & Özkan, A. O. (2020). Afetler ve sosyal hizmet. Journal of ADEM, 1(1), 47–54.

Bal, E., & Altanlar, A. (2025). En ağır risk kimin omzunda? Afet algısında toplumsal eşitsizlikleri anlamak. https://doi.org/10.36287/setsci.23.71.001

Bardak, F. (2024). Afet yönetimi ve halk sağlığı hemşireliği. Genel Sağlık Bilimleri Dergisi, 7(1), 147–162. https://doi.org/10.1007/s11920-022-01356-x

Başalan İz, A. G. F., & Bayık Temel, P. D. A. (2009). Hemşirelikte kültürel yeterlik. Sosyal Politika Çalışmaları Dergisi, 17(17), 51–58. https://doi.org/10.21560/spcd.19390

Bektaş Akpınar, N., & Ceran, M. (2020). Afetlerle ilgili güncel yaklaşımlar ve afet hemşiresinin rol ve sorumlulukları. Paramedik ve Acil Sağlık Hizmetleri Dergisi, 1(1), 28–40.

United Nations Office for Disaster Risk Reduction. (2017). The Sendai framework terminology on disaster risk reduction: Disaster. Retrieved November 19, 2025, from https://www.undrr.org/terminology/disaster

Ceylan, B., Demir, F., Ceyran, A., & Kanıbir, N. (2023). Afetlerin toplumsal boyutu ve deprem çıkmazı üzerine bir derleme. Uluslararası Sosyal Bilimlerde Mükemmellik Arayışı Dergisi, 4, 20–35.

Cornia, A., Dressel, K., & Pfeil, P. (2014). Risk cultures and dominant approaches towards disasters in seven European countries. Journal of Risk Research, 19(3), 288–304. https://doi.org/10.1080/13669877.2014.961520

Červený, M., Kratochvilova, I., Hellerová, V., & Tothova, V. (2022). Methods of increasing cultural competence in nurses working in clinical practice: A scoping review of literature 2011–2021. Frontiers in Psychology, 13, 936181. https://doi.org/10.3389/fpsyg.2022.936181

Çevirme, H. (2024). Türkiye'de 2019–2023 yılları arasında sosyal bilimler alanında yazılmış bilimsel makalelerde afet ve kültür ilişkisi. TYB Akademi Dil Edebiyat ve Sosyal Bilimler Dergisi, 40.

Doğruel, F. (2025). Social and cultural foundations of earthquake-based disaster risk perception: A field study in Bandırma. Yönetim ve Ekonomi Araştırmaları Dergisi, 23(3), 177–200. https://doi.org/10.11611/yead.1596951

Erdoğan, B. (2023). Depremin sosyolojisi: 6 Şubat felaketinin toplumsal ve kültürel boyutları. TRT Akademi, 8(18), 718–725. https://doi.org/10.37679/trta.1306900

Feng, J., Zhang, C., Fang, S., Zhao, R., Wang, H., & Li, D. (2025). Influencing factors of nurses' disaster preparedness: A systematic review and meta-analysis. BMC Public Health, 25, 2673. https://doi.org/10.1186/s12889-025-23981-w

Göriş, S., Bilgi, N., & Korkut Bayındır, S. (2014). Hemşirelik eğitiminde simülasyon kullanımı. Düzce Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Dergisi, 1(2), 25–29.

Gümüş, D., Yılmaz, Z., Tuncer, M., & Aydın, E. (2024). Afet yönetiminde hemşirelerin rolü. Afet ve Risk Dergisi, 7(2), 354–367. https://doi.org/10.35341/afet.1329817

Heyes, C. (2020). Culture. Current Biology, 30(20), R1246–R1250. https://doi.org/10.1016/j.cub.2020.08.086

İlhan, H. (2025). Hemşirelik alanında afet konusuyla ilgili yapılan tezlerin incelenmesi: Sistematik derleme. Ordu Üniversitesi Hemşirelik Çalışmaları Dergisi, 8(1), 278–286. https://doi.org/10.38108/ouhcd.1404449

Kabataş Yıldız, M., & Çelik Eren, D. (2025). Hemşirelerin afet tehdidi için psikolojik hazırlık düzeyleri ve psikososyal bakım yetkinlikleri arasındaki ilişki. Sağlık Bilimleri Üniversitesi Hemşirelik Dergisi, 7(2), 153–162. https://doi.org/10.48071/sbuhemsirelik.1604228

Kemaloglu-Er, E. (2023). Meanings of the phenomenon of culture and integrating culture into English classes. International Journal of Academic Research, 5(2), 237–249. https://doi.org/10.48174/buaad.52.9

Kılıç, N., & Şimşek, N. (2019). The effects of psychological first aid training on disaster preparedness perception and self-efficacy. Nurse Education Today, 83, 104203. https://doi.org/10.1016/j.nedt.2019.104203

Kılınç, E., & Korkmaz Aslan, G. (2021). Köyde yaşayan spinal tümör tanılı erkek hastanın Gündoğumu Modeli ile kültürel değerlendirilmesi. Hacettepe Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Dergisi, 8(1), 108–116. https://doi.org/10.31125/hunhemsire.907999

Kuleyin, B., & Altuntaş, S. (2023). Afet hemşireliğinde temel yeterlilikler ve hemşirelik. BİDGE Yayınları.

Kuşlu, S., Eminoğlu, A., & Muşluoğlu, M. (2025). The effect of holistic and humanistic approach on professional pride in nursing care. Journal of Advanced Nursing. https://doi.org/10.1111/jan.70009

Labrague, L. J., Hammad, K., Gloe, D. S., McEnroe-Petitte, D. M., Fronda, D. C., Obeidat, A. A., & Mirafuentes, E. C. (2018). Disaster preparedness among nurses: A systematic review of literature. International Nursing Review, 65(1), 41–53. https://doi.org/10.1111/inr.12369

Ličen, S., & Prosen, M. (2023). The development of cultural competences in nursing students and their significance in shaping the future work environment: A pilot study. BMC Medical Education, 23, 819. https://doi.org/10.1186/s12909-023-04800-5

Mohammad, S., & Qureshi, S. M. (2023). An assessment of the relationship between cultural diversity and disaster preparedness. Journal of Scientific Research and Reports, 29(8), 59–64. https://doi.org/10.9734/jsrr/2023/v29i81773

Nakova, A., & Milenkova, V. (2023). Disasters – sociocultural effects on the quality of life of local communities. Postmodernism Problems, 13(1), 55–67. https://doi.org/10.46324/PMP2301055

Osmancevic, S., Steiner, L. M., Großschädl, F., Lohrmann, C., & Schoberer, D. (2025). The effectiveness of cultural competence interventions in nursing: A systematic review and meta-analysis. International Journal of Nursing Studies, 105079. https://doi.org/10.1016/j.ijnurstu.2025.105079

Rahimi, M., Khodabandeh Shahraki, S., Fatehi, F., & Farokhzadian, J. (2023). A virtual training program for improving cultural competence among academic nurse educators. BMC Medical Education, 23, 445. https://doi.org/10.1186/s12909-023-04414-x

Rahmani, M., Muzwagi, A., & Pumariega, A. J. (2022). Cultural factors in disaster response among diverse children and youth around the world. Current Psychiatry Reports, 24(10), 481–491. https://doi.org/10.1007/s11920-022-01356-x

Said, N. B., Molassiotis, A., & Chiang, V. C. (2020). Psychological preparedness for disasters among nurses with disaster field experience: An international online survey. International Journal of Disaster Risk Reduction, 46, 101533. https://doi.org/10.1016/j.ijdrr.2020.101533

Sirkka, O., Walo, S., Purhonen, S., Verboord, M., Janssen, S., & Bonnet, P. (2024). Understandings of culture: A European bottom-up study using structural topic modeling. Socius, 10, 23780231241278524. https://doi.org/10.1177/23780231241278524

Şimşek, P., & Gündüz, A. (2021). Türkiye'de afet hemşireliği. Uludağ Tıp Dergisi, 47(3), 469–476. https://doi.org/10.32708/uutfd.981301

Tanrıverdi, G. (2017). Approaches and recommendations for improving the cultural competence in nursing. Florence Nightingale Journal of Nursing, 25(3), 227–236. https://doi.org/10.17672/FNJN.343261

Tanrıverdi, Ö. (2024). The importance of psychological first aid intervention and nurses after earthquake. Sağlık Akademisyenleri Dergisi, 11(4), 603–607. https://doi.org/10.52880/sagakaderg.1340638

Tosun, B., Yava, A., Dirgar, E., Şahin, E. B., Yılmaz, E. B., Papp, K., & Tricas-Sauras, S. (2021). Addressing the effects of transcultural nursing education on nursing students' cultural competence: A systematic review. Nurse Education in Practice, 55, 103171. https://doi.org/10.1016/j.nepr.2021.103171

Tosun, G., Karadeniz, H., & Demirbağ, B. C. (2025). Farklı ülkelerdeki hemşirelik eğitim müfredatında kültürel yeterliliği arttırmaya yönelik uygulamaların değerlendirilmesi. Gümüşhane Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi, 14(3), 1262–1270. https://doi.org/10.37989/gumussagbil.1611480

Veenema, T. G., Griffin, A., Gable, A. R., MacIntyre, L., Simons, R. N., Couig, M. P., & Larson, E. (2016). Nurses as leaders in disaster preparedness and response—A call to action. Journal of Nursing Scholarship, 48(2), 187–200. https://doi.org/10.1111/jnu.12198

Yorulmaz, D. S., & Karadeniz, H. (2021). Farklı kültürel uygulamaların sağlığa etkisi. Turkiye Klinikleri Journal of Nursing Sciences, 13(2). https://doi.org/10.5336/nurses.2020-77145

Kahkaha Yogasına İlişkin Türkiye'de Yapılan Lisansüstü Tezlerinin İncelenmesi: Bibliyometrik Bir Analiz

Abdurrahman Akçin[1], Hakime Aslan[2], Ezel Akçin[3]

[1] *Malatya Turgut Özal Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Fakültesi, Hemşirelik Bölümü, Malatya, Türkiye, abdurrahman.akcin@ozal.edu.tr*

[2] *İnönü Üniversitesi, Hemşirelik Fakültesi, Hemşirelik Esasları Bölümü, Malatya, Türkiye, hakime.aslan@inonu.edu.tr*

[3] *İnönü Üniversitesi, Hemşirelik Fakültesi, Doğum-Kadın Sağlığı ve Hastalıkları Hemşireliği Bölümü, Malatya, Türkiye, ezel.akcin@inonu.edu.tr*

Özet

Bu sistematik araştırma, Türkiye'de kahkaha yogası (kahkaha terapisi, gülme terapisi) ile ilgili 2016–2025 yılları arasında yapılmış lisansüstü tezleri incelemek amacıyla gerçekleştirilmiştir. Ulusal Tez Merkezi veri tabanı kullanılarak yürütülen taramada belirlenen kriterlere uyan toplam 22 tez değerlendirmeye alınmıştır. İncelenen tezlerin %54,54'ünün yüksek lisans, %45,45'inin doktora tezi olduğu belirlenmiş; çalışmaların büyük bir bölümünün randomize kontrollü deneysel ya da yarı deneysel desenle yürütüldüğü görülmüştür. Tezlerde yer alan örneklem grupları, müdahale süreleri ve kullanılan ölçekler farklılık göstermesine rağmen sonuçların büyük ölçüde benzer olduğu saptanmıştır. Kahkaha yogasının psikolojik, fizyolojik ve davranışsal birçok parametre üzerinde anlamlı etkiler oluşturduğu belirlenmiştir. Araştırmaların çoğunda stres, anksiyete, depresyon, yaşam kalitesi, zihinsel iyi oluş, uyku kalitesi, ağrı, kan basıncı, nabız ve solunum gibi değişkenlerde istatistiksel olarak anlamlı iyileşmeler bildirilmiş; bulguların büyük kısmında $p<0,05$ düzeyinde anlamlılık sağlandığı görülmüştür. Ayrıca bazı tezlerde etkinin daha belirgin olduğunu gösteren $p<0,01$ ve $p<0,001$ değerleri rapor edilmiştir.

Elde edilen bulgular, Türkiye'de kahkaha yogasına yönelik bilimsel ve klinik ilginin son sekiz yılda belirgin şekilde arttığını ortaya koymaktadır. Tez sonuçlarının genel olarak ulusal ve uluslararası literatür ile paralellik gösterdiği ve kahkaha yogasının güvenilir, uygulanması kolay, maliyet açısından erişilebilir ve etkili bir yöntem olduğu anlaşılmaktadır. Bu doğrultuda kahkaha yogasının sağlık kurumlarında, toplum temelli programlarda ve eğitim alanlarında daha yaygın şekilde uygulanması önerilmektedir. Ayrıca hemşirelik lisans ve lisansüstü eğitim programlarında kahkaha yogasına yer verilmesi, öğrencilerin bu yöntemi erken dönemde tanıyarak bakım süreçlerine entegre edebilmesi açısından önem taşımaktadır. Hemşirelerin ve diğer sağlık profesyonellerinin kahkaha yogası konusunda farkındalık ve uygulama becerilerini geliştirmeleri için kurumlar tarafından eğitim programlarının ve sertifikasyon süreçlerinin desteklenmesi önerilmektedir.

Anahtar Kelimeler: Analiz, Bibliyometrik, Gülme Terapisi, Hemşirelik, Kahkaha Terapisi, Kahkaha Yogası, Tezler, Türkiye.

Examining Postgraduate Theses on Laughter Yoga in Türkiye: A Bibliometric Analysis

Abstract

This systematic study was conducted to examine postgraduate theses on laughter yoga (laughter therapy, laughter therapy) conducted in Turkey between 2016 and 2025. A total of 22 theses that met the criteria were included in the review, conducted using the National Thesis Center database. Of the theses reviewed, 54.54% were master's theses, and 45.45% were doctoral theses. The majority of the studies were conducted using randomized controlled experimental or quasi-experimental designs. Although the sample groups, intervention periods, and scales used in the theses varied, the results were largely similar. Laughter yoga was found to have significant effects on many psychological, physiological, and behavioral parameters. Most studies reported statistically significant improvements in variables such as stress, anxiety, depression, quality of life, mental well-being, sleep quality, pain, blood pressure, pulse, and respiration; the majority of the findings were found to be significant at the $p<0.05$ level. Additionally, some theses reported $p<0.01$ and $p<0.001$ values, indicating a more pronounced effect.

The findings reveal that scientific and clinical interest in laughter yoga in Turkey has increased significantly over the last eight years. Theses results are generally consistent with national and international literature, and laughter yoga is understood to be a reliable, easy-to-implement, cost-effective, and effective method. Therefore, it is recommended that laughter yoga be implemented more widely in healthcare institutions, community-based programs, and educational settings. Furthermore, including laughter yoga in undergraduate and graduate nursing programs is crucial for students to become familiar with this method early and integrate it into their care processes. Institutions are recommended to support training programs and certification processes to help nurses and other healthcare professionals develop their awareness and application skills regarding laughter yoga.

Keywords: Analysis, Bibliometrics, Laughter Therapy, Nursing, Laughter Therapy, Laughter Yoga, Theses, Turkey.

Giriş

Kahkaha yogası, zorlayıcı olmayan fiziksel hareketlerin yanı sıra çeşitli uygulama materyallerinin kullanıldığı, alternatif ve tamamlayıcı bir terapi yöntemi olarak tanımlanmaktadır (Miles ve ark., 2016). Bu yaklaşımda, herhangi bir mizahi uyaran olmaksızın istemli ya da istemsiz kahkahanın ortaya çıkmasını sağlamak amacıyla nefes egzersizleri, çocuk oyunlarını andıran etkileşimler ve belirli beden pozisyonları birlikte kullanılmaktadır (Shahidi ve ark., 2011). Kahkaha yogası (gülme terapisi, kahkaha terapisi) ilk olarak 1995 yılında Madan Kataria tarafından geliştirilmiş; zamanla uluslararası düzeyde yaygınlaşmış, bu alanda eğitim veren uzmanların yetiştirildiği ve uygulamaların sürdürüldüğü merkezlerle kurumsal bir yapıya kavuşmuştur (Sis Çelik ve Kılınç, 2022). Dr. Kataria, terapinin komik videolar, şakalar ya da benzeri dışsal güldürü unsurlarına

ihtiyaç duyulmaksızın, koşulsuz bir kahkaha pratiği olarak uygulanabileceğini ifade etmektedir (Kataria, 2005).

Kahkaha Yogasının Faydaları

Madan Kataria, kahkahanın çok yönlü olumlu etkilerine dikkat çekmiş ve bu uygulamanın fizyolojik ve psikolojik iyilik hali üzerinde güçlü bir etkiye sahip olduğunu vurgulamıştır. Literatürde kahkahanın stres hormonlarından biri olan kortizol düzeylerini azalttığını gösteren bulgular mevcuttur (Kramer ve Leitao, 2023). Kemoterapi sürecindeki bireylerde kahkahanın günlük yaşam rutininin bir parçası haline getirilmesinin yaşam kalitesini artırdığı belirlenmiştir (Namazinia ve ark., 2023). Hastanede yatan çocuklara uygulanan kahkaha yogasının ise ağrının azaltılmasında, kaygıların hafifletilmesinde ve hastalığa ilişkin acı odaklı algının değiştirilmesinde etkili bir yöntem olduğu gösterilmiştir (Xin ve ark., 2024).

Kahkaha terapisinin yalnızca belli klinik alanlarda değil; iyimserlik, başa çıkma becerileri, motivasyon, algılanan stres, kaygı düzeyi, yaşam kalitesi, genel sağlık algısı, sosyal etkileşim, farkındalık ve işlevsellik gibi çok çeşitli psikososyal değişkenlerde olumlu etkiler yarattığı bildirilmektedir (Yavaş Ayhan ve Öztürk, 2023). Kataria tarafından geliştirilen kahkaha yogasının nefes ve yoga egzersizleri ile bütünleşik yapısı sayesinde, yaşam bulgularında iyileşme, mutluluk düzeylerinde artış, stresin azaltılması ve tükenmişlik belirtilerinin hafiflemesi gibi sonuçlar elde edildiği görülmektedir (Erkin ve Kocaçal, 2024).

Kahkaha yogasının etkileri oldukça geniş olmasına rağmen, hemşirelik uygulamalarıyla ilişkilendirildiğinde tarihsel süreçte gülmenin hemşire–hasta iletişiminde zaman zaman yanlış anlaşılmalara neden olduğu ve hemşirelerin samimiyetinin farklı şekilde yorumlanabildiği ifade edilmiştir (Astedt-Kurki ve Isola, 2001). Bununla birlikte gülme, evrensel ve içgüdüsel bir insan davranışı olup herhangi bir özel mekâna, zaman dilimine veya maddi kaynağa gereksinim duymamaktadır. Bu özellik, kahkaha terapisinin basit uygulanabilir ve maaliyeti düşük bir tamamlayıcı yöntem olduğunu göstermektedir. Ekonomik maliyet gerektirmemesi, yönteminin küresel düzeyde sağlığı destekleyici ve tasarruf sağlayıcı bir seçenek olarak değerlendirilmesine olanak tanımaktadır. Koşulsuz kahkaha ile nefes egzersizlerinin bütünleştiği kahkaha yogası, farmakolojik olmayan bir müdahale olarak pek çok fizyolojik, psikolojik ve sosyal olumlu etkiye sahiptir. Bu nedenle hemşirelerin bu yöntemleri öğrenmesi ve bakım süreçlerinde uygulamaya dahil etmesi önem taşımaktadır. Uygulamanın hemşirelik bakımında faydalı olduğu gözlemlendiğinden, hemşirelik lisans, yüksek lisans ve doktora programlarına konuya ilişkin içeriklerin eklenmesi önerilmektedir. Ayrıca, hasta bakımında görev alan hemşirelerin bu terapi konusunda eğitim almalarının klinik bakım kalitesini artıracağı düşünülmektedir. Ancak tüm yararlarına rağmen kahkaha yogasının yeterince araştırılmadığı ve uygulamada yaygınlaşmadığı görülmektedir. Bu nedenle Türkiye'de yürütülmüş kahkaha yogası (gülme terapisi ve kahkaha terapisi) ile ilgili lisansüstü tezlerin incelenmesi önem kazanmaktadır. Bu çalışmanın amacı, Türkiye'deki yüksek lisans ve doktora tezlerinde ele alınan hemşirelikte kahkaha yogası (gülme terapisi ve kahkaha terapisi) uygulamalarının sonuçlarını analiz ederek, hemşirelik bölümleri ve ilgili programlara yönelik uygulamalara rehberlik etmektir (Erkin ve Kocaçal, 2024; Stiwi ve Rosendahl, 2022; Astedt-Kurki ve Isola, 2001).

Kahkaha Yogası Müdahalesi

Kahkaha yogası seanslarının uygulanabilmesi için bu alanda uzmanlaşmış kişilerden eğitim alınması ve ilgili sertifikaya sahip olunması gerekmektedir. Kahkaha yogası (gülme terapisi, kahkaha terapisi), temel olarak derin nefes uygulamaları, ısınma hareketleri (örneğin alkış ve basit vücut hareketleri), çocuksu oyunlar ve çeşitli kahkaha egzersizlerinden oluşan yapılandırılmış bir program şeklinde yürütülmektedir (Aslan ve ark., 2024).

Derin Nefes Egzersizleri (5–10 dk):

Katılımcılar, kollarını yukarıya uzatarak mümkün olduğunca derin bir nefes alırlar. Alınan nefes yaklaşık 4–5 saniye tutulduktan sonra, kollar aşağıya indirilir ve nefes dudaklar hafifçe büzülerek, ıslık çalar tarzda ritmik ve yavaş biçimde verilir. Her uygulamada nefes verme süresinin, nefes alma süresinin yaklaşık iki katı uzunlukta olması önerilmektedir (Aslan ve ark., 2024).

Isınma Egzersizleri (10 dk):

Katılımcıların parmak uçları ve avuç içleri birbirine temas ettirilerek her iki elin akupunktur bölgelerinin uyarılması sağlanır. Bireyin enerji düzeyini artırmak ve grup içinde ritmik uyumu sağlamak için avuç içleri “1-2” ile “1-2-3” düzeninde tekrar eden ritmik biçimde çırpılır. Bu aşamada katılımcılardan yüksek sesle “ho-ho” ve “ha-ha-ha” mantralarını belirli bir ritimle söylemeleri istenir (Aslan ve ark., 2024).

Çocuksu Oyunlar (10 dk):

Bu bölüm, katılımcıların neden olmaksızın kahkaha atmalarını kolaylaştırmak, spontane kahkaha refleksini uyandırmak ve taklit yoluyla gülmeyi tetiklemek amacıyla uygulanır. Kollar yukarı kaldırılarak bir “Y” şekli oluşturulur ve katılımcılar sağa–sola hafif salınım hareketleri yaparlar. Grup lideri, “mükemmel (alkış), mükemmel (alkış), evet” şeklindeki çağrı-mantra ile katılımcıları motive eder. Bu süreçte dans, şarkı ve nefes egzersizleri bir arada uygulanabilmektedir (Aslan ve ark., 2024).

Gülme Egzersizleri (15 dk):

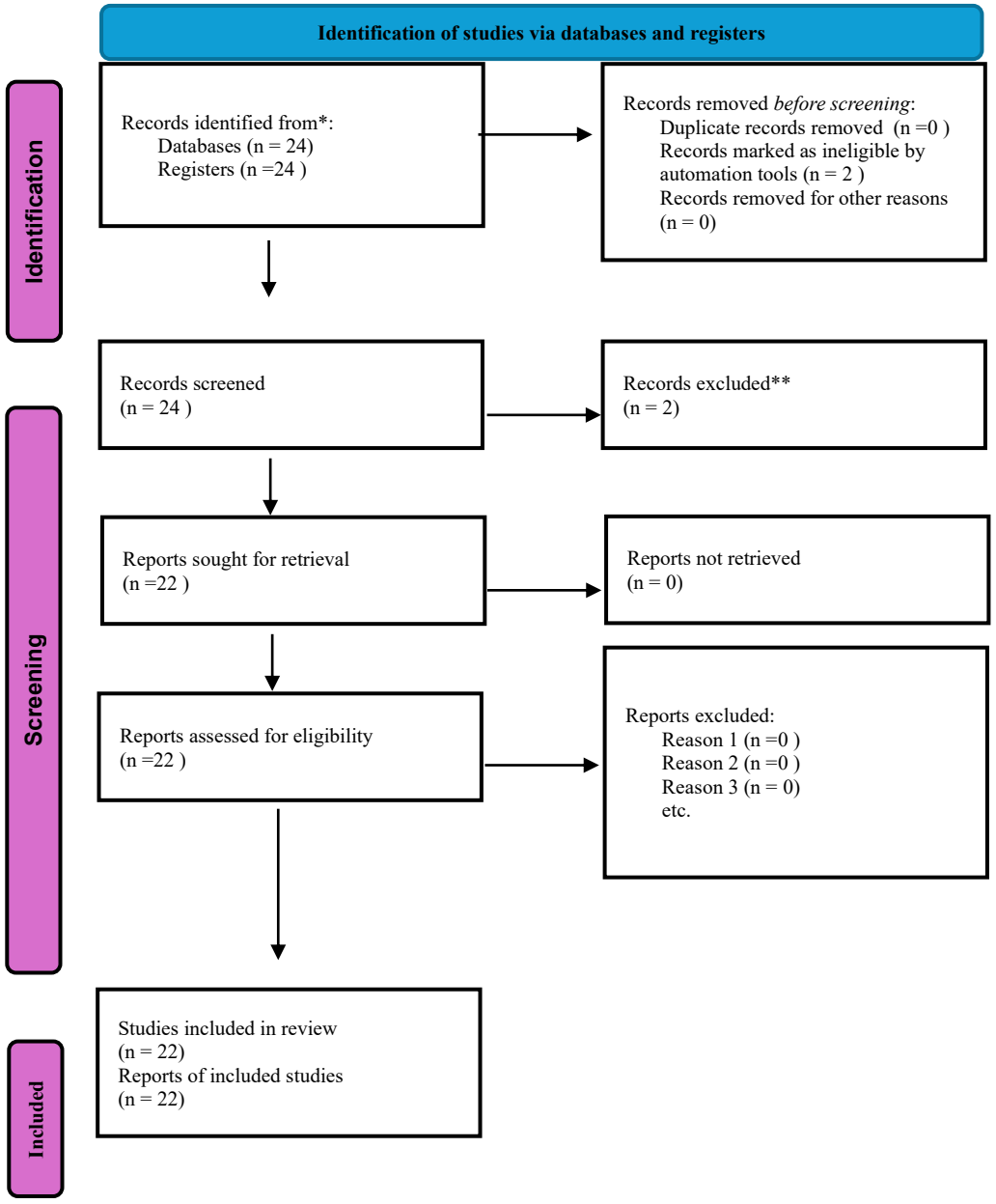
Seansın bu bölümünde kahkahayı artırmaya yönelik balon patlatma, çilekli süt hazırlama ve içme, uyandırma, sıcak çorba, piyango, selamlaşma, aslan kahkahası, kahkaha losyonu ve motosiklet kahkahası gibi çeşitli yaratıcı egzersizler kullanılmaktadır. Çalışmada özellikle balon patlatma, aslan kahkahası, milkshake kahkahası, çilekli süt hazırlama–içme ve omuz kahkahası gibi uygulamalara yer verilmiştir. Kahkaha için belirgin bir uyaran olmadığında grup lideri, kahkaha yoğunluğunu kademeli olarak düşürerek meditasyon aşamasına geçişi yönlendirir (Aslan ve ark., 2024).

Yöntem

Yapılan bu çalışma sistematik derleme modelinde bir araştırmadır. Türkiye’de yapılan tamamlayıcı ve alternatif tedaviler içerisinde yer alan kahkaha yogası ile ilgili yapılan lisansüstü tezler yer almıştır. YÖK’e bağlı olan Ususal Tez Merkezi Veri Tabanındaki tezler ele alınmıştır. Tarama ‘laughter Yoga ‘ anahtar ifadesiyle ele alınarak Ocak 2018 – Ocak 2025 tarihleri arasında yayımlanmış hemşirelik bölümündeki tüm tezler dahil edilme kriterlerine uygun tüm lisanüstü

tezler dahil edilmiştir. Meta-Analizler ve sistematik derleme için kullanılan raporlama öğeleri (Preferred Reporting İtems for Systematic and Meta-Analyses:PRISMA) kontrol listelerine uygun bir şekilde çalışılmıştır.(Şekil 1)

Şekil 1: PRISMA Akış Şeması



Source: Page MJ, et al. BMJ 2021;372:n71. doi: 10.1136/bmj.n71.

This work is licensed under CC BY 4.0. To view a copy of this license, visit https://creativecommons.org/licenses/by/4.0/

"Kahkaha yogası" anahtar kelimesiyle yapılan tarama sonucunda, 2018–2025 yılları arasında toplam 17 lisansüstü teze ulaşılmıştır. 2018 öncesine ait herhangi bir çalışmaya ise

rastlanmamıştır. Elde edilen tezlerin ikisinin hemşirelik alanı dışında, ebelik disiplininde yürütüldüğü belirlenmiş ve çalışma kapsamına dahil edilmemiştir. Böylece, hemşireliğin farklı alanlarında kahkaha yogasını konu alan toplam 15 tez incelemeye alınmış; bu tezlerin 11'inin yüksek lisans, 4'ünün ise doktora düzeyinde olduğu tespit edilmiştir.

"Gülme terapisi" anahtar kelimesiyle gerçekleştirilen taramada, 2016–2025 yılları arasında üç lisansüstü teze ulaşılmıştır. 2016 yılı öncesinde bu anahtar kelime ile yapılan herhangi bir çalışma bulunmamaktadır. Tarama sonucunda elde edilen üç tezin tamamının hemşirelik alanında yürütüldüğü ve diğer disiplinlerde konuya ilişkin bir tez bulunmadığı belirlenmiştir. Bu çalışmalardan ikisi doktora, biri ise yüksek lisans tezidir.

"Kahkaha terapisi" anahtar kelimesiyle yapılan incelemede, 2022–2025 yılları arasında yayımlanmış dört lisansüstü teze ulaşılmış; 2022 öncesinde bu terimle kayıtlı herhangi bir lisansüstü çalışmaya rastlanmamıştır. Elde edilen tezlerin tümü hemşirelik alanında yürütülmüş ve disiplin dışı çalışmaya rastlanmamıştır. İncelenen dört çalışmanın tamamının doktora tezi olduğu belirlenmiştir.

Kahkaha yogası, gülme terapisi ve kahkaha terapisi anahtar kelimeleriyle yapılan kapsamlı tarama sonucunda toplam 24 tez elde edilmiş; ancak alan dışı olması nedeniyle iki çalışma kapsam dışı bırakılmıştır. Sonuç olarak 22 tez araştırmaya dahil edilmiştir. Bu tezlerin 10'u doktora, 12'si ise yüksek lisans seviyesindedir. Çalışmaya alınan lisansüstü tezler anahtar kelimelere ve yıllara göre sınıflandırılarak incelenmiş; elde edilen verilerin analizinde SPSS 26.0 paket programı kullanılmıştır. İncelenen tezlerde çalışmanın amacı, araştırma tipi, örneklem büyüklüğü ve ulaşılan sonuçlar ayrıntılı biçimde değerlendirilmiştir. İncelenen çalışmalar tamamen erişime açık tezlerden oluştuğundan, araştırma için etik kurul onayı gerekmemiştir.

Çalışmaya Dahil Edilme Kriterleri:

- Tezin erişime açık olması,
- Hemşirelik alanında yürütülmüş olması,
- Kahkaha yogası (gülme terapisi, kahkaha terapisi) uygulamalarını içermesi.

Çalışmadan Dışlanma Kriterleri:

- Yazarı tarafından erişimi kısıtlanan tezler,
- Hemşirelik dışında bir disiplin tarafından hazırlanmış tezler,
- Kahkaha yogası (gülme terapisi, kahkaha terapisi) içermeyen çalışmalar.

Bulgular

Tablo 1. Kahkaha Yogası (Gülme Terapisi, Kahkaha Terapisi)'yla İlgili Yapılmış Tez Sayıları

Tez Türü	n	%
Yüksek Lisans	12	54,54
Doktora	10	45,45
Toplam	22	100.00

Kahkaha yogası ,gülme terapisi ve Kahkaha Terapisi anahtar kelimesi ile taranan tezler değerlendirilmiş bu sisgtematik çalışmada Ulusal Tez Merkezine mevcut sadece hemşirelik

alanında kahkaha uygulaması uygulanarak yapılmış lisansüstü tezler incelendiğinde çalışmaya uyan 22 tez dahil edilmiştir. Analizi yapılan tezlerin % 45,45 doktora tezi ve 54,54' ü yüksek lisans tezidir (Tablo 1).

Tablo 2. Kahkaha Yogası (Gülme Terapisi/Kahkaha Terapisi) Konulu Lisansüstü Tezlerin Yıllara Göre Dağılımı (n=22)

Yayınlanma Yılı	2016	2018	2019	2020	2022	2023	2024	TPLM
Tez Sayısı	1	1	1	1	8	6	4	
%	%4,54	%4,4	%4,54	%4,54	36,36	27,27	18,18	100.00

Tablo 3. Kahkaha Yogası (Gülme Terapisi/Kahkaha Terapisi) Konulu Lisansüstü Tezlerin Hemşirelik Anabilim Dalları ve Programlarına Göre Dağılımı (n=22)

Hemşirelik Anabilim Dalı/Programı	**n**	**%**
Hemşirelik ABD	8	36,36
Doğum ve Kadın Sağlığı ABD	4	18,18
İç Hastalıkları Hemşireliği ABD	4	18,18
Hemşirelik Esaslar Anabilim Dal	2	9,09
Cerrahi Hastalıkları Hemşireliği ABD	2	9,09
Halk Sağlığı ABD	1	4,54
Onkoloji Hemşireliği ABD	1	4,54
Toplam	22	100.00

Analizi yapılan lisansüstü tezler incelendiğinde %4,54'ünün 2016 yılında , %4,54'ünün 2018 yılında, %4,54'ünün 2019 yılında, %4,54'ünün 2020 yılında, %36,36 'sının 2022 yılında, %27,27 'sinin 2023 yılında ve %18,18'inin 2024 yılında yapıldığı görülmektedir (Tablo 2). İncelenen tezlerin hemşirelik anabilim dallarına göre analizi incelendiğinde onkoloji hemşireliği %4,54'ünü, Halk sağlığı hemşireliği %4,54'ünü, cerrahi hastalıklar hemşireliği %9,09'unu, hemşirelik esasları % 9,09'unu, iç hastalıkları hemşireliği %18,18'ini, doğum kadın sağlığı hemşireliği %18,18'ini ve hemşirelik anabilim dalı ise % 36,36'sını oluşturduğu saptanmıştır (Tablo 3).

Hemşirelik alanında kahkaha yogası uygulamasının ilk olarak yüksek lisans tezinde kullanılması 2016 yılında doktora tezi olduğu görülmektedir. Yapılan tezlerin son sekiz yıl içerisinde yapıldığı ve çoğunun randomize deneysel olduğu saptanmıştır. Tablo 3 incelendiğinde en fazla hemşirelik anabilim dalı altında çalışmalar yapıldığı en az ise onkoloji hemşireliği ve halk sağlığı hemşireliği anabilim dalı alanında yapıldığı görülmektedir.

Tablo 4. Tezlerde Kahkaha Yogasının (Gülme Terapisi, Kahkaha Terapisinin) Uygulanma Süresi

Yazar, Yıl	**Süre/dakika (dk)**	**Toplam Seans**
Sümeyye İnanç ,2024	45dk	8 seans
Gamze İğneci Ataş ,2024	45 dk	8 seans
Tuğba Çelik ,2024	30-45 dk	8 seans

Goncagül Aldan ,2024	30-45 dk	24 seans
Ramazan Yılmaz ,2023	30-40 dk	8 seans
Merve Diril , 2023	30-45 dk	8 seans
Abdurrahman Akçin,2023	30-45 dk	8 seans
Sümeyye Bilgihan,2023	30 dk	8 seans
Canan Eraydın , 2023	50 dk	12 seans
Hatice Merve Alptekin,2023	30-40 dk	4 seans
Hacer Karakaş 2022	40 dk	16 seans
Nagihan Köroğlu Kaba,2022	30-45 dk	18 seans
Elif Üner ,2022	45 dk	8 seans
Gülşah Bedez,2022	45 dk	6 seans
Zühal Karagöz İnce ,2022	35 dk	12 seans
Gülnaz Kızılkaya,2022	50 dk	10 seans
Gizem Şahin ,2022	30-45 dk	8 seans
Sümeyye Kuzu,2022	30 dk	14 seans
Ece Karalı,2020	30 dk	2 seans
Zülfünaz Özer, 2019	30 dk	16 seans
Fatma Özlem Öztürk ,2018	40 dk	8 seans
Nilgün Kuru, 2016	30-35 dk	21 seans

Yukarıda yer alan Tablo 4 incelendiğinde tezlerde en az 30 dk en fazla 50 dk ve en az 2 seans en fazla 24 seans kahkaha yogası uygulanmıştır.

Tartışma

Klinik ortamlarda görev yapan hemşireler ile hemşirelik öğrencileri yoğun iş yükü, personel yetersizliği, artan hemşire-hasta oranı, uzun mesai süreleri ve riskli çalışma koşulları nedeniyle çeşitli güçlüklerle karşılaşmaktadır. Bu durum, çalışanlarda stres düzeyinin yükselmesine, tükenmişlik belirtilerinin artmasına, benlik saygısının azalmasına, ekip içi iletişim sorunlarının ortaya çıkmasına ve güvensiz bir çalışma atmosferinin oluşmasına yol açmaktadır. Tüm bu olumsuzluklar göz önünde bulundurulduğunda, klinik uygulamalarda hemşirelerin ve öğrencilerin iyilik halini destekleyebilecek tamamlayıcı yöntemlere ihtiyaç duyulduğu görülmektedir. Bu bağlamda kahkaha yogası (gülme terapisi, kahkaha terapisi), stresle baş etme, ruhsal iyilik hali ve fizyolojik parametrelerde olumlu değişimler sağlaması nedeniyle hemşirelik uygulamalarında kullanılabilecek etkili bir yöntem olarak önerilmektedir (Aslan ve ark., 2024).

Bu araştırmada Türkiye'de hemşirelik alanında hazırlanmış yüksek lisans ve doktora tezlerinde kahkaha yogası uygulamalarının etkileri incelenmiştir. İncelemeye dahil edilen tezlerin büyük bölümünde, kahkaha yogası uygulanan gruplarda kontrol gruplarına kıyasla olumlu sonuçlar elde edildiği görülmüştür. Sümeyye İnanç'ın çalışmasında yaşlı bireylerde 45 dakikalık, sekiz oturumdan oluşan kahkaha yogasının uyku kalitesi ve mutluluk düzeyini artırdığı bildirilmiştir (İnanç, 2024). Gamze İğneci Ataş'ın araştırmasında hemşirelik son sınıf (dördüncü sınıf) öğrencilerine uygulanan kahkaha yogasının klinik eğitim sürecindeki stres düzeylerini azaltırken uyku kalitesini artırdığı belirlenmiştir (İğneci Ataş, 2024). Tuba Çelik'in menopoz dönemindeki kadınlarla gerçekleştirdiği

çalışmada 30–45 dakikalık sekiz oturumluk uygulamanın menopoz semptomlarını azalttığı ve yaşam kalitesini iyileştirdiği gösterilmiştir (Çelik, 2024).

Gonegül Aldan'ın KOAH'lı bireylerle yaptığı araştırmada 30–45 dakikalık 24 seanslık kahkaha terapisinin bakım bağımlılığı üzerinde anlamlı bir etkisi olmadığı sonucuna ulaşılmıştır (Aldan, 2024). Ramazan Yılmaz'ın yoğun bakım hemşireleriyle gerçekleştirdiği çalışmada kahkaha yogasının algılanan stres ve iş motivasyonu üzerinde etkili olmadığı, ancak mental iyi oluş düzeylerinde anlamlı bir artış sağladığı belirtilmiştir (Yılmaz, 2023). Merve Diril'in primer infertilite tanılı kadınlarla yaptığı çalışmada kahkaha yogasının stres düzeylerini azalttığı rapor edilmiştir (Diril, 2023). Abdurrahman Akçin'in Tip 2 diyabetli bireylerde yürüttüğü çalışmada uygulamanın tokluk kan şekeri düzeyini düşürdüğü, hastalık algısını iyileştirdiği ve stres düzeylerini azalttığı gösterilmiştir (Akçin, 2023). Sümeyye Bilgihan'ın çalışmasında psikiyatri hemşirelerine uygulanan kahkaha yogasının genel sağlık algısı, stres düzeyi ve tükenmişlik üzerinde olumlu etkiler oluşturduğu görülmüştür (Bilgihan, 2023).

Canan Eraydın'ın hemodiyaliz hastalarıyla yaptığı araştırmada 50 dakikalık, 12 seanslık kahkaha terapisinin kortizol düzeyini değiştirmediği ancak depresyon, anksiyete ve stres belirtilerini azalttığı ve yaşam kalitesini artırdığı bulunmuştur (Eraydın, 2023). Hatice Merve Alptekin'in stomalı bireylerle gerçekleştirdiği çalışmada dört seanslık gülme terapisinin benlik saygısı ve yaşam kalitesini artırmada kolay, etkili ve maliyeti düşük bir Girişim olduğu ortaya konmuştur (Alptekin, 2023). Hacer Karakaş'ın meme kanserli kadınlarla yaptığı 16 seanslık gülme terapisi uygulamasının stres düzeyini azaltmada ve yaşam kalitesini artırmada etkili olduğu saptanmıştır (Karakaş, 2022).

Nagihan Köroğlu'nun çalışmasında hemşirelere uygulanan 18 seanslık kahkaha terapisinin hemşirelik yorgunluk algısını azalttığı, sürdürülebilir dikkat düzeyini ve bireysel iş performansını artırdığı belirlenmiştir (Köroğlu, 2022). Elif Üner'in hematolojik kanser tanısı olan hastalarla yaptığı araştırmada kahkaha terapisinin genel sağlık durumu, uyku kalitesi ve stres semptomları üzerinde olumlu etkiler sağladığı ve okul sağlığı hemşireliği uygulamalarında kullanılabilir bir yöntem olduğu ifade edilmiştir (Üner, 2022). Gülşah Bedez'in çalışmasında hematolojik kanserli hastalara uygulanan kahkaha yogasının bulantı, kusma ve anksiyete semptomlarını azalttığı belirlenmiştir (Bedez, 2022).

Zühal Karagöz İnce'nin jinekolojik kanserli bireylerle yaptığı çalışmada kahkaha yogasının psikolojik iyilik halini artırdığı ve onkoloji hemşireliği bakımına entegre edilebileceği önerilmiştir (Karagöz İnce, 2022). Gülnaz Kızılkaya'nın bariatrik cerrahi geçiren bireylerle yaptığı çalışmada kahkaha yogasının depresyon düzeyini azalttığı, serotonin düzeyini düşürdüğü ancak düşüşün istatistiksel olarak anlamlı olmadığı bildirilmiştir (Kızılkaya, 2022). Gizem Şahin'in postpartum dönemdeki kadınlarla yaptığı araştırmada kahkaha yogasının anksiyete ve stres düzeylerini azalttığı görülmüştür (Şahin, 2022).

Sümeyye Kuzu'nun çalışmasında hematolojik kanserli hastalara uygulanan 14 seanslık kahkaha yogasının uyku kalitesi, ağrı, diyastolik kan basıncı, anksiyete düzeyi, oksijen satürasyonu, solunum sayısı ve nabız üzerinde anlamlı etkiler oluşturduğu; vücut sıcaklığında ise değişiklik olmadığı belirlenmiştir (Kuzu, 2022). Ece Karalı'nın üniversite öğrencileriyle yaptığı çalışmada iki seanslık kahkaha yogasının PMS semptomlarını azalttığı ve genel iyilik halini artırdığı görülmüştür (Karalı, 2020). Zülfünaz Özer'in hemodiyaliz hastalarında yürüttüğü araştırmada 16 seanslık kahkaha

yogasının beta-endorfin düzeylerini artırmadığı ancak ağrı şiddetini azalttığı ve uyku kalitesini artırdığı belirtilmiştir (Özer, 2019). Fatma Özlem Öztürk'ün hemşirelik birinci sınıf öğrencileriyle gerçekleştirdiği çalışmada kahkaha yogasının ruhsal belirti düzeylerini ve tükürük kortizolünü azalttığı gösterilmiştir (Öztürk, 2018). Nilgün Kuru'nun huzurevi sakinlerinde yaptığı gülme terapisi uygulamasının yaşam kalitesini olumlu yönde etkilediği bildirilmiştir (Kuru, 2018).

Tablo 5. Hemşirelik alanında yapılmış kahkaha yogası(kahkaha terapisi, gülme terapisi) ile ilgili lisansüstü tezlerin incelenmesi

Yazar/Yıl	Tez	Amaç	Örneklem Grubu	Araştırma Tipi	Örneklem Sayısı	Sonuç
Sümeyye İnanç, 2024	YL	Kahkaha yogasının üçüncü yaş üniversitesi öğrencilerinde uyku kalitesi ile mutluluk düzeyi üzerindeki etkilerinin incelenmesi	Yaşlı Bireyler	Randomize kontrollü yarı deneysel çalışma	Deney Grubu:30 Kontrol Grubu:30	Kahkaha yogasının uyku kalitesini yükselttiği ve bireylerin mutluluk düzeyleri üzerinde olumlu bir etkisi olduğu belirlenmiştir.
Gamze İğneci Ataş, 2024	YL	Kahkaha yogasının hemşirelik son sınıf öğrencilerinin klinik uygulamalarda yaşadıkları algılanan stres düzeyi ve uyku kalitesine olan etkisinin değerlendirilmesi	Hemşirelik son sınıf öğrenciler	Randomize kontrollü yarı deneysel çalışma	Deney Grubu:39 Kontrol Grubu:20	Hemşirelik son sınıf öğrencilerinde kahkaha yogası uygulamasının klinik eğitim sürecindeki stres algısını azalttığı ve uyku kalitesini artırdığı sonucuna ulaşılmıştır.
Tuğba Çelik,2024	YL	Menopoz dönemindeki kadınlarda kahkaha yogasının menopoz semptomları ve yaşam kalitesi üzerine etkisinin araştırılması	Menopoz dönemindeki kadınlar	Randomize kontrollü deneysel çalışma	Deney Grubu:64 Kontrol Grubu:64	Menopoz dönemindeki kadınlarda kahkaha yogasının menopoz semptomlarını hafiflettiği ve yaşam kalitesini iyileştirdiği saptanmıştır.
Goncagül Aldan, 2024	D	Kahkaha terapisi ile büzük dudak solunum egzersizinin KOAH'lı bireylerde dispne şiddeti, sağlık durumu ve bakım bağımlılığına etkilerinin belirlenmesi	Kronik Obstrüktif Akciğer Hastalığı (KOAH) olan bireyler	Tek kör, randomize kontrollü deneysel çalışma	Deney Grubu:42 Kontrol Grubu:21	Kahkaha terapisi ile büzük dudak solunum egzersizinin bakım bağımlılığı üzerinde anlamlı bir etkisinin olmadığı ($p>0.05$) görülmüştür.
Ramazan Yılmaz, 2023	YL	Kahkaha yogasının yoğun bakım hemşirelerinde algılanan stres, iş motivasyonu ve psikolojik iyi oluş üzerindeki etkilerinin değerlendirilmesi	Yoğun Bakım Hemşireleri	Randomize kontrollü deneysel çalışma	Deney Grubu:33 Kontrol Grubu:33	Kahkaha yogasının stres algısı ve iş motivasyonunda anlamlı bir değişiklik yaratmadığı, ancak mental iyi oluş düzeyini artırdığı belirlenmiştir.
Merve Diril, 2023	YL	Primer infertilite tanılı kadınlarda kahkaha yogasının stres düzeylerine olan etkisinin araştırılması	Primer infertilite tanısı almış kadınlar	Randomize kontrollü çift kör (araştırmacı ve istatistikçi) bir çalışma	Deney Grubu:45 Kontrol Grubu:45	Primer infertil kadınlarda kahkaha yogasının stres düzeylerini azaltmada etkili bir destekleyici yöntem olduğu sonucuna varılmıştır.
Abdurrahman Akçin,2023	YL	Tip 2 diyabeti olan bireylerde kahkaha yogasının kan glikoz düzeyi, hastalık algısı ve algılanan stres üzerine etkisinin değerlendirilmesi	Tip 2 diyabetli hastalar	Ön test son test randomize kontrollü deneysel araştırma	Deney Grubu:52 Kontrol Grubu:52	Tip 2 diyabetli bireylerde kahkaha yogasının tokluk kan şekeri değerlerini düşürdüğü, hastalık algısını olumlu yönde değiştirdiği ve stres düzeyini azalttığı tespit edilmiştir.
Sümeyye Bilgihan,2023	YL	Psikiyatri hemşirelerinde kahkaha yogasının genel sağlık durumu, stres algısı ve tükenmişlik düzeylerine katkısının incelenmesi	Psikiyatri Hemşireleri	Randomize kontrollü deneysel çalışma	Deney Grubu:35 Kontrol Grubu:35	Psikiyatri hemşirelerine uygulanan kahkaha yogasının genel sağlık durumu, stres algısı ve tükenmişlik üzerinde olumlu etkiler sağladığı ortaya konmuştur.
Canan Eraydın, 2023	D	Hemodiyaliz hastalarında kahkaha terapisinin serum kortizol, depresyon, anksiyete, stres ve yaşam kalitesi üzerine etkilerinin araştırılması	Hemodiyaliz Hastaları	Ön test son test randomize kontrollü deneysel araştırma	Deney Grubu:40 Kontrol Grubu:40	Hemodiyaliz hastalarında kahkaha terapisinin serum kortizol düzeylerini değiştirmediği, ancak depresyon, anksiyete ve stres düzeylerini azaltarak yaşam kalitesini artırdığı bulunmuştur.
Hatice Merve Alptekin, 2023	D	Gülme terapisinin stomalı bireylerde benlik saygısı ve yaşam kalitesi üzerindeki etkisinin değerlendirilmesi	Stomalı Hastalar	, Ön test- son test kontrol gruplu randomize kontrollü deneysel araştırma	Deney Grubu:37 Kontrol Grubu:37	Gülme terapisinin, stomalı bireylerde benlik saygısını ve yaşam kalitesini artırmak için hemşirelerin kullanabileceği etkili ve düşük maliyetli bir Girişim olduğu belirlenmiştir.
Hacer Karakaş, 2022	YL	Kemoterapi alan meme kanserli kadınlarda gülme terapisinin algılanan stres ve yaşam kalitesi üzerine etkilerinin incelenmesi	Meme Kanserli Kadınlar	Tek kör, paralel grup, randomize kontrollü	Deney Grubu:21 Kontrol Grubu:21	Kemoterapi gören meme kanserli kadınlarda gülme terapisinin algılanan stresi

				deneysel bir çalışma		azalttığı ve yaşam kalitesini artırdığı gösterilmiştir.
Nagihan Köroğlu Kaba, 2022	D	Kahkaha terapisi ve bilinçli farkındalık uygulamalarının hemşirelerde yorgunluk düzeyi, iş performansı algısı ve dikkat düzeylerine olan etkilerinin belirlenmesi	Hemşireler	Randomize kontrollü deneysel bir çalışma	Deney Grubu:33 Kontrol Grubu:34 BilinçliFarkındalık:34	Kahkaha terapisi ile mindfulness uygulamalarının hemşirelerde yorgunluk algısını azalttığı, dikkat düzeyini ve iş performansı algısını yükselttiği saptanmıştır.
Elif Üner, 2022	D	Hemşirelik öğrencilerinde kahkaha terapisinin genel sağlık durumu, uyku kalitesi ve stres düzeyi üzerindeki etkilerinin değerlendirilmesi	Hemşirelik Öğrencileri	Randomize kontrollü deneysel bir çalışma	Deney Grubu:35 Kontrol Grubu:35	Kahkaha terapisinin üniversite öğrencilerinde genel sağlık durumu, uyku kalitesi ve stres düzeyinin düzenlenmesine katkı sağlayabilecek bir yöntem olduğu sonucuna ulaşılmıştır.
Gülşah Bedez,2022	YL	Hematolojik kanser hastalarında kahkaha yogasının bulantı, kusma ve anksiyete düzeylerine olan etkisinin araştırılması	Hematolojik Kanser Hastaları	Randomize kontrollü deneysel bir çalışma	Deney Grubu:30 Kontrol Grubu:30	Hematolojik kanser hastalarında kahkaha yogasının bulantı, kusma ve anksiyete şiddetini azalttığı belirlenmiştir.
Zühal Karagöz İnce, 2022	YL	Jinekolojik kanser tanılı kadınlarda kahkaha yogasının psikolojik iyi oluş üzerine etkilerinin incelenmesi	Jinekolojik Kanser Tanısı Alan Hastalar	Randomize kontrollü deneysel bir çalışma	Deney Grubu:35 Kontrol Grubu:35	Kahkaha yogasının onkoloji hastalarının psikolojik iyilik hâlini desteklemek amacıyla hemşirelik bakımına entegre edilmesinin yararlı olacağı önerilmektedir.
Gülnaz Kızılkaya, 2022	D	Bariatrik cerrahi uygulanmış hastalarda kahkaha yogasının depresyon ve serotonin düzeylerine etkisinin değerlendirilmesi	Bariatrik cerrahi uygulanan hastalar	Ön test-son test kontrol gruplu yarı deneme çalışma	Deney Grubu:31 Kontrol Grubu:31	Bariatrik cerrahi sonrası kahkaha yogasının depresyon belirtilerini azaltmada etkili olduğu ve serotonin düzeyini düşürdüğü, ancak bu azalmanın istatistiksel olarak anlamlı olmadığı bulunmuştur.
Gizem Şahin, 2022	YL	Postpartum dönemdeki kadınlarda kahkaha yogasının anksiyete ve stres düzeylerine katkısının belirlenmesi	Postpartum Dönemdeki Kadınlar	Çift Kör Randomize Kontrollü Çalışma	Deney Grubu:80 Kontrol Grubu:80	Postpartum dönemde kahkaha yogasının kadınlarda anksiyete ve stres düzeylerini azalttığı tespit edilmiştir.
Sümeyye Kuzu, 2022	YL	Hematolojik kanserli bireylerde kahkaha yogasının uyku kalitesi, ağrı, anksiyete ve fizyolojik parametreler üzerindeki etkilerinin değerlendirilmesi	Hematolojik kanser hastaları	Randomize kontrollü deneysel bir çalışma	Deney Grubu:22 Kontrol Grubu:22	Müdahale grubunda kahkaha yogası sonrası uyku kalitesi ve oksijen satürasyonu artmış; ağrı, durumluk kaygı, solunum sayısı ve nabız değerlerinin azaldığı, vücut sıcaklığında ise değişiklik olmadığı saptanmıştır.
Ece Karalı,2020	YL	Premenstrüel semptomlar üzerinde kahkaha yogası uygulamalarının etkisinin incelenmesi	Üniversite Eğitim gören Kız Öğrenciler	Ön test-son test kontrol gruplu yarı deneme çalışma	Deney Grubu:32 Kontrol Grubu:48	Kahkaha yogasının premenstrüel semptomların hafifletilmesinde ve bireylerin kendilerini daha iyi hissetmelerinde olumlu katkı sağladığı ortaya konmuştur.
Zülfünaz Özer, 2019	D	Hemodiyaliz hastalarında kahkaha yogasının plazma beta-endorfin düzeyi, ağrı şiddeti ve uyku kalitesi üzerindeki etkilerinin araştırılması	Hemodiyaliz Hastaları	Randomize kontrollü deneysel bir çalışma	Deney Grubu:34 Kontrol Grubu:34	Hemodiyaliz hastalarında kahkaha yogasının beta-endorfin düzeyini artırmadığı, ancak ağrı şiddetini azaltmada ve uyku kalitesini iyileştirmede etkili olduğu belirlenmiştir.
Fatma Özlem Öztürk, 2018	D	Hemşirelik Bölümü birinci sınıf öğrencilerinde kahkaha yogasının ruhsal belirti sıklığı ve tükürük kortizol düzeyine etkilerinin değerlendirilmesi	Hemşirelik Bölümü 1.Sınıf Öğrencileri	Ön test son test randomize kontrollü deneysel araştırma	Deney Grubu:38 Kontrol Grubu:37	Kahkaha yogası uygulamasının hemşirelik öğrencilerinde ruhsal belirti düzeyleri ile tükürük kortizolünü azaltmada etkili olduğu saptanmıştır.
Nilgün Kuru, 2016	D	Huzurevinde yaşayan bireylerde gülme terapisinin yaşam kalitesi üzerine etkisinin araştırılması	Huzurevinde kalan Bireyler	Ön test-son test kontrol gruplu yarı deneysel çalışma	Deney Grubu:35 Kontrol Grubu:35	Gülme terapisinin huzurevinde yaşayan bireylerin yaşam kalitesini olumlu yönde etkilediği bulunmuştur.

Sonuç ve Öneriler

Bu sistematik incelemenin sonuçları, kahkaha yogasının (kahkaha terapisi/gülme terapisi) kolay uygulanabilen, düşük maliyetli, eğlenceli, etkili ve güvenilir bir tamamlayıcı müdahale olduğunu açıkça göstermektedir. Ulusal tezlerde elde edilen bulguların, uluslararası literatürde bildirilen sonuçlarla büyük ölçüde örtüştüğü ve özellikle son sekiz yıl içerisinde Türkiye'de kahkaha yogasına yönelik akademik ilginin belirgin biçimde arttığı görülmektedir. Çalışmaların çoğunda kahkaha yogasının farklı yaş gruplarında ve çeşitli klinik/psikososyal durumlarda olumlu etkiler sağladığı saptanmıştır. Bu bağlamda, kahkaha yogasının hem klinik uygulamalarda hem de toplum temelli sağlık hizmetlerinde kullanılabilecek etkili bir destekleyici yöntem olduğu söylenebilir.

Gelecek dönemlerde kahkaha yogası uygulamalarının sağlık alanında daha geniş bir kullanım alanına sahip olabilmesi için hem klinik araştırmaların hem de yüksek nitelikli deneysel çalışmaların artırılması önerilmektedir. Hemşirelik alanında yürütülen lisansüstü eğitim programlarında kahkaha yogası ve benzeri tamamlayıcı Girişimlere yönelik içeriklerin yer alması, bu konuda bilimsel farkındalığın ve uygulama becerisinin güçlenmesine katkı sağlayacaktır.

Ayrıca yalnızca lisansüstü düzeyde değil, lisans eğitiminde de kahkaha yogası ile ilgili teorik bilgilere ve uygulama becerilerine yer verilmesi, özellikle birinci sınıftan itibaren klinik ortamda hizmet veren öğrenci hemşirelerin hastalara bütüncül yaklaşımlar sunabilmesi açısından önemlidir. Öğrencilerin kahkaha yogasının fizyolojik, psikolojik ve sosyal etkilerine yönelik bilgilendirilmesi ve bilinçlendirilmesi önerilmektedir.

Sağlık hizmetlerinin sürekliliğinde kritik bir rol üstlenen hemşirelerin kahkaha yogası gibi kanıta dayalı tamamlayıcı yöntemler hakkında farkındalık geliştirmeleri, bu yöntemleri gerektiğinde güvenli şekilde uygulayabilmeleri ve hasta bakımına entegre edebilmeleri için kurum içinde hizmet içi eğitimler ve sertifikasyon programlarının düzenlenmesi yararlı olacaktır. Bununla birlikte, sadece hemşirelerin değil, diğer sağlık profesyonellerinin de kahkaha yogası uygulamalarına yönelik eğitimler almaları ve bu yöntemleri multidisipliner bakım yaklaşımına dahil etmeleri teşvik edilmelidir.

Kaynaklar

Aldan, G. (2024). Kronik obstrüktif akciğer hastalığı olan bireylerde büzük dudak solunum egzersizi ve kahkaha terapisinin dispne, sağlık durumu ve bakım bağımlılığına etkisi (Doktora tezi). Hacettepe Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Ankara.

Akçin, A. (2023). Kahkaha yogasının tip 2 diyabetli hastalarda kan glikoz değeri, hastalık algısı ve algılanan stres düzeyine etkisi (Yüksek lisans tezi). İnönü Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Malatya.

Alptekin, H. M. (2023). Stomalı hastalarda gülme terapisinin benlik saygısı ve yaşam kalitesine etkisi (Doktora tezi). İstanbul Üniversitesi-Cerrahpaşa Lisansüstü Eğitim Enstitüsü, İstanbul.

Aslan, H., Akçin, A., & Çelik, H. (2024). The effect of laughter yoga on perceived stress and anxiety levels in nursing students: Randomized controlled trial. Advances in Integrative Medicine.

Astedt-Kurki, P., & Isola, A. (2001). Humour between nurse and patient, and among staff: Analysis of nurses' diaries. Journal of Advanced Nursing, 35(3), 452–458. https://doi.org/10.1046/j.1365-2648.2001.01860.x

Ataş, G. İ. (2024). Hemşirelik son sınıf öğrencilerinde kahkaha yogasının klinik uygulamadaki algılanan stres düzeyleri ile uyku kalitesine etkisi (Yüksek lisans tezi). İzmir Bakırçay Üniversitesi Lisansüstü Eğitim Enstitüsü, İzmir.

Bedez, G. (2022). Hematolojik kanser hastalarında kahkaha yogasının bulantı kusma ve anksiyete üzerine etkisi (Yüksek lisans tezi). Dokuz Eylül Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, İzmir.

Bilgihan, S. (2023). Kahkaha yogasının psikiyatri hemşirelerinin genel sağlık durumu, algılanan stres düzeyi ve tükenmişlik düzeyine etkisi (Yüksek lisans tezi). İstanbul Medipol Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, İstanbul.

Çelik, T. (2024). Menopoz dönemindeki kadınlara uygulanan kahkaha yogasının semptom yönetimi ve yaşam kalitesine etkisi (Yüksek lisans tezi). Atatürk Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Erzurum.

Diril, M. (2023). Kahkaha yogasının primer infertil kadınların stres düzeyine etkisi (Yüksek lisans tezi). Atatürk Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Erzurum.

Eraydın, C. (2023). Kahkaha terapisinin hemodiyaliz hastaları üzerindeki etkisi (Doktora tezi). Marmara Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, İstanbul.

Erkin, Ö., & Kocaçal, E. (2024). The impact of laughter yoga as a NIC on health parameters in nurses and nursing students: A systematic review. BMC Complementary Medicine and Therapies, 24(1), 378. https://doi.org/10.1186/s12906-024-04663-3

İnanç, S. (2024). 3. yaş üniversitesi öğrencilerinde kahkaha yogasının uyku kalitesi ve mutluluk durumuna etkisi (Yüksek lisans tezi). Ege Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, İzmir.

İnce, Z. K. (2022). Jinekolojik kanserli kadınlarda uygulanan kahkaha yogasının psikolojik iyi oluşa etkisi (Yüksek lisans tezi). İstanbul Okan Üniversitesi Lisansüstü Eğitim Enstitüsü, İstanbul.

Kaba, N. K. (2022). Kahkaha terapisi ve bilinçli farkındalık uygulamalarının hemşirelerin yorgunluk ve iş performans algıları ile dikkat düzeyleri üzerindeki etkisi (Doktora tezi). Karadeniz Teknik Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Trabzon.

Karakaş, H. (2022). Meme kanserli kadınlara uygulanan gülme terapisinin algılanan stres düzeyi ve yaşam kalitesine etkisi (Yüksek lisans tezi). İzmir Bakırçay Üniversitesi Lisansüstü Eğitim Enstitüsü, İzmir.

Karalı, E. (2020). Kahkaha yogasının premenstrual semptomlara etkisi (Yüksek lisans tezi). Marmara Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, İstanbul.

Kataria, M. (2005). Laugh for no reason. Madhuri International.

Kızılkaya, G. (2022). Bariatrik cerrahi uygulanan hastalarda kahkaha yogasının depresyon ve serotonin düzeylerine etkisi (Doktora tezi). İnönü Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Malatya.

Kramer, C. K., & Leitao, C. B. (2023). Laughter as medicine: A systematic review and meta-analysis of interventional studies evaluating the impact of spontaneous laughter on cortisol levels. PLOS ONE, 18(5), e0286260. https://doi.org/10.1371/journal.pone.0286260

Kuru, N. (2016). Gülme terapisinin huzurevinde kalan bireylerin yaşam kalitesine etkisi (Doktora tezi). Hacettepe Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Ankara.

Kuzu, S. (2022). Kahkaha yogasının hematolojik kanserli hastalarda uyku kalitesi, ağrı, anksiyete düzeyi ve fizyolojik parametrelere etkisi (Yüksek lisans tezi). İstanbul Medipol Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, İstanbul.

Miles, C., Tait, E., Schure, M. B., & Hollis, M. (2016). Effect of laughter yoga on psychological well-being and physiological measures. Advances in Mind-Body Medicine, 30(1), 12–20.

Namazinia, M., Mazlum, S. R., Mohajer, S., & Lopez, V. (2023). Effects of laughter yoga on health-related quality of life in cancer patients undergoing chemotherapy: A randomized clinical trial. BMC Complementary Medicine and Therapies, 23(1), 192. https://doi.org/10.1186/s12906-023-04028-2

Özer, Z. (2019). Kahkaha yogasının hemodiyaliz tedavisi uygulanan hastalarda plazma beta endorfin düzeyine, ağrı şiddetine ve uyku kalitesine etkisi (Doktora tezi). Üsküdar Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, İstanbul.

Öztürk, F. Ö. (2018). Hemşirelik bölümü 1. sınıf öğrencilerinde kahkaha yogasının ruhsal belirti sıklığı ve tükürük kortizol düzeyine etkisinin değerlendirilmesi (Doktora tezi). Ankara Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Ankara.

Shahidi, M., Mojtahed, A., Modabbernia, A., Mojtahed, M., Shafiabady, A., Delavar, A., & Honari, H. (2011). Laughter yoga versus group exercise program in elderly depressed women: A randomized controlled trial. International Journal of Geriatric Psychiatry, 26(3), 322–327.

Sis Çelik, A., & Kılınç, T. (2022). The effect of laughter yoga on perceived stress, burnout, and life satisfaction in nurses during the pandemic: A randomized controlled trial. Complementary Therapies in Clinical Practice, 49, 101637.

Stiwi, K., & Rosendahl, J. (2022). Efficacy of laughter-inducing interventions in patients with somatic or mental health problems: A systematic review and meta-analysis. Complementary Therapies in Clinical Practice, 47, 101552.

Şahin, G. (2022). Kahkaha yogasının postpartum dönemdeki kadınların anksiyete ve stres düzeylerine etkisi (Yüksek lisans tezi). Atatürk Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Erzurum.

Üner, E. (2022). Kahkaha terapisinin hemşirelik öğrencilerinin genel sağlık durumu, uyku kalitesi ve stres düzeyine etkisi (Doktora tezi). Marmara Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, İstanbul.

Xin, G., Yingping, F., Yue, C., Jiaming, W., & Xue, H. (2024). Application of clown care in hospitalized children: A scoping review. PLOS ONE, 19(12), e0313841.

Yavaş Ayhan, A. G., & Öztürk, F. Ö. (2023). The effect of laughter therapy on perceived stress and quality of life in persons with schizophrenia: A mixed method pilot study. Issues in Mental Health Nursing, 44(11), 1150–1158.

Yılmaz, R. (2023). Yoğun bakım hemşirelerine uygulanan kahkaha yogasının algılanan stres, iş motivasyonu ve mental iyi oluş üzerine etkisi (Yüksek lisans tezi). Manisa Celal Bayar Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Manisa.

X,Y ve Z Kuşağında Olan Üniversite Öğrencilerinin Beyin Göçü İle İlgili Düşünceleri

Berat BİLİK[1], Ayşe Sude ÖZDEMİR[2], Mualla YILMAZ[3]

[1] *Mersin Üniversitesi, Hemşirelik Fakültesi, Hemşirelik Bölümü 4.Sınıf Öğrencisi, beratbilikk028@gmail.com*

[2] *Mersin Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü Hemşirelik Anabilim Dalı Öğrencisi aysesude3303@gmail.com.*

[3] *Prof. Dr., Mersin Üniversitesi, Hemşirelik Fakültesi, Hemşirelik Bölümü mualley69@mersin.edu.tr*

TÜBİTAK–2209-A Üniversite Öğrencileri Araştırma Projeleri Desteği Programı (2024) tarafından desteklenmiştir.

Özet

Giriş ve Amaç: Ülkemizde devam eden beyin göçü hareketliliğine özellikle son yıllarda başarılı bir öğrenim hayatı geçirmiş kalifiye genç bireyler arasında da eğilimin arttığı görülmektedir. Bu artan beyin göçünün ülkemizin gelişmesini engelleyen önemli sorunlar arasında yer alması, bu sorunun ayrıntılı incelenmesi gereken bir konu olduğunu göstermektedir. Bu çalışmada X,Y,Z kuşağındaki üniversite öğrencilerin beyin göçüne ilişkin düşüncelerinin belirlenmesi amaçlanmıştır.

Yöntem: Araştırmanın çalışma grubunu 2024-2025 eğitim öğretim yılı bahar döneminde eğitim gören lisans ve lisansüstü programlarına kayıtlı toplam 42 üniversite öğrencisinden oluşmaktadır. Bu araştırma, veri toplama yöntemi olarak bireysel derinlemesine görüşmelerin yapıldığı niteliksel tipte tanımlayıcı, kalitatif bir araştırma deseni olan kartopu yöntemi kullanıldı. Kartopu yöntemi (Snowball Sampling), özellikle ulaşılması zor ya da belirli bir alt gruba ait bireylerin yer aldığı araştırmalarda kullanılan nitel veya nicel veri toplama yöntemlerinden biridir**.** Bu yöntemle ilk olarak bir katılımcı ile görüşüldü, ardından bu kişinin tanıdığı benzer özellikteki öğrencileri önermesi istendi. Böylece örneklem, tıpkı bir kartopunun yuvarlandıkça büyümesi gibi genişletildi. Araştırma verileri toplanmadan önce etik kurul, kurum izni ve bireysel onam alındı. Bireysel derinlemesine görüşmeler yoluyla ve Kartopu yöntemi ile X, Y ve Z kuşağında olan üniversite öğrencilerine ulaşılarak veriler toplandı. Araştırmada elde edilen verilere içerik analizi yapılarak iki ana tema, sekiz sub tema elde edildi.

Bulgular: Beyin göçüne bakış ve beyin göçüne ilişkin metaforik algılar olmak üzere iki ana tema, milliyetçilik ve aidiyet duygusu, fırsat odaklı, daha pragmatik, beyin göçü bir zorunluluk, aidiyet duygusunu konuşmama, olumlu ve olumsuz metaforik algılar olmak üzere sekiz alt tema elde edildi. X kuşağındaki üniversite öğrencileri, milliyetçilik ve aidiyet duygusu ile beyin göçünü bakış açısının olduğu eskiden gitmek istediklerini fakat gitmeyerek kalarak burada mücadele ettiklerini, burada da imkanlar sunulursa başarabileceklerini açıkladı. Y kuşağındaki üniversite öğrencileri, gitmek isteyenleri anlayışla karşıladığını ve desteklediğini, çünkü globalleşmenin bir parçası olarak gördüğünü açıkladı. Z kuşağındaki üniversite öğrencileri ise daha kolay koşullarda yaşama hayali ile beyin göçünü hedeflediklerini, ekonomik sıkıntıların beyin göçünde çok önemli bir rolü olduğunu belirtti.

Sonuç ve Öneriler: X, Y ve özellikle Z kuşağı üniversite öğrencileri açısından beyin göçü düşüncesi; ekonomik, kariyer, yaşam standartları vb. faktörlerden etkilenmekte ve gençlerin yurt

dışındaki fırsatlara ilgi duyma eğiliminde olduklarını göstermektedir. Üniversite öğrencileri ve genç kuşakların beyin göçü eğilimlerini azaltmaya ve onları ülke içinde potansiyellerini değerlendirmeye teşvik edecek önlemler alınmasına yönelik kurumsal düzeyde yeni stratejilerin geliştirilmesi gerekliliği önerilmektedir.

Anahtar Kelimeler: Beyin Göçü, X Kuşağı, Y Kuşağı, Z Kuşağı

Thoughts of University Students In Generations X, Y and Z on Brain Drain

Abstract

Introduction and Aim: The ongoing brain drain movement in our country has been increasing, particularly among qualified young individuals who have had successful educational experiences in recent years. This increasing brain drain is among the significant problems hindering our country's development, indicating that this issue deserves detailed investigation. This study aims to determine the feelings and thoughts of university students in Generations X, Y, and Z regarding brain drain.

Method: The study population consisted of 42 university students enrolled in undergraduate and graduate programs during the spring semester of the 2024-2025 academic year. This research used the snowball method, a descriptive, qualitative research design using individual in-depth interviews, as the data collection method. Snowball sampling is one of the qualitative or quantitative data collection methods used in studies involving individuals who are difficult to reach or who belong to a specific subgroup. With this method, a participant was first interviewed and then asked to recommend students with similar characteristics that they knew. Thus, the sample expanded, just as a snowball grows as it rolls. Before collecting the research data, ethics committee, institutional approval, and individual consent were obtained. Data were collected through individual in-depth interviews and the snowball method by reaching university students in Generations X, Y, and Z. Content analysis of the data obtained in the study yielded two main themes and eight subthemes.

Results: Two main themes, "perspectives on brain drain" and "metaphorical perceptions of brain drain," were obtained, along with seven subthemes: nationalism and a sense of belonging, opportunity-focused, more pragmatic, brain drain as a necessity, not discussing the sense of belonging, and positive and negative metaphorical perceptions. University students in Generation X explained that they had previously wanted to leave, but instead stayed and struggled to leave. They explained that they could succeed if opportunities were presented here. University students in Generation Y explained that they understand and support those who want to leave because they see it as part of globalization. University students in Generation Z stated that they aim to brain drain with the dream of living in easier conditions, and that economic hardship plays a significant role in brain drain.

Conclusion and Recommendations: The notion of brain drain for university students of Generations X, Y, and especially Z is influenced by faktörse such as economics, careers, and living standards, indicating that young people are increasingly interested in opportunities abroad. It is recommended that new institutional strategies be developed to mitigate the brain

drain tendency of university students and younger generations and to take measures to encourage them to realize their potential within the country.

Key Words: Brain Drain, Generation X, Generation Y, Generation Z

Giriş

Sosyal bir varlık olarak nitelendirilen insan, toplum içerisinde yaşamını sürdürürken, doğduğu andan itibaren öğrenmiş olduğu toplum kurallarına uyma davranışını göstermektedir. Toplum kurallarına uyma davranışı, erken yaşlarda başlayan ve ortak öğrenme sonucu insanların benzer davranışlara sahip olması anlamına gelmektedir (Kağıtçıbaşı, 2016). Toplumsal yaşamdaki hızlı gelişmeler ve dönüşümler nesiller arası farklılıklara neden olmuş ve çağlar değiştikçe nesillerin ihtiyaç ve beklentileri de değişime uğramıştır. Bu toplumsallaşmanın bir sonucudur ve kuşak kavramıyla ilişkilidir. Farklı dönemlerde farklı koşullar içinde yetişen kuşaklar birbirinden farklı değer ve görüşlere sahip olmaktadır (Şahin ve ark., 2021).

Türk Dil Kurumu'na göre "kuşak", yaklaşık olarak aynı yıllarda doğmuş, aynı çağın şartlarını, dolayısıyla birbirine benzer sorumluluklarla yükümlü olmuş kişiler topluluğudur (Türk Dil Kurumu, n.d.). X kuşağı,1965-1979 yılları arasında, Y kuşağı,1980-1999 yılları arasında, Z kuşağı, 2000-2020 yılları arasında dünyaya gelen bireyleri kapsamaktadır (İlhan ve ark., 2019). X kuşağı, bir kimlik arayışı içerisinde olan ancak onu bulamayan bir değeri sembolize etmektedir. Bu kuşak kendilerinden önceki dönemlerdeki refah artışı maliyetlerinin devletler tarafından karşılanamadığı güvensizliklerin hakim olduğu dönemde büyümüştür. Ek olarak bilgisayar kullanmaya başlayan ilk kuşak olmaları günümüzdeki diğer teknolojik ürünlerin bu kuşak tarafından geliştirilmiş olmasına rağmen teknolojiyi kullanmada diğer kuşaklara göre geride kalmıştır. Aynı zamanda, X Kuşağı çalışanları iş-özel yaşam dengesine önem vermekte ve sosyal hayatlarına da zaman ayırarak bir örgüt içinde kariyerlerini geliştirebilmek amacıyla sahip oldukları yeteneklerini geliştirmeye çalışmaktadırlar (İlhan ve ark., 2019). Y Kuşağının en önemli karakteristiği ise hızlı teknolojik gelişmeler nedeniyle internet ve anlık küresel iletişimin olağan bir hayat tarzı olduğu bir dönemde dünyaya gelmiş ve yetişmiş olarak kabul edilmektedir (Marcus, 2014). Onlar için iyi bir gelirin yanı sıra bütüncül bir iş tatmini çok daha önemlidir (Aydın ve Başol, 2014). Değişime kolay uyum sağlama ve aynı anda birden çok iş yapabilme konusunda istekli davranmaları ise çalışma hayatında öne çıkan diğer önemli özellikleridir (Göksel ve Güneş, 2017).

Geçmişten günümüze insanlar gerek sosyal nedenlerden gerek ekonomik nedenlerden gerekse savaşlardan ve salgın hastalıklardan dolayı sürekli bulundukları yerlerden başka yerlere göç etmek zorunda kalmışlardır. Önceleri kitlesel olarak gerçekleşen göçler, zaman zaman yerini bireysel göçlere bırakmıştır. Beyin göçü, bireyin bulunduğu ülkede veya yerleşim alanında kendini gerçekleştirebilecek ortamı sağlayamadığı veya ona bir ortam sağlanmadığı için olanakları daha yüksek ülkelere veya yerlere göç etmesi olarak tanımlanabilir. Beyin göçü genellikle az gelişmiş veya gelişmekte olan ülkelerden gelişmiş ülkelere doğru gerçekleşmektedir (Emini ve Gürsoy, 2021). İşsizlik, iç göçler, politik dengesizlik, kişi başına düşen gelirin azalması, teknolojik gelişmelerin yetersizliği gibi durumlar da beyin göçünün hızının artmasına neden olmuştur (Emini ve Gürsoy, 2021).

Günümüze kadar Türkiye'de devam eden beyin göçü hareketliliğine özellikle son yıllarda başarılı bir öğrenim hayatı geçirmiş kalifiye genç bireyler arasında da eğilimin arttığı vurgulanmaktadır.

Özellikle yeni üniversite mezunları arasında görülen yüksek işsizlik oranları, meslek mensuplarına ödenen ücretlerin yetersiz olması, bilimsel ve fiziki şartların yetersizliği, bununla birlikte hedef ülkelerdeki koşulların daha cazip olması, hayat koşullarının yüksek standartları, yüksek maaşlar ve sunulan akademik destekler uluslararası bu hareketliliği artırmıştır (Yılmaz, 2019). Göç, bireyin sadece fiziki ayrılışı değil, aynı zamanda bireyin alıştığı haklardan, kurallardan ve sosyal etkileşim örüntülerinden ayrılmasıdır. Kişinin alıştığı ortamdan ayrı kalması onun yalnızlık, yabancılaşma ve kendini değersiz görme gibi duyguları yaşamasına neden olabilmektedir (Şahin, 2001). Göçmenlerin kültürel değişme nedeni ile stresli bir yaşam geçirdiklerini kabul edince bu durum diğer aile üyelerinin kişiliklerini de olumsuz yönde etkilemektedir. Bu durumda yabancı topluma uyum sağlaması için zorlanan birey kendi kültürünü daha üstün tutmaya yönelmektedir (Şahin, 2001). Göçün faydaları arasında yabancı dil öğrenme, farklı kültürlere saygı gösterme, önyargılardan kurtulma, yurt dışında eğitim görme, çalışma gibi konularda olumlu yönden olanaklar sunduğu görülmüştür (Mutdoğan ve Özkan, 2018).

Son yıllarda artan beyin göçü verme yüzdesi ile tersine beyin göçündeki azalmanın ülkemizin gelişmesini engelleyen önemli faktörler olduğu ve ayrıntılı incelenmesi gereken bir konu olduğu vurgulanmaktadır (Özdemir ve İlhan, 2021). Bu nedenle bu çalışma özellikle sağlık sistemi içerisinde en kalabalık grubu oluşturan hemşireler ve hemşirelik öğrencilerinin beyin göçüne ilişkin duygu ve düşüncelerinin belirlenmesi amacıyla yapılmıştır. Bu grup öğrencileri beyin göçüne yönlendiren unsurların belirlenmesi, bunların da beyin göçü olgusu bağlamında değerlendirilmesi, eğitimlerini tamamlamamış öğrencilerin ilgili makamlardan beklentilerini ve taleplerini öğrenmek için belirleyici olabileceği öngörülmektedir.

Araştırmanının Soruları;

Üniversite öğrencilerine göre beyin göçünün anlamı nedir?

Üniversite öğrencilerinin beyin göçüne ilişkin düşünceleri nelerdir?

Üniversite öğrencileri beyin göçünü metaforik olarak nasıl anlamlandırmaktadır?

Araştırmanın Amacı

Bu araştırma, X,Y ve Z kuşağında olan üniversite öğrencilerinin beyin göçü ile ilgili düşüncelerinin belirlenmesi amacıyla yapılmıştır.

Araştırmanının Soruları;

1. Üniversite öğrencilerine göre beyin göçünün anlamı nedir?
2. Üniversite öğrencilerinin beyin göçüne ilişkin düşünceleri nelerdir?
3. Üniversite öğrencileri beyin göçünü metaforik olarak nasıl anlamlandırmaktadır?

Araştırmanın Amacı

Bu araştırma, X,Y ve Z kuşağında olan üniversite öğrencilerinin beyin göçü ile ilgili düşüncelerinin belirlenmesi amacıyla yapılmıştır.

Yöntem

Örneklem

Mersin Üniversitesi'nde öğrenim gören lisans ve lisansüstü eğitim gören öğrencilerin tamamı araştırmanın evrenini oluşturmaktadır. Araştırmanın çalışma grubunu 2024-2025 eğitim öğretim yılı bahar döneminde eğitim gören lisans ve lisansüstü programlarına kayıtlı toplam 42 üniversite

öğrencisinden oluşmaktadır. Bu araştırma, veri toplama yöntemi olarak bireysel derinlemesine görüşmelerin yapıldığı niteliksel tipte tanımlayıcı, kalitatif bir araştırma deseni olan kartopu yöntemi kullanıldı. Kartopu yöntemi (Snowball Sampling), özellikle ulaşılması zor ya da belirli bir alt gruba ait bireylerin yer aldığı araştırmalarda kullanılan nitel veya nicel veri toplama yöntemlerinden biridir. Bu yöntemle ilk olarak bir katılımcı ile görüşüldü, ardından bu kişinin tanıdığı benzer özellikteki öğrencileri önermesi istendi. Böylece örneklem, tıpkı bir kartopunun yuvarlandıkça büyümesi gibi genişletildi (Kümbetoğlu, 2005). Örneklem sayısının belirlenmesinde, bireylerle yapılan bireysel derinlemesine görüşme sonucunda verilen yanıtlarda tekrarların başlaması belirleyici olmuştur (Yıldırım ve Şimşek, 2005; Streubert ve Carpenter, 1999). Araştırma verileri toplanmadan önce Mersin Üniversitesi Sosyal ve Beşeri Bilimler Etik Kurulu'ndan 04.04.2025 tarih ve 117 sayılı etik kurul izni, Mersin Üniversitesi Rektörlüğünden kurum izni ve öğrencilerden bireysel onam alındı.

Veri Toplama Araçları

Araştırmada veriler, "Kişisel Bilgi Formu" ve "Yarı Yapılandırılmış Bireysel Derinlemesine Görüşme Soru Formu" olmak üzere iki bölümden oluşan veri toplama formu ile toplanmıştır.

Kişisel Bilgi Formu: Araştırmacılar tarafından literatür doğrultusunda hazırlanan kişisel bilgi formu katılımcıların sosyo-demografik özelliklerine yönelik bilgileri içeren 11 sorudan oluşmaktadır.

Yarı Yapılandırılmış Bireysel Derinlemesine Görüşme Soru Formu: X,Y,Z kuşağında olan öğrencilerin beyin göçüne ilişkin düşüncelerini belirlemek için hazırlanan yarı yapılandırılmış bireysel derinlemesine görüşme formu 11 sorudan oluşan oluşmaktadır.

Verilerin Toplanması

Veri toplama formlarından, "Kişisel Bilgi Formu" ve "Bireysel Derinlemesine Görüşme Soru Formu"nun kullanılabilirliğini değerlendirmek amacıyla, beş bireye ön uygulama yapılmıştır. İlk görüşmeyi danışman öğretim üyesi gerçekleştirmiştir. Diğer görüşmeleri araştırmacı öğrenci ve danışman öğretim üyesi gözetiminde gerçekleştirmiştir. Bu katılımcılardan elde edilen veriler analize dahil edilmemiştir. Ön uygulama sonucunda, belirtilen veri toplama formunda gerekli düzenlemeler yapılmıştır.

X,Y,Z kuşağında olan öğrenciler araştırmanın amacı hakkında bilgilendirme yapılmıştır. Araştırmaya katılmayı kabul eden katılımcılar ile uygun bir tarih ve saat belirlenmiştir. Bireysel görüşmelerden önce bireylerin yazılı ve sözlü onamları alınmıştır. Veriler ses kayıt cihazına kaydedilmiştir. Yazım ve ses kaydı için bireylerden izin istenmiştir. Ses kayıt cihazının kullanımına izin vermeyen 5 öğrencide ses kayıt cihazı kullanılmamış, sadece iletilenler araştırmacı tarafından not edilmiştir. Görüşme bireylerin kendilerini rahat hissettikleri ve sıklıkla kullandıkları mekanlarda yapılmıştır. Her bir görüşmenin yaklaşık olarak 45-60 dakika sürmüştür.

Verilerin Analizi

Bireysel derinlemesine görüşme sonucu elde edilen verilerin analizinde öncelikle görüşme dökümleri Windows Word programında bilgisayar ortamına aktarılmıştır. Ham veriler tekrar tekrar okunarak gruplandırılmıştır. Bazı niteliksel veriler sayısallaştırılarak tablolaştırılmıştır. Verilerin büyük çoğunluğu sayısal olarak yorumlanmaması nedeniyle, elde edilen sonuçların genellenemediği ve araştırmaya katılan bireylere özgü olduğu dikkate alınmıştır. Bilgisayar ortamına aktarılan verilerin niteliksel çözümlenmesinde, kelimelerin ötesinde, verilen yanıtların

içerdiği yorumların yaygınlığı, aynı yorumu yapan, aynı kelimeyi kullanan katılımcı sayısı, söylenmek istenen şeyin ne olduğu ve yanıtların özgünlüğü dikkate alınarak içerik analizi yapılmıştır. Tartışılan her bir konu başlığı için bireylerin verdikleri yanıtlar ayrı ayrı değerlendirilmiştir. Bireylerin verdikleri yanıtların farklılıkları ve benzerlikleri göz önünde bulundurularak birleştirilmiştir. Oluşturulan ham veriler araştırmacı tarafından ayrı ayrı dikkatle okunduktan sonra verilerin işlenmesi (anlamlı kavram ve temaların kodlanması) yapılmıştır. Kodlanan veriler bir araya getirilerek temalar oluşturulmuştur (14,15). Elde edilen verilerin analizi aşamasında niteliksel araştırmalar konusunda araştırmalar yapmış alanında uzman olan iki kişiye ham veriler verilerek uzman görüşü alınmıştır. Verilerinin analizi sonucunda iki ana tema, 8 subtema elde edilmiştir.

Bulgular

	Ana Tema	Subtema
X KUŞAĞI	**1. BEYİN GÖÇÜNE BAKIŞ**	1. Milliyetçilik ve aidiyet duygusu 2. Fırsat odaklı
Y KUŞAĞI		1. Daha pragmatik 2. Fırsat odaklı
Z KUŞAĞI		1. Beyin göçü bir zorunluluk 2. Aidiyet duygusu zayıf
X KUŞAĞI	2. **BEYİN GÖÇÜNE İLİŞKİN METAFORİK ALGILAR**	1. Beyin 2. Kuş Metaforu
Y KUŞAĞI		
Z KUŞAĞI		

Beyin Göçüne Bakış X Kuşağı

Milliyetçilik ve Aidiyet Duygusu

Çalışmaya katılan üniversite öğrencilerinin sekiz kişiden üç kişi milliyetçilik ve aidiyet duygusu ile beyin göçünü bakış açısının olduğu eskiden gitmek istediklerini fakat gitmeyerek kalarak burada mücadele ettiklerini, burada da imkanlar sunulursa başarabileceklerini açıklamaktadır. Milliyetçilik ve Aidiyet Duygusu alt temasına ilişkin üniversite öğrencilerinin ifadeleri aşağıda yer almaktadır.

"Benim için çok üzüldüğüm bir durum. Çünkü bizim gençlerimiz maalesef yurdumuzda daha verimli olabileceği dönemde gidip yurt dışlarında maalesef böyle bir çalışma içerisine giriyorlar ve en değerlilerimiz maalesef orada". (55 Yaş, Kadın)

"Ülke ve aile bağları, vatan aidiyetsizliği hissim nedeniyle beyin göçü yapmak istemedim" (49 Yaş, Kadın)

Fırsat Odaklı

Çalışmaya katılan üniversite öğrencilerinden sekiz kişiden beş kişi daha iyi yaşam koşulları, ekonomik yetersizlikler, iş kaygısı, değer görmeme, emeğinin karşılığını alamama gibi nedenlerden dolayı beyin göçünün olduğunu açıklamaktadır. Fırsat Odaklı alt temasına ilişkin üniversite öğrencilerinin ifadeleri aşağıda yer almaktadır. X kuşağındaki yedi üniversite öğrencisi beyin göçünü düşündüğünü ama yapamadığını ifade etmektedir.

"İnsanlar daha iyi bir yaşam arayışından veya ekonomik nedenlerden, daha yüksek maaş gibi nedenlerden dolayı beyin göçü olmaktadır". (54 Yaş, Erkek)

"Refah seviyesi artar ve ekonomik özgürlüğün olur. Başka insan ne için gider ki yoksa insan kendi memleketini bırakıp niye gitsin ki?" (49 Yaş, Erkek)

"*Gelecek kaygımın son bulacağı, hak ettiğime inandığım saygı, eşitlik adil yaşam koşullarına sahip olmak*" (50 Yaş, Kadın)

Beyin Göçüne Bakış Y Kuşağı

Daha Pragmatik

Çalışmaya katılan üniversite öğrencilerinden onaltı kişiden altı kişi gitmek isteyenleri anlayışla karşıladığını ve desteklediğini, çünkü globalleşmenin bir parçası olarak görmektedir. Daha Pragmatik alt temasına ilişkin üniversite öğrencilerinin ifadeleri aşağıda yer almaktadır.

"Kendi ülkesindeki düzenden memnun olmamak ya da kendi istediği gibi yaşayamamaktan dolayı olur". (28 Yaş, Kadın)

"*İnsanlar, kendi ülkelerinde layık oldukları imkânları ve değeri göremediklerinde ve çabalarıyla başka bir ülkede daha iyi bir hayata sahip olabileceklerini bildiklerinde göç ediyorlar bende anlayışla karşılıyorum*" (28 Yaş, Kadın)

"*İmkanlardan dolayı kaynaklanıyor. Mesela kişi çok başarılı çok zeki ama bulunduğu yerin şartları kendisine uymuyor kendisini ülkesinde gösterebileceğini düşünmüyor ve kendini gösterebileceği daha iyi yerlere gitmek zorunda kalıyor*" (44 Yaş, Kadın)

"Ekonomik eşitsizliklerden, daha iyi bir yaşamda yaşamak istiyorlar" (38 Yaş, Kadın)

"İnsanların kendi alanında Türkiye'de yapabilecek daha iyi bir alanları olmadığı için, kişisel özgürlükleri olmadığı için eğitimlerini geliştirebilecek ortam olmadıkları için olabilir". (38 Yaş, Kadın)

"Fikirlerinin desteklenmemesi ve en önemlisi yargılanma sebepleriyle." (29 Yaş, Erkek)

Fırsat Odaklı

Çalışmaya katılan üniversite öğrencilerinden onaltı kişiden on kişi ise daha iyi yaşam standartları, kendisini geliştirmek, Türkiye'deki çalışma imkanlarının kötü olması, gidip bir şeyler öğrenip geri dönmek gibi nedenlerden dolayı beyin göçünün olduğunu açıklamaktadır.

Y kuşağındaki on dört üniversite öğrencisi beyin göçünü düşündüğünü ama yapamadığını ifade etmektedir. Fırsat Odaklı alt temasına ilişkin üniversite öğrencilerinin ifadeleri aşağıda yer almaktadır.

"Daha yüksek maaş ve yaşam standartları için kendimi daha çok geliştirmek için istedim" (41 Yaş, Kadın)

"Bizim ülkemizde şartlar çok ağır ücret çok az olmasından dolayı" (28 Yaş, Kadın)

Beyin Göçüne Bakış Z Kuşağı

Beyin Göçü Bir Zorunluluk

Çalışmaya katılan üniversite öğrencilerinin tamamı daha kolay koşullarda yaşama hayali ile beyin göçünü hedeflediklediklerini, ekonomik sıkıntıların beyin göçünde çok önemli rolü olduğunu, sadece aileden uzak kalmak, memleket özlemi yaşanabileceğini ifade etmektedir. Beyin Göçü Bir Zorunluluk alt temasına ilişkin üniversite öğrencilerinin ifadeleri aşağıda yer almaktadır.

"Daha basit şartlarda çalıştıklarını düşünüyorum ve ben de onlardan birisi olmak istiyorum." (18 Yaş, Kadın)

"*Çalışma saatleri esnek ve çalıştığın kitle daha bilinçli bu iki durum artıların arasında olmalı*" (22 Yaş, Erkek)

"Daha iyi bir iş imkânı olur yani yeni bir dil farklı kültürel bakış açıları tanımış olurum". (20 Yaş, Kadın)

"*Yurt dışında yaşamak bence hem yeni yerler, yeni dil, yeni insanlar, yeni kültür görmek açısından çok faydalı olacağını düşünüyorum. Orada çalışmak içinse maddi sıkıntı yaşamadan hayatımızı sürdürebiliriz bence".* (25 Yaş, Kadın)

"Ailemi, arkadaşlarımı, memleketimi özlerim" (20 Yaş, Kadın)

Aidiyet Duygusu Zayıf

Çalışmaya katılan üniversite öğrencilerinden onyedi öğrenciden üç öğrencinin sadece aidiyet duygusunun olduğu, diğer öğrencilerin ise aidiyet duygusuna ilişkin hiçbir cümle konuşmadıkları tesbit edildi. Aidiyat duygusu olan üç öğrencinin ifadeleri aşağıda yer almaktadır.

"Beyin göçünü önermem, ülkemizi daha iyi temsil edebilmek için ülkemizde kalmamız gerektiğini düşünüyorum." İnsan kendisini ülkesinde geliştirmeli bana göre, doğru olan bu" (18 Yaş, Kadın)

"Yabancılık çekiyorsun, başka bir ülkeden geldiğin için içlerine girmen biraz zor oluyor belki de ırk ayrımına maruz kalacaksın. Bir yerden de kendi topraklarımdan ayrılacağım için hayal kırıklığı yaşayabilirim. Kendi ülkemde kalmak varken başka bir ülkeye gitmek zorunda kalıyorum." "Şu an da hayır. Çünkü kendi ülkemizi geliştirebilmek varken çalışmalarımızla neden başka bir ülkeyi geliştirelim?" (19 Yaş, Kadın)

"Ben yaş grubuma önermem kendi ülkemde kendimi yetiştimeyi öneririm" (20 Yaş, Kadın)

Beyin Göçüne İlişkin Metaforik Algılar X Kuşağı

Beyin ve Kuş Metaforu

Çalışmaya katılan X kuşağı üniversite öğrencilerinin yarısı beyin göçünü metaforik olarak "beyin"e diğer yarısı ise "kuş", "leylek" gibi uçan hayvanlara benzetmektedir. Beyin metaforunda ve kuş metaforu ile söylenmek istenen durum kanat takıp başka bir ülkeye göç etme algısı söz konusudur. Beyin ve kuş metaforuna ilişkin öğrencilerin ifadeleri aşağıda yer almaktadır.

"Beynin içinde bilgi az ise çene büyük olur çok konuşulur. Beyni büyüyenin de tam aksine ağzı küçülür bu sebepten dolayı büyük bir beyin ve küçük ağızlı bir imgenin ayaklarıyla beraber yürüyor olmasına benzetirim" (65 Yaş, Erkek)

"İnsan beynine 2 kanat takıp göç etmesine yardımcı olmaya benzetirim." (47 Yaş, Kadın)

Ben hamakta sallanan beyine benzetirim" (55 Yaş, Kadın)

"Benim için özgürleşme, dünya insanı oma, şahsi hissiyatım. Belki kuşun istediği yere uçması, yuvasını beğendiği yerde yatıp ailesini orda beslemesi gibi. Ama mantıklı tarafım devreye girdiğinde bir yuvanın, evin metruk hale gelmesi, terk edilmesi gibi." (49 Yaş, Kadın)

"Kuş tüyü. Stres yok, gelecek kaygısı yok, zaman yavaş akıyor." (50 Yaş, Kadın)

Beyin Göçüne İlişkin Metaforik Algılar Y Kuşağı

Ağaç ve Göç Eden Hayvanlar Metaforu

Çalışmaya katılan Y kuşağı üniversite öğrencilerinden üç öğrenci beyin göçünü metaforik olarak "ağaç"a benzetmektedir. Ağaç metaforu ile söylenmek istenen kök salmış bir agacın köklerinden koparılıp başka bir yere savrulması, başka bir yerde hayat bulmasıdır. Diğer öğrenciler ise beyin göçünü metaforik olarak "göç eden hayvanlar"a benzetmektedir. Leylek, kuş, güvercin gibi kuşlar ile söylenmek istenen başka bir ülkeye göç etme başka yerlerde yaşama algısı sözkonusudur. Ağaç ve göç eden hayvanlar metaforuna ilişkin öğrencilerin ifadeleri aşağıda yer almaktadır.

"Kök salmış bir ağacın, verimsiz topraklardan kopup daha verimli topraklara doğru uçan bir tohum gibi savrulması." (28 Yaş, Kadın)

"*Kökünden koparılmış ama başka topraklarda filizlenmeye çalışan bir fidana benzetirim*." (29 Yaş, Kadın)

"*Ben göç eden hayvanlara benzetirdim çünkü hayvanlar kendi yaşamlarını daha iyi hale getirmek için mesela bazı hayvanlar sulak yerlere hava şartlarının kendilerine göre normal olduğu yerlere göç ediyorlar ben de bu yüzden göç eden hayvanlara benzetirdim"*. (Vaka 27)

"Ben beyin göçünü rüzgara karşı koşan bir kuşun daha sakin bir gökyüzü armasına benzetirdim". (33 Yaş, Kadın)

"Göç eden kuşlara benzetirdim. Çünkü onlar mevsimsel geçişlerde kendilerinin rahat yaşam süreceği ortama göç ediyorlar". (38 Yaş, Kadın)

"Leyleklere benzetirdim. Çünkü onlar mevsimsel geçişlerde kendilerinin rahat yaşam süreceği ortama göç ediyorlar bu durum da aynı onun gibi bir şey". (38 Yaş, Kadın)

Beyin Göçüne İlişkin Metaforik Algılar Z Kuşağı

Çalışmaya katılan Z kuşağı üniversite öğrencilerinden üç öğrenci beyin göçünü metaforik olarak "Bayrak"a benzetmektedir. Bayrak metaforu ile söylenmek istenen Türk bayrağının başka ülkelerde dalgalanması anlamına gelmektedir. Diğer öğrenciler ise beyin göçünü metaforik olarak "Kuş"a benzetmektedir. Kuş metaforu ile söylenmek istenen başka bir ülkeye göç etme

başka yerlerde iyi yaşam şartları için başka yerlerde yaşama algısı sözkonusudur. Bayrak ve Kuş metaforuna ilişkin öğrencilerin ifadeleri aşağıda yer almaktadır.

"*Üzerinde Türk bayrağı olan bir figür düşünürüm ancak kafasının içerisinde başka bir ülke daha güzel, parlak ve umut dolu bir biçimde olabilir*." (18 Yaş, Erkek)

"*Bir çocuk düşünüyorum elinde Türk bayrağıyla. Ruhu, fikirleri de o bayraklara doğru ilerlemiş şekilde duruyor*." (19 Yaş, Kadın)

"*Elinde Türk bayrağı olan bir İsveç figürü çizerdim. Benim kafamda böyle bir imge canlanıyor*." (20 Yaş, Kadın)

"Metaforik olarak bir kuşa benzetirim çünkü kuşlar da göç ediyor". (20 Yaş, Kadın)

"Kuşların göçüne benzetirim. Kuşlar mevsim değişiminde daha iyi iklimlere göç ediyor. Çünkü orada daha iyi yaşayacaklardır. Beyin göçü de aynı şekilde iyi yaşam ve yaşam şartları için başka yerleri arayış". (20 Yaş, Kadın)

Tartışma

Bu araştırmanın bulguları, X, Y ve Z kuşaklarının beyin göçüne ilişkin tutumlarının farklı tematik içeriklerde şekillendiğini; göç nedenlerinin kuşaklararasında hem ortak hem de ayrışan yönler taşıdığını ve metafor analizlerinin her kuşağın beyin göçünü kendi deneyimsel ve kültürel bağlamında anlamlandırdığını göstermektedir.

Literatürde beyin göçüne ilişkin araştırmaların büyük ölçüde Z kuşağına odaklandığı görülmektedir. Ancak Türkiye'de son yıllarda uygulamaya giren, özellikle 34 yaş üstü kadınlara yükseköğretimde kontenjan sağlanmasına yönelik politikalar, X ve Y kuşağı bireylerinin de üniversite öğrencisi olarak araştırmalara dâhil olabilmesini mümkün kılmıştır. Bu bağlamda, çalışma grubumuzun X, Y ve Z kuşaklarını birlikte kapsaması, literatürde görünürlüğü sınırlı olan bu grubu görünür kılarak literatüre değerli bir katkı sunmaktadır.

Bu çalışmada X kuşağı öğrencilerinin beyin göçüne ilişkin değerlendirmelerinin çok boyutlu bir yapıya sahip olduğu görülmektedir. Bulgular, öğrencilerin beyin göçüne ilişkin düşüncelerinin kuşak içinde dahi farklılaştığı görülmüştür. Katılımcıların bir kısmı göçü milliyetçilik ve aidiyet duygusu ile ilişkilendirerek Türkiye'de kalmayı tercih ettiklerini belirtirken; çoğunluğu ekonomik yetersizlikler, iş güvencesi sorunları ve emeğin karşılığını alamama nedeniyle göçü gerekli bir seçenek olarak değerlendirmektedir. Ayrıca çoğunluğu göç etmeyi düşündüğünü ancak çeşitli engeller nedeniyle bunu gerçekleştiremediğini ifade etmiştir. Bu durum göç niyeti ile gerçek davranış arasındaki farkı ortaya koymuştur. Öğrencilerin göçü anlamlandırmak için kullandıkları metaforlar da bu çeşitliliği desteklemektedir. X kuşağı öğrencilerinin göçü "beyin" metaforu ile, "kuş" veya "leylek" gibi uçan hayvanlarla açıklaması dikkat çekicidir. Her iki metafor türünde de bireylerin kendilerini "başka bir ülkeye kanatlanarak gitme" düşüncesiyle özdeşleştirdikleri görülmektedir. Bu sembolik anlatımlar, ekonomik ve sosyal koşulların yarattığı sınırlılıklardan çıkma arzusunu metaforik düzeyde görünür kılmakta; X kuşağının göçü hem rasyonel hem de duygusal bir süreç olarak değerlendirdiğine işaret etmektedir Bu çalışmada elde edilen X kuşağı bulguları, alanyazında yeterince temsil edilmeyen bir gruba dair yeni veriler sunmaktadır. Üniversite öğrencileri üzerine yapılan güncel araştırmaların neredeyse tamamı Z kuşağına odaklanırken, X kuşağına ilişkin bulguya rastlanmaması dikkat çekicidir. YÖK'ün 2023 yılında

başlattığı "34 yaş üstü kadınlara özel kontenjan" uygulamasıyla X kuşağından bireyler de üniversite öğrencisi haline gelmiş ve bu kapsamda çalışmaya dahil edilmiştir (Anadolu Ajansı, 2023). Bu nedenle çalışmamızda elde edilen X kuşağı bulguları, literatürde ilk örneklerden biri olma niteliği taşımaktadır. Bu özgünlük, kuşaklar arası farklılıkların yalnızca Z kuşağı üzerinden değil, daha geniş bir yaş aralığında içinde beyin göçü dinamiklerinin değerlendirilmesine olanak sunmaktadır. Türkiye İstatistik Kurumu (TÜİK) 2024 Göç İstatistikleri Raporu'na göre, Türkiye'den göç eden nüfusun yaş dağılımı incelendiğinde en yüksek oranın %14,4 ile 25–29 yaş grubunda olduğu; bunu %12,2 ile 20–24 ve %12,1 ile 30–34 yaş gruplarının izlediği belirlenmiştir. Bu veriler, Türkiye'den gerçekleşen göçün büyük ölçüde çalışma çağındaki genç nüfus tarafından gerçekleştirildiğini göstermektedir (TÜİK, 2025a). Bu bulgular, göçün büyük ölçüde çalışma çağındaki genç nüfus tarafından gerçekleştirildiğini göstermekte ve çalışmamızın sonuçlarıyla örtüşmektedir.

Y kuşağındaki öğrencilerin bir kısmı beyin göçünü küreselleşmenin doğal bir sonucu olarak görüp desteklerken, çoğunluğu daha iyi yaşam standartları, kendini geliştirme isteği, Türkiye'deki sınırlı çalışma koşulları ve edinilen deneyimlerle geri dönme arzusu nedeniyle göçün kaçınılmaz olduğunu belirtmiştir. Ancak birçok öğrenci, göç etmeyi düşündüklerini fakat çeşitli nedenlerle bunu gerçekleştiremediklerini ifade etmiştir. Y kuşağındaki öğrenciler beyin göçünü "ağaç" ve "göç eden hayvanlar" metaforlarıyla açıklamıştır. Bu, göçün Y kuşağı tarafından doğal ve biyolojik bir ihtiyaç olarak algılandığını göstermektedir. Çalışma bulguları, Y kuşağındaki öğrencilerin beyin göçüne ilişkin düşüncelerinin hem yapısal koşullardan hem de kişisel gelişim beklentilerinden etkilendiğini göstermektedir. Çalışmada Y kuşağına ilişkin elde edilen bulgular, bu kuşağa yönelik üniversite öğrencisi örneklemini içeren çalışmalar sınırlı olsa da, mevcut teorik çerçeveyle uyum göstermektedir. Katılımcıların göçü küreselleşmenin doğal ve kaçınılmaz bir sonucu olarak değerlendirmeleri, literatürde Y kuşağının "pragmatik kuşak" olarak tanımlanmasıyla örtüşmektedir (Tosun, 2022; Solmaztürk ve Gürer, 2020). Nitekim daha iyi yaşam koşulları, kişisel gelişim fırsatları ve iş yaşamının niteliğine ilişkin beklentilerin göç eğilimini belirlemesi, literatürde Y kuşağının karar alma süreçlerini yönlendiren temel unsurlar arasında gösterilmektedir. Bu açıdan bakıldığında, literatürde Y kuşağına dair çalışmalar az olsa da, bu araştırmanın bulguları kuşağın tanımlayıcı özellikleriyle anlamlı biçimde ilişkilendirilebilmekte ve teorik çerçeveyi desteklemektedir.

Bu çalışmada elde edilen bulgular, Z kuşağı öğrencilerinin beyin göçünü ağırlıklı olarak ekonomik nedenler ve daha iyi yaşam koşullarına erişim arayışı üzerinden değerlendirdiklerini göstermektedir. Öğrencilerin kullandıkları bayrak ve kuş metaforları, göçün yalnızca maddi temelli bir karar olmadığını; aynı zamanda kimlik, aidiyet ve özgürleşme arayışıyla ilişkili çok boyutlu bir olgu olarak anlamlandırıldığını ortaya koymaktadır. Bu metaforik ifadeler, Z kuşağının göçü "başka yerde var olma" çabasıyla ilişkilendirdiğini göstermektedir. Yükseköğretim Beyin Göçü İstatistikleri (2021–2023) verileri, bireysel düzeyde gözlenen eğilimlerin makro ölçekte de karşılık bulduğunu göstermektedir. Nitekim 2015 yılında %1,6 olan yükseköğretim mezunlarının beyin göçü oranının 2023'te %2,0'a yükselmesi bu artış eğilimini doğrulamaktadır (TÜİK, 2025b). Bu bulgular, göç motivasyonlarının temelinde ekonomik ve kariyer olanaklarına erişim arayışı, istihdam koşulları ve geleceğe dair kaygıların yer aldığını vurgulayan çalışmalarla uyumludur (Altuntaş ve ark., 2025; Kaya, 2019). Benzer biçimde, Boztilki'nin (2023) genç kadınlar üzerinde yaptığı araştırmada düşük yaşam memnuniyetinin kalıcı göç eğilimini artırdığı; özgür yaşam

arzusu ve kimlik ayrımcılığından uzaklaşma isteğinin göç kararında kritik rol oynadığı belirtilmiştir (Boztilki, 2023). Çalışmamızda Z kuşağı öğrencilerinin özgürleşme ve kendini gerçekleştirme vurguları, bu sonuçlarla paralellik göstermektedir. Kaya'nın (2019) öte yandan, Yaşar ve ark. (2024) ile Özdemir & Sevinç (2023) tarafından yapılan araştırmalar da tartışmamıza ek bir boyut kazandırmaktadır. Öğrencilerin göç kararlarında en güçlü itici ve çekici faktörlerin ekonomi, mesleki değer ve gelişim ihtiyacı olduğu görülmektedir (Yaşar ve ark., 2024; Özdemir ve Sevinç, 2023). Bununla birlikte, kültürel yeterlilik ve yabancı düşmanlığı ile beyin göçü tutumları arasındaki ilişkilerin anlamlı olmaması, göç kararının daha çok yapısal ve ekonomik koşullarla bağlantılı olduğunu düşündürmektedir (Yaşar ve ark., 2024). Çalışmamızda da Z kuşağı öğrencilerinin daha çok ekonomik sıkıntılar ve daha kolay koşullarda yaşamayı vurgulaması, bu bulguları desteklemektedir. Özdemir ve ark. (2024) mesleğe aidiyetin göç tutumunu doğrudan etkilemediğini, ancak dolaylı mekanizmalar yoluyla etkili olabileceğini ortaya koymuştur (Özdemir ve ark., 2024). Bu durum, araştırmamızda Z kuşağı öğrencilerinin aidiyet duygusuna sınırlı vurgu yapmalarıyla uyumludur. Göçün etik boyutlarına ilişkin bulgular da literatürle paralellik göstermektedir. Öğrencilerin göçü zaman zaman "zorunluluk" olarak tanımlamaları, Ghimire ve Neupane'nin (2025) sağlık alanında gençlerin "mesleki sorumluluk" ile "küresel fırsatlar" arasındaki etik ikilemi vurgulayan çalışmasıyla örtüşmektedir (Ghimire ve Neupane, 2025) Sonuç olarak, mevcut çalışma bulguları Peker'in (2019) analizinde vurgulanan, 2000'li yıllardan itibaren gençler arasında göçün bir "değer" haline geldiği ve Z kuşağıyla birlikte daha da görünür olduğu tespitiyle bütünleşmektedir (Peker, 2019). Z kuşağının beyin göçnüne ilişkin düşüneceleri, mevcut literatürde sıkça belirtilen eğilimlerle örtüşmektedir. Bulgular, hem mevcut literatürü desteklemekte hem de metaforlar aracılığıyla kuşağın göçü nasıl anlamlandırdığına ilişkin daha derinlikli bir çerçeve sunmaktadır.

Göç, yalnızca bireysel ekonomik kaygılarla açıklanamayacak; aynı zamanda genç kuşakların özgürlük, kimlik, mesleki değer ve küresel fırsat arayışlarını kapsayan çok boyutlu bir süreçtir. Bu bağlamda, beyin göçünü azaltmaya yönelik politikaların yalnızca ekonomik koşulları iyileştirmeyi değil, gençlerin aidiyet duygularını artıracak, mesleki gelişim olanaklarını genişletecek ve etik ikilemleri azaltacak yaklaşımları da içermesi gerektiği söylenebilir. Genel olarak bu araştırmanın bulguları, literatürde de vurgulandığı üzere, X kuşağında aidiyetin, Y kuşağında pragmatizmin ve Z kuşağında zorunluluk algısının beyin göçüne yönelik tutumlarda belirleyici olduğunu göstermektedir. Özellikle genç kuşaklarda ekonomik güvencesizlik ve aidiyet zayıflığı öne çıkarken, metaforik algılar göçü yalnızca ekonomik değil kültürel ve kimliksel bir olgu olarak anlamlandırdıklarını ortaya koymaktadır. Bu bağlamda, beyin göçünü anlamaya ve önlemeye yönelik politikaların kuşaklar arası farklılıkları gözeterek, X kuşağında aidiyeti, Y kuşağında pragmatizmi ve Z kuşağında zorunluluk algısını dikkate alan çok boyutlu bir perspektifle geliştirilmesi gerekmektedir.

Sonuç ve Öneriler

Sonuç olarak; X, Y ve özellikle Z kuşağı üniversite öğrencileri açısından beyin göçü düşüncesi; ekonomik, kariyer, yaşam standartları vb. faktörlerden etkilenmekte ve gençlerin yurt dışındaki fırsatlara ilgi duyma eğiliminde olduklarını göstermektedir. Üniversite öğrencileri ve genç kuşakların beyin göçü eğilimlerini azaltmaya ve onları ülke içinde potansiyellerini

değerlendirmeye teşvik edecek önlemler alınmasına yönelik kurumsal düzeyde yeni stratejilerin geliştirilmesi gerekliliği önerilmektedir.

Kaynaklar

AA. (2023). YÖK: 34 yaş üstü kadınlara devlet üniversitelerinde özel kontenjan. Erişim adresi: https://www.aa.com.tr/tr/egitim/yok-34-yas-ustu-kadinlara-devlet-universitelerinde-ozel-kontenjan/2840166 Erişim Tarihi:9.11.2025

Altuntaş, S., Korkmaz, AÇ., Kuleyin, B. (2025). The attitudes of generation Z nursing students toward brain drain from Türkiye: A cross-sectional study. Ordu University Journal of Nursing Studies, 8(2), 413-424.

Aydın, G. Ç., & Başol, O. (2014). X ve Y Kuşağı: çalışmanın anlamında bir değişme var mı?. Electronic Journal of Vocational Colleges, 4(4), 1-15.

Boztilki, M. (2023). Neden gitmek istiyorlar? Z kuşağı kadınların göç etme istekleri hakkında bir araştırma. Pamukkale Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Dergisi, (55), 157-172.

Emini, F. T. & Gürsoy, H. (2021). Türkiye'de beş yıllık kalkınma planlarında beyin göçü olgusu. Journal of Social and Humanities Sciences Research, 8(65), 38-46.

Ghimire, A., & Neupane, M. S. (2025). Ethical implications of nurse brain drain on undergraduate nursing students. Nursing Ethics, 09697330251374392.

Göksel, A., Güneş, G. (2017). Kuşaklar arası farklılaşma: X ve Y kuşaklarının örgütsel sessizlik davranışı bağlamında analizi. Gazi Üniversitesi İktisadi ve İdari Bilimler Fakültesi Dergisi, 19(3), 807-828.

İlhan, Ü. D., Güler, B. K., & Aksaraylı, M. (2019). Çalışma değerleri ve örgüte duygusal bağlılık: X ve Y kuşağı mavi yakalı çalışanlar üzerine bir çalışma. Yaşar Üniversitesi E-Dergisi, 14(56), 379-406.

Kağıtçıbaşı, Ç. (2016). Yeni insan ve insanlar. İstanbul: Evrim Yayınevi.

Kaya, E. (2019). Türkiye'de gençlerin göç eğilimini etkileyen unsurlar üzerine bir alan araştırması. Sosyal, Beşeri ve İdari Bilimler Dergisi, 2(9), 657-676.

Kümbetoğlu B. (2005). Sosyolojide ve antropolojide niteliksel yöntem ve araştırma. Bağlam Yayıncılık, İstanbul.

Marcus, Mary. 2014. "Work values and generational differences: using work values to understand generational differences in the canadian workplace." PhD Thesis, Capella University.

Mutdoğan,S., Özkan, A. (2018). Erasmus programının tasarım öğrencilerinin yaşam ve eğitimlerine katkısı. Turkish Online Journal of Design Art and Communication, 8(2),153-165.

Özdemir, A., & İlhan, A. (2021). Beyin göçü: öğrencileri yurt dışı eğitime yönlendiren sebepler bağlamında nitel bir araştırma. İstanbul Ticaret Üniversitesi Sosyal Bilimler Dergisi, 20(42), 1159-1186.

Özdemir, N. G., Tosun, S., Gökce, S., Karatas, Z., & Yucetepe, S. (2024). Factors influencing attitudes towards brain drain among nursing students: a path analysis. Nurse Education Today, 143, 106389.

Özdemir, S., & Sevinç, S. (2023). Correlation between cultural competence, xenophobia, and attitudes towards brain drain in nursing students. Nurse Education Today, 131, 105963.

Peker, M. Türkiye'de göçün değişen yapısı kaynaklı iki olgu. Nüfus Bilim Dergisi, 41(1), 131-159.

Solmaztürk, A. B., & Gürer, A. (2020). Kariyer uyum yeteneklerinin X, Y ve Z kuşakları bakımından incelenmesi: Bir alan araştırması. Turkish Studies-Social, 15(3), 1471-1487.

Streubert H.J, Carpenter D.R. (1999). Qualitative research in nursing advancing the humanistic imperative. Lippincott, Philadelphia, New York, Baltimore.

Şahin, C. (2001). Yurt dışı göçün bireyin psikolojik sağlığı üzerindeki etkisine ilişkin kuramsal bir inceleme. Gazi Üniversitesi Gazi Eğitim Fakültesi Dergisi, 21(2), 57-67.

Şahin, C. T., Turan, S., & Karadeniz, O. (2021). X, Y ve Z kuşaklarının eğitim, öğretmen, öğrenci algıları. OPUS International Journal of Society Researches, 18(43), 6295-6327.

Tosun, E. (2022). Z kuşağının özelliklerinin X ve Y kuşaklarıyla karşılaştırılması. Sosyolojide Araştırma ve Uygulamalar, 72-74.

TÜİK. (2025). Uluslararası göç istatistikleri. Erişim adresi: https://data.tuik.gov.tr/Bulten/Index?p=Uluslararasi-Goc-Istatistikleri-2024-54083 Erişim Tarihi:9.11.2025

TÜİK. (2025). Yükseköğretim Beyin Göçü İstatistikleri, 2024. Erişim adresi: https://data.tuik.gov.tr/Bulten/Index?p=Yuksekogretim-Beyin-Gocu-Istatistikleri-2024-54053#:~:text=Y%C3%BCksek%C3%B6%C4%9Fretim%20mezunlar%C4%B1n%C4%B1n%20beyin%20g%C3%B6%C3%A7%C3%BC%20oran%C4%B1,%252%2C4%20olarak%20ger%C3%A7ekle%C5%9Fti. Erişim Tarihi: 9.11.2025

Türk Dil Kurumu Büyük Elektronik Sözlüğü. Kuşak. Erişim adresi: http://www.tdk.gov.tr/index.php?option=com_gts&arama=gts&guid=TDK.GTS.573854a31db26.51466507 Erişim Tarihi:26.05.2024

Yaşar, G. Y., Günaltay, M. M., Kösli, Z., Kızıl, E. Z., Arduç, N., & Dalgıç, S. (2024). Hemşirelik öğrencilerinin beyin göçüne yönelik tutumlarının değerlendirilmesi. Ordu Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Sosyal Bilimler Araştırmaları Dergisi, 14(23. Çalışma Ekonomisi ve Endüstri İlişkileri Bölüm Kongresi Özel Sayısı), 1756-1768.

Yıldırım, A., Şimşek, H. (2005). Qualitative research methods in the social sciences. Seçkin Publishing, Ankara.

Yılmaz E. (2019). Uluslararası beyin göçü hareketleri bağlamında Türkiye'deki beyin göçünün durumu. LAÜ Sosyal Bilimler Dergisi, 10(2), 220-232.

Kültürel İnançların Ruh Sağlığına Yönelik Damgalama Üzerindeki Etkisi: Halk Sağlığı Hemşireliği Bakış Açısı

Kadriye Olğaç Ak[1], Hasret Yalçınöz Baysal[2]

[1] *Mardin Artuklu Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Fakültesi, Hemşirelik Bölümü, Mardin, Türkiye, kadriyeolgac@artuklu.edu.tr*

[2] *Atatürk Üniversitesi, Hemşirelik Fakültesi, Hemşirelik Bölümü, Erzurum, Türkiye, hasret@atauni.edu.tr*

Özet

Giriş ve Amaç: Ruh sağlığı, bireylerin yalnızca hastalıktan arınmış olmaları değil; aynı zamanda toplumsal rollerini sürdürebilmeleri, üretken ve anlamlı bir yaşam sürebilmeleri açısından da kritik bir halk sağlığı bileşenidir. Ancak ruhsal bozukluklar, dünya genelinde hâlâ damgalama ile ilişkilendirilmekte ve bu durum hizmete erişimi, tedaviye uyumu ve toplumsal katılımı önemli ölçüde engellemektedir. Kültürel inançlar, bireylerin ruhsal hastalıklara atfettikleri anlamı, yardım arama davranışlarını ve damgalama düzeyini doğrudan biçimlendirmektedir. Bu çalışmanın amacı, kültürel inançların ruh sağlığına yönelik damgalama üzerindeki etkisini halk sağlığı hemşireliği bakış açısıyla değerlendirmek ve kültür-duyarlı müdahalelere yönelik öneriler sunmaktır.

Problem Tanımı: Güncel araştırmalar, ruhsal hastalıklara yönelik yanlış inanışların —örneğin "zayıflık", "ceza" veya "utanç kaynağı" olarak görülmesi— bireyleri hizmet arayışından uzaklaştırdığını ve öz-stigma düzeylerini artırdığını göstermektedir. Türkiye'de yapılan çalışmalar da hemşireler, öğrenciler ve toplum üyeleri arasında kültürel değerlerin ve bilgi eksikliğinin damgalayıcı tutumları beslediğini ortaya koymaktadır. Halk sağlığı hemşireleri, toplum temelli yaklaşımlarıyla bu kültürel bariyerleri tanımlamada, farkındalık yaratmada ve damgalamayı azaltıcı Girişimleri planlamada kilit bir konumdadır.

Sonuç ve Öneriler: Damgalamanın azaltılması, yalnızca bilgi düzeyini artırmakla değil; kültürel normları dönüştürmeye ve sosyal teması güçlendirmeye odaklanan çok düzeyli müdahalelerle mümkündür. Halk sağlığı hemşireleri; kültür-duyarlı iletişim, kişi-öncelikli dil kullanımı, topluluk liderleriyle iş birliği ve ruh sağlığı okuryazarlığını artıran eğitimlerle stigma döngüsünü kırabilirler. Türkiye'de bu alanda daha fazla nitel ve nicel araştırmanın yürütülmesi, yerel kültürel kodların anlaşılması ve hemşirelik eğitim müfredatına kültür-stigma modüllerinin eklenmesi önerilmektedir. Böylece, kültürel inançların olumsuz etkileri azaltılarak daha kapsayıcı ve erişilebilir bir ruh sağlığı hizmeti ortamı oluşturulabilir.

Anahtar Kelimeler: Hemşirelik, Halk Sağlığı; Kültür; Ruh Sağlığı; Sosyal Damgalama.

The Impact of Cultural Beliefs on the Stigmatisation of Mental Health: A Public Health Nursing Perspective

Abstract

Introduction and Aim: Mental health is a critical public health component not only in terms of individuals being free from illness, but also in terms of their ability to fulfil their social roles and lead productive and meaningful lives. However, mental disorders are still associated with stigma worldwide, and this significantly hinders access to services, treatment compliance, and social participation. Cultural beliefs directly shape the meaning individuals attribute to mental illness, their help-seeking behaviour, and the level of stigma. The aim of this study is to evaluate the impact of cultural beliefs on mental health stigma from a public health nursing perspective and to propose culturally sensitive interventions.

Problem Definition: Current research shows that misconceptions about mental illness—such as viewing it as a sign of 'weakness,' 'punishment,' or 'source of shame'—deter individuals from seeking services and increase their levels of self-stigma. Studies conducted in Turkey also reveal that cultural values and lack of knowledge among nurses, students, and community members foster stigmatising attitudes. Public health nurses are in a key position to identify these cultural barriers, raise awareness, and plan initiatives to reduce stigma through their community-based approaches.

Conclusion and Recommendations: Reducing stigma is possible not only by increasing knowledge levels but also through multi-level interventions focused on transforming cultural norms and strengthening social cohesion. Public health nurses can break the stigma cycle through culturally sensitive communication, person-centred language use, collaboration with community leaders, and education that enhances mental health literacy. It is recommended that more qualitative and quantitative research be conducted in this area in Turkey, that local cultural codes be understood, and that culture-stigma modules be added to the nursing education curriculum. Thus, the negative effects of cultural beliefs can be reduced, creating a more inclusive and accessible mental health service environment.

Key Words: Nursing, Public Health; Culture; Mental Health; Social Stigmatisation.

Giriş

Ruh sağlığı, bireylerin yalnızca hastalıktan uzak olmalarını değil; aynı zamanda üretken, sosyal olarak işlevsel ve yaşam doyumu yüksek bir biçimde yaşamlarını sürdürebilmelerini kapsayan bütüncül bir kavramdır. Ancak günümüzde ruh sağlığı sorunlarının küresel yükü giderek artmaktadır. Dünya Sağlık Örgütü (WHO, 2024) verilerine göre dünya genelinde her sekiz kişiden biri bir ruhsal bozuklukla yaşamaktadır. Buna karşın, ruh sağlığı hizmetlerine erişimde önemli bir tedavi açığı bulunmaktadır. Bu açığın temel nedenlerinden biri, ruhsal bozukluklara ilişkin damgalama (stigma) ve ayrımcılıktır.

Damgalama, bireylerin yalnızca ruhsal hastalıkla değil, aynı zamanda toplumun önyargılarıyla da mücadele etmesine yol açan çok boyutlu bir olgudur. Bu olgu bireysel, ailesel, toplumsal ve kurumsal düzeylerde birbirini besleyen dinamiklerle sürmektedir (Ahad & Gokhale, 2023; Chukwuma ve ark., 2024). Birey düzeyinde stigma, suçluluk, utanç ve değersizlik duygularını

pekiştirirken; aile içinde ruhsal hastalıkların "saklanması gereken" bir durum olarak algılanmasına neden olmaktadır. Toplumsal düzeyde önyargılar ve yanlış inanışlar sosyal dışlanmayı, ayrımcılığı ve yardım aramaktan kaçınmayı beraberinde getirmektedir. Kurumsal düzeyde ise sağlık çalışanlarının önyargılı tutumları, hizmete erişim ve bakım kalitesinde eşitsizliklere yol açabilir. Sonuç olarak, damgalama hem bireysel iyileşmeyi hem de toplumun genel ruh sağlığını olumsuz etkileyen önemli bir halk sağlığı sorunu haline gelmektedir (Corrigan ve ark., 2016).

Güncel literatür, damgalamanın kültürel bağlamda biçimlendiğini ve her toplumun kendi değerler sistemi, inanç yapısı ve sosyal normlarına göre farklı şekillerde ortaya çıktığını göstermektedir (Hu ve ark., 2024). Kültürel inançlar, ruhsal hastalıkların nedenine ilişkin açıklamaları (örneğin "zayıflık", "ceza", "cin musallatı") ve yardım arama yollarını doğrudan etkilemektedir. Bazı kültürlerde ruhsal hastalıklar tıbbi bir durumdan ziyade ahlaki bir eksiklik olarak değerlendirilmekte, bu da bireylerin profesyonel yardımdan uzak durmasına yol açmaktadır. Türkiye'de yapılan araştırmalar da benzer biçimde, geleneksel değerlerin, dini inanışların ve aile onuru kavramının ruhsal hastalıklara yönelik tutumları şekillendirdiğini ve damgalamayı artırabildiğini ortaya koymaktadır (Uğuz ve ark., 2024).

Bu bağlamda, halk sağlığı hemşireliği disiplini; toplumla doğrudan temas kuran, sağlık eğitimi, farkındalık oluşturma ve kültür-duyarlı bakım uygulamalarıyla damgalamanın azaltılmasında önemli bir role sahiptir. Bu çalışmanın amacı, kültürel inançların ruh sağlığına yönelik damgalama üzerindeki etkisini halk sağlığı hemşireliği bakış açısıyla değerlendirmek ve kültürel açıdan duyarlı hemşirelik yaklaşımlarına yönelik öneriler sunmaktır.

Kuramsal Çerçeve

Ruh sağlığı damgalamasını anlamada en kapsamlı ve disiplinler arası modellerden biri olan Health Stigma and Discrimination Framework (HSDF), Stangl ve arkadaşları (2019) tarafından geliştirilmiştir. Bu çerçeve, sağlıkla ilişkili damgalamayı yalnızca bireysel önyargılar ya da sosyal etiketlemelerle sınırlı görmez; aksine, sürücüler, kolaylaştırıcılar, deneyimler ve sonuçlar arasında çok yönlü bir etkileşim ağı tanımlar.

Modelde "sürücüler" arasında genellikle olumsuz kültürel inanışlar, ahlaki yargılar, dini veya toplumsal mitler, bilgi eksikliği, korku ve yanlış atıflar yer alır. Örneğin, bazı toplumlarda ruhsal hastalıkların "ceza", "zayıflık", "günah" ya da "cin etkisi" olarak algılanması, bireyleri hem kendi içinde hem de çevresinde damgalamaya yol açan önemli bir sürücü olarak tanımlanır. "Kolaylaştırıcılar" ise bu sürücülerin davranışa dönüşmesini etkileyen yapısal unsurlardır; sağlık sistemlerinin damgalayıcı uygulamaları, medyada olumsuz temsiller, yetersiz mevzuat veya kurumsal sessizlik buna örnek olarak gösterilebilir.

HSDF'ye göre damgalamanın "deneyim" boyutu, bireylerin yaşadığı etiketlenme, dışlanma, reddedilme veya ayrımcılık süreçlerini ifade eder. Bu deneyimler zamanla içselleştirilir ve "öz-stigma"ya dönüşerek kişinin özsaygısını ve tedaviye katılımını olumsuz etkiler. Sonuç olarak model, sürücülerden başlayan bir döngünün bireysel düzeyde yardım aramama, toplumsal düzeyde ayrımcılık, yapısal düzeyde ise hizmet dışlanması gibi sonuçlara evrildiğini göstermektedir (Stangl ve ark., 2019).

Bu kuramsal yapı, kültürel inançların damgalama üzerindeki rolünü açıklamada güçlü bir çerçeve sunar; çünkü kültürel normlar ve değerler doğrudan "sürücü" kategorisi altında konumlanmaktadır. Dolayısıyla, kültürel inançlar değişmedikçe stigma döngüsünün kalıcı biçimde kırılması zordur.

HSDF ile uyumlu biçimde, Dünya Sağlık Örgütü tarafından geliştirilen MOSAIC Toolkit (2024), bu teorik yapıyı uygulamaya taşımayı amaçlayan bir rehberdir. MOSAIC (Model for Stigma and Discrimination Reduction) yaklaşımı; sosyal temas, deneyim sahibi bireylerin eş-yürütücülüğü, topluluk temelli farkındalık çalışmaları ve kültürel bağlama uygun iletişim stratejileri gibi adımlarla anti-stigma programlarının planlanmasını kolaylaştırır. Bu araç seti, hem sağlık profesyonellerine hem de politika geliştiricilere pratik rehberlik sağlar; kültürel duyarlılığı merkeze alarak toplumun farklı düzeylerinde damgalamayı azaltmayı hedefler (WHO, 2024).

Sonuç olarak, HSDF kuramsal bir analiz modeli sunarken; MOSAIC bu modeli eyleme dönüştüren, ölçülebilir ve kültür-temelli uygulama rehberidir. Halk sağlığı hemşireliği açısından bu iki yapı, toplum temelli ruh sağlığı Girişimlerinde kültürel inançların damgalama üzerindeki etkisini anlamada ve dönüştürmede tamamlayıcı bir yol haritası oluşturmaktadır.

Kültürel İnançlar ve Damgalama: Mekanizmalar

Kültürel inançlar, bireylerin sağlık ve hastalık algısını biçimlendiren temel belirleyicilerden biridir. Ruhsal hastalıklara yönelik inançlar, yalnızca semptomların yorumlanma biçimini değil, aynı zamanda yardım arama davranışlarını, tedavi tercihini ve toplumsal kabul düzeyini de doğrudan etkiler. Bu nedenle damgalamanın anlaşılmasında kültürel bağlamı dikkate almak zorunludur. Literatürde kültürel inançların damgalamayı üç temel mekanizma üzerinden şekillendirdiği görülmektedir:

(1) Neden yüklemeleri ve mistik açıklamalar,

(2) Onur–utanma kültürleri ve aile merkezlilik,

(3) Medya ve kamuoyu anlatıları (Yang ve ark., 2014).

1) Nedenler ve mistik açıklamalar

Pek çok toplumda ruhsal hastalıkların nedeni, biyopsikososyal faktörlerden ziyade ahlaki, spiritüel veya doğaüstü güçlere atfedilmektedir. Ruhsal sorunlar; "zayıf irade", "ahlaki bozulma", "ceza", "lanet" veya "günah" gibi kavramlarla açıklanmakta, bu da bireyde öz-stigma gelişimine zemin hazırlamaktadır (Ahad & Gokhale, 2023). Özellikle geleneksel toplumlarda "cin çarpması", "büyü" ya da "kader" inancı, bireyin yaşadığı durumu bir sağlık problemi olarak değil, doğaüstü bir olay olarak yorumlamasına neden olmaktadır (Subu ve ark., 2022).

Bu tür açıklamalar, bireylerin tıbbi yardım arama davranışlarını geciktirir veya tamamen engeller; bunun yerine dini liderlere, şifacılara ya da alternatif yöntemlere yönelim artar. Bu durum yalnızca tedaviye erişimi azaltmakla kalmaz, aynı zamanda toplumun genelinde "ruhsal hastalığın bilimsel açıklaması yoktur" şeklinde yanlış bir kanaatin yerleşmesine yol açar. Hu ve ark. (2024) tarafından yapılan çalışmada, kültürel açıklamaların ruhsal hastalık damgalamasının hem nedenlerini hem de sürdürücülerini oluşturduğunu göstermiştir. Bu

açıdan halk sağlığı hemşireleri, toplum eğitimlerinde spiritüel inançları dışlamadan, ancak bilimsel bilgiyle bütünleştirerek farkındalık oluşturmalıdır.

2) Onur/utanma kültürleri ve aile merkezlilik

Birçok kültürde "aile onuru" ve "toplumsal yüz kaybı" kavramları, bireysel sorunların aileye mal edilmesiyle sonuçlanır. Ruhsal hastalık yaşayan bir birey, yalnızca kendi kimliğiyle değil, ailesinin itibarıyla da değerlendirilir. Bu nedenle birçok aile, ruhsal hastalık belirtilerini gizlemeyi, tedavi arayışına girmemeyi veya durumu küçümsemeyi tercih eder (Ahad & Gokhale, 2023).

Chukwuma ve ark. (2024) tarafından yapılan sistematik derleme, bu dinamiğin özellikle Asya ve Orta Doğu toplumlarında belirgin olduğunu, "utanma kültürünün" yardım arama davranışlarını geciktirdiğini ortaya koymuştur. Türkiye'de ise birey-toplum ilişkisinin güçlü olması bu etkiyi daha da belirgin hale getirmektedir. Ruhsal hastalık yaşayan bireyin damgalanması, aile içinde sessizlik ve izolasyonla sonuçlanabilmektedir. Halk sağlığı hemşireleri bu noktada, aile temelli farkındalık programları düzenleyerek "utanma" yerine "anlama" ve "destek olma" kültürünü teşvik etmelidir (Uğuz ve ark., 2024).

3) Medya ve kamuoyu

Kültürel inançların bir diğer yansıma alanı medyadır. Kitle iletişim araçlarında ruhsal hastalıkların genellikle şiddet, suç veya irrasyonel davranışlarla ilişkilendirilmesi, toplumda korku ve dışlama duygularını güçlendirir. Özellikle televizyon dizileri, filmler ve haber başlıklarında ruhsal bozukluğu olan bireylerin "tehlikeli" veya "öngörülemez" biçimde sunulması, toplumsal stigmayı yeniden üretmektedir.

İngiltere'de 2015–2025 yılları arasında yürütülen kamuoyu araştırmaları, medyada ruh sağlığı temsillerinin olumsuz olduğu dönemlerde toplumdaki damgalayıcı tutumların da yükseldiğini göstermiştir (The Guardian, 2025). Benzer biçimde Türkiye'de yapılan medya analizleri, psikiyatrik hastalıkların hâlâ "tehlikeli birey" söylemiyle aktarıldığını ortaya koymaktadır (Uğuz ve ark., 2024).

Halk sağlığı hemşireleri bu süreçte yalnızca sağlık eğitimi uygulayıcıları değil, aynı zamanda toplumda bilgi arabulucuları olarak da kritik bir rol oynar. Medya okuryazarlığı, doğru bilgi paylaşımı ve damgalayıcı dilin düzeltilmesi konularında hem topluma hem sağlık profesyonellerine rehberlik edebilirler.

Türkiye Bağlamında Kanıtlar

Türkiye'de ruh sağlığına yönelik damgalama hem toplumsal inançlar hem de sağlık sistemi içerisindeki profesyonel tutumlar bakımından önemli bir halk sağlığı sorunu olmaya devam etmektedir. Son yıllarda yapılan çalışmalar, kültürel değerlerin, dini inançların ve bilgi düzeyinin damgalama tutumlarını belirgin biçimde etkilediğini göstermektedir. Özellikle sağlık çalışanları ve öğrenciler arasında yürütülen araştırmalar, bilgi düzeyinin artmasının damgalayıcı tutumları azaltabildiğini, ancak kültürel önyargıların bu etkiyi sınırlayabildiğini ortaya koymuştur (Uğuz ve ark., 2024).

Uğuz ve arkadaşlarının (2024) Türkiye genelinde hemşireler arasında gerçekleştirdikleri çok merkezli bir araştırmada, ruh sağlığı okuryazarlığı düzeyi yüksek olan katılımcıların ruhsal

hastalıklara yönelik daha olumlu tutumlar sergilediği belirlenmiştir. Bununla birlikte, toplumda yaygın olan "psikiyatrik hastaların tehlikeli olduğu" veya "bu hastalıkların tedavi edilemeyeceği" yönündeki inançların, hemşirelerin bazı alt gruplarında hâlâ varlığını sürdürdüğü rapor edilmiştir. Bu durum, yalnızca bilgiye erişimin değil, aynı zamanda kültürel inançların ve klinik deneyimlerin de damgalama üzerinde belirleyici olduğunu göstermektedir.

Kılıç-Demir ve Kızılpınar'ın (2024) adli psikiyatri hemşireleri ile genel servis hemşireleri arasında yaptığı karşılaştırmalı çalışmada, çalışma ortamının damgalama düzeyleri üzerinde anlamlı fark yarattığı bulunmuştur. Adli psikiyatri birimlerinde çalışan hemşirelerin, şiddet riskiyle daha sık karşılaşmaları nedeniyle ruhsal hastalara yönelik sosyal mesafe eğilimlerinin daha yüksek olduğu, buna karşın psikiyatri alanında eğitim almış hemşirelerde bu mesafenin azaldığı belirtilmiştir. Bu bulgu, damgalamanın yalnızca bireysel inançlardan değil, aynı zamanda çalışma ortamı ve deneyimsel öğrenmeden de etkilendiğini göstermektedir.

Üniversite düzeyinde yapılan araştırmalar da benzer sonuçlar ortaya koymaktadır. Goda ve ark. (2025) tarafından yürütülen uluslararası karşılaştırmalı çalışmada, Türkiye dahil olmak üzere farklı ülkelerdeki sağlık bilimleri öğrencilerinin kültürel inançlarının ve ruh sağlığı bilgisi düzeylerinin sosyal mesafe göstergeleri üzerinde doğrudan etkili olduğu rapor edilmiştir. Türkiye'de yapılan bazı çalışmalar da, öğrenciler arasında "ruhsal hastalıkların kişisel zayıflık olduğu" yönündeki yanlış inanışların yaygın olduğunu ve bu tutumların özellikle kırsal kökenli öğrencilerde daha belirgin biçimde görüldüğünü göstermektedir (Yaman ve ark., 2023).

Bu veriler, Türkiye'de damgalama ile mücadele sürecinde kültürel bağlamın mutlaka dikkate alınması gerektiğini ortaya koymaktadır. Ruh sağlığına ilişkin toplumsal algıların değişimi, yalnızca sağlık çalışanlarının eğitimiyle değil; medya, aile ve eğitim kurumları gibi tüm sosyal yapıların katılımını içeren kültür-duyarlı stratejiler ile mümkündür. Halk sağlığı hemşireliği bu bağlamda, kültürel inançların farkına varan, topluluk temelli yaklaşımı benimseyen ve damgalamayı azaltmaya yönelik eğitimsel ve sosyal müdahaleleri tasarlayan bir öncü disiplin konumundadır.

Hemşirelik Perspektifinden Güncel Bulgular

Ruh sağlığı damgalaması yalnızca toplumun genelinde değil, sağlık profesyonelleri arasında da gözlenmektedir. Özellikle hemşirelik mesleği, hastayla en yakın teması kuran ve bakım sürecinin tüm aşamalarında yer alan bir profesyonel grup olarak, damgalama tutumlarının azaltılmasında kilit bir role sahiptir. Güncel uluslararası literatür, hemşirelerin ruh sağlığı bilgisi ve farkındalık düzeyi arttıkça damgalayıcı tutumların azaldığını ve empati temelli yaklaşımların güçlendiğini göstermektedir (Wang ve ark., 2025).

Wang ve arkadaşlarının (2025) hemşireler üzerinde yürüttüğü geniş ölçekli çalışmada, ruh sağlığı bilgisi ile damgalama düzeyi arasında ters yönlü bir ilişki olduğu; ayrıca bilgi düzeyinin sosyal mesafe üzerindeki etkisinde damgalamanın aracı rol üstlendiği belirlenmiştir. Yani hemşirelerin bilgi düzeyleri arttıkça, ruhsal hastalığı olan bireylerle etkileşim kurmaktan kaçınma eğilimleri azalmaktadır. Bu bulgu, damgalama ile mücadelede salt bilgi aktarımının değil, aynı zamanda tutum ve değer dönüşümünü hedefleyen eğitimlerin gerekliliğini vurgulamaktadır.

Eğitimsel müdahalelerin etkisini inceleyen araştırmalar da benzer sonuçlar ortaya koymaktadır. Abdelmonaem ve ark. (2024), staj dönemindeki hemşirelik öğrencilerinin profesyonel yardım aramaya yönelik tutumlarının öz-stigma düzeyiyle negatif ilişkili olduğunu saptamıştır. Eğitim sürecinde uygulanan interaktif oturumlar, vaka temelli tartışmalar ve hasta ile doğrudan temasın, öğrencilerin empati düzeylerini artırdığı ve damgalayıcı inançlarını azalttığı görülmüştür. Benzer şekilde Li ve ark. (2023), Çin'de hemşirelik öğrencileriyle yürüttükleri çalışmada, stigma azaltıcı eğitim modüllerinin öğrencilerin ruhsal hastalıklara karşı daha olumlu tutum geliştirmesini sağladığını bildirmiştir. Bu bulgular, damgalamanın yalnızca bilgi eksikliğinden değil, aynı zamanda duygu, değer ve deneyim boyutlarından da beslendiğini ortaya koymaktadır.

Klinik ortamlarda çalışan hemşireler açısından bakıldığında, eğitim düzeyi ve klinik deneyim süresi arttıkça damgalayıcı tutumların azaldığı, ancak iş yükü, güvenlik endişesi ve kurumsal destek eksikliği gibi faktörlerin damgalamayı yeniden üretebildiği görülmektedir. Özellikle adli psikiyatri birimlerinde çalışan hemşirelerin, şiddet riski ve toplumsal ön yargılar nedeniyle daha yüksek sosyal mesafe sergileyebildikleri; buna karşın psikiyatri hemşireliği eğitimi alan profesyonellerin bu eğilimi daha düşük düzeyde gösterdikleri bildirilmiştir (Kılıç-Demir & Kızılpınar, 2024).

Tüm bu bulgular, hemşirelik mesleğinin stigma ile mücadelede dönüştürücü bir güç olduğunu göstermektedir. Ancak bu gücün etkili olabilmesi için hemşirelik eğitimi ve hizmet içi programların, kültür-duyarlı, deneyim temelli ve empati merkezli bir yaklaşımla yapılandırılması gerekmektedir. Halk sağlığı hemşireleri, toplum temelli uygulamalarında kültürel inançları dikkate alarak damgalamayı azaltıcı eğitim, danışmanlık ve farkındalık programları düzenleyebilir; böylece birey, aile ve toplum düzeyinde ruh sağlığına yönelik olumlu bir dönüşüm sağlayabilir.

Halk Sağlığı Hemşireliği İçin Yansımalar

Ruh sağlığı damgalamasının kültürel, toplumsal ve kurumsal düzeyde çok boyutlu bir yapıya sahip olması, halk sağlığı hemşireliğini bu alanda dönüştürücü bir aktör konumuna getirmektedir. Halk sağlığı hemşireleri, toplumla doğrudan temas eden, sağlık eğitiminde liderlik rolü üstlenen ve kültürel bağlamı bakım uygulamalarına entegre edebilen profesyonellerdir. Damgalamayla mücadelede hemşirelerin sorumluluğu yalnızca bireysel bakım sunmakla sınırlı olmayıp, aynı zamanda toplumsal farkındalık yaratma, savunuculuk ve politika geliştirme süreçlerine katılmayı da içermektedir (Knaak, Mantler, & Szeto, 2017).

Toplum temelli yaklaşım: Kültürel inançların damgalama üzerindeki etkisi, toplum temelli müdahalelerin önemini ortaya koymaktadır. Dünya Sağlık Örgütü'nün MOSAIC Toolkit (2024) çerçevesine göre, damgalamayı azaltıcı programlar ancak toplumun tüm paydaşlarının katılımıyla kalıcı başarı elde edebilir. Bu kapsamda, halk sağlığı hemşireleri; muhtarlar, dini liderler, yerel sivil toplum kuruluşları, öğretmenler ve ruhsal hastalık deneyimi yaşamış bireyler ile iş birliği içinde projeler yürütebilir. Bu yaklaşım, "dışlayıcı değil kapsayıcı" bir kültürün inşasına katkı sağlar (WHO, 2024).

Kültür-duyarlı bakım: Health Stigma and Discrimination Framework (HSDF), kültürel inançların "sürücü" rolünü açıkça ortaya koyarak, hemşirelere bireyselleştirilmiş bakım planı

oluşturma sürecinde analitik bir zemin sağlar (Stangl ve ark., 2019). Hemşirelik bakımında kültür-duyarlılığın artırılması, bireyin inanç sistemine saygı gösterirken aynı zamanda bilimsel yaklaşımları da entegre etmeyi gerektirir.

Dil ve iletişim: Ruh sağlığı damgalamasının önemli bir boyutu da dil kullanımıdır. Klinik ortamlarda ve toplum temelli uygulamalarda damgalayıcı, genelleyici veya yargılayıcı dilin yerine kişi-öncelikli ve destekleyici bir dilin benimsenmesi, hem bakım kalitesini hem de hizmetin kabul edilebilirliğini artırmaktadır (APA, 2024).

Eğitsel müdahaleler: Hemşirelik eğitimi ve hizmet içi programlarda kültür ve stigma temalı modüllerin yer alması, tutum değişimini kalıcı hale getiren önemli bir stratejidir. Rol canlandırmaları, vaka analizleri, sosyal temas oturumları ve eş-yürütücülük içeren uygulamalar, öğrencilerin empati ve farkındalık düzeyini artırmaktadır (Abdelmonaem ve ark., 2024; WHO, 2024). Halk sağlığı hemşireliği müfredatına bu tür etkileşimli eğitimlerin eklenmesi önerilmektedir.

Sonuç ve Öneriler

Kültürel inançlar, ruh sağlığı damgalamasının hem tetikleyicisi hem de sürdürücüsü olarak bireyin hizmete erişimini, tedaviye uyumunu ve sosyal işlevselliğini derinden etkilemektedir. Damgalama süreci, yalnızca bireysel düzeydeki önyargılardan değil; aynı zamanda toplumun normatif değerlerinden, kültürel mitlerinden ve kurumların dilinden beslenen çok katmanlı bir olgudur. Türkiye'de yapılan hemşire ve öğrenci temelli çalışmalar, ruh sağlığı okuryazarlığının yükselmesiyle damgalama tutumlarının azaldığını göstermektedir (Uğuz ve ark., 2024).

Kültürel onur, utanç ve toplumsal yüz kaybı gibi değerler, ruhsal hastalıkların gizlenmesine ve tedaviye geç başvuruya neden olurken; medya söylemleri ve toplumsal dil, bu algıları yeniden üretmektedir. Bu nedenle damgalamayla mücadele yaklaşımları yalnızca bireye odaklanmamalı; toplumsal normların dönüştürülmesi, kurumsal dilin gözden geçirilmesi ve politikaların kültürel bağlama duyarlı hale getirilmesi yönünde genişletilmelidir.

Bu kapsamda, Health Stigma and Discrimination Framework (HSDF) ve MOSAIC Toolkit, halk sağlığı hemşirelerine kapsamlı bir yol haritası sunmaktadır. HSDF, damgalamanın nedenlerini (sürücüler), sistemsel kolaylaştırıcılarını ve sonuçlarını analiz ederek hemşirelerin ihtiyaç değerlendirmesi yapmasına yardımcı olurken; MOSAIC, bu teorik çerçeveyi somut eylemlere dönüştürerek toplum temelli müdahalelerin planlanmasını kolaylaştırır. Her iki model birlikte ele alındığında, kültür-duyarlı bakım planlarının oluşturulması, sosyal temas ve eş-yürütücülük temelli uygulamaların tasarlanması, etkili sonuçlar doğurmaktadır.

Sonuç olarak, damgalamayla mücadelede kültür-duyarlı, çok düzeyli ve disiplinler arası yaklaşımların benimsenmesi kaçınılmazdır. Ruh sağlığı hizmetlerinin yalnızca bireysel tedaviye odaklanmak yerine aile, toplum ve politika düzeylerini içerecek biçimde bütüncül bir çerçeveye oturtulması, damgalamanın toplumsal kökenlerine müdahale etmeyi mümkün kılacaktır. Halk sağlığı hemşireliği, bu süreçte kültürel değerleri tanıyan, toplumsal farkındalık oluşturan ve bilimsel kanıta dayalı uygulamaları yürüten öncü bir disiplin olarak kritik bir role sahiptir. Kültürle uyumlu bakım modelleri, eğitimsel müdahaleler ve politika temelli iş birlikleri geliştirildikçe; halk sağlığı hemşireliği, ruh sağlığı alanında damgalamayı azaltma, eşitsizlikleri giderme ve toplumsal iyileşmeyi destekleme yönünde sürdürülebilir bir etki yaratacaktır.

Kaynaklar

Abdelmonaem, Y. M. M., Osman, M. A., & Karim, N. A. H. A. (2024). Mental health stigma and internship nursing students' attitudes toward seeking professional psychological help: A cross-sectional study. *BMC Nursing*, 23, 275. https://doi.org/10.1186/s12912-024-01910-3.

Ahad, A. A., Sanchez-Gonzalez, M., & Junquera, P. (2023). Understanding and addressing mental health stigma across cultures for improving psychiatric care: A narrative review. *Cureus*, 15(5), e39549. https://doi.org/10.7759/cureus.39549.

American Psychological Association. (2021). *Inclusive language guidelines*. https://www.apa.org/about/apa/equity-diversity-inclusion/language-guidelines.

Chukwuma, O. V., Ezeani, E. I., Fatoye, E. O., Benjamin, J., Okobi, O. E., Nwume, C. G., & Egberuare, E. N. (2024). *A systematic review of the effect of stigmatization on psychiatric illness outcomes. Cureus*, 16(6), e62642. https://doi.org/10.7759/cureus.62642.

Corrigan, P. W., Bink, A. B., Schmidt, A., Jones, N., & Rüsch, N. (2016). What is the impact of self-stigma? Loss of self-respect and the "why try" effect. *Journal of Mental Health, 25*(1), 10–15. https://doi.org/10.3109/09638237.2015.1021902.

Goda, A. M. I., Elhamid, S. A. A., & Wassif, G. O. (2025). Mental health literacy: a comparative study on stigmatizing attitude and help-seeking behavior towards mental disorders between adolescents and adults. *The Journal of the Egyptian Public Health Association*, *100*(1), 7. https://doi.org/10.1186/s42506-025-00184-0.

Hu, A. J., Neo, P., Soon, A., He, Y., & Tan, R. K. J. (2024). The social construction of mental illness stigma amongst Asians: A systematic review and meta-ethnography. *SSM – Mental Health, 6*, 100371. https://doi.org/10.1016/j.ssmmh.2024.100371.

Kılıç-Demir, B., & Kızılpınar, S. Ç. (2024). Stigmatization of patients with mental disorders: A comparative study of nurses in forensic psychiatry and inpatient settings. *Frontiers in Psychiatry, 15*, 1440917. https://doi.org/10.3389/fpsyt.2024.1440917.

Knaak, S., Mantler, E., & Szeto, A. C. H. (2017). Mental illness-related stigma in healthcare: Barriers to access and care and evidence-based solutions. *Healthcare Management Forum*, 30(2), 111–116. https://doi.org/10.1177/0840470416679413

Li, L., Lu, S., Xie, C., & Li, Y. (2023). Stigmatizing attitudes toward mental disorders among non-mental health nurses in general hospitals of China: A national survey. *Frontiers in Psychiatry, 14*, Article 1180034. https://doi.org/10.3389/fpsyt.2023.1180034.

Malone, S., Counts, L., Zabotka, L., Williams, A., Loecher, N., Wynja, K., Bryan, G., Tanner, R., Cáceres-Serrano, A., Ferrara, G., Fuentes, L., Bilbeisi, T., Maheu, M., Oelkers, B. K., Ogwo, M., Yaeger, L., Agulnik, A., Graetz, D., Lawrence, S., Rivera, J., Abutineh, F., & Maldonado, D. (2025). Stigma measurement in health: A systematic review. *EClinicalMedicine*, 86, 103360. https://doi.org/10.1016/j.eclinm.2025.103360.

Stangl, A. L., Earnshaw, V. A., Logie, C. H., van Brakel, W., Simbayi, L. C., Barré, I., & Dovidio, J. F. (2019). The Health Stigma and Discrimination Framework: A global, crosscutting

framework to inform research, intervention development, and policy on health-related stigmas. *BMC Medicine*, 17, 31. https://doi.org/10.1186/s12916-019-1271-3.

Subu, M. A., Holmes, D., Arumugam, A., Al-Yateem, N., Maria Dias, J., Rahman, S. A., Waluyo, I., Ahmed, F. R., & Abraham, M. S. (2022). Traditional, religious, and cultural perspectives on mental illness: A qualitative study on causal beliefs and treatment use. *International Journal of Qualitative Studies on Health and Well-being*, 17(1), Article 2123090. https://doi.org/10.1080/17482631.2022.2123090

The Guardian. (2025, October 15). *'Alarming rise' in mental health stigma in England, research shows*. https://www.theguardian.com/society/2025/oct/15/alarming-rise-in-mental-health-stigma-in-england-research-shows

Uguz, O., Gulcan, E., & Keskin, G. (2024). A survey on the relationship between mental health literacy and beliefs toward mental illness among nurses in general hospitals in Turkey. *Archives of psychiatric nursing*, *53*, 144–150. https://doi.org/10.1016/j.apnu.2024.10.013.

Wang, W., Xia, J., Chen, W., Ye, J., Xie, K., Zhang, Z., Binti Mohamad, S. M., & Shuid, A. N. (2025). Exploring the interplay of mental health knowledge, stigma, and social distance among clinical nurses: A study in Liaoning, China. *Frontiers in Psychiatry*, 16, 1478690. https://doi.org/10.3389/fpsyt.2025.1478690.

World Health Organization, Regional Office for Europe. (2024, June 26). *The overwhelming case for ending stigma and discrimination in mental health (MOSAIC toolkit)*. World Health Organization. https://www.who.int/europe/publications/i/item/9789289061384.

World Health Organization. (2024). *Mental health*. https://www.who.int/health-topics/mental-health.

Yaman, G. B., Kumbul, H., Köyüstü, B., Hüseynov, İ., & Özdamar Ünal, G. (2023). Üniversite öğrencilerinin ruhsal hastalıklara yönelik tutumları ve empati ile İlişkisi. *SDÜ Tıp Fakültesi Dergisi*, 30(4), 662-671. https://doi.org/10.17343/sdutfd.1357125.

Yang, L. H., Thornicroft, G., Alvarado, R., Vega, E., & Link, B. G. (2014). Recent advances in cross-cultural measurement in psychiatric epidemiology: Utilizing 'what matters most' to identify culture-specific aspects of stigma. *International Journal of Epidemiology*, 43(2), 494-510. https://doi.org/10.1093/ije/dyu039.

Dijital Sağlık Teknolojilerinin Farklı Kültürlerde Halk Sağlığı Uygulamalarına Etkisi

Kadriye Olğaç Ak[1], Hasret Yalçınöz Baysal[2]

[1] Mardin Artuklu Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Fakültesi, Hemşirelik Bölümü, Mardin, Türkiye, kadriyeolgac@artuklu.edu.tr

[2] Atatürk Üniversitesi, Hemşirelik Fakültesi, Hemşirelik Bölümü, Erzurum, Türkiye, hasret@atauni.edu.tr

Özet

Giriş ve Amaç: Dijital sağlık teknolojileri; yapay zekâ, mobil uygulamalar, giyilebilir cihazlar ve teletıp gibi araçlarla sağlık hizmeti sunumunu ve halk sağlığı çabalarını dönüştürmektedir. Bu çalışma, dijital sağlık teknolojileri'nin halk sağlığı uygulamaları üzerindeki etkisini ele almakta; özellikle farklı kültürel bağlamlardaki fırsatları ve zorlukları derinlemesine incelemeyi amaçlamaktadır.

Problem Tanımı: Dijital sağlık teknolojilerinin benimsenme ve kullanım süreçleri; kültürel normlar, dil farklılıkları, dijital okuryazarlık düzeyleri ve sağlık sistemlerinin yapısal çeşitliliği nedeniyle toplumlar arasında önemli farklılıklar göstermektedir. Bu çeşitlilik, halk sağlığı bağlamında dijital uygulamaların nasıl işlediğine ilişkin bilgi birikiminin sınırlı kalmasına ve bazı kültürel grupların dijital sağlık hizmetlerine erişimde dezavantajlı duruma düşmesine neden olmaktadır. Bu durum, farklı kültürlerde dijital sağlık uygulamalarının halk sağlığı sonuçları üzerindeki etkilerine yönelik daha kapsamlı bir inceleme ihtiyacını ortaya çıkarmaktadır.

Sonuç ve Öneriler: Dijital sağlık teknolojileri'nin küresel sağlık eşitsizliklerini azaltma potansiyeline sahip olduğu görülmektedir. Ancak bu potansiyelin tam olarak hayata geçebilmesi; teknolojilerin kültürel, dilsel ve sosyal farklılıkları dikkate alacak şekilde uyarlanmasına ve kullanıcıların dijital okuryazarlık seviyelerinin artırılmasına bağlıdır. Dijital sağlık teknolojileri'nin küresel ölçekte etkili bir şekilde kullanılabilmesi için kültürel duyarlılığın ve yerel bağlama uygun tasarımın merkeze alınması büyük önem taşımaktadır. Bu kapsamda, toplumların sosyo-kültürel özelliklerini dikkate alan dijital sağlık çözümlerinin geliştirilmesi ve kullanıcıların bu teknolojileri etkin kullanabilmeleri için dijital okuryazarlık seviyelerini artırmaya yönelik toplum temelli eğitim programlarının yaygınlaştırılması gerekmektedir. Bunun yanında, veri güvenliği, şeffaflık ve eşitlikçi uygulama modelleri gibi etik ilkelerin titizlikle ele alınması; farklı coğrafyalarda dijital sağlık teknolojileri'nin sürdürülebilir ve etkili kullanımını desteklemek için kamu kurumları, özel sektör ve akademi arasındaki iş birliklerinin güçlendirilmesi önerilmektedir.

Anahtar Kelimeler: Dijital Sağlık Teknolojileri, Halk Sağlığı, Dijital Okuryazarlık, Kültürlerarası Sağlık.

The Impact of Digital Health Technologies on Public Health Applications in Different Cultures

Abstract

Introduction and Aim: Digital health technologies, such as artificial intelligence, mobile applications,wearable devices, and telemedicine, are transforming healthcare delivery and publichealth efforts. This study examines the impact of digital health technologieson public health applications, aiming to explore in depth the opportunities and challengesin different cultural contexts.

Problem Definition: The adoption and usage processes of digital health technologies vary significantly across societies due to cultural norms, language differences, levels of digital literacy, and the structural diversity of healthcare systems. This diversity limits the accumulation of knowledge on how digital applications function in the public health context and places certain cultural groups at a disadvantage in accessing digital health services. This situation highlights the need for a more comprehensive examination of the impact of digital health applications on public health outcomes across different cultures.

Conclusion and Recommendations: Digital health technologies have the potential to reduce global health inequalities. However, realising this potential fully depends on adapting technologies to account for cultural, linguistic and social differences, and on increasing users' digital literacy levels. Cultural sensitivity and locally appropriate design are of paramount importance for the effective use of digital health technologies on a global scale. In this context, it is necessary to develop digital health solutions that take into account the socio-cultural characteristics of societies and to disseminate community-based education programmes aimed at increasing users' digital literacy levels so that they can use these technologies effectively. In addition, it is recommended that ethical principles such as data security, transparency and equitable application models be addressed with diligence; and that cooperation between public institutions, the private sector and academia be strengthened to support the sustainable and effective use of digital health technologies in different geographical areas.

Key Words: Digital Health Technologies, Public Health, Digital Literacy, Cross-Cultural Health.

Giriş

Dijital sağlık, 21. yüzyılın en önemli sağlık trendlerinden biri haline gelmiştir. COVID-19 pandemisi gibi küresel krizler, bu teknolojilerin halk sağlığı müdahalelerindeki merkezi rolünü daha da pekiştirmiştir (Getachew ve ark., 2023; Bayram ve ark., 2020). Dijital sağlık teknojileri, hastalık izleme ve salgın yönetimi, kronik hastalık yönetiminde uzaktan takip, sağlık hizmetlerine erişimin iyileştirilmesi ve bireysel sağlık yönetiminin güçlendirilmesi gibi halk sağlığının birçok alanında umut vaat etmektedir (Crawford & Serhal, 2020). Bu teknolojilerin sunduğu hız, ölçeklenebilirlik ve veri analizi kapasitesi, geleneksel halk sağlığı yöntemlerinin ulaşamayacağı yeni kapılar açmaktadır.

Ancak, teknoloji algısı, kültürel, sosyal ve ekonomik bağlamdan bağımsız değildir. Farklı kültürlerdeki sağlık inançları, hastalık anlayışları, aile içi iletişim biçimleri, mahremiyet algıları ve teknolojiye erişimdeki eşitsizlikler, bir bölgede başarılı olan bir dijital sağlık uygulamasının başka bir bölgede başarısız olmasına neden olabilir (Nittas ve ark., 2024; Dunn ve Hazzard, 2019). Örneğin, bireysel özerkliği yüksek değer gören Batı kültürlerinde popüler olan kişiselleştirilmiş sağlık uygulamaları, aile ve topluluk kararlarının öncelikli olduğu Doğu kültürlerinde yetersiz kalabilir (Alden ve ark., 2018). Bu

çalışma, dijital sağlık teknolojilerinin halk sağlığı uygulamalarındaki etkisini, kültürel farklılıkların adaptasyon, etik ve sonuçlar üzerindeki kritik rolünü vurgulayarak kapsamlı bir şekilde inceleyecektir. Dijital sağlık teknolojilerinin farklı kültürlerdeki kullanım biçimleri, yalnızca bireysel sağlık davranışlarını değil aynı zamanda toplum temelli halk sağlığı müdahalelerinin etkinliğini, sağlık eşitsizliklerinin seyrini ve koruyucu sağlık uygulamalarının erişilebilirliğini doğrudan etkilemektedir. Bu nedenle çalışma, dijital sağlık teknolojilerinin halk sağlığı alanındaki yeri ve kültürel çeşitliliğin halk sağlığı sonuçlarını nasıl şekillendirdiği üzerine odaklanmaktadır.

Dijital Sağlık Teknolojileri ve Kültürel Bağlamda Etkileşim Alanları

Erişilebilirlik, Dijital Uçurum ve Sosyo-ekonomik Etmenler

Dijital sağlık teknolojilerinin sunduğu en büyük potansiyel, kırsal ve az gelişmiş bölgelerdeki sağlık hizmetlerine erişimdeki boşluğu doldurmaktır (Maita ve ark., 2024). Teletıp ve mobil sağlık (m-Health) uygulamaları, coğrafi engelleri aşarak temel sağlık hizmetlerine ulaşımı kolaylaştırabilir. Bununla birlikte, "dijital uçurum" olarak bilinen teknolojiye erişim ve kullanım becerilerindeki eşitsizlik, özellikle düşük gelirli, yaşlı ve etnik azınlık popülasyonlar arasında önemli bir sorundur (Brewer ve ark., 2020).

Kültürel farklılıklar, dijital okuryazarlık seviyelerini de doğrudan etkilemektedir. Bazı topluluklarda eğitim ve teknolojiye aşinalık düzeyi düşüktür; bu durum, dijital sağlık teknojileri 'lerin benimsenmesini ve etkin kullanımını engeller (Temür & Aksoy, 2022). Sağlık hizmetleri sunumunda dijitalleşmeye geçiş, dezavantajlı grupların izole olmasına yol açabilir. Bu nedenle, halk sağlığı müdahaleleri, yalnızca teknik erişimi değil, aynı zamanda kullanıcıların sağlık bilgilerini çevrimiçi olarak anlama, değerlendirme ve uygulama becerilerini de desteklemelidir (Choukou ve ark., 2022). Farklı dillerde ve düşük okuryazarlık seviyelerine uygun basit uygulamalar, eşitsizliği azaltma stratejilerinin merkezinde yer almalıdır (Causio ve ark., 2025).

Kültürel Adaptasyon, Algı ve Benimseme

Dijital sağlık teknojileri'nin halk sağlığı açısından başarılı olabilmesi, yerel kültürel normlara, dil, sağlık inançları ve hastalık algılarına ne kadar uyum sağladığına bağlıdır. Dijital sağlık teknojileri'lerin geliştirilmesinde "tek bedene uyan çözüm" yaklaşımı, küresel sağlık alanında başarısızlığa neden olmaktadır (Maar ve ark., 2017).

- **Dil ve İletişim Şekli:** Uygulamaların veya platformların yalnızca yerel dilde sunulması yeterli değildir; aynı zamanda kültürel olarak hassas ve uygun terimlerle iletişim kurulması gerekir. Örneğin, bazı kültürlerde hastalığın nedeni kişisel eylemlere değil, dış etkenlere veya ruhani sebeplere atfedilir (Yorulmaz & Karadeniz, 2021). Dijital sağlık teknojileri'ler, kullanıcıların bu inanç sistemleriyle çatışmayacak, aksine onlarla uyumlu bir dil benimsemelidir.
- **Sosyal Destek Ağları:** Birçok Asya, Afrika ve Latin Amerika kültüründe, sağlık kararları bireysel değil, aile reisleri veya topluluk liderleri tarafından alınır. Bu bağlamda, dijital sağlık teknojileri'lerin birey odaklı tasarımları yerine, aile veya topluluk tabanlı izleme ve katılımı teşvik eden modüller içermesi başarının anahtarıdır (Owolabi, 2020; Bramo, Desta & Syedda, 2022).
- **Görsel Tasarım ve Sembolizm:** Kullanıcı arayüzünde kullanılan renkler, ikonlar ve semboller kültürel olarak farklı anlamlar taşıyabilir. Örneğin, Batı'da temizliği veya saflığı simgeleyen bir renk, başka bir kültürde yas veya tehlikeyi temsil edebilir (Moura, Singh, & Chun, 2016).

Etik, Mahremiyet ve Veri Güveni Boyutları

Dijital sağlık, halk sağlığı için elverişli bir veri toplama kapasitesine sahiptir. Ancak, bu durum kültürel bağlamda farklı algılanan ciddi etik kaygıları beraberinde getirir (Brall, Schröder-Bäck, & Maeckelberghe ve ark., 2019).

- **Mahremiyet Algısı:** Mahremiyet ve kişisel veri güvenliği algısı, kültürden kültüre önemli ölçüde farklılık gösterir. Batı kültürlerinde bireysel mahremiyet ve anonimlik öncelikliyken, kolektivist toplumlarda verilerin toplumsal fayda için kullanımı daha kabul edilebilir olabilir. Ancak, bu toplumlarda bile, özellikle devlet kurumları tarafından toplanan sağlık verilerine karşı derin bir şüphe ve güvensizlik bulunabilir (Cancela ve ark., 2021). Dijital sağlık teknojileri'lerin bu kültürel hassasiyetleri dikkate alarak şeffaf ve güvenilir bir veri yönetim politikası sunması şarttır.
- **Yapay Zekâ ve Algoritma Yanlılığı:** Dijital sağlık teknojileri'lerde kullanılan yapay zekâ algoritmaları, eğitildikleri veri setindeki kültürel ve etnik yanlılıkları yansıtabilir. Bu, farklı kültürel veya etnik gruplarda teşhis hatalarına veya yanlış yönlendirmelere yol açarak sağlık eşitsizliklerini daha da artırma riski taşır. Halk sağlığı alanında kullanılan dijital sağlık teknojileri'lerin, tüm popülasyonları kapsayan kültürel olarak çeşitlendirilmiş veri setleri ile eğitilmesi hayati önem taşır (Gerke, Minssen, & Cohen, 2020; Chikhaoui, Alajmi, & Larabi-Marie-Sainte, 2022).

Sonuç ve Öneriler

Dijital sağlık teknolojileri, küresel halk sağlığı uygulamaları için devrim niteliğinde bir potansiyele sahiptir. Hastalık önleme, teşhis ve tedavi süreçlerini daha erişilebilir, verimli ve hasta merkezli hale getirebilir. Ancak, bu potansiyelin gerçeğe dönüşmesi, kültürel farklılıkların bir engel değil, bir tasarım kılavuzu olarak ele alınmasına bağlıdır. Başarılı bir dijital dönüşüm, teknolojiye değil, insanlara odaklanmayı gerektirir.

Halk sağlığı politika yapıcıları ve dijital sağlık teknojileri geliştiricileri için temel öneriler şunlardır:

1. **Kültürel Yetkin Tasarım ve Ortak Geliştirme:** Dijital sağlık çözümleri, hedef topluluğun dilini, sağlık inançlarını ve sosyal normlarını yansıtacak şekilde yerel halkla (kullanıcılar, yerel sağlık çalışanları ve topluluk liderleri) birlikte tasarlanmalıdır. Bu, "kullanıcı merkezli" değil, "kültür merkezli" bir tasarım yaklaşımını gerektirir.
2. **Dijital Okuryazarlık ve Eğitim:** Teknolojinin sağladığı faydalara erişimi artırmak ve yanlış bilgi yayılımını engellemek için, özellikle risk altındaki popülasyonlarda dijital sağlık okuryazarlığı seviyesi ulusal düzeyde programlarla yükseltilmelidir (Kemp ve ark., 2020).
3. **Etik ve Şeffaflık Standartları:** Dijital sağlık teknojileri'lerin etik kullanımı, veri mahremiyeti ve algoritma şeffaflığı konularında uluslararası ve ulusal düzeyde, kültürel farklılıkları gözeten bağlayıcı standartlar oluşturulmalıdır. Bu, kullanıcıların sisteme olan güvenini artıracaktır.
4. **Sağlık Eşitliği Odaklı Finansman:** Dijital sağlık teknojileri uygulamaları, mevcut sağlık eşitsizliklerini derinleştirmek yerine, erişim ve kullanım kolaylığı açısından en çok ihtiyacı olanlara odaklanarak eşitliği teşvik etmelidir. Finansman kararları bu öncelik etrafında şekillenmelidir.

Dijital sağlık, yalnızca teknolojiyle ilgili bir dönüşüm değil; aynı zamanda kültürel bir dönüşümdür (King, Fishman, & Rowe, 2021). Küresel sağlık hedeflerine ulaşmak için, dijital sağlık teknojileri'nin benimsenmesi sürecinde insan faktörü, kültürel çeşitlilik ve yerel bağlam öncelikli olmalıdır. Kültürel olarak uyarlanmış dijital sağlık çözümlerinin geliştirilmesi, toplum temelli eğitimlerle dijital okuryazarlığın artırılması ve halk sağlığı politikalarında kültürel duyarlılığın merkeze alınması, dijital sağlık teknolojilerinin halk sağlığındaki potansiyelini güçlendirecektir.

Kaynaklar

Alden, D. L., Friend, J., Lee, P. Y., Lee, Y. K., Trevena, L., Ng, C. J., ... & Limpongsanurak, S. (2018). Who decides: me or we? Family involvement in medical decision making in Eastern and Western countries. *Medical Decision Making*, *38*(1), 14-25. https://doi.org/10.1177/0272989X17715628

Bayram, M., Springer, S., Garvey, C. K., & Özdemir, V. (2020). COVID-19 digital health innovation policy: A portal to alternative futures in the making. *OMICS: A Journal of Integrative Biology*, *24*(8), 460-469. https://doi.org/10.1089/omi.2020.0089

Brall, C., Schröder-Bäck, P., & Maeckelberghe, E. (2019). Ethical aspects of digital health from a justice point of view. *European journal of public health*, *29*(Supplement_3), 18-22. https://doi.org/10.1093/eurpub/ckz167

Bramo, S. S., Desta, A., & Syedda, M. (2022). Acceptance of information communication technology-based health information services: Exploring the culture in primary-level health care of South Ethiopia, using Utaut Model, Ethnographic Study. *Digital health*, *8*, 20552076221131144. https://doi.org/10.1177/20552076221131144

Brewer, L. C., Fortuna, K. L., Jones, C., Walker, R., Hayes, S. N., Patten, C. A., & Cooper, L. A. (2020). Back to the future: Achieving health equity through health informatics and digital health. *JMIR Mhealth Uhealth, 8*(1), e14512. https://doi.org/10.2196/14512

Cancela, J., Charlafti, I., Colloud, S., & Wu, C. (2021). Digital health in the era of personalized healthcare: opportunities and challenges for bringing research and patient care to a new level. *Digital Health*, 7-31. https://doi.org/10.1016/B978-0-12-820077-3.00002-X.

Causio, F. A., Gandolfi, S., Kaur, J., Sert, B., Fakhfakh, M., Angelis, L. D., ... & Mackey, T. (2025). Impact of Digital Health Interventions on Health Literacy: A Systematic Review with Quality Appraisal. *medRxiv*, 2025-02. https://doi.org/10.1101/2025.02.27.25323025

Chikhaoui, E., Alajmi, A., & Larabi-Marie-Sainte, S. (2022). Artificial intelligence applications in healthcare sector: ethical and legal challenges. *Emerging Science Journal*, 6(4), 717-738. http://dx.doi.org/10.28991/ESJ-2022-06-04-05

Choukou, M. A., Sanchez-Ramirez, D. C., Pol, M., Uddin, M., Monnin, C., & Syed-Abdul, S. (2022). COVID-19 infodemic and digital health literacy in vulnerable populations: a scoping review. *Digital health*, *8*, 20552076221076927. https://doi.org/10.1177/20552076221076927

Crawford, A., & Serhal, E. (2020). Digital health equity and COVID-19: The innovation curve cannot reinforce the social gradient of health. *J Med Internet Res, 22*(6), e19361. https://doi.org/10.2196/19361

Dunn, P., & Hazzard, E. (2019). Technology approaches to digital health literacy. *International journal of cardiology*, *293*, 294-296. https://doi.org/10.1016/j.ijcard.2019.06.039

Gerke, S., Minssen, T., & Cohen, G. (2020). Ethical and legal challenges of artificial intelligence-driven healthcare. In *Artificial intelligence in healthcare* (pp. 295-336). Academic Press. https://doi.org/10.1016/B978-0-12-818438-7.00012-5

Getachew, E., Adebeta, T., Muzazu, S. G., Charlie, L., Said, B., Tesfahunei, H. A., ... & Manyazewal, T. (2023). Digital health in the era of COVID-19: Reshaping the next generation of healthcare. *Frontiers in public health*, *11*, 942703. https://doi.org/10.3389/fpubh.2023.942703

King, B., Fishman, E. K., & Rowe, S. P. (2021). Generational and Tech Shifts: A Decade of Digital Transformation in Service. *Journal of the American College of Radiology : JACR*, *18*(3 Pt A), 425–427. https://doi.org/10.1016/j.jacr.2020.05.031

Maar, M. A., Yeates, K., Perkins, N., Boesch, L., Hua-Stewart, D., Liu, P., ... & Tobe, S. W. (2017). A framework for the study of complex mHealth interventions in diverse cultural settings. *JMIR mHealth and uHealth*, *5*(4), e7044. https://doi.org/10.2196/mhealth.7044

Maita, K. C., Maniaci, M. J., Haider, C. R., Avila, F. R., Torres-Guzman, R. A., Borna, S., Lunde, J. J., Coffey, J. D., Demaerschalk, B. M., & Forte, A. J. (2024). The Impact of Digital Health Solutions on Bridging the Health Care Gap in Rural Areas: A Scoping Review. *The Permanente journal*, *28*(3), 130–143. https://doi.org/10.7812/TPP/23.134

Moura, F. T., Singh, N., & Chun, W. (2016). The influence of culture in website design and users'perceptions: three systematic reviews. *Journal of Electronic Commerce Research*, *17*(4), 312-339.

Nittas, V., Daniore, P., Chavez, S. J., & Wray, T. B. (2024). Challenges in implementing cultural adaptations of digital health interventions. *Communications medicine*, *4*(1), 7. https://doi.org/10.1038/s43856-023-00426-2

Owolabi, J. O. (2020). Virtualising the school during COVID-19 and beyond in Africa: infrastructure, pedagogy, resources, assessment, quality assurance, student support system, technology, culture and best practices. *Advances in Medical Education and Practice*, 755-759. https://doi.org/10.2147/AMEP.S272205

Temür, B. N., & Aksoy, N. (2022). Hastalık yönetiminde dijital sağlık okuryazarlığı. *Dokuz Eylül Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Elektronik Dergisi*, *15*(3), 413-417. https://doi.org/10.46483/deuhfed.1009986

Yorulmaz, D. S., & Karadeniz, H. (2021). Farklı kültürel uygulamaların sağlığa etkisi. *Turkiye Klinikleri Journal of Nursing Sciences*, *13*(2), 418-423. https://doi.org/10.5336/nurses.2020-77145

Palyatif Bakımda Görünmeyen İnançlar: Ateist, Deist ve Agnostik Bireylere Yaklaşım

Güven Soner[1]

[1] *Ondokuz Mayıs Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Fakültesi, Hemşirelik Bölümü, Samsun, Türkiye, guven.soner@omu.edu.tr*

Özet

Palyatif bakım, yaşamın son döneminde bireylerin fiziksel, psikososyal ve manevi gereksinimlerini bütüncül biçimde karşılamayı amaçlayan bir bakım yaklaşımıdır. Ancak bu süreçte maneviyat çoğunlukla sadece dinsel bağlamda ele alınmakta; inançsız veya farklı inanç sistemlerine sahip bireylerin özgün gereksinimleri görünmez kalmaktadır. Bu derleme, palyatif bakımda ateist, deist ve agnostik bireylere yönelik güncel literatürü incelemeyi ve bu grupların kendilerine özgü psikososyal ve etik ihtiyaçlarını tartışmayı amaçlamaktadır. Çalışmada ilgili literatürde yer alan çalışmalar gözden geçirilmiştir. Bulgular, inançsız bireylerin yaşam sonu bakımında dışlanma, yanlış anlaşılma ve yetersiz empatiyle karşılaştıklarını ortaya koymaktadır. Ayrıca, hemşirelerin maneviyatı dini inançla özdeşleştirmeleri, bakım ilişkisini kısıtlamakta ve birey merkezli yaklaşımı

sınırlandırmaktadır. Bu bağlamda, hemşirelikte maneviyat kavramının daha kapsayıcı ve seküler bir bakış açısıyla ele alınması, kültürlerarası duyarlılığın ve etik farkındalığın güçlendirilmesi önerilmektedir. Sonuç olarak, bu derleme palyatif bakım uygulamalarında görünmeyen inanç biçimlerinin tanınmasına ve bütüncül bakım anlayışının geliştirilmesine katkı sunmayı amaçlamaktadır.

Anahtar Kelimeler: Etik bakım, İnançsızlık, Hemşirelik yaklaşımı, Palyatif bakım

Invisible Beliefs in Palliative Care: Approaches to Atheist, Deist, and Agnostic Individuals

Abstract

Palliative care is a holistic approach that aims to address the physical, psychosocial, and spiritual needs of individuals in the final stages of life. However, spirituality is often approached solely within a religious framework, leaving the unique needs of non-believers or individuals with different belief systems largely invisible. This review aims to examine the current literature on palliative care for atheist, deist, and agnostic individuals and to discuss their distinctive psychosocial and ethical needs. Relevant studies in the existing literature were reviewed. The findings indicate that non-believing individuals often experience exclusion, misunderstanding, and insufficient empathy in end-of-life care. Furthermore, when nurses equate spirituality with religiosity, the care relationship becomes restricted, limiting the person-centred nature of care. In this context, it is recommended that the concept of spirituality in nursing be addressed from a more inclusive and secular perspective, strengthening intercultural sensitivity and ethical awareness. In conclusion, this review aims to contribute to the recognition of invisible belief systems in palliative care and to the development of a more holistic understanding of care.

Key Words: Ethical care, Non-belief, Nursing approach, Palliative care

Giriş

Palyatif bakım, yaşamı tehdit eden hastalıklara sahip bireylerin fiziksel, psikososyal ve manevi gereksinimlerini bütüncül biçimde karşılamayı amaçlayan bir yaklaşımdır (Ferrell ve ark., 2018). Temel hedef, hastalığın seyrinden bağımsız olarak yaşam kalitesini artırmak, acıyı azaltmak ve bireyin onurunu korumaktır (World Health Organization: WHO, 2020). Bu yönüyle palyatif bakım, yalnızca tıbbi müdahaleyi değil; aynı zamanda bireyin anlam arayışını, değerlerini ve inanç sistemini de kapsayan çok boyutlu bir süreçtir (Goyarrola ve ark., 2024; Rassouli ve ark., 2025). Günümüzde Dünya Sağlık Örgütü, palyatif bakımın insan hakları çerçevesinde değerlendirilmesi gerektiğini vurgulamakta, bakımın herkes için erişilebilir ve eşitlikçi biçimde sunulmasını önermektedir (WHO, 2020).

Palyatif bakım sürecinde maneviyat, bireyin yaşamına anlam kazandıran inançlar, değerler ve ilişkiler bütünü olarak ele alınmaktadır (Rassouli ve ark., 2025). Ancak klinik uygulamalarda bu kavram çoğu zaman dini inançla eş tutulmakta ve manevi bakım yalnızca inançlı bireylerin gereksinimiymiş gibi değerlendirilmektedir (Mahoney & Rubenstein, 2023). Oysa maneviyat, insanın varoluşuna, acıya ve ölüme dair anlam arayışını içeren daha geniş bir kavramdır (Rassouli ve ark., 2025). Bu bağlamda, hemşirelerin maneviyatı yalnızca dini pratiklerle sınırlı görmemesi; her bireyin

yaşam hikâyesi, değerleri ve kimliğini kapsayan bir anlayış geliştirmesi büyük önem taşımaktadır (De Luca ve ark., 2025).

Sağlık hizmetlerinde genellikle göz ardı edilen gruplardan biri de kendisini ateist, deist ya da agnostik olarak tanımlayan bireylerdir (Abbott ve ark., 2021; Dempsey-Henofer, 2019; Hayward ve ark., 2016; Leff, 2020). Bu kişiler, dini referanslardan bağımsız bir değer ve anlam sistemi içinde yaşamlarını sürdürmektedirler (Gad ve ark., 2020). Ancak sağlık profesyonellerinin büyük kısmı maneviyatı dini bağlamda yorumladığı için, inançsız bireyler palyatif bakım süreçlerinde anlaşılmama, dışlanma ya da duygusal olarak uzaklaşma riskiyle karşı karşıya kalabilmektedir (Pentaris & Tripathi, 2022; Walker ve ark., 2020). Bu durum, bakımın bütüncüllüğünü zedelerken hasta–hemşire ilişkisini de olumsuz etkileyebilmektedir.

Bu derleme, palyatif bakımda ateist, deist ve agnostik bireylere yönelik bakım yaklaşımlarını güncel literatür doğrultusunda değerlendirmeyi amaçlamaktadır. Çalışma, maneviyatın yalnızca dini bir bağlama indirgenmeden, farklı inanç sistemleri ve inançsızlık biçimlerini kapsayacak şekilde ele alınması gerektiğini vurgulamaktadır. Böylelikle hemşirelikte etik duyarlılığın ve kültürlerarası farkındalığın güçlendirilmesine katkı sunmak hedeflenmektedir.

Kapsam

Palyatif Bakımda Maneviyatın Kavramsal Çerçevesi

Maneviyat, bireyin yaşamına anlam kazandıran, değerlerini şekillendiren ve varoluşuna yön veren bir boyuttur (Ferrell ve ark., 2018; Lukovsky ve ark., 2020). Dünya Sağlık Örgütü, palyatif bakım tanımında maneviyatı, bireyin inanç sistemine bağlı olmaksızın yaşamın anlamına ilişkin içsel bir güç olarak ele almaktadır (WHO, 2020). Ancak sağlık hizmetlerinde maneviyat çoğu zaman dinle eş anlamlı kullanılmakta; bu da bakımın sınırlarını daraltmaktadır (De Luca ve ark., 2025; Lundberg ve ark., 2024). Oysa maneviyat, dini aidiyetten bağımsız biçimde insanın umut, bağ kurma, bağışlama ve anlam arayışı gibi evrensel yönlerini kapsamaktadır (De Luca ve ark., 2025; Rassouli ve ark., 2025). Bu nedenle maneviyat kavramının çok boyutlu doğası, hemşirelik uygulamalarında din dışı anlam kaynaklarının da dikkate alınmasını gerektirmektedir. Palyatif bakımda bu boyutun dikkate alınması, hastanın yalnızca bedensel değil, duygusal ve varoluşsal gereksinimlerinin de karşılanmasına olanak tanımaktadır (Pentaris & Tripathi, 2022; Walker ve ark., 2020).

İnançsız Bireylerin Palyatif Bakım Deneyimleri

Ateist, deist ve agnostik bireyler, yaşamın son döneminde sıklıkla görünmez bir grup olarak kalmakta ve bakım süreçlerinde dini varsayımlar üzerinden tanımlanan yaklaşımlara maruz kalabilmektedir (Bradford, 2023). Literatür, inançsız bireylerin manevi destek süreçlerinde yanlış anlaşılma, dışlanma ve kimi zaman yargılanma duygusu yaşadıklarını göstermektedir. Bu bireyler için anlam arayışı; doğa, insan ilişkileri, bilimsel düşünce ya da kişisel değerlere dayalı olabilir. Bu nedenle palyatif bakım sürecinde hemşirelerin, inançsız bireylerin yaşam felsefelerini anlamaya yönelik empatik ve yargısız bir yaklaşım benimsemeleri önemlidir. Böylelikle bireyin değerleriyle uyumlu bir bakım ortamı sağlanabilir.

Etik ve Kültürel Boyutlar

Palyatif bakım, insan onuruna saygı ve özerklik ilkeleri üzerine inşa edilmiştir. Bu ilkeler, bireyin kendi inanç ya da inançsızlık biçimine uygun bir yaşam sonu deneyimi yaşama hakkını da kapsamaktadır (De Luca ve ark., 2025). Ancak sağlık profesyonelleri zaman zaman kendi değer sistemlerini bakım sürecine yansıtarak farkında olmadan önyargılı davranabilmektedir (Alch ve ark., 2020; Bingham &

Lundquist, 2025). Bu durum, etik açıdan "manevi dayatma" ya da "bakımda adaletsizlik" olarak değerlendirilebilir. Kültürel açıdan da toplumsal normların baskın dini değerler etrafında şekillenmesi, inançsız bireylerin sessiz kalmasına yol açabilir. Dolayısıyla hemşirelik pratiğinde kültürlerarası duyarlılık ve etik farkındalık, yalnızca farklı din mensuplarını değil, inançsız bireyleri de kapsayacak biçimde genişletilmelidir.

Hemşirelikte Kapsayıcı Maneviyat Yaklaşımı

Hemşirelik mesleği, bireyi biyopsikososyal bir bütün olarak ele almaktadır (Sassen, 2023). Ancak maneviyat boyutunun çoğu zaman yalnızca dini değerlerle ilişkilendirilmesi, bu bütünlüğü zayıflatmaktadır (Evangelista ve ark., 2021). Kapsayıcı bir maneviyat anlayışı, bireyin yaşamına anlam katan her unsuru bakım sürecinin merkezine almayı gerektirmektedir (Sawyer, 2020). Bu yaklaşımın güçlenebilmesi için hemşirelik eğitiminde maneviyatın seküler ve çoğulcu biçimde ele alınması önemlidir. Eğitim programlarında maneviyatın felsefi, etik ve kültürel boyutlarının tartışılması, hemşirelerin farklı dünya görüşlerine karşı empatik bir tutum geliştirmelerini desteklemektedir (Bingham & Lundquist, 2025). Böylelikle, bakımın özündeki insan onuru ve saygı ilkesi daha somut biçimde hayata geçirilebilir. Bu bağlamda, hemşirelere yönelik somut öneriler aşağıda sunulmuştur.

- Maneviyatı dinle özdeşleştirmemek:

Her bireyin yaşam anlamı ve değer sistemi farklıdır. Hemşireler, maneviyatı yalnızca dini ritüellerle sınırlı görmemeli; kişinin yaşam öyküsü, ilişkileri, doğa ya da sanata dair bağlılıklarını da manevi kaynaklar olarak değerlendirmelidir.

- Yargısız iletişim kurmak:

İnançsız veya farklı inanç sistemlerine sahip bireylerle iletişimde varsayımlardan kaçınılmalı, "inanmayan" kimliklerin bakım sürecinde dışlanmasına neden olabilecek ifadelerden uzak durulmalıdır. Empatik dinleme, açık uçlu sorular ve güven temelli iletişim ön planda olmalıdır.

- Kültürel ve manevi değerlendirme yapmak:

Palyatif bakımda hemşireler, bakım planı oluştururken bireyin maneviyat ve değer sistemine ilişkin kısa bir değerlendirme yapmalıdır. Bu değerlendirme, inançsız bireylerde "anlam ve huzur kaynaklarını" tanımlamaya yardımcı olur.

- Ekip içinde savunuculuk rolü üstlenmek:

Palyatif bakım ekibinde görev yapan hemşireler, inançsız bireylerin bakımda görünür olmasını sağlamak için savunucu bir rol üstlenebilir. Bu kapsamda hasta tercihlerini ekip toplantılarında gündeme getirmek, etik kurul veya bakım komitelerinde temsiliyet sağlamak önemlidir.

- Eğitim ve farkındalık etkinliklerine katılmak:

Hemşirelerin hizmet içi eğitimlerde seküler maneviyat, etik karar verme ve kültürlerarası duyarlılık konularına aktif katılımı desteklenmelidir.

- Politika ve rehber geliştirme süreçlerine katılmak:

Hemşireler, palyatif bakım rehberlerinin hazırlanması sürecinde seküler ve kapsayıcı maneviyat yaklaşımının yer alması için aktif katkı sunabilir. Bu sayede hizmet sunumunda adalet, eşitlik ve çoğulculuk ilkeleri desteklenir.

Sonuç ve Öneriler

Palyatif bakımda maneviyat, yalnızca dini inançlara dayalı bir kavram olarak değil, insanın anlam arayışı ve varoluşsal bütünlüğü açısından değerlendirilmelidir. İnançsız bireylerin bakım gereksinimlerinin görünür kılınması, sağlık hizmetlerinde eşitlikçi ve insan merkezli bir anlayışın yerleşmesi açısından büyük önem taşımaktadır.

Bu derlemenin bulguları, hemşirelik eğitiminde maneviyatın daha kapsayıcı bir içerikle ele alınması gerektiğini göstermektedir. Müfredatlarda farklı inanç ve inançsızlık biçimlerine yönelik etik duyarlılığın güçlendirilmesi, kültürlerarası iletişimin geliştirilmesi ve bakımda yargısız bir yaklaşımın teşvik edilmesi önerilmektedir. Ayrıca, palyatif bakım politikalarının hazırlanmasında seküler ve çoğulcu bir bakış açısının benimsenmesi, tüm bireylerin manevi ve duygusal gereksinimlerinin adil biçimde karşılanmasına katkı sağlayacaktır.

Kaynaklar

Abbott, D. M., Mollen, D., Boyles, J. A., & Anaya, E. J. (2021). Hidden in plain sight: Working class and low-income atheists. *Journal of Counseling Psychology, 69*(1), 37–50. https://doi.org/10.1037/cou0000562

Alch, C. K., Wright, C. L., Collier, K. M., & Choi, P. J. (2020). Barriers to addressing the spiritual and religious needs of patients and families in the intensive care unit: a Qualitative study of critical care physicians. *American Journal of Hospice and Palliative Medicine®, 38*(9), 1120–1125. https://doi.org/10.1177/1049909120970903

Bingham, K. W., & Lundquist, A. D. (2025). Supporting religion and spirituality at the bedside. *Nursing, 55(10)*, 23–33. https://doi.org/10.1097/nsg.0000000000000217

Bradford, K. L. (2023). The Nature of Religious and Spiritual Needs in Palliative Care Patients, Carers, and Families and How They Can Be Addressed from a Specialist Spiritual Care Perspective. *Religions*, *14*(1), 125. https://doi.org/10.3390/rel14010125

De Luca, E., Sena, B., Butcher, K., & De Wal, L. J. (2025). Spirituality and palliative care: international models and new perspectives. Frontiers in Sociology, 10, 1523685. https://doi.org/10.3389/fsoc.2025.1523685

Dempsey-Henofer, H. (2019). Death without God: Nonreligious Perspectives on End-of-Life Care. *Diversity and Equality in Health and Care, 16*(3):74-79. https://doi.org/10.36648/2049-5471.16.3.196

Evangelista, C. B., Lopes, M. E. L., Da Costa, S. F. G., De Souza Batista, P. S., Duarte, M. C. S., Da Nóbrega Morais, G. S., De Sá França, J. R. F., & Da Mata Ribeiro Gomes, B. (2021). Nurses' performance in palliative care: spiritual care in the light of Theory of Human Caring. *Revista Brasileira De Enfermagem, 75*(1), e20210029. https://doi.org/10.1590/0034-7167-2021-0029

Gad, I., Tan, X. C., Williams, S., Itawi, S., Dahbour, L., Rotter, Z., Mitro, G., Rusch, C., Perkins, S., & Ali, I. (2020). The Religious and Spiritual Needs of Patients in the Hospital Setting Do Not Depend on Patient Level of Religious/Spiritual Observance and Should be Initiated by Healthcare Providers. *Journal of Religion and Health*, *61*(2), 1120–1138. https://doi.org/10.1007/s10943-020-01103-7

Goyarrola, R., Lamminmäki, A., Sipola, V., Karvinen, I., Peake, M., Saarelainen, S., Santavirta, N., Niemi-Murola, L., & Pöyhiä, R. (2024). Finnish Palliative Care Nurses' and Physicians' Perceptions of Spirituality and Spiritual Care Related to Their Attitudes toward End-of-Life Care. *Palliative Medicine Reports*, *5*(1), 247–257. https://doi.org/10.1089/pmr.2023.0078

Hayward, R. D., Krause, N., Ironson, G., Hill, P. C., & Emmons, R. (2016). Health and Well-Being Among the Non-religious: Atheists, Agnostics, and No Preference Compared with Religious Group Members. *Journal of Religion and Health*, *55*(3), 1024–1037. https://doi.org/10.1007/s10943-015-0179-2

Leff, V. (2020). Comments from this atheist in the foxhole. *Journal of Pain and Symptom Management*, *61*(1), e20. https://doi.org/10.1016/j.jpainsymman.2020.10.002

Lukovsky, J., McGrath, E., Sun, C., Frankl, D., & Beauchesne, M. A. (2020). A survey of hospice and palliative care nurses' and holistic nurses' perceptions of spirituality and spiritual care. *Journal of Hospice and Palliative Nursing*, *23*(1), 28–37. https://doi.org/10.1097/njh.0000000000000711

Lundberg, E., Ozanne, A., Dellenborg, L., Öhlén, J., & Enstedt, D. (2024). Navigating complexity: Spiritual care discourses among Swedish palliative care professionals. *Journal of Religion and Health*, *64*(3), 2337–2361. https://doi.org/10.1007/s10943-024-02106-4

Mahoney, D., & Rubenstein, J. (2023). Atheism, concealable stigmatized identities, and spiritual inclusivity (SA317B). *Journal of Pain and Symptom Management*, *65*(3), e308. https://doi.org/10.1016/j.jpainsymman.2022.12.138

Pentaris, P., & Tripathi, K. (2022). Palliative Professionals' Views on the Importance of Religion, Belief, and Spiritual Identities toward the End of Life. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, *19*(10), 6031. https://doi.org/10.3390/ijerph19106031

Rassouli, M., Farzin, H., Kehinde, A., & Ashrafizadeh, H. (2025). Integrative oncology and palliative care in Iran: mind, body, religion, and spirituality. *Current Psychiatry Reports*, *27*(11), 642–652. https://doi.org/10.1007/s11920-025-01640-6

Sassen, B. (2023). *Improving Person-Centered innovation of nursing care*. https://doi.org/10.1007/978-3-031-35048-1

Sawyer, J. S. (2020). Bereavement Outcomes for Atheist individuals: The role of spirituality, discrimination, and meaning. *OMEGA - Journal of Death and Dying*, *86*(2), 395–412. https://doi.org/10.1177/0030222820974536

Walker, M. H., Drakeford, L., Stroope, S., Baker, J. O., & Smith, A. L. (2020). Health Differences between Religious and Secular Subgroups in the United States: Evidence from the General Social Survey. *Review of Religious Research*, *63*(1), 67–81. https://doi.org/10.1007/s13644-020-00430-1

WHO. (2020, August 5). *Palliative care*. https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/palliative-care

Kültürün Jinekolojik Cerrahi Sonrası Kadınların Yaşam Deneyimlerine Etkisi

Dilek Gümüş[1], Gülsüm Akkuş[2]

[1] Bilecik Şeyh Edebali Üniversitesi, Sağlık Hizmetleri Meslek Yüksekokulu, Bilecik, Türkiye, dilek.gumus@bilecik.edu.tr

[2] Bilecik Şeyh Edebali Üniversitesi, Sağlık Hizmetleri Meslek Yüksekokulu, Bilecik, Türkiye, gulsum.akkus@bilecik.edu.tr

Özet

Jinekolojik cerrahi, kadınların yalnızca biyolojik bütünlüğünü değil, aynı zamanda kadınlık algısını, cinselliğini, aile içi rollerini ve psikososyal uyum süreçlerini derinden etkileyen çok boyutlu bir deneyimdir. Bu deneyimin nasıl yaşandığı ve anlamlandırıldığı ise kültürel normlar, toplumsal cinsiyet rolleri, dini/manevi inançlar, aile yapısı ve sosyal beklentiler tarafından şekillenmektedir. Bu derlemenin amacı, kültürün jinekolojik cerrahi sonrası kadınların yaşam deneyimleri üzerindeki etkisini literatür doğrultusunda incelemek ve hemşirelik bakımına kültürel duyarlılık perspektifinden katkı sunmaktır.

Çalışmada kültürel etki alanları kadınlık, kimlik ve rol beklentileri; cinsellik ve kültürel tabular; din, maneviyat ve ruhsal dayanıklılık; damgalanma ve toplumsal tabular; aile ve akran desteğinin kültürel bağlamı olarak beş ana tema altında değerlendirilmiştir. Bulgular, bazı kültürlerde uterus veya over gibi üreme organlarının kaybının "eksiklik", "kadınlık değerinin azalması" veya toplumsal rollerin tehdit edilmesi şeklinde yorumlanabildiğini göstermektedir. Cinselliğin tabu olduğu toplumlarda kadınların ameliyat sonrası yaşadıkları cinsel sorunları dile getirmekte zorlandığı, bu nedenle yardım arama davranışlarının geciktiği görülmüştür. Manevi inançların birçok kadında umut, anlam ve psikolojik dayanıklılık sağladığı; buna karşılık damgalanmanın sosyal izolasyon ve içe kapanma davranışlarını artırdığı belirlenmiştir. Aile ve eş desteğinin iyileşme sürecinde kritik rol oynamakla birlikte kültürel normlarla sınırlandığı da dikkat çekmektedir.

Sonuç olarak, jinekolojik cerrahi sonrası kadınların iyileşme deneyimleri kültürle iç içedir. Bu nedenle hemşirelik bakımında kültürel duyarlılığın güçlendirilmesi, mahremiyetin korunması, cinsel sağlık danışmanlığının desteklenmesi ve aile odaklı yaklaşımların benimsenmesi önem taşımaktadır.

Anahtar Kelimeler: Jinekolojik cerrahi, kültür, hemşirelik, beden algısı, mahremiyet

The Impact of Culture on Women's Life Experiences Following Gynaecological Surgery

Abstract

Gynaecological surgery is a multidimensional experience that profoundly affects not only women's biological integrity but also their perception of womanhood, sexuality, roles within the family, and psychosocial adjustment processes. How this experience is lived and interpreted is shaped by cultural norms, gender roles, religious/spiritual beliefs, family structure, and social expectations. The aim of this review is to examine the impact of culture on women's life experiences following

gynaecological surgery in line with the literature and to contribute to nursing care from a culturally sensitive perspective.

The study evaluates cultural influence areas under five main themes: womanhood, identity and role expectations; sexuality and cultural taboos; religion, spirituality and mental resilience; stigmatisation and social taboos; and the cultural context of family and peer support. The findings show that in some cultures, the loss of reproductive organs such as the uterus or ovaries can be interpreted as a 'deficiency,' a 'decrease in femininity,' or a threat to social roles. In societies where sexuality is taboo, women find it difficult to express the sexual problems they experience after surgery, and therefore their help-seeking behaviour is delayed. It was determined that spiritual beliefs provided hope, meaning, and psychological resilience for many women; conversely, stigmatisation increased social isolation and withdrawal behaviours. While family and spousal support played a critical role in the recovery process, it was also noted that this support was constrained by cultural norms.

In conclusion, women's recovery experiences after gynaecological surgery are intertwined with culture. Therefore, strengthening cultural sensitivity in nursing care, protecting privacy, supporting sexual health counselling, and adopting family-centred approaches are important.

Key Words: Gynecological surgery, culture, nursing, body image, privacy

Giriş

Jinekolojik cerrahiler, yalnızca biyolojik bir müdahale olmanın ötesinde, kadınların kadınlık algısı, beden imajı, cinsellik, aile rolleri ve psikososyal uyum süreçleri üzerinde derin etkiler bırakan çok boyutlu deneyimlerdir (Malandrone ve ark., 2021; Pitcher ve ark., 2020; Roussin ve ark., 2023). Bu deneyimin nasıl yaşandığı ve anlamlandırıldığı ise büyük ölçüde kültürel normlar, toplumsal cinsiyet rolleri, dini/manevi inançlar ve aile yapısı tarafından şekillenmektedir (Lim ve ark., 2021; Zangeneh ve ark., 2022; Xu ve ark., 2025). Özellikle kadınlığın doğurganlık, annelik ve bedensel bütünlükle özdeşleştirildiği toplumlarda cerrahi sonrası değişimler, kimlik sorgulaması, damgalanma, utanç, cinsel çekinme ve yardım arama davranışlarında gecikme gibi ek psikososyal yükler doğurabilmektedir (Debele ve ark., 2024; Khisa ve ark., 2019; Williams ve ark., 2022).

Cinselliğin tabu kabul edildiği kültürel bağlamlarda, kadınlar ameliyat sonrası cinsel işlevlerindeki değişimleri ifade etmekte zorlanmakta; mahremiyet, utanma ve yargılanma kaygıları hem partnerle hem de sağlık profesyonelleriyle açık iletişimi sınırlamaktadır (Mofrad ve ark., 2021b; Zangeneh ve ark., 2022). Manevi inançlar ve spiritüel baş etme biçimleri, birçok kadın için umut, anlam ve psikolojik dayanıklılık kaynağı olurken, kimi durumlarda kaderci ve pasif baş etme tutumlarını da güçlendirebilmektedir (Du ve ark., 2022; Toledo ve ark., 2020; Sarang ve ark., 2023; Alsdfan ve ark., 2025). Aile ve akran desteği uyumu ve iyileşmeyi kolaylaştırsa da, bu desteğin düzeyi ve niteliği de kültürel normlar ve toplumsal beklentilerle sınırlandırılmaktadır (Chen ve ark., 2022; Chen ve ark., 2023; Moran ve ark., 2021).

Bu derlemenin amacı, jinekolojik cerrahi sonrası kadınların yaşadığı deneyimlerin kültürel, sosyal, psikolojik ve manevi dinamiklerle nasıl iç içe geçtiğini bütüncül bir çerçevede ortaya koymak; kültürün kadınlık algısı, cinsellik, beden imajı, damgalanma ve aile–akran desteği üzerindeki belirleyici rolünü sistematik olarak inceleyerek hemşirelik bakımında kültürel duyarlılık,

mahremiyetin korunması ve cinsel sağlık danışmanlığının güçlendirilmesi için kuramsal ve klinik bir zemin sunmaktır.

Jinekolojik Cerrahi Sonrasi KadIn Deneyimlerinin Kültürel Çerçevesi

Kadınlık, Kimlik ve Kültürel Rol Beklentileri

Kadının ameliyat sonrası beden algısı, yaş, doğurganlık durumu ve kültürel normlar tarafından şekillenir. Genç yaşta olan veya doğurganlık beklentisi devam eden kadınlar, bedensel değişiklikleri daha yoğun bir kayıp ve kimlik sorgulaması olarak deneyimleyebilir; bu durum, özellikle toplumda kadınlığın ve anneliğin ön plana çıkarıldığı kültürlerde daha belirgindir (Mofrad ve ark., 2021a; Wu ve ark., 2021). Örneğin, bazı toplumlarda fiziksel bütünlük ve cinsel çekicilik, kadının değerinin önemli bir parçası olarak görülürken, bu normlar ameliyat sonrası kadınların kendilerini yetersiz veya eksik hissetmelerine yol açabilir (Mofrad ve ark., 2021a; Wu ve ark., 2021). Buna karşılık, yaşın ilerlemesiyle birlikte, kadınlar bedenlerindeki değişiklikleri daha fazla kabullenme eğiliminde olabilir ve doğurganlık beklentisinin azalması, ameliyat sonrası beden algısındaki olumsuz etkileri hafifletebilir (Andy ve ark., 2025; Pehlivan ve ark., 2023).

Bazı kültürlerde uterus, over gibi üreme organlarının kaybı, “kadınlığın eksilmesi” veya kadın kimliğinin zedelenmesi olarak algılanabilmektedir. Özellikle uterus, doğurganlık ve annelikle özdeşleştirildiği için, bu organların cerrahi olarak alınması kadının toplumsal ve bireysel düzeyde kadınlık değerinin azaldığı şeklinde yorumlanabilir. Organ kaybı, kadının cinsiyet kimliğinin ve toplumsal rollerinin temel bir parçası olarak görüldüğünden, bu tür ameliyatlar sonrasında kadınlar kendilerini eksik, yetersiz veya toplumsal beklentileri karşılayamayan bireyler olarak hissedebilirler. Bu nedenle, bazı toplumlarda organ kaybı yalnızca biyolojik bir değişiklik değil, aynı zamanda kadın kimliğinde ve toplumsal statüde bir eksilme olarak da deneyimlenebilir (Carbonnel ve ark., 2021).

Kadınlık kimliğinin annelik, doğurganlık ve eş rolüyle özdeşleştirildiği kültürlerde, jinekolojik cerrahi sonrası iyileşme süreci kadınlar için daha zorlayıcı olabilmektedir. Bu tür toplumlarda çocuk sahibi olma, yalnızca bireysel bir istek değil, aynı zamanda kadınlığın ve toplumsal kabulün temel bir göstergesi olarak görülür. Dolayısıyla doğurganlığın kaybı, kadının hem kendi gözünde hem de aile ve toplum nezdinde kadınlık kimliğinin eksilmesi anlamına gelebilir (Delgado-Herrera ve ark., 2024; Stroeken ve ark., 2024; Yao ve ark., 2018). Annelik ve doğurganlık, evlilikte uyumun ve aile içi statünün korunmasında da önemli rol oynadığından, bu özelliklerin kaybı kadının evlilik ilişkisini ve sosyal çevresiyle olan bağlarını olumsuz etkileyebilir (Stroeken ve ark., 2024; Yao ve ark., 2018). Toplumsal beklentiler ve geleneksel cinsiyet rolleri, kadının yaşadığı psikolojik sıkıntıyı ve iyileşme sürecindeki zorlukları artırırken, kadınlar kendilerini yetersiz, eksik veya toplumsal normlara uygun olmayan bireyler olarak hissedebilirler (Delgado-Herrera ve ark., 2024; Stroeken ve ark., 2024; Yao ve ark., 2018). Bu nedenle, kadınlık kimliğinin annelik ve doğurganlıkla güçlü şekilde ilişkilendirildiği kültürlerde, cerrahi sonrası psikolojik destek ve kültürel duyarlılıkla yaklaşım büyük önem taşır.

Cinsellik ve Kültürel Tabuların İyileşme Üzerindeki Etkisi

Cinsel yaşamın konuşulmasının ayıp, yasak veya mahrem kabul edildiği toplumlarda, kadınlar ameliyat sonrası yaşadıkları cinsel değişimleri ve sorunları ifade etmekte büyük zorluk yaşayabilirler. Bu tür kültürel ortamlarda cinselliğe dair konuşmak, utanç, yargılanma korkusu ve toplumsal baskı ile ilişkilendirilirken, kadınlar cinsel sorunlarını dile getirmekten çekinir, çoğu zaman yalnız kalır ve destek arayamazlar. Cinselliğin tabu olması, kadınların yaşadıkları değişimleri sağlık

profesyonelleriyle paylaşmalarını da engeller. Bu durumda hem kadınlar utanır hem de sağlık çalışanları bu konuları gündeme getirmekten kaçınır. Böylece kadınlar yaşadıkları sorunlarla baş başa kalır (Mofrad ve ark., 2021b; Zangeneh ve ark., 2022).

Açık iletişimin ve duygusal paylaşımın sınırlı olduğu toplumlarda, zayıflayan eş iletişimi, özellikle kültürel nedenlerle kadının kendini yalnız ve izole hissetmesine yol açabilir. Eşten alınan duygusal ve sosyal desteğin azalması, kadının yaşadığı fiziksel ve psikolojik değişimlerle başa çıkmasını zorlaştırır. Bu durum, iyileşme sürecini olumsuz etkiler ve aile içi dayanıklılığı azaltır. Araştırmalar, çiftler arasındaki iletişim kalitesinin ve algılanan eş desteğinin, hastalıkla baş etmede ve psikososyal uyumda önemli bir rol oynadığını göstermektedir (Chen ve ark., 2022; Chen ve ark., 2023).

Hemşire–hasta iletişiminde utanma, çekinme ve mahremiyet kaygısı, cinsel sağlık danışmanlığının sınırlandırılmasına yol açabilmektedir. Hemşireler ve hastalar, cinselliğin özel ve mahrem bir konu olarak görülmesi nedeniyle bu konuları konuşmaktan sıklıkla çekinirler. Hemşireler hastaların utanabileceğinden veya rahatsız olabileceğinden endişe ederken, hastalar da mahremiyetlerinin ihlal edileceği kaygısıyla cinsel sorunlarını dile getirmekten kaçınabilirler (Fennell ve Grant, 2019; Shahrbabaki ve ark., 2021). Hemşirelerin kendilerinin de cinsel konuları konuşmada rahatsızlık duyması, yeterli bilgi ve deneyime sahip olmamaları ve uygun bir ortamın sağlanamaması, danışmanlık hizmetlerinin sunulmasını daha da zorlaştırır (Fennell ve Grant, 2019; Karani ve Mcluskey, 2020; Shahrbabaki ve ark., 2021). Dolayısıyla utanma, çekinme ve mahremiyet kaygısı hemşire–hasta iletişiminde cinsel sağlık danışmanlığının etkinliğini önemli ölçüde sınırlayabilir.

Din, Maneviyat ve Ruhsal Dayanıklılık Kaynakları

Manevi inançlar, kadınların ameliyat deneyimini anlamlandırmalarına, sabretmelerine ve dayanıklılık geliştirmelerine önemli ölçüde yardımcı olabilir. Dini ve spiritüel inançlar, kadınlara yaşadıkları zorluğu bir anlam çerçevesine oturtma, umut ve amaç duygusu kazanma imkânı sunarlar. Bu durum kadınların tedavi sürecine uyum sağlamalarını ve olumsuz duygularla başa çıkmalarını kolaylaştırır (Sarang ve ark., 2023; Toledo ve ark., 2020). Manevi inançlar, kadınların korku ve kaygılarını azaltarak daha olumlu ve sakin bir tutum geliştirmelerine katkıda bulunur (Du ve ark., 2022; Sarang ve ark., 2023; Toledo ve ark., 2020). Ayrıca, dua, meditasyon ve dini ritüeller gibi manevi uygulamalar, kadınların sabretmelerine ve zorluklar karşısında güç bulmalarına destek olur (Sarang ve ark., 2023).

Dua, ibadet ve dini ritüeller, iyileşme sürecinde kadınlara psikolojik rahatlama sağlayabilir. Araştırmalar, dua ve dini uygulamaların kadınların yaşadıkları hastalık ve tedavi süreçlerinde umut, anlam ve iç huzur bulmalarına yardımcı olduğunu göstermektedir. Aynı zamanda bu uygulamalar, kaygı ve stresin azalmasına, duygusal dayanıklılığın artmasına ve genel psikolojik iyilik halinin desteklenmesine katkı sağlar (Owusu ve ark., 2025; Salima ve ark., 2025; Toledo ve ark., 2020). Özellikle dua, meditasyon ve toplu ibadet gibi manevi pratikler, kadınların yaşadıkları zorluklarla başa çıkmalarında bir baş etme mekanizması olarak öne çıkmakta ve psikolojik rahatlama sağlamaktadır (Owusu ve ark., 2025; Toledo ve ark., 2020). Ayrıca, dini inanç ve ritüellerin depresyon ve anksiyete gibi olumsuz duyguları azaltmada koruyucu bir rol oynayabileceği de gösterilmiştir (Marques ve ark., 2022; Salima ve ark., 2025).

Kaderci yaklaşım, bazı kadınlarda hastalığı ve iyileşme sürecini kabullenmeyi kolaylaştırabilir. Bu kadınlar, yaşadıkları zorlukları “kaderin bir parçası” olarak görerek psikolojik olarak daha hızlı uyum

sağlayabilirler. Ancak, aynı yaklaşım bazı kadınlarda pasif baş etme davranışlarını güçlendirebilir. Bu durumda kadınlar, yaşadıkları sorunlara karşı aktif çözüm arayışına girmek yerine, durumu değiştiremeyeceklerine inanarak kabullenici ve edilgen bir tutum sergileyebilirler (Alsdfan ve ark., 2025; Ammendolea ve ark., 2023). Konuya yönelik yapılan araştırma, pasif baş etme stratejilerinin psikolojik sıkıntı ve çaresizlik duygularını artırabileceğini, aktif baş etme stratejilerinin ise iyileşme ve uyum sürecini desteklediğini göstermektedir (Alsdfan ve ark., 2025).

Manevi destek kaynaklarının, örneğin ailedeki yaşlı figürler, dini liderler ve kültürel ritüellerin rolü, toplumdan topluma önemli ölçüde değişiklik gösterebilir. Bazı toplumlarda dini liderler ve toplu ibadetler manevi destek ve rehberlikte merkezi bir rol üstlenirken, başka toplumlarda ailedeki yaşlılar veya geleneksel kültürel ritüeller ön plana çıkabilir (Isaacson ve ark., 2022; Oyinlola ve ark., 2025; Ukeachusim ve ark., 2023). Manevi desteğin biçimi ve önemi, toplumun dini yapısı, kültürel değerleri, etnik kökeni ve sosyal normlarıyla yakından ilişkilidir; örneğin, bazı kültürlerde dini topluluklar ve liderler, yaşlı bireylerin duygusal ve sosyal ihtiyaçlarını karşılamada belirleyici olurken, diğerlerinde aile içi dayanışma veya yerel ritüeller daha baskın olabilir (Oyinlola ve ark., 2025; Ukeachusim ve ark., 2023). Ayrıca, manevi destek kaynaklarının etkisi, bireylerin yaşadığı ülkenin kültürel ve dini çeşitliliğine, toplumsal cinsiyet rollerine ve aile yapısına göre de farklılık gösterebilir (De Vries ve ark., 2019; Oyinlola ve ark., 2025; Ukeachusim ve ark., 2023).

Damgalanma ve Toplumsal Algıların Etkisi

Jinekolojik cerrahi sonrası yaşanan fiziksel değişimler, toplum tarafından sıklıkla “kusur”, “eksiklik” veya “kadınlık kaybı” olarak algılanabilmektedir. Kadınlar, ameliyat sonrası bedenlerinde meydana gelen değişiklikler nedeniyle kadınlıklarını sorgulayabilir, kendilerini daha az çekici hissedebilir veya toplumsal normlar gereği eksik olarak görebilirler. Özellikle üreme organlarının alınması, bazı kadınlarda kadınlık duygusunun azalmasına ve toplumsal olarak “eksik” ya da “kusurlu” olarak etiketlenme kaygısına yol açabilmektedir (Sekse ve ark., 2019). Araştırmalar, bu tür fiziksel değişimlerin kadınların beden algısını olumsuz etkileyebildiğini, cinsel yaşamda azalma ve bedene yabancılaşma gibi sonuçlara neden olabildiğini göstermektedir (Armbruster ve ark., 2018; Sekse ve ark., 2019). Toplumun kadın bedeni ve kadınlık rolleriyle ilgili beklentileri, bu algıların güçlenmesine ve kadınların ameliyat sonrası yaşadıkları değişimleri “kadınlık kaybı” olarak deneyimlemelerine zemin hazırlayabilmektedir (Sekse ve ark., 2019).

Cerrahi sonrası yaşanan damgalanma, kadınların sosyal çevrelerinden uzaklaşmasına ve içe kapanmasına yol açabilir. Konuya yönelik yapılan çalışma, cerrahi sonrası damgalanmanın kadınların psikolojik dayanıklılığını ve yaşam kalitesini olumsuz etkilediğini, bu durumun sosyal ortamlardan çekilme ve yalnızlaşma eğilimini artırdığını göstermektedir. Damgalanma, kadınların kendilerini toplumdan dışlanmış hissetmelerine, sosyal destekten uzaklaşmalarına ve içe kapanmalarına neden olabilir. Bu süreçte, kadınlar olumsuz yargılardan kaçınmak için sosyal ortamlardan uzak durmayı tercih edebilir ve bu da psikolojik stresin artmasına yol açabilir (Xu ve ark., 2025).

Cerrahi sonrası toplumsal yargılar, kadınların yardım arama davranışını önemli ölçüde zayıflatabilir. Bu süreçte kadınlar, yaşadıkları damgalanma ve utanma duyguları nedeniyle sağlık ekibiyle konuşmaktan kaçınabilirler. Araştırmalar, toplumsal damgalanma ve utanmanın, kadınların sağlık sorunlarını paylaşma ve profesyonel destek arama motivasyonunu azalttığını, bu nedenle de yardım arama davranışının geciktiğini veya tamamen engellendiğini göstermektedir (McCutchan ve ark.,

2021; Williams ve ark., 2022; Yiğitbaş ve Bulut, 2024). Özellikle jinekolojik kanser veya cerrahi sonrası, kadınlar toplumun olumsuz yargılarından çekinerek sağlık ekibiyle açık iletişim kurmaktan kaçınabilir, bu da hem psikososyal uyumu hem de tedavi sürecini olumsuz etkileyebilir (Williams ve ark., 2022; Yiğitbaş ve Bulut, 2024). Yardım arama davranışını güçlendirmek için toplumsal damgalanmayı azaltmaya yönelik müdahaleler ve sağlık profesyonellerinin iletişim becerilerinin geliştirilmesi büyük önem taşımaktadır (McCutchan ve ark., 2021; Williams ve ark., 2022; Yiğitbaş ve Bulut, 2024).

Aile ve Akran Desteğinin Kültürel Bağlamı

Jinekolojik cerrahi sonrası iyileşme sürecinde aile desteği, özellikle eş ve kayınvalide figürü, belirleyici bir rol oynayabilir. Araştırmalar, eşlerin iletişim kalitesinin ve aile içi dayanıklılığın, kadınların cerrahi sonrası psikososyal uyumunu ve genel iyilik halini olumlu etkilediğini göstermektedir. Eşin destekleyici ve anlayışlı yaklaşımı, hastanın duygusal olarak güçlenmesini ve iyileşme sürecine daha aktif katılımını teşvik edebilir (Chen ve ark., 2023). Ayrıca, aile üyelerinin, özellikle kayınvalidenin, bakım sürecine katılımı ve hastaya yönelik tutumu, kadının kendini güvende hissetmesini ve sosyal destek algısını artırabilir. Aile içi iletişim ve dayanışma, cerrahi sonrası yaşanabilecek zorlukların üstesinden gelmede önemli bir kaynak olarak öne çıkmaktadır (Chen ve ark., 2023; Dillon ve ark., 2024).

Bazı kültürlerde, kadınlar jinekolojik cerrahi sonrası dahi ev içi rollerini sürdürmek zorunda hissedebilirler. Bu durum kadınlarda uyum sürecini zorlaştırabilir. Toplumsal cinsiyet normları ve geleneksel rol beklentileri, kadınların ameliyat sonrası iyileşme döneminde bile ev işleri ve bakım sorumluluklarını üstlenmeye devam etmelerine neden olabilmektedir (Graham ve ark., 2024). Özellikle geleneksel aile yapılarında, kadınların ev içi görevleri aksatmadan yerine getirmesi beklenir; bu da kadınlarda fiziksel ve psikolojik iyileşme sürecini olumsuz etkileyebilir (Graham ve ark., 2024; Lim ve ark., 2021). Kadınlar, toplumsal baskı ve sorumluluk duygusu nedeniyle dinlenme ve kendilerine zaman ayırma konusunda zorluk yaşayabilir, bu durumda kadınlarda ameliyat sonrası adaptasyonu güçleştirebilir (Graham ve ark., 2024).

Cerrahi sonrası benzer deneyimi yaşamış kadınlardan alınan akran desteği, uyum sürecini ve tedaviye hazırlığı önemli ölçüde artırabilir; kadınlar, bu destek sayesinde kendilerini daha iyi anlaşıldıklarını ve yalnız olmadıklarını hissedebilirler. Akran desteği, özellikle duygusal paylaşım, bilgi alışverişi ve pratik öneriler yoluyla kadınların psikososyal ihtiyaçlarını karşılamada etkili olmaktadır (Moran ve ark., 2021; Schofield ve ark., 2020). Ancak, bazı kültürel normlar ve toplumsal tabular, kadınların yaşadıkları deneyimleri açıkça paylaşmalarını ve akran desteğinden tam anlamıyla yararlanmalarını sınırlayabilir. Özellikle jinekolojik hastalıkların ve ameliyatların toplumda tabu olarak görülmesi, kadınların bu konuları gizli tutmasına ve destek arayışında çekingen davranmasına yol açabilir (VanNoy ve ark., 2020).

Jinekolojik cerrahi sonrası aile bireylerinin kadına karşı sergilediği koruyucu ya da baskılayıcı tutumlar, iyileşme süreci ve psikososyal uyum üzerinde doğrudan belirleyici olabilir. Koruyucu ve destekleyici aile ortamı, kadının cerrahi sonrası yaşadığı fiziksel ve duygusal zorluklarla başa çıkmasını kolaylaştırırken, aile içi iletişim kalitesi ve özellikle eşten alınan destek, psikososyal uyumu ve aile dayanıklılığını artırmaktadır (Chen ve ark., 2022; Sekse ve ark., 2019). Buna karşılık, aşırı baskılayıcı, kısıtlayıcı veya anlayışsız aile tutumları, kadının kendini yalnız, anlaşılmamış ve baskı altında hissetmesine yol açarak iyileşme sürecini olumsuz etkileyebilir (Sekse ve ark., 2019).

Araştırmalar, sosyal destek ve etkili başa çıkma stratejilerinin cerrahi sonrası yaşam kalitesini artırdığını, aile içi olumsuz tutumların ise psikososyal uyumu zorlaştırdığını göstermektedir (Archer ve ark., 2019; Chen ve ark., 2022).

Sonuç ve Öneriler

Bu derleme, jinekolojik cerrahi sonrası kadınların yaşam deneyimlerinin kültürel normlar, toplumsal cinsiyet rolleri, mahremiyet beklentileri, manevi inançlar ve aile yapısı gibi çok boyutlu kültürel belirleyiciler tarafından güçlü biçimde şekillendiğini ortaya koymuştur. Bulgular, kadınlık ve kimlik algısının birçok kültürde doğurganlık, annelik ve beden bütünlüğü ile ilişkilendirildiğini; bu nedenle organ kaybı veya fiziksel değişimlerin "eksiklik", "kadınlık değerinde azalma" ya da toplumsal rollerin tehdit edilmesi şeklinde yorumlanabildiğini göstermektedir. Cinselliğin tabu kabul edildiği toplumlarda kadınların yaşadıkları sorunları ifade etmekte zorlandıkları, utanma ve damgalanma korkusunun yardım arama davranışını geciktirdiği görülmüştür. Manevi inançların ise birçok kadın için önemli bir psikolojik dayanıklılık ve baş etme kaynağı olduğu dikkati çekmektedir. Aile ve akran desteği iyileşmeyi güçlendirmekte ancak bu destek kültürel normlarla sınırlandırılmaktadır.

Genel olarak değerlendirildiğinde, jinekolojik cerrahi sonrası iyileşme yalnızca tıbbi bir süreç değildir; kültürel bağlam tarafından derinlemesine şekillenen, biyolojik, psikolojik ve sosyal unsurların iç içe geçtiği karmaşık bir deneyimdir. Bu nedenle hemşirelik bakımında kültürel duyarlılığın artırılması, kadınların cerrahi sonrası uyumunu ve yaşam kalitesini güçlendirecek temel bir gereklilik olarak ortaya çıkmaktadır.

Jinekolojik cerrahi sonrası kadınların iyileşme deneyimlerinin kültürel faktörlerden yoğun biçimde etkilendiği göz önünde bulundurulduğunda, hemşirelik uygulamalarında kültürel duyarlılığın sistematik olarak güçlendirilmesi önem kazanmaktadır. Klinik pratikte, kadınların mahremiyet, kimlik, cinsellik ve aile rolleriyle ilgili kültürel beklentilerini anlamaya yönelik kapsamlı bir kültürel değerlendirme yaklaşımı benimsenmeli; bakım ortamı, kadınların utanma ve çekinme yaşamadan kendilerini ifade edebilecekleri güvenli bir iletişim alanı sunacak şekilde düzenlenmelidir. Cinselliğin tabu olarak görüldüğü toplumlarda, hemşirelerin kültürel hassasiyeti gözeten danışmanlık stratejileri geliştirmesi, kadınların cinsel sağlık sorunlarını paylaşabilmesini kolaylaştıracaktır. Bunun yanında, kadınların ameliyat sonrası psikososyal dayanıklılığını desteklemede dini ve manevi baş etme kaynaklarının önemli olduğu dikkate alınarak uygun psikososyal kaynaklara yönlendirme yapılmalıdır. Aile desteğinin iyileşme sürecindeki belirleyici rolü nedeniyle, özellikle eş ve kayınvalide gibi kültürel olarak etkili figürlerin yer aldığı aile eğitimlerinin planlanması ve bakım sürecine yapılandırılmış biçimde dahil edilmesi önerilmektedir. Akran desteğinin kültürel bariyerler nedeniyle sınırlanabildiği göz önünde bulundurulduğunda, kadınların deneyim paylaşımını teşvik eden kültür uyumlu destek programları geliştirilmelidir. Hemşirelik eğitimi açısından, transkültürel hemşirelik, cinsel sağlık danışmanlığı ve jinekolojik cerrahi sonrası bakım konularının müfredata entegre edilmesi gerekmektedir. Son olarak, kültürel normların kadınların iyileşmesini nasıl etkilediğine ilişkin nitel ve kültürlerarası çalışmaların artırılması hem klinik uygulamalara hem de politikaya yön verecek güçlü kanıtlar sağlayacaktır.

Kaynaklar

Alsdfan, R., Kadir, A., Norhayati, M., & Al-Jubouri, M. (2025). Coping skills and associated sociodemographic, clinical, and psychological factors among women with breast cancer in Iraq: a cross-sectional study". BMC Public Health, 25. https://doi.org/10.1186/s12889-025-23243-9.

Ammendolea, C., Swiger, K., Richter, S., & Adegbembo, B. (2023). PO66 Assessing Select Emotional and Psychological States Of Stage Iv Breast Cancer Patients: A Canadian Breast Cancer Network (Cbcn) Assessment Project. The Breast. https://doi.org/10.1016/s0960-9776(23)00632-x.

Andy, U., Nowak, K., Menefee, S., Shinnick, J., Mueller, M., Woll, A., Florian-Rodriquez, M., Mazloomdoost, D., & Whitworth, R. (2025). Body Image and sexual function improve following prolapse repair. American journal of obstetrics and gynecology. https://doi.org/10.1016/j.ajog.2025.01.042.

Archer, S., Pinto, A., Vuik, S., Bicknell, C., Faiz, O., Byrne, B., Johnston, M., Skapinakis, P., Athanasiou, T., Vincent, C., & Darzi, A. (2019). Surgery, Complications, and Quality of Life: A Longitudinal Cohort Study Exploring the Role of Psychosocial Factors. Annals of Surgery. https://doi.org/10.1097/sla.0000000000002745.

Armbruster, S., Sun, C., Westin, S., Bodurka, D., Ramondetta, L., Meyer, L., & Soliman, P. (2018). Prospective assessment of patient-reported outcomes in gynecologic cancer patients before and after pelvic exenteration. Gynecologic oncology, 149 3, 484-490. https://doi.org/10.1016/j.ygyno.2018.03.054.

Carbonnel, M., Karpel, L., Cordier, B., Pirtea, P., & Ayoubi, J. (2021). The uterus in transgender males. Fertility and sterility. https://doi.org/10.1016/j.fertnstert.2021.07.005.

Chen, X., Li, Y., Sun, H., Wang, T., Xu, X., & Li, M. (2022). Dyadic communication quality and family resilience in gynecologic cancer survivors: a study on the mediating role of perceived spousal support. Supportive Care in Cancer, 31. https://doi.org/10.1007/s00520-022-07492-7.

Chen, X., Xu, X., Wang, T., Qiu, C., & Li, M. (2023). Couple communication quality and family resilience among Chinese gynecologic cancer patients and their spouses: a dyadic study. Supportive Care in Cancer, 31, 1-8. https://doi.org/10.1007/s00520-023-07727-1.

De Vries, K., Banister, E., Dening, K., & Ochieng, B. (2019). Advance care planning for older people: The influence of ethnicity, religiosity, spirituality and health literacy. Nursing Ethics, 26, 1946 - 1954. https://doi.org/10.1177/0969733019833130.

Debele, T., Macdonald, D., Aldersey, H., Mengistu, Z., Mekonnen, D., & Batorowicz, B. (2024). "I became a person again": Social inclusion and participation experiences of Ethiopian women post-obstetric fistula surgical repair. *PLOS ONE*, 19. https://doi.org/10.1371/journal.pone.0307021.

Delgado-Herrera, M., Aceves-Gómez, A., & Reyes-Aguilar, A. (2024). Relationship between gender roles, motherhood beliefs and mental health. PLOS ONE, 19. https://doi.org/10.1371/journal.pone.0298750.

Dillon, E., Keny, C., Li, L., Yank, V., Colley, A., Ramaiyer, M., & Tang, V. (2024). "i'm having the worst time": caregiver experiences when older adults undergo major elective surgery. Innovation in Aging, 8, 538 - 538. https://doi.org/10.1093/geroni/igae098.1761.

Du, S., Li, K., Wang, C., Li, Y., Li, J., Luan, Z., & Peng, X. (2022). Spiritual needs and their associated psychosocial factors among women with breast cancer: A cross-sectional study.. Journal of advanced nursing. https://doi.org/10.1111/jan.15416.

Fennell, R., & Grant, B. (2019). Discussing sexuality in health care: A systematic review.. Journal of clinical nursing. https://doi.org/10.1111/jocn.14900.

Graham, M., Aleksa, E., Dzioba, A., Madou, E., Chen, T., Strychowsky, J., Hu, A., Chan, Y., & Seemann, N. (2024). Gender Differences in Domestic Responsibilities of Otolaryngologists—A Mixed-Methods Analysis. The Laryngoscope, 134. https://doi.org/10.1002/lary.31605.

Isaacson, M., Duran, T., Johnson, G., Soltoff, A., Jackson, S., Petereit, D., Armstrong, K., & Daubman, B. (2022). "Calling the Spirit Back:" Spiritual Needs Among Great Plains American Indians. Journal of pain and symptom management. https://doi.org/10.1016/j.jpainsymman.2022.05.014.

Karani, S., & Mcluskey, J. (2020). Facilitators and barriers for nurses in providing sexual education to myocardial-infarction patients: A qualitative systematic review. Intensive & critical care nursing, 102802 . https://doi.org/10.1016/j.iccn.2020.102802.

Khisa, A., Nyamongo, I., Omoni, G., & Spitzer, R. (2019). A grounded theory of regaining normalcy and reintegration of women with obstetric fistula in Kenya. *Reproductive Health*, 16. https://doi.org/10.1186/s12978-019-0692-y.

Lim, W., Wong, C., Jain, S., Ng, C., Tai, C., Devi, M., Samarasekera, D., Iyer, S., & Chong, C. (2021). The unspoken reality of gender bias in surgery: A qualitative systematic review. PLoS ONE, 16. https://doi.org/10.1371/journal.pone.0246420.

Malandrone, F., Bevilacqua, F., Merola, M., Gallio, N., Ostacoli, L., Carletto, S., & Benedetto, C. (2021). The Impact of Vulvar Cancer on Psychosocial and Sexual Functioning: A Literature Review. *Cancers*, 14. https://doi.org/10.3390/cancers14010063.

Marques, A., Ihle, A., Souza, A., Peralta, M., & De Matos, M. (2022). Religious-based interventions for depression: A systematic review and meta-analysis of experimental studies. Journal of affective disorders. https://doi.org/10.1016/j.jad.2022.04.126.

McCutchan, G., Weiss, B., Quinn-Scoggins, H., Dao, A., Downs, T., Deng, Y., Ho, H., Trung, L., Emery, J., & Brain, K. (2021). Psychosocial influences on help-seeking behaviour for cancer in low-income and lower middle-income countries: a mixed-methods systematic review. BMJ Global Health, 6. https://doi.org/10.1136/bmjgh-2020-004213.

Mofrad, S., Fernandez, R., Lord, H., & Alananzeh, I. (2021a). The impact of mastectomy on Iranian women sexuality and body image: a systematic review of qualitative studies. Supportive Care in Cancer, 29, 5571 - 5580. https://doi.org/10.1007/s00520-021-06153-5.

Mofrad, S., Nasiri, A., Rad, G., & Shandiz, H. (2021b). Spousal sexual life issues after gynecological cancer: a qualitative study. Supportive Care in Cancer, 29, 3857 - 3864. https://doi.org/10.1007/s00520-020-05912-0.

Moran, H., Brooks, J., & Spoozak, L. (2021). “There’s somebody like me”: perspectives of a peer-to-peer gynecologic cancer mentorship program. Supportive Care in Cancer, 29, 7679 - 7686. https://doi.org/10.1007/s00520-021-06348-w.

Owusu, S., Konlan, K., & Aziato, L. (2025). Psycho-spiritual wellbeing and coping strategies of women with breast cancer post-radiation therapy in Kumasi, Ghana. Supportive care in cancer : official journal of the Multinational Association of Supportive Care in Cancer, 33 3, 159. https://doi.org/10.1007/s00520-025-09234-x.

Oyinlola, O., Sussman, T., Mfoafo-M'Carthy, M., & Adebusoye, L. (2025). Whispers of memory: How families navigate dementia support beyond the biomedical lens in Nigeria. Alzheimer's & Dementia, 21. https://doi.org/10.1002/alz.70290.

Pehlivan, M., Sherman, K., Wuthrich, V., Gandhi, E., Zagic, D., Kopp, E., & Perica, V. (2023). The effectiveness of psychological interventions for reducing poor body image in endometriosis, PCOS and other gynaecological conditions: a systematic review and meta-analysis. Health Psychology Review, 18, 341 - 368. https://doi.org/10.1080/17437199.2023.2245020.

Pitcher, S., Fakie, N., Adams, T., Denny, L., & Moodley, J. (2020). Sexuality post gynaecological cancer treatment: a qualitative study with South African women. *BMJ Open*, 10. https://doi.org/10.1136/bmjopen-2020-038421.

Roussin, M., Lowe, J., Hamilton, A., & Martin, L. (2023). Sexual quality of life in young gynaecological cancer survivors: a qualitative study. *Quality of Life Research*, 32, 2107 - 2115. https://doi.org/10.1007/s11136-023-03386-1.

Salima, K., Zarrouq, B., Omari, M., Ragala, M., Nadi, S., Amaadour, L., Mellas, N., & Elasri, A. (2025). Evaluation of religious coping strategies in women recently diagnosed with breast cancer in Morocco: baseline findings from a cohort study. BMJ Open, 15. https://doi.org/10.1136/bmjopen-2024-091991.

Sarang, B., Bhandarkar, P., Parsekar, S., Patil, P., Venghateri, J., Ghoshal, R., Veetil, D., Shah, P., Gadgil, A., & Roy, N. (2023). Concerns and coping mechanisms of breast cancer survivor women from Asia: a scoping review. Supportive Care in Cancer, 31. https://doi.org/10.1007/s00520-023-07996-w.

Schofield, P., Schofield, P., Schofield, P., Gough, K., Pascoe, M., Pascoe, M., Bergin, R., White, K., Mileshkin, L., Mileshkin, L., Bernshaw, D., Kinnane, N., Jackson, M., , V., Brand, A., Aranda, S., Cheuk, R., Drosdowsky, A., Penberthy, S., & Juraskova, I. (2020). A nurse- and peer-led psycho-educational intervention to support women with gynaecological cancers receiving curative radiotherapy: The PeNTAGOn randomised controlled trial - ANZGOG 1102.. Gynecologic oncology. https://doi.org/10.1016/j.ygyno.2020.09.016.

Sekse, R., Dunberger, G., Olesen, M., Østerbye, M., & Seibaek, L. (2019). Lived experiences and quality of life after gynaecological cancer—An integrative review. Journal of Clinical Nursing, 28, 1393 - 1421. https://doi.org/10.1111/jocn.14721.

Shahrbabaki, P., Mehdipour-Rabori, R., Gazestani, T., & Forouzi, M. (2021). Iranian nurses' perspective of barriers to sexual counseling for patients with myocardial infarction. BMC Nursing, 20. https://doi.org/10.1186/s12912-021-00697-x.

Stroeken, Y., Hendriks, F., Beltman, J., & Ter Kuile, M. (2024). Quality of Life and Psychological Distress Related to Fertility and Pregnancy in AYAs Treated for Gynecological Cancer: A Systematic Review. Cancers, 16. https://doi.org/10.3390/cancers16203456.

Till, S., Schrepf, A., Santiago, S., & As-Sanie, S. (2023). Psychosocial predictors of change in sexual activity and sexual function after hysterectomy in women with pelvic pain.. *American journal of obstetrics and gynecology*. https://doi.org/10.1016/j.ajog.2023.06.026.

Toledo, G., Ochoa, C., & Farias, A. (2020). Religion and spirituality: their role in the psychosocial adjustment to breast cancer and subsequent symptom management of adjuvant endocrine therapy. Supportive Care in Cancer, 29, 3017 - 3024. https://doi.org/10.1007/s00520-020-05722-4.

Ukeachusim, C., Okwor, C., Eze, E., Okoli, A., Ugwu, C., & Ebimgbo, S. (2023). The Impacts of Spirituality and Religious Participation on the Emotional Well-Being of Widowed Older Adults in Southeast Nigeria. Innovation in Aging, 8. https://doi.org/10.1093/geroni/igad128.

VanNoy, B., Bowleg, L., Marfori, C., Moawad, G., & Zota, A. (2020). Black Women's Psychosocial Experiences with Seeking Surgical Treatment for Uterine Fibroids: Implications for Clinical Practice.. Women's health issues : official publication of the Jacobs Institute of Women's Health. https://doi.org/10.21203/rs.3.rs-15726/v1.

Williams, P., Rebeiz, M., Hojeij, L., & McCall, S. (2022). Help-seeking behaviour in women diagnosed with gynaecological cancer: a systematic review. The British Journal of General Practice, 72, e849 - e856. https://doi.org/10.3399/bjgp.2022.0071.

Wu, Y., Mulkens, S., & Alleva, J. (2021). Body image and acceptance of cosmetic surgery in China and the Netherlands: A qualitative study on cultural differences and similarities.. Body image, 40, 30-49 . https://doi.org/10.1016/j.bodyim.2021.10.007.

Xu, S., Nian, J., Pan, Y., & Jiang, X. (2025). Mediating effects of sense of coherence and psychological resilience on stigma and quality of life among postoperative middle-aged and older patients with malignant gynecological tumors: a cross-sectional, structural equation model. Supportive Care in Cancer, 33. https://doi.org/10.1007/s00520-025-09818-7.

Yao, H., Chan, C., & Chan, C. (2018). Childbearing importance: A qualitative study of women with infertility in China. Research in Nursing & Health, 41, 69–77. https://doi.org/10.1002/nur.21846.

Yiğitbaş, Ç., & Bulut, A. (2024). Exploring psychological help-seeking behaviors and stigma perception among cancer patients: a study on their impact on psychosocial adjustment.. Supportive care in cancer : official journal of the Multinational Association of Supportive Care in Cancer, 32 10, 694 . https://doi.org/10.1007/s00520-024-08870-z.

Zangeneh, S., Savabi-Esfahani, M., Taleghani, F., Sharbafchi, M., & Salehi, M. (2022). A silence full of words: sociocultural beliefs behind the sexual health of Iranian women undergoing breast cancer treatment, a qualitative study. Supportive Care in Cancer, 31. https://doi.org/10.1007/s00520-022-07502-8.

KKTC Lefke bölgesinde yaşayan yetişkin bireylerin deliryum sendromu hakkındaki bilgi ve davranış düzeylerinin incelenmesi

Berkay ŞAHİN[1] Meral DEMİRALP[2]

[1] *Lefke Avrupa üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Lefke KKTC brkyshn55400@gmail.com*

[2]*Lefke Avrupa üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Lefke KKTC meral_demiralp@yahoo.com*

Özet

Deliryum dikkat ve bilişsel işlevlerde ani başlangıçlı bozulma ile belirli bir sendrom olup, özellikle yaşlı popülasyonda postoperatif dönemde sık görülür. Deliryum gelişen bireyin bakımı konusunda, aile üyeleri tarafından bilinenler ya da bilinmesi gereken hususlar oldukça önemlidir. Bu araştırma, Kuzey Kıbrıs Türk Cumhuriyeti (KKTC) Lefke merkez bölgesinde yaşayan, 20 ve üzeri yaş grubundaki yetişkin bireylerin, deliryum sendromu hakkındaki bilgi ve davranış düzeylerinin incelenmesi amacıyla tanımlayıcı ve kesitsel olarak planlanmıştır. Araştırmanın örneklemini, KKTC Lefke Merkez bölgesinde ikamet ederek, 01 Ekim 2022- 31 Aralık 2022 tarihleri arasında çalışmamıza katılmayı kabul eden 20 yaş üzerindeki 356 kişi oluşturmuştur. Veriler, Sosyo-Demografik Özellikleri Tanılama Soru Formu (SDÖTF) ve Deliryum Sendromuna İlişkin Bilgi ve Davranışları Tanılama Formu (DSİBDTF) kullanılarak ve yüzyüze görüşme yapılarak toplanmıştır. Veriler, SPSS programı (26'ncı versiyon) kullanılarak analiz edilmiş, verilerin değerlendirilmesinde Kolmogorov-Smirnov testi, Mann-Whitney U testi, Kruskal-wallis H testi ve faktör analizi uygulanmıştır. Katılımcıların %19,4'ünün 20-30 yaş aralığında, %53,7'sinin kadın, %24,2'sinin lise mezunu olduğu belirlenmiştir. Eğitim durumu, katılımcıların deliryuma ilişkin bilgi ve davranış düzeylerini etkileyen önemli bir değişken olarak belirlenmiştir ($p<0.05$). DSIBDTF, bu çalışmada iki faktörlü bir yapı göstererek, deliryuma ilişkin bilgi ve davranış düzeylerini ölçmek için yeterli düzeyde geçerlilik ve güvenilirlik değerlerine sahip bir ölçme aracı olarak değerlendirilmiştir($p<0.000$).

Anahtar Kelimeler: deliryum, aile üyeleri, bakım, bilgi

Examination of the knowledge and behavioral levels of adult individuals living in the TRNC

Abstract

Delirium is a syndrome characterized by sudden onset deterioration in attention and cognitive functions, and is common in the postoperative period, especially in the elderly population. What is known or should be known by family members is very important in the care of an individual who develops delirium. This research was planned as a descriptive and cross-sectional study in order to examine the knowledge and behavior levels of adult individuals aged 20 and over, living in the Lefke central region of the Turkish Republic of Northern Cyprus (TRNC). The sample of the study consisted of 356 people over the age of 20 who agreed to participate in our study between 01 October 2022 and 31 December 2022, residing in the Lefke Central region of the TRNC. Data were collected by using the Socio-Demographic Characteristics Diagnosis Questionnaire (SDCDQ) and Delirium Syndrome-related Knowledge and Behavior Diagnosis Form (DSKBDF) and face-to-face interviews. The data were analyzed using the SPSS program (version 26), Kolmogorov-Smirnov test, Mann-Whitney U test, Kruskal-wallis H test and factor analysis were applied in the evaluation of the data. It was determined

that 19.4% of the participants were between the ages of 20-30, 53.7% were women, and 24.2% were high school graduates. Educational status was determined as an important variable affecting the participants' knowledge and behavior levels regarding delirium ($p<0.05$). DSKBDF, showing a two-factor structure in this study, was evaluated as a measurement tool with sufficient validity and reliability values to measure the level of knowledge and behavior regarding delirium ($p<0.000$).

Keywords: delirium, family members, care, knowledge

Problemin Tanımı ve Önemi

Deliryum dikkat ve bilişsel işlevlerde ani başlayan bozulma ile belirli bir klinik tablo olup, özellikle yaşlı popülasyonda postoperatif dönemde ortaya çıkabilen en sık görülen komplikasyonlar arasında yer alır (Allen, 2021). Deliryum tablosuna birçok neden sebep olmakla birlikte özellikle yaşlı hastalarda tek başına yapılan cerrahi müdahale bile, deliryum belirtilerini oluşturacak etkiye sahip olabilmektedir (Allen, 2021).

Deliryum belirtileri var olan hastalarda bilinçte, bellekte, bilişsel becerilerde, düşünce içeriğinde ve algıda bozulmalar oluşabilir. Bu doğrultuda sanrılar ve varsanılar gelişebilir ve psikomotor alanda ajitasyon ortaya çıkar (Detroyer ve ark., 2020). Anılan semptomların ani olarak ortaya çıkması ve dalgalı bir seyir göstermesi deliryumda beklenen bir durumdur (Lynch ve ark., 2020). Genellikle cerrahi operasyon sonrası, hastanın genel anestezi almasından sonra ortaya çıkan deliryum, psikomotor ajitasyon ile belirlidir (Sanchez ve ark., 2020). Postoperatif periyotta iyileşme sürecini ve hastanede kalış sürecini uzatan deliryumun hafif, orta ve ağır olmak üzere alt tipleri mevcut olup, cerrahi operasyon sonrası yoğun bakım ünitelerinde operasyonu takip eden ilk günlerde ortaya çıkan deliryum belirtileri post operatif deliryum (POD) şeklinde de adlandırılabilmektedir (Sanchez ve ark., 2020). Deliryumun tam olarak ne olduğu ve deliryum sendromu gelişen bireyin bakımı konusunda, aile üyeleri tarafından bilinenler ya da bilinmesi gereken hususlar oldukça önemli görünmektedir.

Araştırmanın Amacı

Bu araştırma, Kuzey Kıbrıs Türk Cumhuriyeti (KKTC) Lefke merkez bölgesinde yaşayan, 20 ve üzeri yaş grubundaki yetişkin bireylerin, deliryum sendromu hakkındaki bilgi ve davranış düzeylerinin incelenmesi amacıyla planlanmıştır.

Yöntem

Araştırmanın Türü: Araştırma tanımlayıcı ve kesitsel tipte yürütülmüştür.

Evren ve Örneklem

Araştırmanın Evreni: KKTC Lefke Merkez bölgesinde resmi kayıtla ikamet eden 20 yaş ve üzerindeki yetişkin bireyler araştırmanın evrenini oluşturmuştur.

Araştırmanın Örneklemi: KKTC Lefke Merkez bölgesinde resmi kayıtla ikamet ederek, 01 Ekim 2022-31 Aralık 2022 tarihleri arasında çalışmamıza katılmayı kabul eden 20 yaş üzerindeki bireyler araştırmanın örneklemini oluşturdu. KKTC Lefke Merkez bölgesinde 950 ev hanesinde yaşayan kişi sayı 4750'dir. %95 güven aralığı (1-α), %95 test gücü (1-β) ve d=0.5 etki büyüklüğüne göre alınması gereken örnek sayısı 356 olarak belirlenmiştir.

Verilerin Toplanması

Veriler 01 Ekim 2022- 31 Aralık 2022 tarihleri arasında çalışmamıza katılmayı kabul eden 20 yaş üzerindeki bireylerle yüz yüze olarak toplanmıştır. Çalışmaya katılmayı kabul eden kişilerden, ilk önce bilgilendirilmiş onam formunu okumaları ve doldurmaları istenmiştir. Bilgilendirilmiş onam formunu dolduran kişilerden daha sonra Sosyo-Demografik Özellikleri Tanılama Soru Formu (SDÖTF) ve Deliryum Sendromuna İlişkin Bilgi ve Davranışları Tanılama Formu (DSİBDTF) kullanılarak veriler toplanmıştır.

Sosyo-Demografik Özellikleri Tanılama Soru Formu (SDÖTF), literatür taramasına dayalı olarak hazırlanan katılımcıların sosyo-demografik özellikleri ile katılımcının ailesinde geçirilmiş Covid-19'u ve bakım veren aile bireylerinin davranışlarını tanılayan 11 sorudan oluşan soru formudur.

Deliryum Sendromuna İlişkin Bilgi ve Davranışları Tanılama Formu (DSİBDTF), literatür taramasına dayalı olarak araştırmacı tarafından geliştirilen, katılımcıların deliryuma ve bakımına ilişkin bilgi ve davranışlarını sorgulayan 3'lü likert tipinde hazırlanmış, 34 sorudan oluşan formdur. "Doğru katılıyorum" 2 puan, "Yanlış katılmıyorum" 0 puan ve "Bilgim yok" 1 puan şeklinde puanlanır. Toplamda alınabilecek en düşük puan 0, en yüksek puan 68'dir.

Bu çalışmada; katılımcıların deliryum sendromuna ilişkin bilgi ve davranışlarını tanılamaya yönelik oluşturulan soru formunun (DSİBDTF) iç tutarlılığı incelenmiş ve güvenilirlik katsayısı Cronbach's Alfa değeri 0.98 olarak belirlenmiştir.

Verilerin Değerlendirilmesi

Araştırmada katılımcıların verilerinin istatistiksel açıdan değerlendirilmesinde SPSS programının 26'ncı versiyonu kullanılmıştır.

Katılımcıların demografik özellikler tablosu ile deliryum sendromuna ilişkin bilgi puanları formunun dağılımına ilişkin frekans analizi sonuçları gösterilmiştir.

Araştırmaya katılan katılımcıların deliryum sendromuna ilişkin bilgi soru formu toplamından ve alt boyutlarından aldıkları puanların tanımlayıcı istatistikleri verilmiştir. Katılımcıların deliryum sendromuna ilişkin bilgi puanların normallik testi kapsamında Kolmogorov-Smirnov testi uygulanmış ve çarpıklık/basıklık katsayıları incelenmiş ve normal dağılıma uymadığı belirlenmiştir. Bu bağlamda araştırmada non-parametrik testler kullanılmış ve bağımsız değişkenin ikiyle sınırlı bir gruptan oluşması halinde Mann-Whitney U testi uygulanmış, ikiden daha fazla sayıda gruptan oluşması halinde ise Kruskal-wallis H testi uygulanmıştır. Kruskal-wallis H sonuçlarına göre gruplar arasında istatistiksel olarak anlamlı farkların bulunması halinde, farkın hangi gruplar arasında olduğunu saptamak için ileri analizi olarak Mann Whitney U testi kullanılmıştır. Araştırmanın istatistiksel anlamlılık seviyesi $p<0,05$ olarak belirlenmiştir.

Araştırmada kullanılan DSİBDTF'nun yapı geçerliliği için faktör analizi yapılmıştır. DSİBDTF'nun nasıl bir faktör yapısını göstereceğini incelemek için açımlayıcı faktör analizi ve döndürülmüş temel bileşenler analizi/Oblimin with Kaiser Normalization analizi yapılmıştır.

Bulgu ve Yorumlar

Bu bölümde, Lefke merkez bölgesindeki kişilerin tanıtıcı özellikleri ve deliryum sendromuna ilişkin bilgi ve davranışlarını tanılamaya ilişkin bulgular sunulmuştur.

Tablo 1. Katılımcıların tanıtıcı özelliklerine göre dağılımı

	n	%
Yaş		
20-30	69	(19,4)
31-40	86	(24,2)
41-50	67	(18,8)
51-60	75	(21,1)
61 ve üzeri	59	(16,6)
Cinsiyet		
Kadın	191	(53,7)
Erkek	165	(46,3)
Eğitim Düzeyi		
Okuma yazma bilmiyor	6	(1,7)
Okur Yazar	2	(0,6)
İlkokul	38	(10,7)
Orta Okul	35	(9,8)
Lise	86	(24,2)
Üniversite	128	(36,0)
Lisans Üstü Eğitim	61	(17,1)
Medeni Durum		
Evli	226	(63,5)
Bekar	85	(23,9)
Dul	21	(5,9)
Boşanmış	24	(6,7)
Çocuk Sayısı		
Hiç yok	99	(27,8)
1	70	(19,7)
2	140	(39,3)
3	33	(9,3)
4 ve üzeri	14	(3,9)
Çalışma Durumu		
Hiç Çalışmamış	57	(16,0)
Çalışıyor	205	(57,6)
Emekli	94	(26,4)
Gelir Düzeyi		
Gelir Gidere Göre Az	136	(38,2)
Gelir Gidere Göre Fazla	19	(5,3)
Gelir Gidere Eşit	201	(56,5)
Anne/baba/ ya da çocukta covid-19 geçirme ve deliryum tablosu gelişme durumu		
Evet covid-19 geçirdi ve deliryum gelişti.	10	(2,8)
Evet covid-19 geçirdi ama deliryum geçirmedi.	216	(60,7)
Hayır covid-19 geçirmedi.	130	(36,5)

Tablo 1. Katılımcıların tanıtıcı özelliklerine göre dağılımı (devam)

Anne/baba/ ya da çocukta tıbbı bir nedenle Hastaneye yatma ve buna bağlı deliryum tablosu gelişme durumu	13	(3,7)
Evet hastanede yattı deliryum tablosu gelişti.	203	(57,0)
Evet hastanede yattı ama deliryum tablosu gelişmedi.	140	(39,3)
Hayır hastanede yatmadı.		
Deliryum geçiren bir yakına hastanede ya da evde bakma durumu		
Evet	24	(6,7)

Hayır	332	(93,3)
Deliryum ile ilgili bilgisine göre bakım veren aile üyesinin yaşadığı güçlük durumu		
Hayır güçlük yaşamadım, bilgim vardı.	70	(19,7)
Bilgim yoktu, evet güçlük yaşadım	269	(75,6)
Hastam;		
Öfke yaşadı	1	(0,3)
Yemek yemedi	1	(0,3)
Uyku uyumadı	8	(2,2)
Unutkanlık vardı	2	(0,6)
Yakınlarını tanımadı	5	(1,4)

Tablo 1'de araştırmacı tarafından literatür çalışması yapılarak hazırlanan (SDÖTF) soru maddeleri ve aldıkları puan ortalamaları yer almaktadır.

Tablo 2. Katılımcıların DSIBDTF puanları

	n	(%)
Deliryum dikkat ve zihin işlevlerinde görülen bir bozulmadır.		
Doğru Katılıyorum	91	(25,6)
Yanlış Katılmıyorum	3	(0,8)
Bilgim yok	262	(73,6)
Deliryum aniden başlar		
Doğru Katılıyorum	76	(21,3)
Yanlış Katılmıyorum	6	(1,7)
Bilgim yok	274	(77,0)
Deliryum özellikle ameliyat sonrası süreçte ortaya çıkar.		
Doğru Katılıyorum	68	(19,1)
Yanlış Katılmıyorum	5	(1,4)
Bilgim yok	283	(79,5)
Deliryum çocuklarda yüksek ateşle seyreden hastalıklar sırasında görülür.		
Doğru Katılıyorum	64	(18,0)
Yanlış Katılmıyorum	3	(0,8)
Bilgim yok	289	(81,2)
Deliryum olan kişilerin kendisini, çevresini ve olup biteni tanılama, algılama, kavrama ve fark etmesi bozulmuştur.		
Doğru Katılıyorum	82	(23,0)
Yanlış Katılmıyorum	4	(1,1)
Bilgim yok	270	(75,8)

Tablo 2. Katılımcıların DSIBDTF puanları (devam)

Deliryum olan kişiler, dikkatini söylediklerimizle toplayamaz bilinci bulanıktır.		
Doğru Katılıyorum	84	(22,5)
Yanlış Katılmıyorum	3	(1,7)
Bilgim yok	269	(75,8)
Deliryumu olan kişiler yakınlarını tanımayabilirler bulundukları yer ve zamanın farkında olmayabilirler	80	(22,5)
Doğru Katılıyorum	6	(1,7)
Yanlış Katılmıyorum	270	(75,8)
Bilgim yok		

Deliryum tablosu gelişen kişiler kolundaki serum setini çıkarma gibi ani hareketlenme ve taşkınlık hareketleri gösterebilirler.		
Doğru Katılıyorum	74	(20,8)
Yanlış Katılmıyorum	4	(1,1)
Bilgim yok	277	(77,8)
Deliryum gelişme riski ağır yanık vakaları ve kanserin son dönemi gibi ağır hastalıklarda daha fazladır.		
Doğru Katılıyorum	64	(18,0)
Yanlış Katılmıyorum	5	(1,4)
Bilgim yok	285	(80,1)
Deliryum 65 yaş üstünde ve özellikle ortopedi, genel cerrahi kalp damar kliniklerinde ameliyat geçirmiş kişilerde daha sık görülebilir.		
Doğru Katılıyorum	66	(18,5)
Yanlış Katılmıyorum	5	(1,4)
Bilgim yok	285	(80,1)
Deliryum 65 yaş üzerinde tıbbi bir nedenle uzun süre yoğun bakımlarda yatan kişilerde daha fazla görülür.		
Doğru Katılıyorum	67	(18,8)
Yanlış Katılmıyorum	4	(1,1)
Bilgim yok	285	(80,1)
Kronik hastalıkları olan buna bağlı sürekli ilaç kullanan 65 yaş üstü kişilerde herhangi bir nedenle uzun süreli yoğunbakımlarda yatışlarda deliryum gelişebilir.		
Doğru Katılıyorum	68	(19,1)
Yanlış Katılmıyorum	5	(1,4)
Bilgim yok	283	(79,5)
Yürümede yardımcı araç kullanan ya da hiç yürümeyen 65 yaş üstü kişilerde herhangi bir nedenle uzun süreli yoğun bakımlarda yatışlarda deliryum gelişebilir.		
Doğru Katılıyorum	66	(18,4)
Yanlış Katılmıyorum	3	(0,8)
Bilgim yok	287	(80,8)
Sigara kullanan 65 yaş üstü kişilerde herhangi bir nedenle uzun süreli yoğun bakımlarda yatışlarda deliryum gelişebilir.		
Doğru Katılıyorum	61	(17,1)
Yanlış Katılmıyorum	4	(1,1)
Bilgim yok	291	(81,7)
Deliryum gelişme riski alkol kullanan bireylerde daha fazladır.		
Doğru Katılıyorum	62	(17,4)
Yanlış Katılmıyorum	4	(1,1)
Bilgim yok	290	(81,5)
Deliryum gelişme riski uyuşturucu madde kullanan bireylerde daha fazladır.		
Doğru Katılıyorum	63	(17,7)
Yanlış Katılmıyorum	3	(0,8)
Bilgim yok	290	(81,5)

Tablo 2. Katılımcıların DSIBDTF puanları (devam)

İşitme ve duymada problemi olan 65 yaş üstü kişilerde herhangi bir nedenle uzun süreli yoğun bakımdayatışlarda deliryum gelişebilir.		
Doğru Katılıyorum	68	(19,1)
Yanlış Katılmıyorum	3	(0,8)
Bilgim yok	285	(80,1)
Deliryumlu kişinin bakımında düzenli ve yeterli beslenme önemlidir.		
Doğru Katılıyorum	111	(31,2)
Yanlış Katılmıyorum	3	(0,8)
Bilgim yok	242	(68,0)

Deliryum gelişmiş olan kişilerde günlük düzenli ve yeterli miktarda su tüketilmesi önemlidir.		
Doğru Katılıyorum	113	(31,7)
Yanlış Katılmıyorum	3	(0,8)
Bilgim yok	239	(67,5)
Deliryumlu kişilere bakım verirken sakin, güven ve güven veren bir ses tonu konuşmak önemlidir.		
Doğru Katılıyorum	121	(34,0)
Yanlış Katılmıyorum	3	(0,8)
Bilgim yok	232	(65,2)
Deliryumu olan kişiler odada yalnız bırakılmamalıdır.		
Doğru Katılıyorum	114	(32,0)
Yanlış Katılmıyorum	2	(0,6)
Bilgim yok	240	(67,4)
Deliryumu olan kişilerin odası mutlaka gün ışığı almalıdır.		
Doğru Katılıyorum	113	(31,7)
Yanlış Katılmıyorum	4	(1,1)
Bilgim yok	239	(67,1)
Deliryumu olan kişilerin odasında pencereler kilitli olmalı ve güvenlik önlemleri alınmalıdır, odada kişiye zarar verebilecekeşya, delici ve batıcı nesneler olmamalıdır.		
Doğru Katılıyorum	117	(32,9)
Yanlış Katılmıyorum	4	(1,1)
Bilgim yok	234	(65,7)
Deliryumlu kişinin bulunduğu oda sakin olmalıdır, oda iyi havalandırılmış ve yeterince aydınlatılmış olmalıdır.		
Doğru Katılıyorum	117	(32,9)
Yanlış Katılmıyorum	4	(1,1)
Bilgim yok	234	(65,7)
Takvim, saat ve radyo gibi kişinin yere, zamana ve ortama uyum sağlamasını kolaylaştıran nesneler odada bulunmalıdır.		
Doğru Katılıyorum	111	(31,2)
Yanlış Katılmıyorum	6	(1,7)
Bilgim yok	235	(67,1)
Deliryumlu kişinin çevresine tanıdık olduğu nesnelerin, kişisel eşyalarının yerleştirilmesi önemlidir.		
Doğru Katılıyorum	115	(32,3)
Yanlış Katılmıyorum	6	(1,7)
Bilgim yok	235	(66,0)

Tablo 2. Katılımcıların DSIBDTF puanları (devam)

Deliryumlu kişiye bakım veren kişilerin aynı olması, sık değişiklik yapılmaması önemlidir.		
Doğru Katılıyorum	114	(32,0)
Yanlış Katılmıyorum	3	(0,8)
Bilgim yok	239	(67,1)
Deliryumlu kişilerin tüm duyularını kullanmasına yardım etmek deliryumun iyileşmesi için önemlidir. Böylece kişi olmayan görüntüler ya da var olmayan sesler işitmez,gerçek uyaranlarla ilgilenir.		
Doğru Katılıyorum	116	(32,6)
Yanlış Katılmıyorum	3	(0,8)
Bilgim yok	237	(66,6)
Deliryumu olan kişi ile konuşurken dikkatini artırmak için koluna ya da yüzüne		

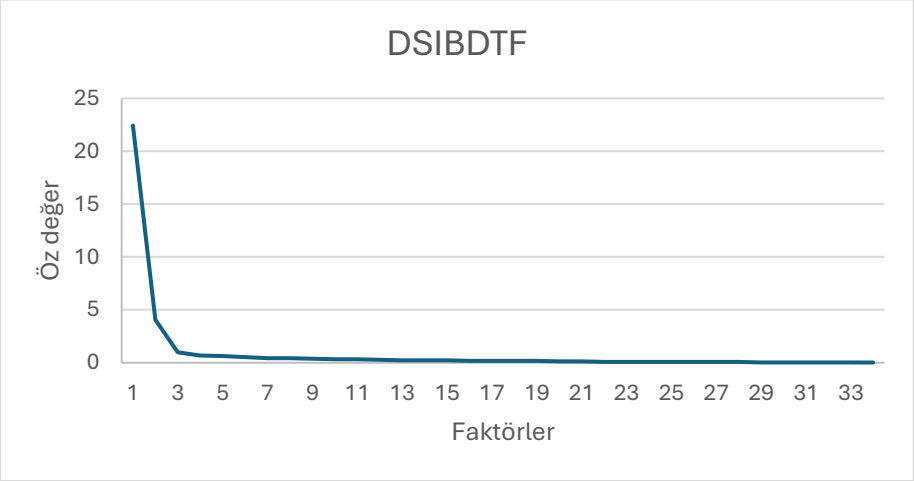
Nazikçe dokunmak önemlidir.		
Doğru Katılıyorum	105	(29,5)
Yanlış Katılmıyorum	5	(1,4)
Bilgim yok	246	(69,1)
Deliryumu olan kişiye yemek seçimi, kıyafet seçimi ya da banyo zamanı seçimi gibi basit seçenekler önermek önemlidir.		
Doğru Katılıyorum	105	(29,5)
Yanlış Katılmıyorum	5	(1,4)
Bilgim yok	246	(69,1)
Odasına tanıdığı kişilerin ve nesnelerin (evde baktığı hayvanların) resmini, fotoğrafını, heykelini yerleştirmek deliryumun iyileşmesinde önemlidir.		
Doğru Katılıyorum	112	(31,5)
Yanlış Katılmıyorum	5	(1,4)
Bilgim yok	239	(67,1)
Deliryumu olan kişi ile konuşurken soyut bir dil yerine açık, anlaşılabilir bir dil kullanmak deliryumun iyileşmesinde önemlidir.		
Doğru Katılıyorum	118	(33,1)
Yanlış Katılmıyorum	3	(0,8)
Bilgim yok	235	(66,0)

Tablo 2'de katılımcıların deliryum sendromuna ilişkin bilgi ve davranışlarını ölçen ve araştırmacı tarafından literatür çalışması yapılarak hazırlanan soru maddeleri (DSIBDTF) ve aldıkları puan ortalamaları yer almaktadır. Katılımcıların puan ortalamaları 42,15± (12,36) dır.

Tablo 3. DSIBDTF'nin Faktör Yükleri ve Açıkladığı Varyans Değerleri

Faktör 1- Deliryum Kuramsal Bilgi	Faktör2-Deliryum Yönetim Bilgisi
DLY-KUR-BIL 1 (0,83)	DLY-YNT-BIL 19 (-0,71)
DLY-KUR-BIL 2 (0,85)	DLY-YNT-BIL 20 (-0,88)
DLY-KUR-BIL 3 (0,84)	DLY-YNT-BIL 21 (-0,87)
DLY-KUR-BIL 4 (0,81)	DLY-YNT-BIL 22 (-0,91)
DLY-KUR-BIL 5 (0,83)	DLY-YNT-BIL 23 (-0,94)
DLY-KUR-BIL 6 (0,86)	DLY-YNT-BIL 24 (-0,87)
DLY-KUR-BIL 7 (0,81)	DLY-YNT-BIL 25 (-0,86)
DLY-KUR-BIL 8 (0,80)	DLY-YNT-BIL 26 (-0,89)
DLY-KUR-BIL 9 (0,85)	DLY-YNT-BIL 27 (-0,94)
DLY-KUR-BIL 10 (0,79)	DLY-YNT-BIL 28 (-0,96)
DLY-KUR-BIL 11 (0,80)	DLY-YNT-BIL 29 (-0,89)
DLY-KUR-BIL 12 (0,89)	DLY-YNT-BIL 30 (-0,95
DLY-KUR-BIL 13 (0,87)	DLY-YNT-BIL 31 (-0,92)
DLY-KUR-BIL 14 (0,88)	DLY-YNT-BIL 32 (-0,92)
DLY-KUR-BIL 15 (0,91)	DLY-YNT-BIL 33 (-0,93)
DLY-KUR-BIL 16 (0,91)	
DLY-KUR-BIL 17 (0,88)	
DLY-KUR-BIL 18 (0,89)	
DLY-KUR-BIL 34 (0,82)	
Öz değer 22,43	
Açıkladığı Varyans 65,90	**4,06**
Açıkladığı Toplam Varyans 77,94	**11,95**

Çizgi Grafiği 1. DSIBDTF Faktörlerinin Öz Değerleri



Tablo 3 ve Çizgi Grafiği 1, faktör analizinin sonuçlarını göstermektedir. Soru formunun faktör yükleri 0,71 ile -0,94 arasında değişmekte olup; DSIBDTF'nin faktör yükleri ve açıkladığı varyans değerleri görülmektedir (Tablo 3 ve Çizgi Grafiği 1).

Tablo 4. Katılımcıların Yaşlarına Göre DSIBDTF puan ortalamaları

Yaş Gurubu	**n**	**Faktör 1 Kuramsal Bilgi** x̄ (ss)	**Faktör 2 Yönetim Bilgisi** x̄ (ss)	**DSİBDTF** x̄ (ss)
20-30	69	25,15 ± (8,08)	19,36 ± (6,31)	45,93 ± (14,42)
31-40	86	22,58 ± (6,67)	17,75 ± (5,87)	41,66 ± (12,24)
41-50	67	21,14 ± (5,71)	17,50 ± (5,94)	39,94 ± (11,04)
51-60	75	23,09 ± (7,08)	19,24 ± (6,24)	43,72 ± (12,61)
61 ve üzeri	59	21,13 ± (4,81)	16,61 ± (5,03)	38,98 ± (12,36)
Kruskal-Wallis H		10,121	8,962	9,444
p		0,38	,62	,051

**p<0,05*

Tablo 4'de katılımcıların yaşlarına göre deliryum sendromu bilgi soru formu puanlarının karşılaştırılmasına ilişkin Kruskal-Wallis H sonuçları gösterilmiştir.

Tablo 4'e göre, katılımcıların yaş oranlarına ile DSIBDTF puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunamamıştır (p>0,05).

Tablo 5. Katılımcıların Cinsiyetine Göre DSIBDTF Puan Ortalamaları

Cinsiyet	n	Faktör 1 Kuramsal Bilgi x̄ (ss)	Faktör 2 Yönetim Bilgisi x̄ (ss)	Toplam x̄ (ss)
Kadın	191	21,98 ± (5,99)	17,63 ± (5,59)	167,92 ± (11,06)
Erkek	165	23,48 ± (7,52)	18,73 ± (6,36)	190,75 ± (13,61)
Mann-Whitney U		13791,50	14197,00	13736,50
p		0,22	0,64	0,19

Tablo 5'de katılımcıların cinsiyetlerine göre; DSIBDTF puan ortalamaları gösterilmiştir.

Tablo 5 incelendiğinde, cinsiyet ve DSIBDTF puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunamamıştır (p>0,05).

Tablo 6. Katılımcıların Eğitim Düzeyine DSIBDTF Puan Ortalamaları

Eğitim Düzeyi	n	Faktör 1 Kuramsal Bilgi x̄ (ss)	Faktör 2 Yönetim Bilgisi x̄ (ss)	Toplam x̄ (ss)
Okuma yazma	6	19,00 ± (0,00)	14,00 ± (0,00)	34,00 ± (0,00)
bilmiyor	2	19,00 ± (0,00)	14,00 ± (0,00)	34,00 ± (0,00)
Okur yazar	38	21,42 ± (5,64)	15,71 ± (3,91)	38,26 ± (9,44)
İlkokul	35	20,48 ± (4,08)	16,65 ± (5,05)	38,34 ± (8,75)
Orta Okul	86	21,80 ± (5,49)	18,16 ± (5,66)	41,31 ± (10,45)
Lise	128	22,63 ± (7,20)	18,28 ± (6,32)	42,27 ± (13,18)
Üniversite	61	26,54 ± (8,25)	20,72 ± (6,58)	48,79 ± (14,53)
Lisans Üstü Eğitim				
Kruskal-Wallis H		29,47	27,25	28,31
p		0,00	0,00	0,00

Tablo 6'da katılımcıların eğitim durumlarına; DSIBDTF puan ortalamaları gösterilmiştir.

Tablo 6 incelendiğinde katılımcıların eğitim durumları ile DSIBDTF puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmuş olup; lisansüstü eğitime sahip katılımcıların, diğerlerine oranla, daha yüksek puan ortalamalrına sahip olduğu söylenebilir (p<0,05).

Tablo 7. Katılımcıların Çocuk Sayısına Göre DSIBDTF Puan Ortalamaları

Çocuk Sayısı	n	Faktör 1 Kuramsal Bilgi x̄ (ss)	Faktör 2 Yönetim Bilgisi x̄ (ss)	Toplam x̄ (ss)
Hiç Yok	99	23,66 ± (7,21)	18,33 ± (5,89)	43,33 ± (12,91)
1 çocuk	70	24,10 ± (7,32)	18,52 ± (5,96)	43,99± (13,39)
2 çocuk	140	21,33 ± (6,03)	18,25 ± (6,30)	40,94 ± (11,55)
3 çocuk	33	21,36 ± (5,68)	16,09 ± (4,36)	38,91 ± (9,96)
4 ve Üzeri	14	24,50 ± (7,95)	18,64 ± (6,53)	44,50 ± (14,81)
Kruskal-Wallis H		3,95	3,68	3,67
p		0,41	0,45	0,45

Tablo 7'de Katılımcıların çocuk sayıları guruplarına göre deliryum sendromu bilgi soru formu puanlarının karşılaştırılmasına ilişkin Kruskal-Wallis H sonuçları gösterilmiştir.

Tablo 7 incelendiğinde katılımcıların çocuk sayıları ile deliryum sendromu bilgi soru formunun kuramsal bilgi ve yönetim bilgisi alt boyutlarından aldıkları puanlar istatistiksel olarak anlamlı fark yoktur (p>0,05).

Tablo 8. Katılımcıların Medeni Durumuna Göre DSIBDTF Puan Ortalamaları

Medeni Durum	n	Faktör 1 Kuramsal Bilgi x̄ (ss)	Faktör 2 Yönetim Bilgisi x̄ (ss)	Toplam x̄ (ss)
Evli	226	22,54± (6,73)	18,27 ± (6,06)	42,18 ± (12,26)
Bekar	85	23,49 ± (7,33)	18,14 ± (5,94)	42,94 ± (13,20)
Dul	21	22,76 ± (6,14)	19,19 ± (6,35)	43,38 ± (12,18)
Boşanmış	24	21,00 ± (5,48)	15,95 ± (4,62)	38,08 ± (10,07)
Kruskal-Wallis H		3,21	4,49	3,65
p		0,35	0,21	0,30

Tablo 8'de katılımcıların medeni durum guruplarına göre deliryum sendromu bilgi soru formu puanlarının karşılaştırılmasına ilişkin Kruskal-Wallis H sonuçları gösterilmiştir.

Tablo 8 incelendiğinde katılımcıların medeni durum oranlarına göre deliryum sendromu bilgi soru formunun kuramsal bilgi ve yönetim bilgisi alt boyutlarından aldıkları puanlar istatistiksel açıdan anlamlı bir fark yoktur (p>0,05). DSIBDTF'nun puan ortalamaları medeni durum değişkenine göre incelendiğinde dul grubundaki kişilerin deliryum bilgi düzeyi daha yüksek bulunmuştur.

Tartışma

Bu araştırma, Kuzey Kıbrıs Türk Cumhuriyeti (KKTC) Lefke merkez bölgesinde yaşayan, 20 ve üzeri yaş grubundaki yetişkin bireylerin, deliryum sendromu hakkındaki bilgi ve davranış düzeylerinin incelenmesi amacıyla yapılmıştır. Elde edilen bulgulara göre tartışma 3 başlık altında verilmiştir:

- Katılımcıların tanıtıcı özellikleri
- DSIBDTF'nin güvenilirliği ve yapı geçerliliği
- Bazı değişkenlere göre DSIBDTF'nin yorumlanması

Katılımcıların tanıtıcı özellikleri

Bu çalışmada katılımcıların %24,2 oranında 31-40 yaş aralığında olduğu belirlenmiştir. Bu sonuç bize, çalışmanın yapıldığı bölgenin genç nüfus ortalamasına sahip olduğunu düşündürmektedir (Tablo 1, 2 ve 4). Katılımcıların eğitim durumları incelendiğinde ise, lisansüstü eğitim durumunda olan katılımcıların diğer gruplara oranla daha fazla sayıda olduğunu ve eğitim durumunun deliryumu bilgi, davranış ve tutum açısından etkileyen önemli bir değişken olarak da belirlediğimizi ifade edebiliriz (Tablo 6)

Araştırmamızda, katılımcıların deliryuma ilişkin bilgi, tutum ve davranışları üzerinde cinsiyet, çocuk sayısı, medeni durum gibi değişkenlerin etkili olmadığı belirlenmiştir (Tablo 5, 7 ve 8). Yapılan çalışma sonuçları, bizim çalışma sonucumuzla benzerlik göstermektedir (Alaujan ve ark., 2022).

DSIBDTF'nin güvenilirliği ve yapı geçerliliği

DSIBDTF'nin güvenilirliği

Güvenirlik, bireylerin test maddelerine verdikleri cevaplara arasındaki tutarlılık olarak tanımlanabilir. Güvenirlik, testin ölçmek istediği özelliği ne derecede doğru ölçtüğü ile ilgilidir. Testin güvenirlik katsayısı olarak hesaplanan korelasyon (r) test puanlarına ilişkin bireysel farklılıkların ne derece

gerçek ve ne derece hata faktörüne bağlı olduğunu yorumlamak amacıyla kullanılır. Güvenirlik katsayısı .80 olan bir test için bireylerarası gözlenen test puanlarındaki farkların %80 oranında gerçek farkları %20 oranında ise hatayı yansıttığı söylenebilir (Büyüköztürk, 2021). Bu çalışmada; katılımcıların deliryum sendromuna ilişkin bilgi ve davranışlarını tanılamaya yönelik oluşturulan soru formunun (DSİBDTF) iç tutarlılığı incelenmiş ve güvenilirlik katsayısı Cronbach's Alfa değeri 0,98 olarak belirlenmiştir. Elde edilen bu değer; bize, bu çalışma için deliryuma ilişkin bilgi ve davranışları tanılama aracı olarak geliştirilen ve kullanılan DSİBDTF'nun, %98 oranında gerçek farkları yansıttığını ve istatistiksel olarak da ($p<0.000$) güvenilir olduğunu göstermiştir.

DSİBDTF'nun Yapı Geçerliliği

"Yapı geçerliliği, testin ölçülmek istenen davranış bağlamında soyut bir kavramı (faktörü) doğru bir şekilde ölçebilme derecesini gösterir. Faktör analizi, yapı geçerliğini incelemek amacıyla kullanılan, aynı yapıyı veya niteliği ölçen değişkenleri bir araya toplayarak, ölçmeyi az sayıda faktör ile açıklamayı amaçlayan istatistiksel bir tekniktir. Faktör analizi, tüm veri yapıları için uygun olmayabilir. Verilerin faktörleştirilebilmesi için uygunluğu KMO katsayısı ve Barlett küresellik testi ile incelenir. KMO katsayısının 0.60'tan yüksek ve Barlett küresellik testinin hesaplanan değerinin istatistiksel olarak anlamlı çıkması gerekmektedir" (Büyüköztürk, 2021).

Çalışmamızda DSİBDTF' nin faktörleştirilebilme uygunluğu incelendiğinde, KMO katsayısı 0.94 ve Barlett küresellik testi $\chi 2$ değeri= 19341.186 ve $p<0,000$ olarak bulunmuştur. Bu sonuçlar verilerin faktör analizi için uygun olduğunu ve puanların normalliğini göstermektedir. DSİBDTF'nin nasıl bir faktör yapısını göstereceğini incelemek için açımlayıcı faktör analizi ve Oblimin with Kaiser Normalization testi döndürülmüş temel bileşenler analizi uygulanmıştır. Büyüköztürk'e göre "faktör yük değeri, maddelerin faktörlerle olan ilişkisini açıklayan bir katsayıdır. Maddelerin yer aldıkları faktördeki yük değerlerinin (öz değer/eigen value) yüksek olması beklenir.

Büyüköztürk'e göre, öz değeri (eigen value) 1 veya 1'den daha büyük olan faktörler önemli faktörler olarak alındığında; bu çalışmada DSİBDTF'nun iki faktörlü bir yapıda olup birinci faktörün on dokuz madde (1., 2., 3., 4., 5., 6., 7., 8., 9., 10., 11., 12., 13., 14., 15., 16., 17., 18., 34. madde) ikinci faktörün on beş (19., 20., 21., 22., 23., 24., 25., 26., 27., 28., 29., 30., 31., 32., 33. madde) maddeden oluştuğu belirlenmiştir. Faktörlere madde içerikleri dikkate alınarak sırasıyla FAKTÖR 1 için "Deliryum Kuramsal Bilgi' ve FAKTÖR 2 için "Deliryum Yönetim Bilgisi" isimleri verilmiştir.

Tablo 3 ve Çizgi Grafiği 1, faktör analizinin sonuçlarını göstermektedir. Ölçeğin faktör yükleri 0,71 ile -0,94 arasında değişmektedir. Elde ettiğimiz faktördeki maddelerin yüksek iki yük değeri arasındaki fark 0.10'dan oldukça fazladır. Öz değeri 22,43 olan Faktör 1 varyansın %65,99'nı ve öz değeri 4,06 olan Faktör 2 varyansın %11,95'ini açıklamaktadır. Açıklanan toplam varyans 77,94'dür. Büyüköztürk'e (2021) göre; *"Faktör yük değeri maddeleri faktörlere olan ilişkisini açıklayan bir katsayıdır. Bir faktörle yüksek düzeyde ilişki veren maddelerin oluşturduğu bir küme var ise bu bulgu o maddelerin birlikte bir kavramı-yapıyı-faktörü ölçtüğü anlamına gelir. Faktör yük değerinin 0.45 ya da daha yüksek olması seçim için iyi bir ölçümdür. Genel olarak, işaretine bakılmaksızın 0.66 ve üstü yük değeri yüksek; 0.30-0.59 arası yük değeri orta düzeyde büyüklükler olarak tanımlanabilir ve değişken çıkartmada dikkate alınır."* (Büyüköztürk, 2002, 2021). Bu çalışmada, katılımcıların deliryum sendromuna ilişkin bilgi ve davranışlarını tanılamak amacıyla oluşturulan DSİBDTF'nun madde öz değerleri 0,71--0,94 arasında, yani 0,66 üzerinde bulunmuş olup, madde yük değerleri yüksek olarak belirlenmiştir (Tablo 3 ve Çizgi Grafiği 1) ve bu sonuç DSİBDTF maddelerinin birlikte bir

kavramı-yapıyı-faktörü ölçtüğü anlamına gelmektedir. Böylece, DSİBDTF'nın Türk toplumunda kullanılmak için yeterli düzeyde geçerlilik değerlerine sahip bir ölçek olduğu düşünülmektedir.

DSİBDTF, katılımcıların deliryuma ve bakımına ilişkin bilgi ve davranışlarını sorgulayan 3'lü likert tipinde hazırlanmış, 34 sorudan oluşan bir formdur. "Doğru katılıyorum" 2 puan, "Yanlış katılmıyorum" 0 puan ve "Bilgim yok"1 puan şeklinde puanlanır. Toplamda alınabilecek en düşük puan 0, en yüksek puan 68'dir. Yapı geçerliliği analizinden sonra DSİBDTF kesme noktası 51 puan olarak öngörülmüş olup, üstü puanlar yeterli bilgiye sahip olarak değerlendirilmiştir.

Bazı değişkenlere göre DSIBDTF'nin yorumlanması

Bu çalışmada, katılımcıların yaş durumuna göre deliryuma ilişkin bilgi durumları incelendiğinde, yaş değişkeninin deliryuma ilişkin bilgi, tutum ya da davranışı etkilemediği belirlenmiştir ($p>0.05$) (Tablo 4). Alaujan ve arkadaşlarının (2022) Riyad'da 18 yaş grubu üzeri bireylerin deliryum konusunda bilgi ve tutumlarını araştırdığı çalışmasında da yaş önemli bir değişken olarak ifade edilmemiştir. Çalışma sonucumuz bu araştırmanın sonuçları ile benzerlik göstermektedir (Alaujan ve ark., 2022)

Eğitim durumuna göre; çalışmamıza katılan bireylerin deliryuma ilişkin bilgi ve tutumları incelendiğinde, deliryumun bakımı ve kuramsal bilgisi hakkında, lisans üstü eğitim durumunda olan katılımcıların diğerlerine oranla, daha fazla bilgiye sahip oldukları belirlenmiştir (Tablo 6). Bizim çalışma sonucumuzla benzer olarak; Smith ve arkadaşlarının (2014), Avusturalyalı 20-75 yaş arasındaki bireylerin demans riskini azaltmaya ilişkin bilgi ve inançlarını sorguladıkları çalışmalarında; üniversite mezunu bireylerin bilgi düzeyinin daha yüksek olduğu belirlenmiştir.

Katılımcıların medeni durumları ve çocuk sayılarına göre (Tablo 7 ve 8) deliryuma ilişkin bilgi ve tutumları incelendiğinde; medeni durum ve çocuk sayısının değişkeninin deliryuma ilişkin bilgi, tutum ya da davranışı etkilemediği belirlenmiştir ($p>0.05$). Kim ve arkadaşları (2020), demans deneyimi ve sosyal desteğin demans tutumu ile ilişkili olup olmadığını inceledikleri çalışmalarında, bizim çalışma sonucumuzla benzer olarak, medeni durumun istatistiksel anlamda etkili bir değişken olmadığını bildirmişlerdir.

Sonuç ve Öneriler

KKTC Lefke bölgesinde yaşayan 20 yaş ve üzeri yetişkin bireylerin deliryuma ilişkin bilgi ve davranış düzeylerini belirlemek amacıyla yapılan bu çalışmada aşağıdaki sonuçlara ulaşılmıştır.

- Katılımcıların yaş, cinsiyet, medeni durum ve çocuk sayısı gibi özellikleri, onların deliryuma ilişkin bilgi ve davranış düzeylerini (DSIBDTF puan ortalamalarını) etkilememiştir ($p>0.05$).
- Eğitim durumu, katılımcıların deliryuma ilişkin bilgi ve davranış düzeylerini etkileyen önemli bir değişken olarak belirlenmiştir ($p<0.05$).
- DSIBDTF, bu çalışmada iki faktörlü bir yapı göstererek, deliryuma ilişkin bilgi ve davranış düzeylerini ölçmek için yeterli düzeyde geçerlilik ve güvenilirlik değerlerine sahip bir form göstermiştir ($p<0.000$).

Araştırmanın sonuçlarına dayalı olarak oluşturulan öneriler aşağıda sunulmuştur.

- Deliryum, önlenebilir ve bakımı evde yönetilebilir sendromdur. Bizim çalışma sonuçlarımıza göre; aile merkezli bakımın sağlanabilmesi için halka verilebilecek kuramsal bilgi ve halk sağlığı eğitimlerinin, hemşireler önderliğinde üniversiteler ve belediyeler iş birliği ile planlanması için gerekli düzenlemeler yapılmalıdır.

- Geliştirilen DSIBDTF ile deliryum eğitiminin etkinliğini ölçen ulusal ve uluslararası deneysel tipte çalışmaların yapılması önerilmektedir.

Kaynaklar

Adamis, D., Treloar, A., Martin, F. C., & Macdonald, A. J. (2007). A brief review of the history of delirium as a mental disorder. *History of Psychiatry*, *18*(4), 459-469.

Agar, M. R. (2020). Delirium at the end of life. *Age and ageing*, *49*(3), 337-340.

Alaujan, R. A., Alhinti, S. F., Alharbi, M. M., Basakran, F. A., Ahmed, M. E., & Almodaimegh, H. S. (2022). Delirium knowledge, risk factors, and attitude among general public in Riyadh, Saudi Arabia, a cross-sectional study. *International Journal of Medicine in Developing Countries*, *6*(7), 957-961.

Allen, Kimberly, "Deterring Deliryum in the Intensive Care Unit" (2021). *MSN Capstone Projects*. Paper 155.

American Psychiatric Association, A., & American Psychiatric Association. (2013). *Diagnostic and statistical manual of mental disorders: DSM-5* (Vol. 10). Washington, DC: American psychiatric association.

Anderson, J. E., & Watt, A. J. (2020). Using Safety-II and resilient healthcare principles to learn from Never Events. *International Journal for Quality in Health Care*, *32*(3), 196-203.

Bannett, C. (2019). Caring for patients with delirium. *Nursing2020*, *49*(9), 17-20.

Breitbart, W., Gibson, C., & Tremblay, A. (2002). The delirium experience: delirium recall and delirium-related distress in hospitalized patients with cancer, their spouses/caregivers, and their nurses. *Psychosomatics*, *43*(3), 183-194.

Boehm, L. M., Jones, A. C., Selim, A. A., Virdun, C., Garrard, C. F., Walden, R. L., ... & Hosie, A. (2021). Delirium-related distress in the ICU: a qualitative meta-synthesis of patient and family perspectives and experiences. *International journal of nursing studies*, *122*, 104030.

Büyüköztürk, Ş. (2021). Sosyal bilimler için veri analizi el kitabı. *Pegem Atıf İndeksi*, 001-214.

Büyüköztürk, Ş. (2002). Faktör analizi: Temel kavramlar ve ölçek geliştirmede kullanım. *Kuram ve Eğitim* Yönetimi, *32* (32), 470-483.

Bruera, E., Bush, S. H., Willey, J., Paraskevopoulos, T., Li, Z., Palmer, J. L., ... & Elsayem, A. (2009). Impact of delirium and recall on the level of distress in patients with advanced cancer and their family caregivers. *Cancer*, *115*(9), 2004-2012.

Detroyer, E., Timmermans, A., Segers, D., Meyfroidt, G., Dubois, J., Van Assche, A., ... & Milisen, K. (2020). Psychometric properties of the intensive care deliryum screening checklist when used by bedside nurses in clinical practice: a prospective descriptive study. *BMC nursing*, *19*(1), 1-10.

Devlin, John W., et al. "Clinical practice guidelines for the prevention and management of pain, agitation/sedation, delirium, immobility, and sleep disruption in adult patients in the ICU." *Critical care medicine* 46.9 (2018): e825-e873.

Grasselli, G., Zangrillo, A., Zanella, A., Antonelli, M., Cabrini, L., Castelli, A., ... & Zoia, E. (2020). Baseline characteristics and outcomes of 1591 patients infected with SARS-CoV-2 admitted to ICUs of the Lombardy Region, Italy. *Jama*, *323*(16), 1574-1581.

Grimm, J. (2020). Sleep deprivation in the intensive care patient. *Critical Care Nurse*, *40*(2), e16-e24.

Gibb, K., Seeley, A., Quinn, T., Siddiqi, N., Shenkin, S., Rockwood, K., & Davis, D. (2020). The consistent burden in published estimates of delirium occurrence in medical inpatients over four decades: a systematic review and meta-analysis study. *Age and ageing*, *49*(3), 352-360.

Harasawa, N., & Mizuno, T. (2014). A novel scale predicting postoperative delirium (POD) in patients undergoing cerebrovascular surgery. *Archives of gerontology and geriatrics*, *59*(2), 264-271.

https://www.psychiatry.org/

Hosie, A., Davidson, P. M., Agar, M., Sanderson, C. R., & Phillips, J. (2013). Delirium prevalence, incidence, and implications for screening in specialist palliative care inpatient settings: a systematic review. *Palliative medicine*, *27*(6), 486-498.

Inouye, S. K., Westendorp, R. G., Saczynski, J. S., Kimchi, E. Y., & Cleinman, A. A. (2014). Delirium in elderly people–Authors' reply. *The Lancet*, *383*(9934),2045.

Kanno, M., Doi, M., Kubota, K., & Kanoya, Y. (2021). Risk factors for postoperative delirium and subsyndromal delirium in older patients in the surgical ward: A prospective observational study. *Plos one*, *16*(8), e0255607

Krewulak, K. D., Stelfox, H. T., Leigh, J. P., Ely, E. W., & Fiest, K. M. (2018). Incidence and prevalence of delirium subtypes in an adult ICU: a systematic review and meta-analysis. *Critical care medicine*, *46*(12), 2029-2035.

Krewulak, K. D., Stelfox, H. T., Ely, E. W., & Fiest, K. M. (2020). Risk factors and outcomes among delirium subtypes in adult ICUs: a systematic review. *Journal of critical care*, *56*, 257-264.

Lilford, P., & Hughes, J. C. (2020). Epidemiology and mental illness in old age. *BJPsych Advances*, *26*(2), 92-103.

Lynch, J., Rolls, K., Hou, Y. C., Hedges, S., Al Sayfe, M., Shunker, S. A., ... & Frost, S. A. (2020). Deliryum in intensive care: a stepped-wedge cluster randomised controlled trial for a nurse-led intervention to reduce the incidence and duration of deliryum among adults admitted to the intensive care unit (protocol). *Australian Critical Care*, *33*(5), 475-479.

Marcantonio, E. R. (2017). Delirium in hospitalized older adults. *New England Journal of Medicine*, *377*(15), 1456-1466.

Mao, L., Jin, H., Wang, M., Hu, Y., Chen, S., He, Q., ... & Hu, B. (2020). Neurologic manifestations of hospitalized patients with coronavirus disease 2019 in Wuhan, China. *JAMA neurology*, *77*(6), 683-690.

McKenzie, J., & Joy, A. (2020). Family intervention improves outcomes for patients with delirium: Systematic review and meta-analysis. *Australasian Journal on Ageing*, *39*(1), 21-30.

Morshed, R. A., Young, J. S., Safaee, M., Sankaran, S., Berger, M. S., McDermott, M. W., & Hervey-Jumper, S. L. (2019). Delirium risk factors and associated outcomes in a neurosurgical cohort: a case-control study. *World neurosurgery*, *126*, e930-e936.

Onder, G., Rezza, G., & Brusaferro, S. (2020). Case-fatality rate and characteristics of patients dying in relation to COVID-19 in Italy. *Jama*, *323*(18), 1775-1776.

O'Hanlon, S., & Inouye, S. K. (2020). Delirium: a missing piece in the COVID-19 pandemic puzzle. *Age and ageing*.

Sanchez, D., Brennan, K., Al Sayfe, M., Shunker, S. A., Bogdanoski, T., Hedges, S., ... & Frost, S. A. (2020). Frailty, deliryum and hospital mortality of older adults admitted to intensive care: the Deliryum (Deli) in ICU study. *Critical Care*, *24*(1), 1-8.

Shaw, R. C., Walker, G., Elliott, E., & Quinn, T. J. (2019). Occurrence rate of delirium in acute stroke settings: systematic review and meta-analysis. *Stroke*, *50*(11), 3028-3036.

Shrestha, P., & Fick, D. M. (2020). Family caregiver's experience of caring for an older adult with delirium: A systematic review. *International Journal of Older People Nursing*, *15*(4), e12321.

Shrestha, P. (2021). *Family Caregivers' Experiences of Delirium in Caring for a Person with Dementia: A Qualitative Descriptive Study* (Doctoral dissertation, Pennsylvania State University).

Smith, B. J., Ali, S., & Quach, H. (2014). Public knowledge and beliefs about dementia risk reduction: a national survey of Australians. *BMC Public Health*, *14*(1), 1-10.

Smith, T. O., Cooper, A., Peryer, G., Griffiths, R., Fox, C., & Cross, J. (2017). Factors predicting incidence of post-operative delirium in older people following hip fracture surgery: a systematic review and meta-analysis. *International Journal of Geriatric Psychiatry*, *32*(4), 386-396.

Watt, J., Tricco, A. C., Talbot-Hamon, C., Pham, B., Rios, P., Grudniewicz, A., ... & Straus, S. E. (2018). Identifying older adults at risk of delirium following elective surgery: a systematic review and meta-analysis. *Journal of general internal medicine*, *33*(4), 500-509.

Wilson, JE, Mart, MF, Cunningham, C., Shehabi, Y., Girard, TD, MacLullich, AM, ... & Ely, E. (2020). Deliryum. *Nature Reviews*, *6* (1), 1-26.

Wilson, J. E., Andrews, P., Ainsworth, A., Roy, K., Ely, E. W., & Oldham, M. A. (2021). Pseudodelirium: Psychiatric conditions to consider on the differential for delirium. *The Journal of neuropsychiatry and clinical neurosciences*, *33*(4), 356-364.

Williams, S. T., Dhesi, J. K., & Partridge, J. S. L. (2020). Distress in delirium: causes, assessment and management. Eur Geriatr Med 11 (1): 63–70.

Thomas, N., Coleman, M., & Terry, D. (2021). Nurses' experience of caring for patients with delirium: systematic review and qualitative evidence synthesis. *Nursing Reports*, *11*(1), 164-174.

Townsend, M. C., & Morgan, K. I. (2017). *Psychiatric mental health nursing: Concepts of care in evidence-based practice*. FA Davis.

Çocuk, Ebeveyn ve Hemşire Perspektifleriyle Çocuklarda Ağrı ve Kültürel Etkiler: Bibliyografik Narrative Derleme

Ebru Bakır[1]

[1] *İzmir Katip Çelebi Üniversitesi*
Sağlık Bilimleri Fakültesi Hemşirelik Bölümü
Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Hemşireliği Anabilim Dalı, İzmir, Türkiye, eebrubakir@gmail.com

Özet

Giriş ve Amaç: Çocukluk çağı ağrısı, yalnızca biyolojik bir deneyim değil, kültür tarafından şekillenen bilişsel, duygusal ve davranışsal süreçlerle birlikte ortaya çıkan çok boyutlu bir olgudur. Bu derlemenin amacı, kültürün çocuk, ebeveyn ve hemşire perspektiflerinden çocuk ağrısı üzerindeki etkilerini bütüncül bir biçimde incelemektir.

Problem Tanımı: Çocukların kültürel kodlarla biçimlenen ağrı anlatımları, ebeveynlerin ağrıya dair inanç ve tutumları ve hemşirelerin kültürel duyarlılık düzeyi, klinik karar verme sürecini doğrudan etkileyen bileşenlerdir. Ancak mevcut bilgiler çoğunlukla dağınık, bağlamdan kopuk ve uygulamaya yeterince yansımamış durumdadır. Bu nedenle, kültür–çocuk ağrısı ilişkisini çocuk, ebeveyn ve hemşire perspektiflerini birlikte ele alan, bütüncül bir derleme ile ortaya koymak gereklidir. Kültürel farklılıkların göz ardı edilmesi; çocukta ağrının olduğundan hafif ya da ağır değerlendirilmesine, analjeziklerin yetersiz kullanılmasına ve ebeveyn ile hemşireler arasında iletişim ve güven sorunlarına yol açabilmektedir.

Bu çalışma 2000–2024 yılları arasında PubMed, CINAHL, Google Scholar ve TR Dizin'de yapılan aramalarla elde edilen ulusal ve uluslararası araştırmaların incelendiği bibliyografik bir narrative derlemedir. Çocuk, ebeveyn veya hemşire perspektiflerinden kültür–ağrı ilişkisini doğrudan ele alan nitel, nicel ve karma çalışmalar dahil edilmiştir. Veriler tematik anlatı senteziyle değerlendirilmiştir.

Sonuç ve Öneriler: Derleme, kültürün çocuklarda ağrı algısı, ebeveynlerin karar verme süreçleri ve hemşirelerin değerlendirme uygulamalarında belirleyici olduğunu göstermektedir. Klinik uygulamada kültürel duyarlılığı güçlendirmek, dil ve iletişim engellerini azaltmak ve hemşirelerin kültürel yeterlik eğitimlerini desteklemek gereklidir. Türkiye'de kültür–ağrı ilişkisini doğrudan ele alan nitel ve karşılaştırmalı çalışmalara ihtiyaç vardır.

Anahtar Kelimeler: Ağrı, çocuk, ebeveyn, hemşire, kültür.

Pediatric Pain and Cultural Influences From the Perspectives of Children, Parents, and Nurses: A Bibliographic Narrative Review

Abstract

Introduction and Aim: Childhood pain is not solely a biological experience but a multidimensional phenomenon shaped by culturally influenced cognitive, emotional, and behavioral processes. The aim of this review is to examine, in a comprehensive manner, the influence of culture on children's pain from the perspectives of children, parents, and nurses.

Problem Definition: Children's culturally shaped expressions of pain, parents' beliefs and attitudes toward pain, and nurses' level of cultural sensitivity are all components that directly influence clinical decision-making. However, existing knowledge in this area is often fragmented, context-dependent, and insufficiently translated into practice. For this reason, there is a need for a

comprehensive review that examines the culture–child pain relationship by integrating the perspectives of children, parents, and nurses. Overlooking cultural differences may lead to under- or overestimation of a child's pain, inadequate use of analgesics, and communication and trust problems between parents and nurses.

This study is a bibliographic narrative review based on national and international research identified through searches in PubMed, CINAHL, Google Scholar and TR Dizin for the years 2000–2024. Qualitative, quantitative and mixed-methods studies that directly examined the relationship between culture and pain from the perspective of children, parents or nurses were included. The data were analyzed using thematic narrative synthesis.

Conclusion and Recommendations: The review shows that culture is a key determinant of children's pain perception, parents' decision-making processes and nurses' assessment practices. In clinical settings, it is necessary to strengthen cultural sensitivity, reduce language and communication barriers, and support cultural competence training for nurses. There is a clear need in Türkiye for qualitative and comparative studies that directly explore the relationship between culture and pediatric pain.

Key Words: Pain, child, parent, nurse, culture.

Giriş

Kültür, üzerinde tam bir uzlaşı olmayan karmaşık bir kavramdır; ancak çocuk ağrısı bağlamında, bir topluluğun paylaştığı ve kuşaklar boyunca aktarılan inançlar, değerler, tutumlar ve günlük pratikler bütünü olarak ele alınabilir. Bu ortak inanç ve pratikler, bireyin dünyayı gördüğü bir "mercek" gibi işlev görür; hangi deneyimi ne kadar önemli bulduğunu, neyi normal saydığını ve zorlayıcı durumlara nasıl tepki verdiğini şekillendirir (Finley ve ark., 2009). Çocuk için ağrı da bu mercekten görülen deneyimlerden biridir (Azize ve ark., 2011). Kültürün bu merceği çoğunlukla aile içinde, özellikle de ebeveynler aracılığıyla öğrenilir. Ebeveynler çocuklarına yalnızca dil ve davranış kurallarını değil, aynı zamanda "acıya nasıl katlanılır", "ne zaman şikâyet edilir", "ne zaman yardım istenir" gibi ağrı ile ilgili örtük kuralları da öğretir. Böylece çocuk, daha küçük yaşlardan itibaren ağrısını hangi sözcüklerle ifade edeceğini, ne kadar gösterebileceğini ve hangi tepkilerin toplumda kabul gördüğünü aile içinde gözleyerek ve modelleyerek öğrenir (Latimer ve ark., 2014; Kristjánsdóttir ve ark., 2012).

Çocukluk dönemi, özellikle tıbbi işlemler nedeniyle ağrının sık yaşandığı bir dönemdir. Yenidoğan topuk kanı ve aşılar, erken çocukluk aşıları, okul çağı muayeneleri ve hastane yatışları gibi pek çok Girişim, çocukların ağrıyla tekrar tekrar karşılaşmasına yol açar. Bu deneyimler sadece fizyolojik değil, aynı zamanda kültürel olarak yorumlanan deneyimlerdir: Çocuğun ağrıyı nasıl ifade ettiği, ebeveynin bu ifadeyi nasıl anlamlandırdığı ve sağlık profesyonellerinin bu tabloyu nasıl değerlendirdiği kültürel merceğin içinden şekillenir (Finley ve ark., 2009; Fortier ve ark., 2009). Bu nedenle çocuk–aile–hemşire etkileşimi kültürel bağlamdan bağımsız düşünülemez.

Bu çok yönlü yapı, hemşirelerin rolünü daha da kritik hale getirir çünkü çocuklarda ağrı değerlendirmesi çoğunlukla hemşire tarafından yapılır ve hemşirenin kültürel yeterliği, klinik gözlemi, aileyle iletişim becerisi ve ağrıya ilişkin inançları çocuğun aldığı bakımı doğrudan etkiler. Ancak kültürün ağrı değerlendirmesine etkisi klinik uygulamalarda çoğu zaman görünmezdir. Hemşirelerin, çocuğun ağrı ifadesini değerlendirirken kendi kültürel çerçevelerini fark etmeleri, dil farklılıklarının ve kültürel normların davranışsal göstergeleri nasıl değiştirebileceğini göz önünde bulundurmaları gerekmektedir (Kristjánsdóttir ve ark., 2012).

Türkiye'de ise çocuklarda kültüre bağlı ağrı deneyimini doğrudan inceleyen çalışma sayısı oldukça sınırlıdır. Mevcut araştırmalar daha çok ağrı değerlendirme araçlarının Türkçe geçerlilik ve güvenirlik çalışmalarına odaklanmaktadır (Sezer ve ark., 2021; Özalp Gerçeker ve ark., 2018). Bu durum, kültürel farklılıkların klinik değerlendirmeye nasıl yansıdığı, hemşirelerin kültürel yeterlik gereksinimleri ve çocuk–aile–hemşire etkileşimindeki kültürel dinamiklerin yeterince araştırılmadığını göstermektedir. Oysa Türkiye gibi kültürel çeşitliliğin yüksek olduğu ülkelerde hem dil hem de değerler sistemi içindeki farklılıklar, çocuklarda ağrı bildiriminin doğruluğunu ve tedavinin etkinliğini doğrudan belirleyebilir.

Bu bağlamda, çocuklarda ağrı yönetimini kültürel perspektiften ele almak; çocukların, ailelerin ve hemşirelerin deneyimlerini birlikte değerlendirmek; klinik uygulamalarda kültürel duyarlılığı artıracak yaklaşımları tartışmak önemlidir. Bu derlemenin amacı, kültürün çocukluk çağı ağrısına etkisini ortaya koyan literatürü üç ana eksende bir araya getirmektir: çocukların perspektifinden, ebeveynlerin perspektifinden ve hemşirelerin perspektifinden. Böylece kültürün çocukların ağrı ifadesi, ebeveynlerin çocuklarında ağrıya yönelik inanç ve davranışları ve hemşirelerin çocukta ağrı değerlendirme ve yönetimi yaklaşımları üzerindeki etkilerini bütüncül bir çerçevede ele almak hedeflenmiştir.

Yöntem

Derleme Türü: Bu çalışma, çocuklarda ağrı deneyiminin kültürel bağlamda nasıl şekillendiğini anlamak amacıyla yürütülmüş bibliyografik bir narrative derlemedir.

Kapsam: Derleme üç ana tema üzerine odaklanmıştır:

1. çocuklarda kültürel faktörlerin ağrı algısı ve ifade biçimlerine etkisi,
2. ebeveynlerde kültürel faktörlerin çocuklarda ağrı yönetime etkisi,
3. hemşirelerde kültürel faktörlerin, çocuklarda ağrı yönetimi uygulamaları ve klinik karar verme süreçlerine etkileri.

Akut ve kronik ağrı çalışmaları, Girişimsel ağrı, ameliyat sonrası ağrı ve uzun süreli hastalık bağlamındaki kültür temelli araştırmalar kapsam dahilinde tutulmuştur.

Literatür Arama Stratejisi: Literatür taraması 2000–2024 yılları arasında olacak şekilde planlanmıştır. PubMed, CINAHL, ve Google Scholar veri tabanları taranmıştır. Türkçe literatür için TR Dizin ek olarak kullanılmıştır. Aramalarda şu anahtar sözcükler ve kombinasyonları kullanılmıştır: *"child pain", "pediatric pain", "cultural factor", "culture", "ethnic", "cross-cultural nursing", "parental belief", "pain expression", "hemşirelik", "çocuklarda ağrı", "kültür", "kültürel yeterlilik"*. Anahtar sözcükler Boolean operatörleri (AND/OR) ile birleştirilmiştir.

Dahil Etme ve Hariç Tutma Kriterleri

Dahil edilme kriterleri:

- 0–18 yaş grubu çocuklarda ağrı deneyimine odaklanmış olması,
- kültür, etnisite, dil veya dini değerlerin ağrı algısına etkisini incelemesi,
- çocuk, ebeveyn veya hemşire perspektiflerinden birini içermesi,
- nitel, nicel veya karma yöntemli özgün araştırma olması,
- tam metnine erişilebilir olması.

Hariç tutulma kriterleri:

- kültür boyutu olmayan ağrı araştırmaları,

- sadece ölçüm aracının geçerlilik–güvenirlik çalışmaları,
- yetişkin popülasyona odaklanan çalışmalar.

Türkiye bağlamında kültürel analiz sınırlı olduğundan, bağlamsal bilgi sağlayan bazı uyarlama çalışmaları incelenmiş ancak derlemenin bulgu kısmına dahil edilmemiştir.

Seçim Süreci: Arama sonucunda elde edilen yayınlardan tekrar edenler çıkarılmış, başlık ve özet üzerinden ilk eleme yapılmıştır. Uygun görülen yayınların tam metinleri incelenmiş ve kültür-ağrı ilişkisini doğrudan ele alan çalışmalar seçilmiştir. Bu çalışma bir bibliyografik narrative derleme olduğu için seçim süreci tek araştırmacı tarafından yürütülmüştür; ancak temalar oluşturulurken literatürdeki ortak örüntüler esas alınmıştır.

Veri Çıkarma Yaklaşımı: Dahil edilen çalışmalardan sistematik biçimde şu veriler çıkarılmıştır (Tablo 1):

- ülke ve kültürel bağlam,
- örneklem özellikleri (çocuk, ebeveyn, hemşire),
- araştırma yöntemi,
- ağrı türü ve klinik bağlam,
- kültüre ilişkin kavram ve bulgular,
- ağrı ifadesi, yönetimi veya değerlendirme ile ilgili sonuçlar.

Bu veriler üç ana kategoride (çocuk–ebeveyn–hemşire) toplanmış ve araştırma sorularına uygun temalar altında bütünleştirilmiştir.

Sentez Yöntemi: Veriler tematik anlatı sentezi ile analiz edilmiştir (Braun ve Clarke, 2006). Bu yaklaşım, farklı ülkelerde yapılmış araştırmaların ortak kavramlarını, örüntülerini ve kültürel benzerliklerini/ayrışmalarını ortaya koymayı amaçlamaktadır. Çalışmalar metodolojik kalite açısından derecelendirilmemiş; çünkü bibliyografik derlemelerde amaç, kanıt düzeyi oluşturmak yerine konuya ilişkin kavramsal ve kültürel zenginliği bütüncül olarak sunmaktır.

Bulgular

Bu bibliyografik derlemede incelenen çalışmalar, kültürün çocukluk çağı ağrı deneyimini çok boyutlu biçimde etkilediğini göstermektedir. Literatür, çocukların ağrıyı algılama ve ifade etme biçimlerinin, ebeveynlerin ağrıya ilişkin inanç ve kararlarının ve hemşirelerin değerlendirme–yönetim uygulamalarının kültürel bağlamla yakından ilişkili olduğunu ortaya koymaktadır. Çalışmalar tematik olarak incelendiğinde, kültürün çocuk–aile–hemşire üçlüsünde ortak şekilde görülen belirgin örüntüler oluşturduğu ve bu örüntülerin ağrı değerlendirmesi ile klinik bakımın niteliğini doğrudan etkilediği görülmüştür. Bu bölümde, literatürden elde edilen bulgular üç ana tema altında sunulmaktadır.

Tema 1: Çocukların Ağrı Perspektifi ve Kültür

Kronik hastalığı olan çocuklarda, iğne gibi kısa süreli Girişimlerde ve günlük klinik karşılaşmalarda ağrının şiddeti, ifade biçimi ve davranışsal tepkiler kültüre göre belirgin farklılıklar göstermektedir. Kronik hastalığı olan çocuklarla yapılan karşılaştırmalı çalışmalar, kültürün ağrı yoğunluğunu ve ağrının bedende nasıl ifade edildiğini değiştirdiğini göstermektedir. Juvenil romatoid artritli çocuklarda yapılan çalışmada, Amerikali çocuklar ağrılarını daha yüksek puanlarla bildirirken, Mısırlı çocuklar aynı hastalık şiddetine rağmen daha düşük skor vermiş ancak beden şemasında daha geniş bölgeleri ağrılı olarak işaretlemiştir (Von Weiss, 2002). Bu durum çocukların ağrıyı puanlama ve tarif

etme biçimlerinin kültüre bağlı olarak değişebildiğini, ağrının yalnızca tek bir ölçümle değerlendirilmesinin bazı kültürlerde yetersiz kalabileceğini göstermektedir.

Bebek ve küçük çocuklarda Girişimsel ağrı incelendiğinde, kültürün ağrıya doğrudan değil, bakım veren davranışları üzerinden dolaylı etki ettiği görülmektedir. Bireycilik düzeyi yüksek kültürlerden gelen ebeveynlerin bebekle daha yakın, duyarlı ve düzenleyici bir etkileşim kurduğu; bunun da aşı sırasında bebeklerin ağrı ifadesini azalttığı gösterilmiştir (O'Neill ve ark., 2016). Aynı tıbbi işlem, ebeveynlik tarzındaki kültürel farklılıklar nedeniyle bebeklerin ağrı davranışlarında belirgin değişikliklere yol açabilmektedir.

Akut Girişimlerde kültürler arası farklar, venipunktur çalışmasında açıkça görülmektedir. Çinli çocuklar daha yüksek ağrı bildirmelerine rağmen davranışsal olarak daha az tepki göstermiş, İtalyan çocuklar ise daha düşük ağrı puanlarına rağmen daha belirgin sıkıntı davranışları sergilemiştir (Bisogni ve ark., 2014). Bu bulgular bazı kültürlerde "acıya dayanma" ve duyguları dışa vurmayı sınırlama normlarının belirgin olabileceğini ve yalnızca davranışa bakmanın ağrının hafif görülmesine neden olabileceğini düşündürmektedir.

Yerli topluluklarda yapılan çalışmalar, stoik bir ağrı ifadesinin çocukların kültürel kimliğinin parçası olabildiğini ortaya koymaktadır. Mi'kmaq çocukları ağrılarını çoğu zaman gizlemekte, sözel ifade gerektiğinde hikâye anlatma ve benzetmeler kullanmakta, sayısal ağrı ölçeklerini ise kendilerine uzak bulmaktadır (Latimer ve ark., 2014). Bu çocuklar, ağrılarını açıkça dile getirmedikleri için sağlık sisteminde sıklıkla yanlış anlaşılmakta ve bu durum bakım süreçlerinden çekilmeye yol açabilmektedir.

Dil ve kültürün birlikte etkisini inceleyen çalışmalar, çok dilli çocuklarda ağrı tanımlamanın daha sınırlı ve kısa olduğunu, bu nedenle değerlendirmede daha fazla zamana ve diyaloga ihtiyaç duyulduğunu göstermektedir. Ana dili farklı olan çocuklar daha az ayrıntı verirken, görselleri anlamlandırmak için daha fazla açıklama talep etmişlerdir (Azize ve ark., 2014). Bu durum dil yeterliliğinin ağrı anlatımında önemli bir aracı olduğunu göstermektedir.

Asya ülkelerinde yürütülen niteliksel çalışmalar, çocukların ağrıyı sadece fiziksel bir duyum olarak değil, güçlü duygusal ve sosyal anlamlarla birlikte tarif ettiğini göstermektedir. Tayland ve Tayvan'daki çocuklar ağrıyı "yürek kırıcı", "moral bozucu" gibi duygusal ifadelerle tanımlamış; ağrıya katlanma, sessiz kalma ve yaşantıyı doğal bir süreç olarak kabul etme temaları öne çıkmıştır (Jongudomkarn ve ark., 2006; Cheng ve ark., 2003). Bu ülkelerde ailelerin ağrıya karşı daha sabırlı ve kabullenici tutumları çocukların yaklaşımını da şekillendirmiştir.

Genel olarak bu çalışmalar, çocukların ağrıya verdikleri yanıtların kültürel normlar, ebeveynlik tarzı, dilsel yeterlilik, toplumsal beklentiler ve klinik deneyimlerle iç içe ilerlediğini göstermektedir. Aynı uyaranda bile çocukların ağrıyı nasıl hissettiği ve nasıl ifade ettiği de kültür tarafından belirlenmektedir.

Tema 2: Ebeveyn ve Aile Perspektifi ve Kültür

Ebeveynlerin çocuk ağrısını değerlendirme ve yönetme süreçlerinin kültürel değerler, inançlar, sosyoekonomik koşullar ve ebeveynlik normlarıyla yakından ilişkili olduğunu ortaya koymaktadır (Batista ve ark., 2012). Çalışmalar, kültürün ebeveynlerin ağrıya yüklediği anlamı, çocuğun ağrı ifadesini nasıl yorumladıklarını ve tedavi seçeneklerine nasıl yaklaştıklarını önemli ölçüde etkilediğini göstermektedir.

Birçok ülkede ağrıya ilişkin kültürel çerçeveler ebeveynlik davranışlarını belirgin şekilde şekillendirmektedir. Ürdün ve Tayland'da yapılan çalışmalar, ebeveynlerin çocuklarının ağrısını sabır, dayanıklılık ve kader anlayışıyla ilişkilendirdiğini; bu nedenle ağrı bildiriminde gecikmeler olabildiğini göstermiştir (Forgeron ve ark., 2006; Jongudomkarn ve ark., 2012). Tayland'da kreng jai normu nedeniyle ebeveynlerin sağlık profesyonellerine başvururken çekingen davrandıkları, ağrının açıkça ifade edilmesinin kültürel olarak sınırlanabildiği bildirilmiştir (Jongudomkarn ve ark., 2012). Bu bulgular, bazı kültürlerde ebeveynlerin ağrıyı doğal bir olgu olarak algılayabildiğini ve profesyonel yardım talebinin kültürel normlara göre şekillendiğini göstermektedir.

Ebeveynlerin ağrı değerlendirmesine ilişkin yanlış varsayımlar da çeşitli toplumlarda ortak olarak görülmektedir. Koreli ve Hispanik ailelerle yapılan araştırmalar, ebeveynlerin önemli bir kısmının "acı çeken çocuk mutlaka ağlar" veya "çocuk acısını her zaman söyler" gibi varsayımlara sahip olduğunu bildirmiştir (Yu & Kim, 2021; Brown ve ark., 2016). Bu tür inançlar, çocukların sessiz kaldığı durumlarda ağrının hafife alınmasına yol açmakta ve ebeveynlerin sözel olmayan ağrı göstergelerini tanımasını güçleştirmektedir.

Analjezik kullanımıyla ilgili kararlar, literatürde en belirgin kültürel farklılıkların görüldüğü alanlardan biridir. Hispanik ve Asya kökenli ailelerde opioid bağımlılığına ilişkin kaygılar, güçlü ilaçların zararlı olduğuna dair inançlar ve yan etki korkuları analjezik kullanımını azaltan başlıca unsurlar olarak tanımlanmıştır (Brown ve ark., 2016; Yu & Kim, 2021). Araştırmalar, Hispanik ailelerin çocukları yüksek ağrı bildirse bile analjezik dozunu artırma olasılıklarının daha düşük olduğunu göstermektedir (Donaldson ve ark., 2020). Buna karşılık, Non-Hispanic White ebeveynlerin ağrı düzeyine göre ilaç dozunu daha tutarlı biçimde ayarladığı bildirilmiştir (Donaldson ve ark., 2020). Bu farklılıklar, kültürel inançların ilaç kullanımını düzenleyen klinik yönergelerden daha etkili olabileceğini göstermektedir.

Sosyoekonomik koşullar ve sağlık okuryazarlığı da ebeveynlerin ağrı yönetimi sürecinde belirleyici bulunmuştur. Düşük gelirli ailelerde taburculuk talimatlarının anlaşılması, ilaç temini ve dozlama gibi konularda zorluk yaşandığı; dil bariyeri ve sınırlı sağlık okuryazarlığının ağrı yönetimini güçleştirdiği bildirilmiştir (Olshansky ve ark., 2015). Özellikle düşük gelirli Hispanik ailelerde ilaçların gereğinden az kullanılması, hem kültürel kaygılarla hem de sağlık sistemine erişimdeki sınırlıklarla ilişkili olarak tanımlanmıştır (Olshansky ve ark., 2015).

Ebeveyn–çocuk iletişimi de ağrı yönetimi açısından kültürle ilişkili bir başka boyuttur. Tayland ve Ürdün gibi toplumlarda çocuklara sabırlı olma, güçlü durma veya şikâyet etmeden dayanma yönünde kültürel mesajların verildiği görülmüştür (Jongudomkarn ve ark., 2012; Forgeron ve ark., 2006). Hispanik ailelerde ise çocukla ağrı hakkında konuşma, ağrıya ilişkin duyguları yönetme ve çocuğu sakinleştirme sürecinin ebeveynin kendi kültürel rol tanımlarıyla uyumlu olarak şekillendiği bildirilmiştir (Olshansky ve ark., 2015). Bu tür bulgular, çocukların ağrı anlatımının yalnızca bireysel özelliklerle değil, ebeveynin iletişim tarzı ve kültürel beklentileriyle de ilişkili olduğunu göstermektedir.

Sağlık sistemiyle kurulan ilişkinin kültürel belirleyicileri de literatürde dikkat çekmektedir. Göçmen ve azınlık topluluklarında ebeveynlerin sağlık profesyonelleriyle iletişimde daha çekingen davrandığı, sorular sormaktan kaçındığı ve kendilerini bazen yeterince anlaşılmamış hissettikleri bildirilmiştir (Batista ve ark., 2012; Olshansky ve ark., 2015). Bu durum, ağrı bildiriminde gecikmeye ve evde tedavi sürecinde belirsizliğin artmasına yol açmaktadır. Hispanik ailelerde yapılan nitel çalışmalar, ameliyat sonrası bakım sürecinin bilgi edinme, hazırlık yapma, güven arama ve karar verme aşamalarında kültürel ve dilsel engellerin etkili olduğunu göstermiştir (Olshansky ve ark., 2015).

Ebeveynlerin ağrı değerlendirme ve yönetimindeki tutumlarının kültürel değerler, sağlık inançları, ebeveynlik modelleri, sağlık okuryazarlığı ve sağlık sistemiyle kurulan ilişkiler tarafından belirlendiğini göstermektedir. Farklı kültürel bağlamlar, aynı ağrı durumunda farklı ebeveyn davranışlarıyla sonuçlanmakta; bu nedenle çocuk ağrısının değerlendirilmesi ve yönetilmesi, ebeveynin kültürel arka planı dikkate alındığında daha bütüncül ve güvenilir bir çerçeveye oturmaktadır.

Tema 3: Hemşirelerin Perspektifi ve Kültür

Hemşirelerin çocuk ağrısını değerlendirme ve yönetme süreçlerinin kültürel, iletişimsel ve kurumsal faktörlerden etkilendiğini göstermektedir. Farklı ülkelerde yapılan çalışmalar, hemşirelerin ağrıya ilişkin karar verme süreçlerinin yalnızca klinik bilgiye değil, aynı zamanda çalıştıkları toplumun kültürel özelliklerine, dilsel uyumluluğa ve sağlık sisteminin yapısına bağlı olarak değiştiğini ortaya koymaktadır (Kusi Amponsah ve ark., 2020).

Göçmen ya da kültürel olarak farklı kökenden gelen çocuklarla çalışan hemşirelerde kültür ve dil engelleri en sık bildirilen zorluklardandır. Örneğin, yabancı kökenli çocuklarla çalışan hemşirelerin iletişim güçlükleri yaşadığını ve bu durumun ağrı değerlendirmesinin doğruluğunu azalttığını gösteren çalışmalar bulunmaktadır. Yanık tedavisi alan göçmen çocuklarla çalışan hemşireler üzerine yapılan nitel araştırmada hemşirelerin çocukların ağrı deneyimini anlamakta dil farklılıklarının belirleyici olduğunu gösterdiği bildirilmiştir (Öner ve ark., 2023). Suudi Arabistan'da çalışan hemşirelerle yapılan bir başka çalışmada, hem dil hem de dini-kültürel açıklamalar nedeniyle ailelerle iletişimde zorlanıldığını ve bunun ağrı yönetimine doğrudan yansıdığını ortaya koymuştur (Alotaibi ve ark., 2023).

Kültürel farklılıklar yalnızca iletişimde değil, hemşirelerin ağrıya yaklaşımında da belirleyici bulunmaktadır. İran'da yürütülen fenomenolojik araştırmada hemşirelerin çocuk ağrısını tanıma ve yönetme süreçlerinde kişisel deneyimlerine ve kültürel olarak yerleşmiş bakım anlayışlarına dayandıkları belirtilmiştir (Abazari & Namnabati, 2017). Tayland'da yapılan çalışmalarda ise hemşirelerin değerlendirmede çoğunlukla davranışsal göstergelere odaklandığı ve çocukların özbildirimini zaman zaman ikinci plana attığı ortaya konmuştur. Bu durum, kültürün hemşirelerin hangi ağrı göstergelerine öncelik verdiğini belirleyen önemli bir etken olduğunu düşündürmektedir (Forgeron ve ark., 2009).

Farmakolojik ve non-farmakolojik yöntemlerin kullanımı da kültürel ve kurumsal özelliklerle şekillenmektedir. Örneğin Gana'da yapılan bir çalışmada hemşirelerin analjezikleri temel uygulama olarak kullandığı, ancak ailelerin talepleri doğrultusunda masaj ve dikkat dağıtma gibi kültürel olarak kabul gören yöntemleri de sıklıkla eklediği belirtilmiştir (Kusi Amponsah ve ark., 2020). Bu bulgu, hemşirelerin uygulamalarının yalnızca klinik yönergelerle değil, çalıştıkları toplulukların kültürel pratikleri ve mevcut kaynaklarla birlikte belirlendiğini göstermektedir.

Hemşirelerin kültürel yeterlik algıları ise ülkeler arasında belirgin farklılıklar göstermektedir. Bazı ülkelerde hemşirelerin kendilerini genel olarak kültürel açıdan yeterli gördükleri ancak farklı kökenden ailelerle karşılaştıklarında kültürel bilgi ve iletişim stratejilerindeki eksiklikleri fark ettikleri belirtilmektedir. Suudi Arabistan'da çalışan hemşirelerde kültürel uyumsuzluk daha belirgin olup, hemşirelerin kendi kültürel normları ile çocukların ailelerinin normları arasında denge kurmakta zorlandıkları gösterilmiştir (Alotaibi ve ark., 2023).

Literatür aynı zamanda hemşirelerin ağrı yönetiminde karşılaştıkları yapısal sınırlılıkları da ortaya koymaktadır. Gana ve Tayland'da yapılan çalışmalar, hemşirelerin personel yetersizliği, ağır iş yükü

ve kılavuzların uygulamaya tam olarak aktarılamaması nedeniyle ağrı değerlendirmesini zaman zaman ikinci plana atmak zorunda kaldıklarını göstermiştir (Kusi Amponsah ve ark., 2020; Forgeron ve ark., 2009). Bu bulgular, çocuk ağrısının yalnızca bireysel bilgi veya tutumla değil, aynı zamanda sağlık sisteminin işleyişiyle de yakından ilişkili olduğunu ortaya koymaktadır.

Sonuç olarak, hemşirelerin çocuk ağrısı değerlendirme ve yönetimindeki uygulamaları; kültürel duyarlılık, iletişim becerileri, aile ile etkileşim, sağlık sistemi koşulları ve bireysel bakım anlayışları tarafından şekillenen çok boyutlu bir yapıya sahiptir. Çalışmalar, hemşirelerin ağrı yönetimi sürecinin yalnızca klinik bilgiye değil, aynı zamanda kültürel farkındalık ve kurum içi koşullara bağlı olduğunu güçlü biçimde desteklemektedir

Tartışma

Bu derlemenin bulguları, kültürün çocukluk çağı ağrı deneyiminin tüm boyutlarında belirleyici bir etken olduğunu göstermektedir. Çocukların ağrıyı nasıl algıladıkları ve ifade ettikleri, ebeveynlerin ağrıya ilişkin tutumları ve kararları ve hemşirelerin klinik değerlendirme süreçleri incelendiğinde, kültürün biyofizyolojik bir duyumu anlamlandırma sürecine sistematik olarak yön verdiği görülmektedir. Literatürde farklı coğrafyalarda, farklı sosyokültürel yapılarda ve değişen sağlık sistemi koşullarında yürütülmüş çalışmalar olmasına rağmen ortaya çıkan ortak örüntüler dikkat çekicidir.

Öncelikle, çocukların ağrı ifadesi kültürel normlardan bağımsız değildir. Çeşitli toplumlarda çocuklar acıyı sessizce taşıma, duygusal ifadeyi sınırlama veya ağrıyı dramatik biçimde dışa vurma eğilimi gösterebilmektedir. Örneğin Asya, Orta Doğu ve bazı yerli topluluklarda çocukların ağrılarını saklama, stoik durma ve "güçlü görünme" gibi davranışları normal kabul edilmektedir (Latimer ve ark., 2014; Jongudomkarn ve ark., 2006; Cheng ve ark., 2003). Buna karşılık Batı toplumlarında çocukların ağrıyı sözelleştirme, açık duygusal tepki verme ve yardım talep etme davranışları daha belirgin şekilde ortaya çıkmaktadır (Von Weiss, 2002; Azize ve ark., 2014). Bu farklılıklar, sağlık profesyonelleri tarafından kullanılan davranışsal ölçeklerin kültürler arasında aynı doğrulukla işlemeyebileceğine işaret etmektedir. Aynı klinik durumda bir çocuk minimal yüz ifadesi gösterirken diğeri yoğun ağlama davranışı sergileyebilir; ancak bu çeşitlilik gerçek ağrı düzeyinden ziyade kültürel öğrenme süreçlerini yansıtmaktadır (Bisogni ve ark., 2014; O'Neill ve ark., 2016).

Ebeveynlerin ağrıya ilişkin inançları da kültürel bağlamla güçlü biçimde ilişkilidir. Bu derlemede incelenen pek çok çalışma, ebeveynlerin ağrıyı kader, sabır, dayanıklılık veya ahlaki güç ile bağlantılı bir olgu olarak gördüğünü; bu nedenle ağrı bildiriminde gecikme, ilaç kullanımında çekingenlik veya çocuğun "dayanması" gerektiğine inanma gibi davranışların kültürel olarak desteklendiğini göstermektedir (Forgeron ve ark., 2006; Jongudomkarn ve ark., 2012). Özellikle Hispanik, Asya, Orta Doğu ve Tayland bağlamlarında ilaç bağımlılığı korkusu, yan etki endişesi, "güçlü ilaçların zararlı olduğu" inancı ve ağrıya katlanmanın erdem görülmesi sık rastlanan temalardır (Brown ve ark., 2016; Batista ve ark., 2012; Yu & Kim, 2021). Bunun sonucunda, birçok ebeveyn çocuklarının ağrı düzeyi artsa bile analjezik dozunu artırmaktan kaçınmakta ya tamamen bırakmakta ya da evde yalnızca non-farmakolojik yöntemlere yönelmektedir. Buna karşılık bazı toplumlarda ağrı duyarlılığı daha yüksek olup ebeveynler ağrı kontrolünü daha aktif talep etmektedir (Olshansky ve ark., 2015; Donaldson ve ark., 2020). Tüm bu örüntüler, çocukların ağrı yönetimi sürecinin yalnızca klinik bir tercih değil, aynı zamanda kültürel inançlar ve değerler tarafından yönlendirilen bir aile davranışı olduğunu ortaya koymaktadır.

Hemşirelerin ağrı değerlendirmesi ve yönetimi de kültürel faktörlerden etkilenmektedir. Hemşirelerin kendi kültürel normları ile çocukların ve ailelerin normları arasındaki farklılıklar değerlendirme sürecinde yalın bir klinik kararın ötesine geçerek kültürlerarası bir iletişim becerisi gerektirmektedir (Abazari & Namnabati, 2017; Alotaibi ve ark., 2023). Literatürde hemşirelerin özellikle göçmen, yerli topluluk veya farklı kültürel kökenden gelen ailelerle çalışırken dil engeli, beklenti uyumsuzluğu ve iletişimde belirsizlik yaşadıkları, bunun da ağrı değerlendirmesinin doğruluğunu azalttığı belirtilmiştir (Öner ve ark., 2023; Latimer ve ark., 2014; Kusi Amponsah ve ark., 2020). Ayrıca birçok ülkede hemşirelerin ağrı yönetimini etkileyen yapısal faktörler (iş yükü, personel eksikliği, kılavuzların uygulanamaması, kaynak sınırlılıkları) kültürel bariyerlerle birleştiğinde, çocukların ağrı yönetiminde belirgin boşluklar oluşmaktadır (Forgeron ve ark., 2009; Kusi Amponsah ve ark., 2020). Bazı ortamlarda hemşirelerin davranışsal göstergelere aşırı odaklandığı, çocuk özbildirimlerinin arka plana atıldığı veya analjezik uygulamalarının ailelerin kültürel beklentileriyle uyumlu şekilde yapıldığı görülmektedir (Finley ve ark., 2009; Donaldson ve ark., 2020). Bu durum, hemşirelerin ağrı yönetiminde yalnızca klinik bilgiye değil, kültürel duyarlılık ve iletişim becerisine de ihtiyaç duyduğunu göstermektedir.

Bu derlemenin ortaya koyduğu önemli noktalardan biri, kültürün çocuk–aile–hemşire üçlüsünde eş zamanlı ve karşılıklı olarak işleyen bir süreç olmasıdır. Çocuğun ağrıyı nasıl ifade ettiği, ebeveynin bunu nasıl yorumladığı ve hemşirenin bunu nasıl değerlendirdiği birbirinden bağımsız süreçler değildir; tam tersine kültürel değerler, inançlar ve iletişim kalıpları bu üç alanı ortak bir eksende birleştirmektedir. Bir çocuğun ağrıyı sessizce ifade etmesi ebeveyn tarafından normal bir davranış olarak görülürken hemşire tarafından "ağrı yok" şeklinde yorumlanabilir. Buna karşılık bazı kültürlerde ebeveyn çocuğun ağrısını yüksek sesle dile getirme eğiliminde olup, klinik ekip bunu aşırı tepki olarak değerlendirebilir. Bu karşılıklı uyumsuzluklar yanlış değerlendirme, yetersiz analjezi veya aşırı müdahale riskleri yaratabilir.

Türkiye bağlamı da literatürdeki bu örüntülerle uyumludur; ancak kültür-ağrı ilişkisini doğrudan inceleyen çalışma sayısı oldukça sınırlıdır. Türkiye'de çocuklarda ağrı ölçümü ile ilgili literatür daha çok ölçek uyarlamaları ve geçerlilik-güvenirlik çalışmaları üzerinde yoğunlaşmaktadır (Sezer ve ark., 2021; Özalp Gerçeker ve ark., 2018). Kültürel değerlerin çocukların ağrı davranışını, ebeveynlerin karar verme süreçlerini ve hemşirelerin değerlendirme pratiklerini nasıl etkilediğine yönelik özgün çalışmaların eksikliği belirgindir. Bu durum, Türkiye'de kültürel açıdan duyarlı bir ağrı yönetimi yaklaşımı geliştirebilmek için daha fazla nitel ve kültür karşılaştırmalı araştırmaya ihtiyaç olduğunu göstermektedir.

Genel olarak bu derleme, kültürün çocukluk çağı ağrısını anlamada merkezi bir rol oynadığını ve kültürün yalnızca bireysel inanç düzeyinde değil, aynı zamanda sağlık sistemi, aile yapısı, iletişim kalıpları ve klinik değerlendirme uygulamaları üzerinde etkili olduğunu ortaya koymaktadır. Ağrı klinik olarak evrensel bir fenomen olsa da, ağrıya verilen yanıt, ağrının ifade edilişi ve ağrı yönetimi süreçleri evrensel değildir. Bu nedenle, çocuklarda etkili ve doğru ağrı yönetimi için kültürel duyarlılık, aile merkezli yaklaşım, bütüncül değerlendirme ve hemşirelerin kültürel yeterliğinin güçlendirilmesi temel gereklilikler olarak görülmektedir.

Sınırlılıklar

Bu çalışma, belirli bir protokole dayalı kapsamlı sistematik arama yapılmamıştır. Kültür–ağrı literatürü ülkeler arasında eşit dağılmadığı için bazı sınırlı temsil edilmektedir. Ayrıca, derleme tek araştırmacı tarafından yürütüldüğü için çalışma seçiminde önyargı riski bulunmaktadır. Bununla

birlikte, temaların belirlenmesinde literatürdeki geniş örüntüler dikkate alınmış ve derleme çocuk–ebeveyn–hemşire eksenindeki kültürel farkları bütüncül biçimde ortaya koymayı hedeflemiştir.

Sonuç ve Öneriler

Bu derleme, kültürün çocukluk çağı ağrı deneyimini şekillendiren temel bir belirleyici olduğunu açık biçimde ortaya koymaktadır. İncelenen çalışmalar, kültürün yalnızca çocukların ağrı ifadesini değil, ebeveynlerin ağrıya yönelik tutumlarını, hemşirelerin değerlendirme ve yönetim uygulamalarını ve çocuk–aile–hemşire etkileşimini derinden etkilediğini göstermektedir. Farklı kültürel bağlamlarda çocuklar acıyı daha az ya da daha çok görünür kılabilmekte; ebeveynler, ağrıya sabır, dayanıklılık, kader, erdem veya ilaç korkusu gibi kültürel anlamlar yükleyebilmekte; hemşireler ise bu kültürel örüntüler doğrultusunda ağrı değerlendirme ve yönetiminde zorluklar yaşayabilmektedir.

Bu sonuçlar, çocuk ağrısının yalnızca klinik bir fenomen olarak ele alınamayacağını, biyolojik-duyusal süreçlerin kültürel inançlar, iletişim kalıpları ve ebeveynlik pratikleriyle birlikte şekillendiğini göstermektedir. Hemşirelerin ve diğer sağlık profesyonellerinin çocuk ağrı değerlendirmesinde kültürel duyarlılığı temel bir yaklaşım olarak benimsemeleri önemlidir. Hemşirelerin kültürel yeterliği, bu derlemeden çıkan en kritik temalardan biridir. Bu durum, hemşirelik eğitiminde kültürel yeterlik odaklı içeriklerin güçlendirilmesi ve klinik uygulamalarda kültüre duyarlı bakım modellerinin benimsenmesi gerektiğini ortaya koymaktadır.

Türkiye bağlamı incelendiğinde ise kültür-ağrı ilişkisini doğrudan ele alan çalışmaların oldukça sınırlı olduğu görülmüştür. Bu nedenle Türkiye'de kültürel açıdan duyarlı çocuk ağrı yönetiminin geliştirilmesi için kültürel normların, iletişim tarzlarının ve ebeveynlik pratiklerinin çocuk ağrısı üzerindeki etkisini inceleyen daha fazla araştırmaya ihtiyaç vardır.

Genel olarak değerlendirildiğinde, bu derlemenin bulguları, hemşirelerin kültürel duyarlılığının artırılmasının çocuklarda daha doğru ağrı değerlendirmesi ve daha etkili ağrı yönetimi için temel bir gereklilik olduğunu vurgulamaktadır.

Kaynaklar

Abazari, P., & Namnabati, M. (2017). *Nurses' experiences from pain management in children in Iranian culture: A phenomenology study*. Journal of Education and Health Promotion, *6*, 74.

Alotaibi, K., Higgins, I., & Chan, S. (2023). *Culture, religion, language and the assessment and management of children's pain by expatriate nurses in Saudi Arabia: A qualitative study*. Journal for Specialists in Pediatric Nursing, *28*, e12399

Azize, P. M., Endacott, R., Cattani, A., & Humphreys, A. (2014). *Cultural responses to pain in UK children of primary school age: A mixed-methods study*. Nursing and Health Sciences, 16(2), 186–192.

Azize, P. M., Humphreys, A., & Cattani, A. (2011). *The impact of language on the expression and assessment of pain in children*. Intensive and Critical Care Nursing, 27(5), 235-243.

Batista, M. L., Fortier, M. A., Maurer, E. L., Tan, E., Huszti, H. C., & Kain, Z. N. (2012). *Exploring the impact of cultural background on parental perceptions of children's pain*. Children's Health Care, 41(2), 97–110.

Bisogni, S., Calzolai, M., Olivini, N., Ciofi, D., Mazzoni, N., Caprilli, S., Gonzalez Lopez, J. R., & Festini, F. (2014). *Cross-sectional study on differences in pain perception and behavioral distress during venipuncture between Italian and Chinese children*. Pediatric Reports, 6(3), 5660

Braun, V., & Clarke, V. (2006). *Using thematic analysis in psychology*. Qualitative Research in Psychology, 3(2), 77–101.

Brown, R., Fortier, M. A., Zolghadr, S., Gulur, P., Jenkins, B. N., & Kain, Z. N. (2016). *Postoperative pain management in children of Hispanic origin: A descriptive cohort study*. Anesthesia & Analgesia, 122(2), 497–505.

Cheng, S.-F., Foster, R. L., Hester, N. O., & Huang, C.-Y. (2003). *A qualitative inquiry of Taiwanese children's pain experiences*. Journal of Nursing Research, 11(4), 241–250.

Donaldson, C. D., Jenkins, B. N., Fortier, M. A., Phan, M. T., Tomaszewski, D. M., Yang, S., & Kain, Z. N. (2020). *Parent responses to pediatric pain: The differential effects of ethnicity on opioid consumption*. Journal of Psychosomatic Research, 138, 110251.

Finley, G. A., Forgeron, P. A., & Chorney, J. M. (2009). *Cultural influences on the assessment of children's pain*. Pain Research & Management, 14(1), 33–37.

Forgeron, P. A., Finley, G. A., & Arnaout, M. (2006). *Pediatric pain prevalence and parents' attitudes at a cancer hospital in Jordan*. Journal of Pain and Symptom Management, 31(5), 440–448.

Forgeron, P. A., Jongudomkarn, D., Evans, J., Finley, G. A., Thienthong, S., Siripul, P., Pairojkul, S., Sriraj, W., & Boonyawatanangkool, K. (2009). *Children's pain assessment in Northeastern Thailand: Perspectives of health professionals*. Qualitative Health Research, *19*(1), 71–81.

Fortier, M. A., Anderson, C. T., & Kain, Z. N. (2009). *Ethnicity matters in the assessment and treatment of children's pain*. Pediatrics, 124(1), 378–380.

Jenkins, B. N., & Fortier, M. A. (2014). *Developmental and cultural perspectives on children's postoperative pain management at home*. Pain Management, 4(6), 407–412.

Jongudomkarn, D., Angsupakorn, N., & Camfield, C. (2006). *The meanings of pain: A qualitative study of the perspectives of children in northeastern Thailand*. Nursing and Health Sciences, 8(3), 156–162.

Jongudomkarn, D., Forgeron, P. A., Siripul, P., & Finley, G. A. (2012). *My child, you must have patience and kreng jai: Thai parents and child pain*. Journal of Nursing Scholarship, 44(4), 323–331.

Kaya, P., & Erden, S. (2019). *Cross-cultural adaptation, validity and reliability of the Turkish version of Revised Nonverbal Pain Scale*. Agri: The Journal of the Turkish Society of Algology, 31(1), 15–22.

Kristjánsdóttir, Ó., Unruh, A. M., McAlpine, L., & McGrath, P. J. (2012). *A systematic review of cross-cultural comparison studies of child, parent, and health professional outcomes associated with pediatric medical procedures*. The Journal of Pain, 13(3), 207–219.

Kusi Amponsah, A., Oduro, E., Bam, V., Kyei-Dompim, J., Ahoto, C. K., & Axelin, A. (2020). *Dynamics on the field: A focused study on the culture and context of pediatric pain management at four Ghanaian hospitals*. *BMC Pediatrics, 20*, 529.

Latimer, M., Finley, G. A., Rudderham, S., Inglis, S., Francis, J., Young, S., & Hutt-MacLeod, D. (2014). *Expression of pain among Mi'kmaq children in one Atlantic Canadian community: A qualitative study*. CMAJ Open, 2(3), E133–E140.

Latimer, M., Simandl, D., Finley, A., Rudderham, S., Harman, K., Young, S., MacLeod, E., Hutt-MacLeod, D., & Francis, J. (2014). *Understanding the impact of the pain experience on Aboriginal children's wellbeing: Viewing through a Two-Eyed Seeing lens*. First Peoples Child & Family Review, 9(1), 22–37.

O'Neill, M. C., Pillai Riddell, R., Garfield, H., & Greenberg, S. (2016). *Does caregiver behavior mediate the relationship between cultural individualism and infant pain at 12 months of age?* The Journal of Pain, 17(12), 1273–1280.

Olshansky, E., Zender, R., Kain, Z. N., Rosales, A., Guadarrama, J., & Fortier, M. A. (2015). *Hispanic parents' experiences of the process of caring for a child undergoing routine surgery: A focus on pain and pain management.* Journal for Specialists in Pediatric Nursing, 20(3), 165–177.

Öner, M., Kalanlar, B., Demir, S., Özyurt, N., Erul, A., & Şenel, E. (2023). *Challenges, expectations, and cultural care experiences of nurses regarding migrant children receiving burn treatment and their caregivers: A qualitative study.* Burns, 49, 1706–1713.

Özalp Gerçeker, G., Bilsin, E., Binay, Ş., Bal Yılmaz, H., & Jacob, E. (2018). *Cultural adaptation of the Adolescent Pediatric Pain Tool in Turkish children with cancer.* European Journal of Oncology Nursing, 34, 28–34.

Von Weiss, R. T. (2002). *A cross-cultural comparison of pain description in children with polyarticular juvenile rheumatoid arthritis in the United States and in Egypt* (Doctoral dissertation). University of Kansas.

Yu, K. E., & Kim, J. S. (2021). *Pediatric postoperative pain management in Korea: Parental attitudes toward pain and analgesics, self-efficacy, and pain management.* Journal of Pediatric Nursing, 58, e28–e36.

Afetlerde Gebelik ve Doğum Sürecine Kültürel Yaklaşım: Kadın Sağlığı Hemşireliği Perspektifi

Esra Ünal[1]

[1]*Osmaniye Korkut Ata Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Fakültesi, Ebelik Bölümü, Osmaniye, Türkiye, e-posta: esraunal2428@gmail.com*

Özet

Giriş ve Amaç: Afetler, gebelik ve doğum sürecindeki kadınları fizyolojik, psikososyal ve kültürel açıdan kırılgan hâle getirmektedir. Deprem ve diğer doğal afetlerde sağlık hizmetlerine erişimin kısıtlanması, güvenli doğum ortamlarının zarar görmesi ve temel ihtiyaçların karşılanamaması anne–bebek sağlığı üzerinde ciddi sonuçlara yol açmaktadır. Gebelik, doğum ve lohusalık dönemine ilişkin kültürel inanış ve geleneksel uygulamalar ise kadınların bakım arama davranışlarını, doğum tercihlerini ve baş etme yöntemlerini belirgin biçimde etkilemektedir. Bu derlemenin amacı, afetlerde gebelik ve doğum sürecine ilişkin kültürel yaklaşımları kadın sağlığı hemşireliği bakış açısıyla tartışmak ve kültür duyarlı bakımın temel bileşenlerini ortaya koymaktır.

Problem Tanımı: Literatürde, afet koşullarında gebelik ve doğum hizmetlerinin daha çok obstetrik sonuçlar ve fiziksel riskler üzerinden ele alındığı, kültürel faktörlerin ve kadınların deneyimlerinin ise çoğu zaman ikincil planda kaldığı görülmektedir. Oysa afet ortamında kültürel değerler, mahremiyet anlayışı, aile ve sosyal destek ağları, geleneksel doğum ve lohusalık uygulamaları, bakımın kabul edilebilirliğini ve hizmet kullanımını doğrudan etkilemektedir. Afet yönetim planlarında ve hemşirelik bakım protokollerinde kültür temelli gereksinimlerin yeterince yapılandırılamaması, kadınların sağlık sistemine geç başvurmasına, emzirme ve doğum sonrası bakımın aksamasına ve psiko-sosyal yükün artmasına neden olabilmektedir.

Sonuç ve Öneriler: Afetlerde gebelik ve doğum bakımının planlanmasında kültürel açıdan güvenli ve saygılı yaklaşımın benimsenmesi zorunludur. Kadın sağlığı hemşireleri; kültürel değerlendirme yapma, yararlı geleneksel uygulamaları destekleme, riskli uygulamaları güvenli alternatiflerle değiştirme, emzirme ve lohusalık döneminde sosyal desteği güçlendirme ve perinatal ruh sağlığına yönelik tarama–danışmanlık verme rollerini üstlenmelidir. Afet hazırlık programlarına kültürel yetkinlik eğitimi entegre edilmeli, yerel topluluk liderleri ve geleneksel bakım verenlerle iş birliği sağlanmalı ve kadınların deneyimlerini merkeze alan araştırmalar teşvik edilmelidir. Bu derleme, afet bağlamında kültür duyarlı kadın sağlığı hemşireliği uygulamalarının geliştirilmesine bilimsel zemin sunmayı amaçlamaktadır.

Anahtar Kelimeler: Afet, gebelik, doğum, kültür, kadın sağlığı hemşireliği

Cultural Approach to Pregnancy and Childbirth During Disasters: Women's Health Nursing Perspective

Abstract

Introduction and Aim: Disasters make pregnant and birthing women physically, psychosocially and culturally vulnerable. Earthquakes and other natural disasters disrupt access to health services, damage safe birth environments and compromise basic needs, leading to serious consequences for maternal and newborn health. Cultural beliefs and traditional practices related to pregnancy,

childbirth and the postpartum period strongly shape women's care-seeking behaviour, birth preferences and coping strategies. This review aims to explore cultural approaches to pregnancy and childbirth in disaster settings from a women's health nursing perspective and to identify the core components of culturally sensitive care.

Problem Definition: The literature on disasters and maternity care has predominantly focused on obstetric outcomes and physical risks, while cultural factors and women's lived experiences have often been overlooked. However, in disaster contexts, cultural values, norms of privacy, family and social support networks, and traditional practices around birth and the postpartum period directly influence acceptability and utilisation of services. The insufficient integration of culture-based needs into disaster management plans and nursing care protocols may contribute to delayed health-seeking, disruption of breastfeeding and postpartum care, and increased psychosocial burden among women.

Conclusion and Recommendations: Planning maternity care in disasters requires a culturally safe and respectful approach. Women's health nurses should assess cultural needs, support beneficial traditional practices, negotiate and replace harmful ones with safer, culturally acceptable alternatives, strengthen social support for breastfeeding and postpartum adjustment, and provide screening and counselling for perinatal mental health. Disaster preparedness programmes must incorporate cultural competence training, promote collaboration with local community leaders and traditional caregivers, and encourage research that centres women's voices and experiences. This review intends to provide a conceptual and practical basis for developing culturally appropriate women's health nursing interventions in disaster settings.

Key Words: Disaster, pregnancy, childbirth, culture, women's health nursing

Giriş

Afetler; deprem, sel, kasırga, yangın, salgın hastalıklar ve çatışma gibi olaylar sonucunda ani ve yaygın yıkıma, can kayıplarına, toplumsal yapıların bozulmasına ve sağlık hizmetlerinde ciddi aksamalara yol açan durumlardır. Afetlerin yarattığı fiziksel ve psikososyal yük, sağlık sistemlerinin kapasitesini zorlamakta; kırılgan grupların temel sağlık hizmetlerine erişimini sınırlandırmaktadır. Gebe kadınlar, fizyolojik değişiklikler, fetüsün korunma gereksinimi, artan bakım sorumlulukları ve toplumsal cinsiyet rolleri nedeniyle afet süreçlerinde en kırılgan gruplardan biri hâline gelmektedir.

Kahramanmaraş merkezli depremler (2023) sonrasında Birleşmiş Milletler Nüfus Fonu, afet bölgesinde yaklaşık 226.000 gebe kadının acil üreme sağlığı hizmetine gereksinim duyduğunu, bu kadınların önemli bir kısmının kısa süre içinde doğum yapacağını bildirmiştir (United Nations Population Fund [UNFPA] Turkey, 2023). İnsani krizlerde anne ve yenidoğan mortalitesinin, özellikle temel obstetrik ve yenidoğan bakım hizmetlerinin aksamasıyla birlikte belirgin şekilde artabildiği gösterilmiştir (Inter-Agency Working Group on Reproductive Health in Crises [IAWG], 2018; Harville, Xiong ve Buekens, 2010).

Gebelik ve doğum süreci, yalnızca biyolojik bir olay değil; aile, topluluk ve kültür bağlamında yoğun sembolik anlamlarla yüklenen bir yaşam evresidir. Türkiye dâhil pek çok toplumda gebelik, doğum ve lohusalık dönemine ilişkin geleneksel inanış ve uygulamalar güçlü biçimde sürdürülmektedir (Başkurt, Bolsoy ve Türemen, 2024; Dinç ve Ocaktan, 2020). Bu uygulamaların bir bölümü sosyal destek, aidiyet ve baş etme gibi olumlu çıktılar sağlarken, bazıları tıbbi bakımın ertelenmesine, sağlık

kuruluşuna geç başvuruya veya riskli davranışlara yol açabilmektedir (Aynalem, Melesse ve Bitewa, 2023; Giusti ve ark., 2022).

Kadın sağlığı hemşireleri ve ebeler, afet öncesi hazırlık, afet sırası akut yanıt ve afet sonrası iyileşme dönemlerinde kadınların üreme sağlığı gereksinimlerinin karşılanmasında kilit role sahiptir. Bu profesyoneller sadece biyomedikal bakımı sürdürmekle kalmaz, aynı zamanda kadınların kültürel değerlerine saygılı, onarıcı ve güçlendirici bakım modelleri geliştirmekle de sorumludur. Bu derlemede afetlerde gebelik ve doğum sürecine kültürel bir perspektiften yaklaşılmakta; kadın sağlığı hemşireliğinin rolleri, ulusal ve uluslararası literatür ışığında tartışılmaktadır.

Kapsam

Afetlerde Gebelik ve Doğum Sürecinin Klinik ve Psikososyal Özellikleri

Obstetrik ve perinatal sonuçlar

Afetler, gebelik sürecini hem doğrudan hem de dolaylı yollarla etkilemektedir. Harville, Xiong ve Buekens'in (2010) afetler ve perinatal sağlık üzerine yaptığı sistematik derlemede, farklı türde afetlerin (deprem, kasırga, kimyasal afet vb.) fetal büyümede azalma, düşük doğum ağırlığı ve bazı olgularda preterm doğum ile ilişkili olabildiği, ancak bulguların afet türü ve maruziyet şiddetine göre değiştiği belirtilmiştir.

Türkiye ve Suriye'yi etkileyen 2023 depremleri sonrasında yayımlanan raporlar ve araştırmalar, gebe kadınların antenatal izlemlere erişiminde zorluklar yaşandığını; hastane ve birinci basamak sağlık hizmetlerinin fiziki hasar, personel kaybı ve artan hizmet yükü nedeniyle aksadığını göstermektedir (Ahmed, Greenow-Raynes ve Alam, 2023; UNFPA Turkey, 2023). Sığınaklarda ve geçici barınma alanlarında yaşayan gebelerin gıda güvensizliği ve yetersiz beslenme ile karşı karşıya olduğu, bu durumun hem anne sağlığı hem de fetal büyüme açısından risk oluşturduğu da vurgulanmaktadır (Kaya Kaçar, Kaçar, Kose ve Avery, 2024).

Doğum sonrası dönemde yürütülen bir kohort çalışmasında, 2023 Türkiye–Suriye depremlerine maruz kalan annelerde 6. ayda sadece anne sütü ile beslenme oranlarının kontrol grubuna benzer olduğu; ancak afet bölgesindeki annelerin emzirme öz-yeterlik puanlarının daha yüksek bulunduğu bildirilmiştir (Akyıldız ve ark., 2025). Bu bulgu, zorlayıcı koşullarda dahi sosyal dayanışma ve öz-yeterlik algısının emzirmenin sürdürülmesinde koruyucu olabileceğini düşündürmektedir.

Psikososyal etkiler ve perinatal ruh sağlığı

Afetler, kadınların psikolojik iyilik hâlini ve baş etme kaynaklarını da derinden etkilemektedir. Harville ve ark. (2010) ile Martínez-González, Morou-Bermúdez ve Buxó (2023), afetlere maruz kalan gebelerde depresyon, anksiyete ve travma sonrası stres belirtilerinin arttığını; bunun hem doğum sonuçlarını hem de anne–bebek bağlanmasını olumsuz etkileyebildiğini belirtmektedir.

Türkiye'de Kahramanmaraş depremleri sonrasında yürütülen nitel ve nicel çalışmalarda, kadınların deprem anında ve sonrasında yoğun korku, çaresizlik, belirsizlik ve suçluluk duyguları yaşadıkları; bu duyguların emzirme sürecine, uyku düzenine ve günlük yaşam işlevselliğine yansıdığı bildirilmiştir (Çuvadar, Çamur Demir ve Akbaş, 2024). Gebelerin deneyimlerini inceleyen çalışmalarda ise antenatal izlemlerin aksaması, gebelikle ilgili kaygıların artması, doğum ortamına ilişkin belirsizlik ve fetüsün sağlığı konusunda yoğun endişe temel temalar arasında yer almaktadır (Ahmed ve ark., 2023; Kaya Kaçar ve ark., 2024).

Bu bulgular, afetlerde gebelik ve doğum süreçlerine yönelik planlamalarda obstetrik risklerin yanı sıra psikososyal risklerin de sistematik biçimde değerlendirilmesi gerektiğini göstermektedir.

Kültür, Gebelik ve Doğum: Kuramsal Çerçeve

Kültür, sağlık ve bakım verme davranışları

Kültür, bireyin sağlık–hastalık algısını, bedenini ve üreme süreçlerini nasıl anlamlandırdığını, baş etme biçimlerini ve yardım arama davranışını şekillendiren temel bir belirleyicidir. Bolsoy ve Sevil (2006), sağlık–hastalık sürecinin kültürle karşılıklı etkileşim içinde olduğunu; özellikle üreme sağlığı alanında kültürel norm ve inanışların bakım tercihlerini doğrudan etkilediğini vurgulamaktadır.

Gebelik, doğum ve lohusalık dönemine ilişkin geleneksel uygulamalar pek çok toplumda "normal" ve "doğal" olarak görülmekte; bu uygulamalara uymak kültürel aidiyet, aile büyüklerine saygı ve "iyi annelik" göstergesi sayılmaktadır. Aynalem ve ark. (2023), Etiyopya'da yürüttükleri nitel çalışmada gebelerin belirli yiyeceklerden kaçınma, plasenta ile ilgili ritüeller, doğum sırasında yalnız kalma ve lohusalıkta sıcaklık dengesine ilişkin inançlara güçlü biçimde bağlı olduklarını göstermiştir. Afrika ve Asya ülkelerinde yapılan benzer çalışmalar, gebelik ve doğumla ilgili geleneksel pratiklerin dini inanışlarla iç içe geçtiğini ortaya koymaktadır (Felisian, Mushy, Tarima ve Kibusi, 2023; Solomon ve Tesfaye, 2022).

Türkiye'de yapılan derleme ve nitel çalışmalar, gebelik, doğum ve lohusalık döneminde uygulanan geleneksel yöntemlerin oldukça geniş bir yelpazeye sahip olduğunu, bazı uygulamaların koruyucu ve destekleyici iken bazılarının anne–bebek sağlığı açısından risk oluşturduğunu göstermektedir (Başkurt ve ark., 2024; Karataş ve Bilgen, 2015; Çevik ve Alan, 2020).

Kültürel yetkinlik ve kültürel güvenlik

Kadın sağlığı hemşireliği ve ebelik literatüründe kültürel yetkinlik, sağlık profesyonelinin bakım verdiği bireylerin kültürel değerlerini, inanışlarını ve pratiklerini tanıma, anlama, saygı duyma ve bakımına entegre etme kapasitesi olarak tanımlanmaktadır. Callister (2001), kültürel yetkinliğin bilgi, tutum ve beceri bileşenlerinden oluştuğunu; kadınların doğumla ilişkili değer ve inanışları anlaşılmadan etkili bakım verilemeyeceğini ifade etmektedir.

Kültürel güvenlik kavramı ise özellikle yerli ve marjinalize edilmiş topluluklarla yürütülen çalışmalarda öne çıkmaktadır. Brown, Middleton, Fereday ve Pincombe (2016), Aborijin kadınlarla yaptıkları fenomenolojik çalışmada kültürel açıdan güvenli ebelik modellerinin kadınların doğum deneyimlerini güçlendirdiğini, sağlık sistemine duydukları güveni artırdığını ve bakım sonuçlarını iyileştirdiğini rapor etmiştir. Afet gibi kırılgan dönemlerde kültürel açıdan duyarlı ve güvenli bakım planlaması için bu kavramlar önemli bir çerçeve sunmaktadır.

Gebelik, Doğum ve Lohusalıkta Geleneksel Uygulamalar: Türkiye Örneği

Türkiye'de farklı bölgelerde yürütülen çalışmalar, gebelik, doğum ve lohusalık dönemine ilişkin zengin ve çeşitlilik arz eden geleneksel uygulamalar bulunduğunu göstermektedir. Başkurt ve ark. (2024), nitel çalışmalarında kadınların gebelik sürecinde "nazar"dan korunmak, düşüğü önlemek, doğumu kolaylaştırmak ve bebeğin sağlığını güvence altına almak için dualar, adaklar, türbe ziyaretleri, bitkisel karışımlar ve çeşitli ritüeller kullandıklarını; bir yandan da modern tıbbi bakım hizmetlerinden yararlandıklarını belirtmiştir.

Doğum sonu dönemde yapılan uygulamaları inceleyen çalışmalarda; bebeğin gazını azaltmak için masaj ve banyo ritüelleri, göbek kordonunun saklanması, "kırk çıkarma", lohusanın yalnız bırakılmaması, belirli yiyecek ve içeceklerin teşviki veya kısıtlanması gibi pek çok pratik tanımlanmıştır (Çevik ve Alan, 2020; Gölbaşı ve Eğri, 2010; Karataş ve Bilgen, 2015). Bu uygulamaların bir kısmı, lohusaya bakım verilmesi, yalnızlığın azaltılması ve sosyal ilişkilerin

güçlendirilmesi açısından olumlu değerlendirilirken; kalabalık ve uzun süren ziyaretlerin hijyen ve enfeksiyon riski yaratması, yanlış beslenme önerilerinin yaygınlaştırılması gibi nedenlerle olumsuz yönleri de vurgulanmaktadır.

Koçak, Çiçek, Çakır ve Uzuner'in (2018) ulusal düzeyde yürüttükleri çalışmada, yenidoğan ve lohusa bakımına ilişkin geleneksel uygulamaların ülke genelinde yaygın olduğu, ancak bölgesel ve kültürel özelliklere göre çeşitlilik gösterdiği saptanmıştır. Hemşirelerin bu çeşitliliği tanıması, hangi uygulamaların yararlı, hangilerinin riskli olduğuna dair klinik karar verebilmesi ve ailelerle iş birliği içinde uygun müdahaleleri planlayabilmesi önemlidir.

Afet Ortamında Kültürel Uygulamaların Görünürlüğü ve Sağlık Hizmetlerine Yansıması

Afetler, bir yandan sağlık kuruluşlarına erişimi güçleştirirken, diğer yandan aile, komşuluk ve akrabalık ağlarını daha görünür ve işlevsel hâle getirmektedir. Sağlık sisteminin kapasitesinin azaldığı, ulaşımın kısıtlandığı ve sağlık kuruluşlarının hasar gördüğü koşullarda kadınlar, geleneksel ebeler, aile büyükleri ve dini liderlerden daha fazla destek almaya yönelebilmektedir (Felisian ve ark., 2023; Sripad ve ark., 2022).

Bu durum bazı açılardan koruyucu etkiler (sosyal destek, dayanışma, yalnızlığın azalması) taşısa da, acil obstetrik durumlarda sağlık kuruluşuna geç başvuru, komplikasyon belirtilerinin "normal gebelik belirtileri" olarak yorumlanması ve tıbbi bakımın ertelenmesi gibi riskleri de içinde barındırmaktadır. Harville ve ark. (2010) ile IAWG (2018), afet bölgelerinde obstetrik acil durumların yönetiminde yaşanan gecikmenin anne ve yenidoğan mortalitesini artırdığını vurgulamaktadır.

Türkiye'de yapılan çalışmalar, kadınların gebelik ve doğumla ilgili geleneksel uygulamaları çoğunlukla "zararsız" ve "doğal" olarak gördüklerini; aile büyüklerinin önerilerine uymanın kültürel bir sorumluluk ve saygı göstergesi olarak değerlendirildiğini ortaya koymaktadır (Başkurt ve ark., 2024; Dinç ve Ocaktan, 2020). Afet koşullarında hastaneye erişimin kısıtlanması, bu tür uygulamalara yönelimi artırabilir. Bu nedenle afet sahasında çalışan kadın sağlığı hemşirelerinin kültürel değerlendirme yapması, yaygın uygulamaları tanıması ve risk–yarar analizini kadınlarla birlikte tartışması önemlidir.

Afetlerde Emzirme, Lohusalık ve Sosyal Destek

Emzirmenin sürdürülmesinde güçlükler

Afet ortamında emzirme, hem beslenme güvenliği hem de anne–bebek bağlanması ve stresle baş etme açısından kritik öneme sahiptir. Uluslararası rehberler, afet ve insani krizlerde anne sütü ile beslenmenin sürdürülmesini temel bir halk sağlığı önceliği olarak tanımlamaktadır (IAWG, 2018; International Rescue Committee [IRC], 2021).

İtalya'da L'Aquila depremi sonrasında yürütülen nitel bir çalışmada, emziren kadınların barınma koşulları, hijyen sorunları, formül mama bağışları ve yetersiz profesyonel destek nedeniyle emzirme süreçlerinde önemli güçlükler yaşadıkları; afet yanıt sisteminin emziren kadınların özgül gereksinimlerine yeterince duyarlı olmadığı bildirilmiştir (Giusti ve ark., 2022). Kahramanmaraş depremleri sonrasında Türkiye'de yürütülen çalışmalarda da, kadınların deprem sırasında ve sonrasında yoğun korku ve çaresizlik yaşadıkları, bu duyguların süt miktarına ilişkin kaygıları artırdığı; hijyen ve gıdaya erişim sorunlarının bebek beslenmesini zorlaştırdığı belirtilmiştir (Çuvadar ve ark., 2024; Feitosa ve ark., 2023).

Bununla birlikte, 2023 depremlerini yaşayan anne–bebek ikililerini inceleyen kohort çalışmasında, 6. ayda yalnız anne sütü ile beslenme oranlarının depremden etkilenmeyen bölgedeki annelere benzer

olduğu; afet bölgesindeki annelerin emzirme öz-yeterlik puanlarının ise daha yüksek bulunduğu rapor edilmiştir (Akyıldız ve ark., 2025). Bu durum, uygun danışmanlık ve sosyal destek ile afet koşullarında dahi emzirmenin sürdürülebileceğini göstermektedir.

Lohusalık ritüelleri ve toplumsal dayanışma

Doğum sonu dönemde uygulanan geleneksel ritüeller (lohusa şerbeti, "kırk çıkarma", ziyaretler, bebeğin kundaklanması vb.) afet koşullarında farklı biçimlerde yeniden şekillenebilmekte; kimi zaman kadınlara psikososyal destek ve aidiyet hissi sağlarken kimi zaman da hijyen ve beslenme açısından risk oluşturabilmektedir. Türkiye'de yapılan derleme ve saha çalışmalarında, bu ritüellerin bir yandan lohusaya bakım verilmesi, yalnızlığın azaltılması ve sosyal ilişkilerin güçlendirilmesi işlevi gördüğü; diğer yandan kalabalık ziyaretler, uygun olmayan beslenme önerileri ve hijyen yetersizliğinin enfeksiyon riskini artırabildiği belirtilmiştir (Çevik ve Alan, 2020; Gölbaşı ve Eğri, 2010; Karataş ve Bilgen, 2015).

Kadın sağlığı hemşirelerinin bu ritüelleri yargılayıcı olmayan bir tutumla anlamaya çalışması, kadın ve ailelerle müzakere ederek riskli uygulamaları daha güvenli alternatiflerle değiştirmeye çalışması önemlidir. Örneğin lohusa ziyaretlerinin sayısının azaltılması, açık ve havadar ortamların tercih edilmesi, yiyeceklerin hijyenik hazırlanması ve emzirme için mahremiyetin korunması gibi düzenlemeler hem kültürel beklentileri karşılayabilir hem de sağlık risklerini azaltabilir.

Kadın Sağlığı Hemşireliği Perspektifinden Kültürel Duyarlı Afet Bakımı

Kültürel değerlendirme ve iletişim

Afetlerde kültürel açıdan duyarlı bakımın ilk adımı kapsamlı bir kültürel değerlendirmedir. Hemşire, gebeyle ilk temasında gebelik ve doğuma ilişkin inanışları, uyguladığı geleneksel yöntemleri, aile içi karar vericileri ve destek aldığı kişileri değerlendirmelidir. Bu süreçte açık uçlu sorular kullanmak; yargılayıcı olmayan, saygılı ve empatik bir dil tercih etmek esastır. Callister (2001), bilgi–tutum–beceri bileşenlerini içeren kültürel yetkinlik modelinin kadın ve yenidoğan bakımında etkin bir çerçeve sunduğunu vurgulamaktadır.

Yarar–zarar analizi ve kültürel müzakere

Literatür, pek çok geleneksel uygulamanın (dua etme, spiritüel ritüeller, masaj, ılık banyo, aile desteği vb.) kadınların psikolojik iyilik hâlini artırabildiğini; buna karşın bazı uygulamaların (örneğin kanama, preeklampsi ya da erken membran rüptürü belirtilerinin "normal" gebelik belirtileri olarak yorumlanması, bitkisel karışımların kontrolsüz kullanımı, emzirmenin erken sonlandırılması) anne–bebek sağlığını riske atabildiğini göstermektedir (Aynalem ve ark., 2023; Başkurt ve ark., 2024; Solomon ve Tesfaye, 2022).

Kadın sağlığı hemşiresi, her bir uygulamayı yarar–zarar açısından değerlendirerek zararsız ve destekleyici olanları teşvik etmeli; riskli olanları ise kadına ve ailesine saygılı bir dille açıklayarak, mümkün olduğunca kültürel açıdan kabul edilebilir alternatifler önermelidir. Bu yaklaşım, hemşirenin "otorite" rolünden çok "kültürel aracı ve danışman" rolünü güçlendirir.

Güvenli doğum ve acil obstetrik bakımın kültürel uyarlanması

IAWG ve diğer uluslararası kuruluşların rehberleri, insani krizlerde anne ve yenidoğan sağlığını korumak için acil obstetrik bakımın sürekliliğini, doğum öncesi ve doğum sonrası bakım paketlerinin uygulanmasını, risk eğitimi ve sevk sistemlerinin güçlendirilmesini önermektedir (IAWG, 2018; IRC, 2021). Afet koşullarında, özellikle kırsal bölgelerde yaşayan kadınların sağlık kuruluşlarına erişimi

kısıtlandığında, yerel kültürel aktörler (geleneksel ebeler, kanaat önderleri, din adamları) ile iş birliği yapmak önem kazanmaktadır.

Aborijin kadınlarla yürütülen çalışmalarda, kültürel açıdan güvenli ebelik modellerinin kadınların doğum deneyimini güçlendirdiği ve sağlık hizmetlerine olan güveni artırdığı gösterilmiştir (Brown ve ark., 2016). Benzer biçimde Sripad ve ark. (2022), insani krizlerde saygılı ve kültürel açıdan duyarlı doğum bakımının uygulanmasının, kadınların hizmetlere katılımını ve memnuniyetini artırdığını belirtmektedir. Türkiye'de, özellikle afet bölgelerinde mahalle temelli ebelik hizmetleri ve toplum sağlığı hemşireliği uygulamalarının bu modellerle bütünleştirilmesi, kadın sağlığı hemşireliği açısından önemli bir fırsat alanıdır.

Emzirme ve perinatal ruh sağlığına yönelik hemşirelik rolleri

Kadın sağlığı hemşireleri, afet sahasında emzirmenin sürdürülmesi için anne–bebek dostu alanların oluşturulması, formül mama bağışlarının Dünya Sağlık Örgütü ve UNICEF ilkelerine uygun biçimde yönetilmesi, yanlış inanışlarla mücadele edilmesi, bireysel ve grup temelli emzirme danışmanlığı verilmesi gibi uygulamalarda aktif rol almalıdır. Giusti ve ark. (2022) ile Feitosa ve ark. (2023), afet ortamında emzirmenin sürdürülebilmesi için güvenli barınma, mahremiyet, doğru bilgi ve sürekli desteğin kritik öneme sahip olduğunu vurgulamaktadır.

Perinatal ruh sağlığı açısından hemşireler; basit tarama ölçekleri ve kısa yapılandırılmış sorularla depresyon ve anksiyete belirtilerini belirleyebilir, kısa psikoeğitim oturumları düzenleyebilir ve gerektiğinde ruh sağlığı profesyonellerine yönlendirme yapabilir. Bunu yaparken ruh sağlığı sorunlarına ilişkin kültürel damgalanmayı göz önünde bulundurarak normalleştirici ve güçlendirici bir dil kullanmaları önemlidir (Harville ve ark., 2010; Martínez-González ve ark., 2023).

Eğitim, politika ve araştırma boyutu

Afetlere hazırlık planlarında kadın sağlığı hemşirelerinin kültürel yetkinlik, afet yönetimi, psiko-sosyal destek ve emzirme danışmanlığı konularında düzenli hizmet içi eğitim alması gerekmektedir. IAWG'nin saha el kitabı ve ilgili teknik raporlar, bu eğitimlerin içeriği için önemli bir çerçeve sunmaktadır (IAWG, 2018; IRC, 2021).

Ayrıca ulusal afet ve acil durum yönetimi politikalarında üreme sağlığı minimum hizmet paketinin, yerel kültürel bağlama uyarlanmış kadın sağlığı hemşireliği protokolleriyle birlikte ele alınması; sahadaki uygulamaların standardizasyonu ve izlenmesi açısından büyük önem taşımaktadır (Ahmed ve ark., 2023; UNFPA Turkey, 2023).

Sonuç ve Öneriler

Bu derleme, afetlerde gebelik ve doğum sürecinin yalnızca biyomedikal riskler üzerinden değil, kültürel ve psikososyal boyutlarıyla birlikte ele alınması gerektiğini ortaya koymaktadır. Ulusal ve uluslararası literatür, gebelik, doğum ve lohusalık dönemine ilişkin çok sayıda kültürel inanış ve uygulamanın afet koşullarında daha görünür hâle geldiğini; bu uygulamaların bir bölümünün anne–bebek sağlığını desteklerken bir bölümünün ise sağlık kuruluşuna geç başvuru, tıbbi bakımın ertelenmesi, emzirmenin kesintiye uğraması ve riskli davranışlara yol açabildiğini göstermektedir (Aynalem ve ark., 2023; Başkurt ve ark., 2024; Harville ve ark., 2010).

Kadın sağlığı hemşireliği perspektifinden aşağıdaki öneriler öne çıkmaktadır:

- Afet hazırlık planlarına kültürel değerlendirme modülleri eklenmeli, hemşire ve ebelerin kültürel yetkinlik ve kültürel güvenlik konusunda düzenli eğitim alması sağlanmalıdır (Bolsoy ve Sevil, 2006; Callister, 2001; Brown ve ark., 2016).

- Afet sahasında görev yapacak ekiplerde yerel dili ve kültürü bilen sağlık çalışanları ile toplum temelli ebelik modelleri aktif rol almalı; geleneksel ebeler ve kanaat önderleriyle iş birliği mekanizmaları geliştirilmelidir (Felisian ve ark., 2023; Sripad ve ark., 2022).
- Gebelik ve lohusalık dönemine ilişkin yararlı geleneksel uygulamalar desteklenmeli; riskli uygulamalar ise kültürel açıdan kabul edilebilir alternatiflerle değiştirilmelidir (Başkurt ve ark., 2024; Karataş ve Bilgen, 2015; Solomon ve Tesfaye, 2022).
- Afet barınma alanlarında anne–bebek dostu düzenlemeler yapılmalı; emzirme danışmanlığı ve akran destek grupları oluşturulmalı, formül mama bağışları kontrollü biçimde yönetilmelidir (Giusti ve ark., 2022; Feitosa ve ark., 2023; Akyıldız ve ark., 2025).
- Perinatal ruh sağlığı taraması afet yanıtının ayrılmaz bir bileşeni olarak ele alınmalı; depresyon ve anksiyete riski yüksek kadınlar için yönlendirme ve psikososyal destek mekanizmaları güçlendirilmelidir (Harville ve ark., 2010; Martínez-González ve ark., 2023).
- Afet bölgelerinde yürütülecek araştırmalarda kültürel güvenlik, toplumsal cinsiyet rolleri, sosyal destek ağları ve sağlık sistemine erişim gibi değişkenler sistematik olarak değerlendirilmelidir. Bu çalışmalar, kadın sağlığı hemşireliği bakım modellerinin geliştirilmesine bilimsel zemin sağlayacaktır (IAWG, 2018; UNFPA Turkey, 2023).

Sonuç olarak, afetlerde gebelik ve doğum sürecine kültürel açıdan duyarlı yaklaşmak yalnızca anne ve yenidoğan sağlığını korumakla kalmamakta; aynı zamanda kadınların öznel güçlenmesini, toplumsal dayanışmayı ve uzun dönem afet direncini de artırmaktadır. Kadın sağlığı hemşireleri, klinik uzmanlıkları ile kültürel aracılık rollerini birleştirerek bu süreçte kritik bir konumda yer almaktadır.

Kaynaklar

Ahmed, S. K., Greenow-Raynes, C., & Alam, A. (2023). Protecting the health of pregnant women in Turkey and Syria after the recent earthquakes. *The Lancet Global Health, 11*(4), e575–e576.

Akyıldız, C., et al. (2025). The effect of the 2023 Turkey–Syria earthquakes on the sixth-month breastfeeding rate of infants: A single-centre cohort study. *Iranian Journal of Pediatrics, 35*(1), e150787.

Aynalem, B. Y., Melesse, M. F., & Bitewa, Y. B. (2023). Cultural beliefs and traditional practices during pregnancy, childbirth and postpartum period among women in East Gojjam Zone, Northwest Ethiopia: A qualitative study. *Women's Health Reports, 4*(1), 415–422.

Başkurt, P., Bolsoy, N., & Türemen, M. (2024). Gebelik, doğum ve lohusalık döneminde geleneksel uygulamalar: Nitel bir araştırma. *Aydın Sağlık Dergisi, 10*(3), 213–229.

Bolsoy, N., & Sevil, Ü. (2006). Sağlık–hastalık ve kültür etkileşimi. *Atatürk Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi, 9*(3), 78–87.

Brown, A. E., Middleton, P., Fereday, J., & Pincombe, J. (2016). Cultural safety and midwifery care for Aboriginal women: A phenomenological study. *Women and Birth, 29*(2), 196–202.

Callister, L. C. (2001). Culturally competent care of women and newborns: Knowledge, attitudes, and skills. *Journal of Obstetric, Gynecologic, and Neonatal Nursing, 30*(2), 209–215.

Çevik, A., & Alan, S. (2020). Doğum sonu dönemde yapılan geleneksel uygulamalar. *Lokman Hekim Dergisi, 10*(1), 14–22.

Çuvadar, A., Çamur Demir, Z., & Akbaş, E. (2024). Breastfeeding and natural disasters: Women's attitudes towards breastfeeding and the psychosocial effects of the Kahramanmaraş earthquake: A qualitative research. *Nitel Sosyal Bilimler Dergisi, 7*(1), 28–48.

Dinç, A., & Ocaktan, E. (2020). Gebelik öncesi döneme ilişkin Türkiye'deki geleneksel uygulamalar ve hemşirelik yaklaşımı. *Researcher: Social Science Studies, 8*(2), 138–147.

Feitosa, A. L. F., et al. (2023). Breastfeeding in emergencies and natural disasters: What we have learned? *Revista da Associação Médica Brasileira, 69*(6), 776–781.

Felisian, S., Mushy, E. S., Tarima, A. M., & Kibusi, S. M. (2023). Sociocultural practices and beliefs during pregnancy, childbirth, and postpartum among indigenous pastoralist women of reproductive age in Manyara, Tanzania: A descriptive qualitative study. *BMC Women's Health, 23*, 123.

Giusti, A., Marchetti, F., Zambri, F., Pro, E., Brillo, E., & Colaceci, S. (2022). Breastfeeding and humanitarian emergencies: The experiences of pregnant and lactating women during the earthquake in Abruzzo, Italy. *International Breastfeeding Journal, 17*, 45.

Gölbaşı, Z., & Eğri, G. (2010). Doğum sonu döneme ilişkin geleneksel uygulamalar ve hemşirelik yaklaşımı. *Maltepe Üniversitesi Hemşirelik Bilim ve Sanatı Dergisi, 3*(1), 64–72.

Harville, E. W., Xiong, X., & Buekens, P. (2010). Disasters and perinatal health: A systematic review. *Obstetrical & Gynecological Survey, 65*(11), 713–728.

Inter-Agency Working Group on Reproductive Health in Crises. (2018). *Inter-agency field manual on reproductive health in humanitarian settings* (3rd ed.). IAWG.

International Rescue Committee. (2021). *Maternal and newborn health in humanitarian settings: A mapping of strategies and interventions*. IRC.

Karataş, N., & Bilgen, B. (2015). Toplumun kültürel yönü: Doğum sonu dönemde anne ve bebek bakımına yönelik yapılan geleneksel uygulamalar ve dünyadan örnekler. *Güncel Pediatri, 13*, 183–193.

Kaya Kaçar, H., Kaçar, Ö. F., Kose, T., & Avery, A. (2024). The food and nutritional insecurity experienced by pregnant women living in shelters following the 2023 earthquakes in Türkiye. *International Journal of Disaster Risk Reduction, 104*, 104987.

Koçak, G., Çiçek, Ö., Çakır, H., & Uzuner, F. (2018). Traditional practices on neonatal and puerperal care in Turkey: Results from a nation-wide study. *HealthMED, 12*(2), 81–91.

Martínez-González, K. G., Morou-Bermúdez, E., & Buxó, C. J. (2023). Perinatal mental health outcomes following natural disasters. *JAMA Psychiatry, 80*(12), 1185–1186.

Solomon, N., & Tesfaye, M. (2022). Traditional practices during pregnancy and childbirth among mothers in Shey Bench District, Southwest Ethiopia. *SAGE Open Medicine, 10*, 20503121221098139.

Sripad, P., et al. (2022). Approaching implementation of respectful maternity care in humanitarian settings. *Frontiers in Global Women's Health, 3*, 834720.

United Nations Population Fund Turkey. (2023). *Earthquake survivors include 226,000 pregnant women who urgently require reproductive healthcare*. UNFPA.

Dezavantajlı Gruplarda Bakımın Güçlendirilmesi: Kültürel Açıdan Bilgilendirilmiş Hemşirelik Perspektifi

Fatma GÜNDÜZ ORUÇ[1]

[1] *Giresun Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Fakültesi, İç Hastalıkları hemşireliği Anabilim Dalı, Giresun, Türkiye, fatmagunduz2325gmail.com*

Özet

Giriş: Dezavantajlı gruplara yönelik kültürel yaklaşım, hemşirelik bakımının temel unsurlarından biri olup sağlık eşitsizliklerinin azaltılmasında kritik bir role sahiptir. Kültürel farklılıkların sağlık algısı, hastalık deneyimi ve bakım süreçleri üzerindeki etkisi hem ulusal hem de uluslararası literatürde geniş şekilde tartışılmaktadır. Bu bağlamda, hemşirelerin kültürel yeterliliklerini geliştirmeye yönelik eğitim, değerlendirme ve klinik uygulama stratejileri; hasta deneyimini, iletişimi ve bakım sonuçlarını iyileştirme potansiyeline sahiptir. Dezavantajlı gruplarla çalışan hemşirelerin kültürel duyarlılık, etkili iletişim, uygun bakım planlama ve karar verme süreçlerinde desteklenmesi, kültürlerarası hemşirelik uygulamalarının güçlenmesini sağlamaktadır. Bu derleme, kültürel bakımın hemşirelik pratiğine entegrasyonu bağlamında eğitim, klinik süreçler ve politika önerileri üzerine güncel literatürü değerlendirmektedir.

Amaç: Bu çalışmanın amacı, dezavantajlı gruplara yönelik kültürel hemşirelik yaklaşımlarını literatür doğrultusunda incelemek; kültürel yeterlilik, iletişim, klinik karar verme ve bakım planlama süreçlerinin güçlendirilmesine yönelik hemşirelik stratejilerini tartışmak; eğitim, uygulama ve sağlık politikası düzeyinde öneriler sunmaktır. Ayrıca kültürel bakımın hemşirelik uygulamalarında karşılaşılan güçlükleri ve geliştirilebilecek alanları güncel kanıtlar ışığında ortaya koymak hedeflenmektedir.

Sonuç: Literatür bulguları, kültürel yeterlilik eğitimleri, yapılandırılmış değerlendirme araçları, simüle hasta uygulamaları ve kurum temelli kültürel duyarlılık politikalarının dezavantajlı gruplara verilen hemşirelik bakımını olumlu yönde desteklediğini göstermektedir. Hemşirelerin kültürel farkındalığının ve iletişim becerilerinin güçlenmesi; bakım planlarının daha kapsayıcı, bütüncül ve birey merkezli hale gelmesine katkı sağlamaktadır. Eğitim ve kurum politikalarının kültürel bakım perspektifiyle zenginleştirilmesi, dezavantajlı grupların sağlık hizmetlerine erişimini iyileştirme ve bakım sonuçlarını geliştirme açısından önemli bir potansiyel taşımaktadır.

Anahtar Kelimeler: Kültürel yeterlilik; dezavantajlı gruplar; kültürlerarası hemşirelik; sağlık eşitliği; hemşirelik uygulaması.

Enhancing Care for Vulnerable Groups: A Culturally Informed Nursing Perspective

Abstract

Introduction: A culturally informed approach to disadvantaged groups constitutes a fundamental component of nursing care and plays a critical role in reducing health inequities. The influence of cultural differences on health perceptions, illness experiences, and care processes has been widely

discussed in both national and international literature. In this context, strategies aimed at improving nurses' cultural competence through education, assessment, and clinical practice have the potential to enhance patient experiences, communication, and care outcomes. Supporting nurses working with disadvantaged groups in areas such as cultural sensitivity, effective communication, appropriate care planning, and clinical decision-making contributes to strengthening transcultural nursing practices. This review evaluates current literature on the integration of cultural care into nursing practice, with a focus on educational, clinical, and policy-level recommendations.

Aim: The aim of this study is to examine culturally based nursing approaches for disadvantaged groups in line with the literature, to discuss strategies for strengthening cultural competence, communication, clinical decision-making, and care planning processes, and to offer recommendations at the levels of education, practice, and health policy. Additionally, the study seeks to identify challenges and areas for improvement in implementing culturally informed nursing care, drawing on recent evidence.

Conclusion: Findings from the literature indicate that cultural competence training, structured assessment tools, simulated patient experiences, and institution-based cultural sensitivity policies positively support nursing care for disadvantaged groups. Enhancing nurses' cultural awareness and communication skills contributes to making care plans more inclusive, holistic, and person-centered. Enriching educational programs and institutional policies with a cultural care perspective holds significant potential for improving disadvantaged populations' access to health services and strengthening care outcomes.

Keywords: Cultural competence; disadvantaged groups; transcultural nursing; health equity; nursing practice.

Giriş

Günümüzde küreselleşme, göç, demografik değişimler ve toplumsal dönüşümler, sağlık hizmetlerinde "kültürel çeşitlilik" kavramını her zamankinden daha merkezi hâle getirmiştir. Dezavantajlı gruplar;örneğin göçmenler, sığınmacılar, azınlık etnik topluluklar, yaşlılar, engelli bireyler ve kronik hastalığı olan kişiler, sağlık bakımına erişimde ve bakım sürecinde benzersiz zorluklarla yüzleşirler (Mert, 2017; Necipoğlu ve ark., 2019). Bu gruplar hem ekonomik hem sosyal hem de kültürel bariyerler nedeniyle sağlık hizmetlerinden adil düzeyde faydalanamayabilirler. Hemşireler, bu gruplara bakım sunarken kültürel yeterliliğe sahip olmalı, onların kültürel kimliklerini, değer sistemlerini ve sağlık inançlarını anlamalı ve bakım planlarını buna göre uyarlayabilmelidir (Ślusarska, Dobrowolska, & Dykta, 2017; Buran, Papadopoulos, & Secomandi, 2023).

Kültürlerarası hemşirelik (transcultural nursing) disiplini, hemşirelerin kültürlerarası duyarlılığını ve kültürel becerisini geliştirmek için teorik modeller, eğitim stratejileri ve uygulama yaklaşımları sunar. Tanrıverdi (2017), hemşirelerin kültürel farkındalık, duyarlılık, bilgi ve becerilerini artırmaya yönelik öneriler geliştirerek kültürel yeterliliği sağlamanın önemine dikkat çeker. Dezavantajlı gruplar özelinde, kültürel yaklaşım hem bakım kalitesini yükseltmek hem de sağlık eşitsizliklerini azaltmak için kritik bir stratejidir. Özellikle kronik hastalık yönetiminde, hemşirelerin kültürel bilgi ve becerileri; hastaların hastalık algısı, tedaviye uyumu, ilaç kullanımı ve bakım hedeflerinin belirlenmesinde büyük bir rol oynar (Melino ve ark., 2023; Urbanavičė ve ark., 2025). Bu derlemenin amacı, hemşirelik

bakımında dezavantajlı gruplar için kültürel yaklaşımın önemini, mevcut yaklaşımları ve hemşirelerin bu gruplara yönelik bakım pratiğinde karşılaştığı zorlukları sistematik biçimde tartışmaktır.

Dezavantajlı Gruplar ve Kültürel Zorluklar

Dezavantajlı Grupların Tanımı ve Sağlıkta Eşitsizlik

Dezavantajlı gruplar, genellikle sağlık sistemlerine erişimde daha az avantajlı olan, sosyal, ekonomik veya kültürel engellerle karşılaşan toplumsal gruplardır. Mert (2017) tarafından yapılan bir değerlendirmede, göçmenler, etnik azınlıklar, sığınmacılar, yoksullar, evsizler ve bağımlı bireyler bu kapsamda tanımlanmıştır. Aydın ve Çapık (2019), kültürlerarası hemşirelik özel sayı bünyesinde yayımladıkları makalede, dezavantajlı gruplar olarak göçmenler, sığınmacılar ve mahkûmları içeren bir kültürel yaklaşım analizine yer vermiştir. Bu grupların yaşam koşulları, sağlık hizmetine erişim oranları, kronik hastalık yönetimi ve bakım gereksinimleri, toplumun genelinden farklılık gösterebilir.

Kültürel Bariyerler ve Hemşirelik Bakımına Etkileri

Dezavantajlı grupların bakımında karşılaşılan zorlukların başında kültürel bariyerler gelir. Bu bariyerler, dil farklılıkları, sağlık inançları ve uygulamalarındaki tutarsızlıklar, sağlık okuryazarlığı eksikliği ve sağlık sistemine güvensizlik gibi unsurları içerir. Özellikle engelli bireylerin kültürel kimliği çoğu zaman göz ardı edilir; hemşirelik bakımında "engelli kültürü"nün çeşitliliği ve engelin tipi dikkate alınmadan yaklaşım geliştirilmesi, bakım kalitesini olumsuz etkileyebilir (Öncel, 2019). Ayrıca, göçmen veya sığınmacı gruplarda kültürel farklılıklar sadece bireysel bakım ihtiyaçlarını değil, sağlık sistemine güveni ve bakım alma motivasyonunu da etkiler (Buran et al., 2023). Sağlık personelinin kültürel yeterliliği yetersizse, yanlış anlamalar, bakım reddi ya da eşit olmayan muamele riski artar (Campinha-Bacote, 2002).

Hemşirelikte Kültürel Yaklaşımın Teorik Temelleri

Kültürlerarası hemşirelik kuramları, hemşirelerin kültürel yeterliliğini geliştirmek için bir temel sağlar. Tanrıverdi (2017) bu alanda hem teorik hem pratik yaklaşımlar sunar. Hemşirelerin kültürel farkındalığını, duyarlılığını, bilgi ve becerisini artırmak için sürekli bir öğrenme sürecine ihtiyaç vardır. Giger ve Davidhizar'ın Kültürlerarası Değerlendirme Modeli gibi teorik modeller, kültürel bakım sürecine sistematik bir yapı kazandırır. Bu tip modeller hemşireye, bireyin kültürel kimliğini, sağlık inancını, dilini, toplumsal yapı ve aile dinamiklerini değerlendirme imkânı tanır (Ślusarska ve ark., 2017) Hemşirelik eğitimine kültürel içerik eklenmesi de önemlidir. Lisans hemşirelik programlarına kültürlerarası hemşirelik müfredatı entegre edilmesi, hem öğrencilere hem de mezun hemşirelere kültürel yeterlilik kazandırmak adına etkili bir strateji olarak vurgulanmaktadır (Urbanavičė ve ark., 2025).

Dezavantajlı Gruplara Hemşirelik Bakımında Kültürel Yaklaşımlar

Engelli Bireylere Bakım

Engelli grupları, hemşirelik bakımında özel ilgi gerektiren dezavantajlı bir topluluğu temsil eder. Hemşireler, engelli bireylerin çeşitliliğini (fiziksel, zihinsel, duygusal engeller) ve bu bireylerin aile dinamiklerini anlamalıdır (Fabry ve ark., 2024). Kültürel yeterlilik yaklaşımı hem engelli bireyin hem de ailesinin sağlık inançlarını, bakım beklentilerini ve iletişim stilini dikkate alır. Engellilere yönelik

bakımda kültürel yaklaşım önerileri, hemşirelerin eğitim ve duyarlılık eksiklerinin giderilmesine odaklanmaktadır (Dığrak & Tezel, 2024; Öncel, 2019).

Yaşlı ve Kronik Hasta Bireylere Kültürel Yaklaşım

Yaşlı bakımında kültürel yaklaşım, hemşirelik pratiğinde kritik bir alandır. Yaşlı bireylerin sağlık okuryazarlığı, görgü normları ve bakım istekleri farklı kültürel bağlamlarda büyük ölçüde değişebilir (Urbanavičė ve ark., 2025). İlgaz (2022) tarafından yapılan bir çalışmada, kültürel yeterli hemşirelik bakımının yaşlı hastalarda sağlık okuryazarlığını artırabileceği vurgulanmıştır. Kronik hastalığı olan dezavantajlı bireylerde (örneğin göçmen yaşlılar), hemşireler kültürel bilgilerini kullanarak bakım planı oluşturmalı, bireyin yaşam koşulları, sosyal destek ağları ve kültürel bakış açılarını bakım sürecine entegre etmelidir (Campinha-Bacote, 2002).

Göçmenler ve Sığınmacılar

Göçmen ve sığınmacı gruplar, dil bariyerleri, sağlık sistemine güvensizlik ve farklı kültürel normlar nedeniyle sağlık bakımında büyük risk altındadır. Hemşireler, bu bireylerin sağlık tarihini, geleneksel tedavi inançlarını ve toplumsal bağlarını değerlendirmek için kültürel olarak yetkin olmalıdır (Ślusarska et al., 2017). Hemşire eğitiminde kültürlerarası kuramların kullanılması ve klinik yerleştirmelerde kültürel yansımaların ele alınması önerilmektedir (Buran ve ark., 2023).

Yoksullar ve Sosyoekonomik Dezavantajlılar

Dezavantajlı grupların sosyoekonomik faktörleri (finansal kaynak yokluğu, sağlık hizmetine erişim engelleri, sağlık okuryazarlığı eksikliği) kültürel bakım bağlamında da göz önünde bulundurulmalıdır (Ilgaz, 2022). Yapılan araştırmalar, bakım verilirken hemşirelerin kültürel yapı kadar sosyoekonomik durumu da değerlendirmesinin önemine işaret eder (Campinha-Bacote, 2002).

Hemşirelik Eğitiminde Kültürel Yeterliliği Geliştirme

Öğrenci Hemşirelerin Kültürel Farkındalığı ve Duyarlılığı

Hemşirelik öğrencilerinin kültürel farkındalığı ve duyarlılığı, dezavantajlı gruplara bakım sunumunda temel yapıtaşlarından biridir. Marmara Üniversitesi'nde yapılan bir araştırmada, hemşirelik öğrencilerinin kültürel farkındalık ve duyarlılık seviyeleri orta düzeydedir ve öğrenciler çoğunlukla kültürel bakım eğitimi eksikliği hissetmektedir. Yine bir çalışmada, öğrencilerin kültürlerarası duyarlılık düzeylerini değerlendirmiş ve bu duyarlılığı etkileyen faktörleri ortaya koymuştur (Koç ve ark., 2020; Pirhofer ve ark., 2022). Bu bulgular, hemşirelik müfredatında kültürel içeriklerin artırılması ve pratik eğitim imkanlarının (simülasyon, vaka çalışmaları) genişletilmesi gerektiğini göstermektedir.

Hemşirelerin Kültürel Yeterliliği ve İş Tatmini

Hemşirelerin kültürel yeterliliği ile iş tatmini arasında bir ilişki bulunup bulunmadığı da araştırılmıştır. Güllü, Aslan ve Aloğlu (2025) çalışmasında, kültürel yeterlilik alt boyutları ile iş tatmini arasında zayıf korelasyonlar belirlenmiştir. Bu durum, kültürel yeterlilik eğitimlerinin hem bakım kalitesini hem de hemşirelerin mesleki doyumunu artırabilecek potansiyeli olduğunu düşündürür.

Eğitim Stratejileri ve Politikalar

Tanrıverdi (2017) gibi yazarlar, kültürel yeterliliği geliştirmek için hemşire eğitimi stratejileri önermektedir. Bu stratejiler arasında, simülasyon eğitimi, vaka bazlı öğrenme, standart hasta senaryoları ve kültürel değerlendirme modellerinin kullanımı ön plana çıkar. Ayrıca hemşirelik programlarında kültürlerarası derslerin ve zorunlu klinik yerleştirmelerin rolü vurgulanmaktadır. Bir süreç kalite çalışmasında da hemşirelerin kültürel yeterlilik eğitimi ve bakım süreçlerinde standart bildirim araçlarının oluşturulması önerilmiştir (Comino & Kemp, 2008; Molaahmadi-Hassanabadi ve ark.,2023).

Karşılaşılan Zorluklar ve Engeller

Kültürel yaklaşımların dezavantajlı gruplara entegrasyonunda çeşitli engeller bulunmaktadır:

- **Eğitim eksikliği:** Hemşirelik müfredatında kültürlerarası hemşirelik içeriklerinin yetersizliği, hem öğrenci hem de mezun hemşireler için bir bariyer oluşturur (Hernandez ve ark., 2022).
- **İletişim bariyerleri:** Dil, terminoloji ve sağlık inançlarındaki farklılıklar hemşire ile hasta arasındaki iletişimi zorlaştırabilir (Nuuyoma ve ark., 2024).
- **Kurum kaynaklarının sınırlılığı:** Dezavantajlı gruplarla çalışan kurumlarda kültürel bakım için yeterli zaman, personel ve malzeme ayrılmayabilir (Pacquiao ve ark.,2023).
- **Önyargılar ve damgalama:** Hem hemşirede hem de toplumda kültürel stereotipler ve önyargılar var olabilir; bu durum empatik ve duyarlı bakım sunumunu engelleyebilir (Felsenstein, 2019).
- **Değerlendirme ve izleme eksikliği:** Kültürel bakım yaklaşımlarının etkisini ölçmek için standartlaştırılmış araçların olmaması ya da kurum içi bildirim sistemlerinin zayıf olması, uygulamaların sürdürülebilirliğini zorlaştırır (Campinha-Bacote, 2002; Urbanavičė ve ark., 2025).

Öneriler ve Uygulama Stratejileri

Hemşirelik lisans programlarında "Kültürlerarası Hemşirelik" dersinin programa eklenmesi, öğrencilerin kültürel yeterlilik modelleri (örneğin Giger–Davidhizar Modeli) ile tanışmasına katkı sağlayabilir. Dezavantajlı grupları temsil eden simüle edilmiş hasta senaryolarının kullanılması, öğrenciler ve hemşirelerin kültürel değerlendirme, iletişim ve bakım becerilerini güçlendirmelerine yardımcı olabilir. Kurumlarda düzenli kültürel duyarlılık ve yeterlilik eğitimlerinin planlanması ve hemşirelere yönelik geri bildirim mekanizmalarının oluşturulması, kültürel bakım uygulamalarının gelişimini destekleyebilir. Dezavantajlı gruplara ilişkin kültürel bilgileri ve bakım planlarını içeren standart değerlendirme ve bildirim formlarının kullanılması, bakım süreçlerini daha sistematik hâle getirebilir. Sağlık kurumları ve yöneticilerinin kültürel bakım yaklaşımlarını kurum politikalarına dahil etmeleri, hemşire görevlendirmeleri ve kaynak yönetimi açısından yol gösterici olabilir. Ayrıca kültürel bakım uygulamalarının etkisini inceleyen araştırmaların desteklenmesi, hem bakım sonuçlarının hem de hemşire memnuniyetinin değerlendirilmesine katkı sunabilir.

Sonuç ve Öneriler

Dezavantajlı gruplara yönelik kültürel yaklaşım, hemşirelik pratiğinde etik sorumlulukların yanı sıra hasta güvenliği, bakım kalitesi ve sağlık eşitliğini destekleyen önemli bir unsur olarak değerlendirilebilir. Hemşirelerin bu grupların kültürel kimliklerini ve ihtiyaçlarını daha iyi anlayabilmesine yardımcı olacak bilgi, duyarlılık ve becerilerin geliştirilmesi hem eğitim programlarında hem de kurum politikalarında dikkate alınabilir. Eğitim süreçlerinin güçlendirilmesi, bakım uygulamalarının daha standart hâle getirilmesi ve politika düzeyinde yapılacak düzenlemeler,

dezavantajlı grupların sağlık hizmetlerine erişimini ve bakım deneyimlerini olumlu yönde etkileyebilecek kültürlerarası hemşirelik uygulamalarını destekleyebilir.

Kaynaklar

Buran, G., Başoğlu, M., & Cindaş, P. (2023). Yabancı Uyruklu Öğrencilerin Kültürel Özellikleri, Kadın Sağlığı ve Sağlık Hizmeti Alımı İlişkisi. *Dokuz Eylül Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Elektronik Dergisi*, *16*(1), 51–62.

Campinha-Bacote, J. (2002). The Process of Cultural Competence in the Delivery of Healthcare Services: A Model of Care. *Journal of Transcultural Nursing*, *13*(3), 181–184. https://doi.org/10.1177/10459602013003003

Comino, E. J., & Kemp, L. (2008). Research-related activities in community-based child health services. *Journal of Advanced Nursing*, *63*(3), 266–275. https://doi.org/10.1111/j.1365-2648.2008.04693.x

Dığrak, E., & Tezel, A. (2024). Transkültürel Hemşirelik ve Kültürel Yeterlilik için Papadopoulos Modeli. *Sağlık Bilimleri Üniversitesi Hemşirelik Dergisi*, *6*(2), 175–180.

Fabry, L., McDermott, S., & Wilford, B. (2024). Culturally competent care for diverse populations: A review of transcultural nursing education. *Advanced Emergency Nursing Journal*, *46*(3), 274–282.

Felsenstein, D. R. (2019). Providing Culturally Sensitive Nursing Care for Vulnerable Immigrant Populations. *Creative Nursing*, *25*(2), 133–137. https://doi.org/10.1891/1078-4535.25.2.133

Güllü, A., Aslan, S., & Aloğlu, N. (n.d.). Doğum ve Kadın Sağlığı Hizmeti Sunan Profesyonellerde Kültürel Yeterlilik Düzeyi ile İş Tatmini Düzeyi Arasındaki İlişki. *Sağlık Bilimleri Üniversitesi Hemşirelik Dergisi*, *7*(1), 53–60.

Hernandez, N. C., Leal, L. M. R., & Brito, M. J. M. (2022). Building Culturally Competent Compassion in Nurses Caring for Vulnerable Populations. *Journal of Holistic Nursing*, *40*(4), 359–369. https://doi.org/10.1177/08980101211062708

Ilgaz, A. (2022). Culturally competent nursing approach and health literacy in elderly care. *Journal of Education and Research in Nursing*, *18*(1), 133–137.

Koç, A., Öz, Ş., & Kılıç, T. (2020). Hemşirelik öğrencilerinin kültürlerarası duyarlılık düzeyleri ve etkileyen faktörlerin incelenmesi. *Türkiye Sağlık Bilimleri ve Araştırmaları Dergisi*, *3*(2), 1–15.

Melino, K., Olson, J., & Hilario, C. (2023). A concept analysis of structural competency. *Advances in Nursing Science*, *46*(2), 188–198.

MERT, K. (2017). Dezavantajlı Grupların Hemşirelik ve Halk Sağlığı Hemşireliği Eğitimindeki Yeri ve Önemi. *Turkiye Klinikleri Public Health Nursing-Special Topics*, *3*(3), 125–128.

Molaahmadi-Hassanabadi, F., Mehrolhassani, M. H., & Rahimisadegh, R. (2023). Investigating the quality of hemovigilance process using the first two steps of Six Sigma model: A cross-sectional study. *BMC Health Services Research*, *23*(1), 1169. https://doi.org/10.1186/s12913-023-10113-6

Necipoğlu, D., Bebiş, H., & Seviğ, E. Ü. (2019). Dezavantajlı gruplar (göçmen, mülteci, sığınmacı, gey, lezbiyen, mahkumlar...) ve kültürel yaklaşım. *Türkiye Klinikleri Halk Sağlığı Hemşireliği-Özel Konular*, *5*(3), 68–75.

Nuuyoma, V., Muvumwaeni, S., & Chihururu, L. (2024). Transcultural nursing: A qualitative analysis of nursing students' experiences in a multicultural context in North-Eastern Namibia. *BMC Nursing*, *23*(1), 123. https://doi.org/10.1186/s12912-024-01773-8

ÖNCEL, S. (2019). Engelli ve Ailesine Yönelik Hemşirelik Bakımında Kültürlerarası Yeterli Yaklaşım. *Turkiye Klinikleri Public Health Nursing-Special Topics*, *5*(3), 55–62.

Pacquiao, D. F., Maxwell, J. B., Ludwig-Beymer, P., Stievano, A., Sagar, P. L., Purnell, L., Daub, K. F., & Halabi, J. O. (2023). Integration of Population Health, Social Determinants, and Social Justice in Transcultural Nursing and Culturally Competent Care: White Paper by the Scholars Education Interest Group. *Journal of Transcultural Nursing*, *34*(3), 175–177. https://doi.org/10.1177/10436596231163878

Pirhofer, J., Bükki, J., Vaismoradi, M., Glarcher, M., & Paal, P. (2022). A qualitative exploration of cultural safety in nursing from the perspectives of Advanced Practice Nurses: Meaning, barriers, and prospects. *BMC Nursing*, *21*(1), 178. https://doi.org/10.1186/s12912-022-00960-9

Ślusarska, B., Zarzycka, D., Majda, A., & Dobrowolska, B. (2017). *Kompetencje kulturowe w pielęgniarstwie: Podstawy konceptualizacji i narzędzia pomiaru naukowego*. https://ruj.uj.edu.pl/bitstreams/10e73131-c803-461c-80c7-078e871acd56/download

Urbanavičė, R., El Arab, R. A., Austys, D., Skvarčevskaja, M., & Istomina, N. (2025). The cultural competence of nurses and its relationship to socio-demographic factors: A cross-sectional survey. *BMC Nursing*, *24*(1), 497. https://doi.org/10.1186/s12912-025-03124-7

Kültürel Yeterlilik ve Profesyonel Değerler Arasindaki Köprü: Cerrahi Hemşireliği Perspektifi

Hasan Sarıtaş[1], Züleyha Sönmez[2]

[1] *Siirt Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Fakültesi, Hemşirelik Bölümü, Siirt, Türkiye, hasan.saritas4400@gmail.com*
[2] *Siirt Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Fakültesi, Hemşirelik Bölümü, Siirt, Türkiye zuleyha.sonmez@siirt.edu.tr*

Özet

Giriş ve Amaç: Cerrahi hemşireliği uygulamalarında kültürel yeterlilik ve profesyonel değerler, kaliteli ve bütüncül bakımın temelini oluşturan iki önemli kavramdır. Farklı kültürel özelliklere sahip bireylerle çalışan hemşirelerin, kültürel farklılıklara duyarlı ve etik değerlere dayalı bir bakım anlayışına sahip olmaları, hasta güvenliği ve memnuniyetini artırmaktadır. Bu araştırma, cerrahi kliniklerinde çalışan hemşirelerin kültürel yeterlilik düzeyleri ile profesyonel değerler düzeyleri arasındaki ilişkiyi belirlemek amacıyla yapılmıştır.

Yöntem: Bu araştırma, tek merkezli, tanımlayıcı ve ilişki arayıcı bir tasarımda yürütülmüştür. Araştırmanın evrenini, çalışmanın gerçekleştirildiği Eğitim ve Araştırma Hastanesi'nin cerrahi kliniklerinde görev yapan hemşireler oluşturmuştur (n = 58). Örneklem seçimine gidilmemiş olup, evrenin tamamına ulaşılması hedeflenmiştir. Veriler; Tanıtıcı Bilgi Formu, Hemşire Kültürel Yeterlilik Ölçeği (HKYÖ) ve Hemşirelerin Profesyonel Değerleri Ölçeği (HPDÖ) kullanılarak toplanmıştır. Veri

toplama süreci 1–20 Ekim tarihleri arasında gerçekleştirilmiştir. Analizlerde SPSS 26.0 programı kullanılmış; Kolmogorov–Smirnov ve Shapiro–Wilk testleri ile dağılım özellikleri değerlendirilmiş ve normallik sağlanamadığından non-parametrik testler tercih edilmiştir. Tanımlayıcı istatistiklerin yanı sıra Mann–Whitney U, Kruskal–Wallis ve Spearman korelasyon analizleri uygulanmıştır.

Bulgular: Katılımcıların %51.7'si kadın, %60.3'ü evli ve %79.3'ü lisans mezunudur. Hemşirelerin HKYÖ toplam puan ortalaması 70.34 ± 21.09, HPDÖ toplam puan ortalaması ise 116.41 ± 27.51 olarak bulunmuştur. Cinsiyet, çalışılan klinik, eğitim düzeyi ve kültürel yeterlilik veya profesyonel değerlere yönelik eğitime katılım durumuna göre HKYÖ ve HPDÖ toplam puanlarında istatistiksel olarak anlamlı bir fark saptanmamıştır ($p > 0.05$). Cerrahi hemşirelerinin kültürel yeterlilik ve profesyonel değerler toplam puanları arasında pozitif yönlü, orta düzeyde ve istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki olduğu belirlenmiştir ($r_s = 0.357$, $p = 0.006$).

Sonuç ve Öneriler: Çalışma, cerrahi hemşirelerinin profesyonel değerlerinin gelişiminin kültürel yeterlilik düzeyleriyle paralel ilerlediğini göstermektedir. Ancak tek merkezli ve sınırlı örneklemli bir araştırma olması genellenebilirliği kısıtlamaktadır. Gelecekte daha geniş ve çok merkezli çalışmaların yapılması, ölçek alt boyutlarının karşılaştırılması ve güvenirlik analizlerinin raporlanması önerilmektedir. Ayrıca kültürel yeterlilik ve profesyonel değerler eğitimlerinin lisans müfredatı ile hizmet içi eğitim programlarına entegre edilmesi, hemşirelerin kültürel duyarlılık ve etik karar verme becerilerinin geliştirilmesine önemli katkı sağlayacaktır.

Anahtar Kelimeler: Kültürel yeterlilik, profesyonel değerler, cerrahi hemşireliği, kültürel duyarlılık.

The Bridge Between Cultural Competence and Professional Values: A Surgical Nursing Perspective

Abstract

Introduction and Aim: Cultural competence and professional values constitute two fundamental components of high-quality and holistic care within surgical nursing practice. Nurses who care for individuals with diverse cultural backgrounds are expected to adopt culturally sensitive and ethically grounded approaches, which enhance patient safety and satisfaction. This study aimed to determine the relationship between cultural competence and professional values among nurses working in surgical clinics.

Methods: This single-center, descriptive, and correlational study was conducted with nurses working in the surgical clinics of a Training and Research Hospital (n = 58). No sampling method was employed, and an attempt was made to include the entire population. Data were collected using the Descriptive Information Form, the Nurse Cultural Competence Scale (NCCS), and the Nurses' Professional Values Scale (NPVS). Data collection was carried out between October 1 and 20. Analyses were performed using SPSS 26.0. The Kolmogorov–Smirnov and Shapiro–Wilk tests were used to assess the distribution of variables. Since the normality assumption was not met, non-parametric tests were applied. Descriptive statistics, Mann–Whitney U, Kruskal–Wallis, and Spearman correlation analyses were used.

Results: Of the participants, 51.7% were female, 60.3% were married, and 79.3% held a bachelor's degree. The mean NCCS total score was 70.34 ± 21.09, and the mean NPVS total score was 116.41 ± 27.51. No statistically significant differences were found in NCCS or NPVS scores in relation to

gender, clinical unit, educational level, or participation in training on cultural competence or professional values ($p > 0.05$). A positive, moderate, and statistically significant correlation was found between cultural competence and professional values among surgical nurses ($r_s = 0.357$, $p = 0.006$).

Conclusion and Recommendations: The findings indicate that the development of professional values among surgical nurses progresses in parallel with their cultural competence levels. However, the generalizability of the results is limited due to the single-center design and relatively small sample size. Future research should involve multicenter studies, include comparisons of scale subdimensions, and report reliability analyses. Furthermore, integrating training on cultural competence and professional values into undergraduate curricula and in-service education programs may strengthen surgical nurses' cultural sensitivity and ethical decision-making skills.

Keywords: Cultural competence, professional values, surgical nursing, cultural sensitivity.

Giriş

Küreselleşme, göç hareketleri ve toplumların etnik çeşitliliğinin artması, sağlık profesyonellerinin farklı kültürel değerlere sahip bireylerle daha sık etkileşime girmesine neden olmuştur. Bu durum, hemşirelikte kültürel yeterliliği yalnızca bir beceri değil, aynı zamanda etik bir zorunluluk haline getirmiştir. Kültürel yeterlilik, hemşirelerin farklı kültürel değerlere, inanç sistemlerine ve iletişim tarzlarına duyarlı bir biçimde bakım verebilme yetkinliğini ifade eder (Alizadeh & Chavan, 2016). Bu kavram, birey merkezli ve bütüncül bakım anlayışının ayrılmaz bir parçasıdır (Korkmaz ve ark., 2022).

Kültürel yeterliliğin geliştirilmesi, hemşirelerin bakım kalitesini artırmak, hasta güvenliğini sağlamak ve sağlık eşitsizliklerini azaltmak açısından kritik öneme sahiptir (Yılmaz & Tanrıverdi, 2023). Çünkü Hemşirelerin hastaların kültürel özelliklerini tanıyabilmesi için kültürel yeterliliğe sahip olması gerekmektedir (Durna & Altay 2023). Literatür, kültürel yeterlilik düzeyi yüksek hemşirelerin hasta memnuniyetini artırdığını, iletişim hatalarını azalttığını ve etik karar verme becerilerini güçlendirdiğini göstermektedir (Červený ve ark., 2022; Sharifi ve ark., 2019). Cerrahi hemşireliği, karmaşık klinik süreçler, zaman baskısı ve çok disiplinli ekip çalışması gerektiren bir alan olarak, kültürel duyarlılığın en fazla önem kazandığı ortamlardan biridir. Cerrahi hemşirelerin kültürel farklılıklara saygı duyması, hasta iletişimini kolaylaştırmakta ve güven temelli bir bakım ilişkisi kurmalarını sağlamaktadır (Teixeira ve ark., 2024).

Kültürel yeterlilik aynı zamanda hemşireliğin etik temelleriyle de yakından ilişkilidir. Bu bağlamda profesyonel değerler, hemşirelerin mesleki davranışlarını yönlendiren ve karar verme süreçlerinde rehberlik eden temel ilkeleri temsil eder. İnsan onuruna saygı, adalet, sorumluluk, dürüstlük ve eşitlik gibi değerler, hemşirelik uygulamalarının evrensel etik çerçevesini oluşturur (Weis & Schank, 2009). Kültürel yeterlilik bu değerlerin sahada somut biçimde uygulanabilmesini destekler ve güçlendirir. Nitekim yapılan güncel çalışmalar, kültürel yeterliliğin hemşirelerin etik duyarlılığını ve profesyonel tutumlarını olumlu yönde etkilediğini göstermektedir (Kandemir & Yüksel, 2025).

Cerrahi hemşireliği bağlamında, profesyonel değerler ile kültürel yeterlilik arasındaki ilişki, hemşirelerin bütüncül ve hasta merkezli bakım sunabilmeleri için kritik bir köprü işlevi görmektedir. Kandemir ve Yüksel (2025), profesyonel değerlerin kültürel yeterlilik aracılığıyla ahlaki duyarlılığı artırdığını ve cerrahi hemşirelerin etik karar verme süreçlerini güçlendirdiğini belirtmiştir. Benzer şekilde, Hosseini ve arkadaşlarının (2025) yaptığı çalışmada, profesyonel değerlerin ölçümünde

kullanılan Nurses Professional Values Scale–Revised (NPVS-R)'ın, kültürel farklılıklara duyarlı uygulamaları yordamada etkili bir araç olduğu saptanmıştır (Hosseini et al., 2025). Türkiye örnekleminde yürütülen çalışmalarda da hemşirelerin kültürel yeterlilik düzeylerinin orta düzeyde olduğu, ancak profesyonel değerlerle anlamlı bir ilişki içinde bulunduğu bildirilmektedir (Aydogdu, 2022); (Özsoy & Öztürk Donmez, 2015). Bu bulgular, hemşirelik müfredatında kültürel yeterlilik eğitimine ve etik değerlerin güçlendirilmesine yönelik yapılandırılmış programların gerekliliğini ortaya koymaktadır. Nitekim son yıllarda yapılan sistematik derlemeler, kültürel yeterlilik eğitimlerinin hemşirelerin öz-yeterlik, iletişim ve empati becerilerini geliştirdiğini doğrulamaktadır (Osmancevic ve ark., 2025).

Sonuç olarak, kültürel yeterlilik ve profesyonel değerler, cerrahi hemşireliğinde birbirini tamamlayan iki temel unsurdur. Kültürel yeterlilik, hemşirenin etik ve profesyonel davranışlarını desteklerken; profesyonel değerler, kültürel farklılıklara duyarlı bakımın etik çerçevesini oluşturur. Bu iki kavram arasındaki ilişkinin güçlendirilmesi, cerrahi hemşirelerin hasta güvenliği, memnuniyeti ve etik karar verme becerilerini artırarak bakım kalitesine doğrudan katkı sağlayacaktır.

Yöntem

Araştırmanın Amacı ve Tipi: Bu araştırma, cerrahi kliniklerde görev yapan hemşirelerin kültürel yeterlilik düzeyleri ile profesyonel değerler düzeyleri arasındaki ilişkiyi belirlemek amacıyla yapılmıştır. Kültürel yeterlilik ve profesyonel değerler, hemşirelik mesleğinde kaliteli, etik ve bütüncül bakımın temelini oluşturan iki önemli kavramdır. Bu nedenle, araştırma hemşirelerin bu iki kavram arasındaki bağlantıyı ortaya koyarak klinik uygulamalara katkı sağlamayı hedeflemektedir.

Araştırma tanımlayıcı ve ilişki arayıcı bir tasarımda gerçekleştirilmiştir.

Araştırmanın Evreni ve Örneklemi: Araştırmanın evrenini, Türkiye'nin Güneydoğu Bölgesi'nde bulunan bir ilin Eğitim ve Araştırma Hastanesi'nin cerrahi kliniklerinde görev yapan hemşireler oluşturmuştur (N = 88). Araştırmada örnekleme yöntemine başvurulmadan evrenin tamamına ulaşılması planlanmıştır. Ancak araştırma sürecinde gönüllülük esasına dayalı olarak 58 hemşireden veri elde edilmiştir.

Veri Toplama Aracı ve Süreci: Veriler üç bölümden oluşan bir veri toplama formu aracılığıyla toplanmıştır:

Tanıtıcı Bilgi Formu: Araştırmacılar tarafından literatür doğrultusunda hazırlanmıştır. Katılımcıların yaş, cinsiyet, medeni durum, eğitim durumu, görev yeri, hizmet yılı, farklı kültürlerle çalışma deneyimi ve kültürel yeterlilik eğitimi alıp almadığı gibi değişkenleri içermektedir.

Hemşire Kültürel Yeterlilik Ölçeği (HKYÖ): Perng ve Watson (2012) tarafından geliştirilmiş, Gözüm ve arkadaşları (2016) tarafından Türkçeye uyarlanmıştır (Gözüm et al., 2016). Ölçek, hemşirelerin kültürel yetenek, kültürel bilgi ve kültürel duyarlılık boyutlarını ölçmek amacıyla geliştirilmiş olup 20 maddeden oluşmaktadır. Beşli Likert tipi bir ölçektir (1=Kesinlikle katılmıyorum, 5=Kesinlikle katılıyorum). Ölçekten alınabilecek puanlar 20 ile 100 arasında değişmektedir; yüksek puan, yüksek kültürel yeterliliği göstermektedir. Orijinal ölçeğin güvenirlik çalışmasında Cronbach Alfa katsayısı 0.96 olarak bulunmuştur. Araştırma kapsamında yapılan güvenirlik analizinde, ölçeğin Cronbach Alfa katsayısı 0.991 olarak hesaplanmış ve ölçeğin oldukça güvenilir olduğu sonucuna ulaşılmıştır.

Hemşirelerin Profesyonel Değerleri Ölçeği (HPDÖ): Weis ve Schank (2000) tarafından geliştirilmiş, Türkçe geçerlik ve güvenirliği Orak ve Alpar (2012) tarafından yapılmıştır. Ölçeğin Türkçe versiyonu 31 madde ve 5 alt boyuttan (insan onuru, sorumluluk, harekete geçme, güvenlik ve otonomi) oluşmaktadır . Beşli Likert tipi ölçek (1=Hiç önemli değil, 5=Son derece önemli) olup alınabilecek toplam puan 31–155 arasında değişmektedir. Yüksek puan, hemşirelerin profesyonel değerlere daha fazla önem verdiğini göstermektedir. Türkçe versiyonun Cronbach Alpha güvenirlik katsayısı 0.87–0.81 aralığında bulunmuştur. Bu araştırmada Hemşirelerin Profesyonel Değerleri Ölçeği'nin Cronbach Alfa katsayısı 0.990 olarak saptanmış olup, ölçeğin mükemmel düzeyde iç tutarlılığa sahip olduğu belirlenmiştir.

Veri Toplama Süreci: Veriler 1–20 Ekim 2024 tarihleri arasında ilgili hastanenin cerrahi kliniklerinde görev yapan hemşirelerle yüz yüze görüşme yöntemiyle toplanmıştır. Katılımcılara araştırmanın amacı açıklanmış, bilgilendirilmiş onam alınmış ve gönüllü katılım esasına göre anketler doldurulmuştur.

Verilerin Değerlendirilmesi: Verilerin analizinde IBM SPSS Statistics 26.0 programı kullanılmıştır. Öncelikle değişkenlerin dağılımı Kolmogorov–Smirnov ve Shapiro–Wilk testleri ile incelenmiştir. Normallik varsayımı sağlanmadığından non-parametrik testler kullanılmıştır.

Analiz kapsamında:

- Tanımlayıcı istatistikler (ortalama, standart sapma, medyan, yüzde)
- İki grup karşılaştırmaları için Mann–Whitney U testi,
- Üç ve daha fazla grup için Kruskal–Wallis testi,
- Değişkenler arası ilişkiyi incelemek amacıyla Spearman korelasyon analizi uygulanmıştır.

Araştırmanın Etik Yönü: Araştırma, Türkiye'nin Güneydoğu Bölgesi'nde bulunan bir üniversitenin Girişimsel Olmayan Etik Kurulu onayıyla yürütülmüştür (Tarih: 25.09.2025, Karar No: 2025/115).Ayrıca, Araştırmanın yürütüldüğü Hastanenin Başhekimliği'nden kurum izni alınmıştır. Katılımcılara araştırmanın amacı, gönüllülük esasları ve gizlilik ilkeleri hakkında bilgi verilmiş, bilgilendirilmiş onam alınmıştır.

Bulgular

Tablo 1'de hemşirelerin tanıtıcı özelliklerine ilişkin bulgular yer almaktadır. Araştırmaya katılan 58 hemşirenin yaş ortalamasının 30.33 ± 3.62 olduğu, yaş aralığının 25 ile 44 arasında değiştiği belirlenmiştir. Katılımcıların %51.7'si kadın, %48.3'ü erkektir. Hemşirelerin %60.3'ünün evli, %39.7'sinin bekar olduğu saptanmıştır. Eğitim durumuna göre dağılım incelendiğinde, katılımcıların büyük çoğunluğunun (%79.3) lisans mezunu olduğu, %15.5'inin ön lisans, %3.4'ünün yüksek lisans ve %1.7'sinin lise mezunu olduğu saptanmıştır.

Tablo 1. Hemşirelerin Tanıtıcı Özelliklerine İlişkin Bulgular (N = 58)

Değişken	**X ± SS**	**Min.**	**Max.**
Yaş	30.33 ± 3.62	25	44
Değişken	**Gruplar**	**n**	**%**
Cinsiyet	Kadın	30	51.7

Değişken	X ± SS	Min.	Max.
Yaş	30.33 ± 3.62	25	44
Değişken	**Gruplar**	**n**	**%**
	Erkek	28	48.3
Medeni Durum	Evli	35	60.3
	Bekar	23	39.7
Eğitim Durumu	Lise	1	1.7
	Ön lisans	9	15.5
	Lisans	46	79.3
	Yüksek lisans	2	3.4

Not: *X ± SS = Ortalama ± Standart Sapma; Min. = Minimum; Max. = Maksimum; n = Katılımcı Sayısı; % = Yüzde*

Tablo 2'de hemşirelerin mesleki özelliklerine ilişkin bulgular yer almaktadır. Araştırmaya katılan hemşirelerin %44.8'inin yoğun bakım biriminde, %13.8'inin çocuk hastalıkları ve çocuk cerrahisi biriminde, %12.1'inin genel cerrahi servisinde, %8.6'sının göğüs cerrahisi ve %8.6'sının kalp-damar cerrahisinde, %6.9'unun ortopedi servisinde ve %5.2'sinin kulak burun boğaz (KBB) biriminde görev yaptığı belirlenmiştir. Katılımcıların %31'inin kültürel yeterlilik veya profesyonel değerler konulu bir eğitime katıldığı, %69'unun ise böyle bir eğitime katılmadığı saptanmıştır. Hemşirelerin büyük çoğunluğunun (%89.7) farklı kültürlerden gelen hastalarla çalışma deneyimine sahip olduğu, %10.3'ünün ise bu tür bir deneyimi bulunmadığı belirlenmiştir. Ayrıca katılımcıların neredeyse tamamının (%98.3) kültürel farklılıklara saygının mesleki değerlerin bir parçası olduğunu düşündükleri, yalnızca %1.7'sinin bu konuda emin olmadıkları tespit edilmiştir.

Tablo 2. Hemşirelerin Mesleki Özelliklerine İlişkin Bulgular (N = 58)

Değişken	Gruplar	n	%
Görev Yapılan Birim	Çocuk Hastalıkları ve Çocuk Cerrahisi	8	13.8
	Genel Cerrahi Servisi	7	12.1
	Göğüs Cerrahisi	5	8.6
	Kalp-Damar Cerrahisi	5	8.6
	KBB	3	5.2
	Ortopedi	4	6.9
	Yoğun Bakım	26	44.8
Kültürel Yeterlilik/Profesyonel Değerler Konulu Eğitime Katılım	Evet	18	31.0
	Hayır	40	69.0
Farklı Kültürlerden Gelen Hastalarla Çalışma Deneyimi	Evet	52	89.7
	Hayır	6	10.3
Kültürel Farklılıklara Saygı, Mesleki Değerlerin Bir Parçasıdır	Evet	57	98.3
	Emin değilim	1	1.7

n = Katılımcı Sayısı; % = Yüzde.

Tablo 3'te hemşirelerin Hemşire Kültürel Yeterlilik Ölçeği (HKYÖ) ve Hemşirelerin Profesyonel Değerleri Ölçeği (HPDÖ) alt boyutları ile toplam puanlarına ilişkin tanımlayıcı istatistikler yer almaktadır.

Hemşirelerin HKYÖ toplam puan ortalaması 70.34 ± 21.10 olup, bu değer hemşirelerin kültürel yeterlilik düzeylerinin orta düzeyin üzerinde olduğunu göstermektedir. Ölçek alt boyutları incelendiğinde, kültürel yetenek puan ortalaması 38.84 ± 11.74, kültürel bilgi puanı 24.45 ± 7.30 ve kültürel duyarlılık puanı 7.05 ± 2.26 olarak bulunmuştur.

HPDÖ'ye ilişkin bulgulara göre, hemşirelerin profesyonel değerlere ilişkin toplam puan ortalaması 116.41 ± 27.51'dir. Alt boyutlar incelendiğinde; insan onuru puan ortalaması 41.69 ± 9.64, sorumluluk puanı 26.10 ± 6.68, harekete geçme puanı 18.81 ± 4.42, güvenlik puanı 14.76 ± 3.58 ve otonomi puanı 15.05 ± 3.89 olarak saptanmıştır.

.

Tablo 3. Hemşire Kültürel Yeterlilik Ölçeği (HKYÖ) ve Hemşirelerin Profesyonel Değerleri Ölçeği (HPDÖ) Alt Boyutları ile Toplam Puanlarına İlişkin Tanımlayıcı İstatistikler (N = 58)

Ölçek	Alt Boyut	X ± SS	(Min–Max)
HKYÖ	Kültürel Yetenek	38.84 ± 11.74	(11–55)
	Kültürel Bilgi	24.45 ± 7.30	(7–35)
	Kültürel Duyarlılık	7.05 ± 2.26	(2–10)
	Toplam Puan	**70.34 ± 21.09**	**(20–100)**
HPDÖ	İnsan Onuru	41.69 ± 9.64	(14–55)
	Sorumluluk	26.10 ± 6.68	(7–35)
	Harekete Geçme	18.81 ± 4.42	(10–25)
	Güvenlik	14.76 ± 3.58	(5–20)
	Otonomi	15.05 ± 3.89	(4–20)
	Toplam Puan	**116.41 ± 27.51**	**(41–155)**

Not: *X ± SS = Ortalama ± Standart Sapma; Min. = Minimum; Max. = Maksimum*

Tablo 4'te hemşirelerin cinsiyetlerine göre kültürel yeterlilik (HKYÖ) ve profesyonel değerler (HPDÖ) puanlarının karşılaştırılması verilmiştir. Kadın hemşirelerin HKYÖ toplam puan medyanı 77.50 (20–100), erkek hemşirelerin ise 75.50 (20–100) olarak belirlenmiştir. Kadın hemşirelerin HPDÖ toplam puan medyanı 121.00 (71–155), erkek hemşirelerin ise 119.50 (41–155) olarak saptanmıştır. Analiz sonucuna göre hem HKYÖ (p=0.963) hem de HPDÖ (p=0.607) toplam puanları açısından cinsiyet değişkenine göre istatistiksel olarak anlamlı bir fark belirlenmemiştir.

Tablo 4. Cinsiyete Göre Hemşirelerin Kültürel Yeterlilik (HKYÖ) ve Profesyonel Değerler (HPDÖ) Toplam Puanlarının Karşılaştırılması (Mann–Whitney U Testi. n=58)

Ölçek	Cinsiyet	Medyan (Min–Max)	U	p
HKYÖ Toplam Puanı	Kadın	77.50 (20–100)	423.000	0.963
	Erkek	75.50 (20–100)		
HPDÖ Toplam Puanı	Kadın	121.00 (71–155)	607.000	0.607
	Erkek	119.50 (41–155)		

Not: *Medyan = Ortanca; Min–Max = Minimum–Maksimum; U = Mann–Whitney U Testi İstatistik Değeri; p = Anlamlılık Düzeyi (p<0.05 istatistiksel olarak anlamlı kabul edilir).*

Tablo 5'te hemşirelerin eğitim durumlarına göre HKYÖ ve HPDÖ toplam puanları karşılaştırılmıştır. HKYÖ puanlarına göre lise mezunu hemşirelerin medyan değeri 20.00, ön lisans mezunlarının 79.00, lisans mezunlarının 77.50 ve yüksek lisans mezunlarının 68.50 olarak saptanmıştır. Eğitim durumuna göre HKYÖ puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı fark bulunmamıştır (p=.769). HPDÖ puanları açısından da lise mezunlarının medyanı 50.50, ön lisans mezunlarının 99.00, lisans mezunlarının 118.50 ve yüksek lisans mezunlarının 123.00 olarak belirlenmiştir. Eğitim düzeyine göre HPDÖ puanları arasında da anlamlı fark olmadığı belirlenmiştir (p=.651).

Tablo 5. Eğitim Durumuna Göre Hemşirelerin Kültürel Yeterlilik (HKYÖ) ve Profesyonel Değerler (HPDÖ) Toplam Puanlarının Karşılaştırılması (Kruskal–Wallis H Testi. n=58)

Ölçek	Eğitim Durumu	Medyan (Min–Max)	H (χ^2)	p
HKYÖ Toplam Puanı	Lise	20.00 (20–20)	1.135	.769
	Ön Lisans	79.00 (20–96)		
	Lisans	77.50 (20–100)		
	Yüksek Lisans	68.50 (62–75)		
HPDÖ Toplam Puanı	Lise	50.50 (50–50)	**1.637**	**.651**
	Ön Lisans	99.00 (90–153)		
	Lisans	118.50 (41–155)		
	Yüksek Lisans	123.00 (122–124)		

Not: Medyan = Ortanca; Min–Max = Minimum–Maksimum; H (χ^2) = Kruskal–Wallis H Testi İstatistik Değeri; p = Anlamlılık Düzeyi (p<0.05 istatistiksel olarak anlamlı kabul edilir).

Tablo 6'da hemşirelerin kültürel yeterlilik veya profesyonel değerler konulu bir eğitime katılım durumlarına göre ölçek puanları karşılaştırılmıştır. Eğitime katılan hemşirelerin HKYÖ toplam puan medyanı 78.50 (20–100), katılmayanların ise 76.00 (20–100) olarak bulunmuştur. HPDÖ toplam puanı ise eğitime katılanlarda 122.50 (65–155), katılmayanlarda 119.50 (41–155) olarak saptanmıştır. Analiz sonucuna göre hem HKYÖ (p=0.390) hem de HPDÖ (p=0.866) puanları açısından eğitime katılım durumuna göre istatistiksel olarak anlamlı fark bulunmamıştır.

Tablo 6. Kültürel Yeterlilik veya Profesyonel Değerler Konulu Eğitime Katılım Durumuna Göre HKYÖ ve HPDÖ Toplam Puanlarının Karşılaştırılması (n=58)

Ölçek	Eğitime Katılım Durumu	Medyan (Min–Max)	U	p
HKYÖ Toplam Puanı	Evet	78.50 (20–100)	309.000	0.390
	Hayır	76.00 (20–100)		
HPDÖ Toplam Puanı	Evet	122.50 (65–155)	866.000	0.866
	Hayır	119.50 (41–155)		

Not: *Medyan = Ortanca; Min–Max = Minimum–Maksimum; U = Mann–Whitney U Testi İstatistik Değeri; p = Anlamlılık Düzeyi (p<0.05 istatistiksel olarak anlamlı kabul edilir).*

Tablo 7'de hemşirelerin kültürel yeterlilik (HKYÖ) ve profesyonel değerler (HPDÖ) toplam puanlarına ilişkin tanımlayıcı istatistikler ve bu iki değişken arasındaki ilişki yer almaktadır.

Hemşirelerin HKYÖ toplam puan ortalaması 70.34 ± 21.09, medyan değeri 76.50, HPDÖ toplam puan ortalaması ise 116.41 ± 27.51 ve medyan değeri 121.00 olarak saptanmıştır. Yapılan Spearman korelasyon analizi sonucunda HKYÖ ve HPDÖ puanları arasında pozitif yönde ve istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki bulunduğu belirlenmiştir (r_s = 0.357, p = 0.006).

Tablo 7. Kültürel Yeterlilik Ölçeği (HKYÖ) ve Hemşirelik Profesyonel Değerler Ölçeği (HPDÖ) Toplam Puanlarına İlişkin Tanımlayıcı İstatistikler ve Aralarındaki İlişki (n = 58)

Ölçek	Ort. ± SS	Min–Maks	Medyan	r_s (Spearman)	p
Kültürel Yeterlilik Ölçeği (HKYÖ) Toplam Puanı	70.34 ± 21.09	20 – 100	76.50		
Hemşirelik Profesyonel Değerler Ölçeği (HPDÖ) Toplam Puanı	116.41 ± 27.51	41 – 155	121.00	**0.357**	**0.006**

Not: *Ort. ± SS = Ortalama ± Standart Sapma; Min–Maks = Minimum–Maksimum; Medyan = Ortanca; r_s = Spearman Korelasyon Katsayısı; p = Anlamlılık Düzeyi (p<0.05 istatistiksel olarak anlamlı kabul edilir).*

Tartışma

Bu araştırma, cerrahi kliniklerde çalışan hemşirelerin kültürel yeterlilik düzeyleri ile profesyonel değerleri arasındaki ilişkiyi incelemiştir. Elde edilen bulgular, literatürdeki benzer araştırmalar ışığında değerlendirildiğinde kültürel yeterlilik ve profesyonel değerlerin hemşirelik bakım kalitesinde birbirini tamamlayan iki temel unsur olduğu görülmektedir.

Kültürel Yeterlilik Düzeyleri

Kültürel yeterlilik, hemşirelik literatüründe geniş bir şekilde ele alınmış ve çeşitli modellerle kavramsallaştırılmış kompleks bir yapıdır. Kavram analizleri ve teorik çalışmalar, kültürel yeterliliğin temel bileşenleri olarak kültürel farkındalık, kültürel bilgi, kültürel beceriler, kültürel karşılaşmalar ve kültürel arzu olmak üzere beş ana boyutun tutarlı bir şekilde ortaya çıktığını göstermektedir (Kandemir & Yüksel, 2025; Marzilli, 2017).

Bu çalışmada hemşirelerin kültürel yeterlilik puan ortalaması 70.34 ± 21.10 olup, bu değer orta düzeyin üzerinde bir kültürel yeterliliğe işaret etmektedir. Benzer şekilde Aydogdu ve arkadaşları (2022) Türk hemşirelerin kültürel yeterlilik düzeyini orta düzeyde bulmuş, özellikle kültürel bilgi ve farkındalık alt boyutlarında gelişim gereksinimine dikkat çekmiştir (Aydogdu, 2022). Sharifi ve arkadaşları (2019) kültürel yeterliliğin yalnızca bilgi değil, aynı zamanda etik bir sorumluluk olduğunu vurgulamış ve yeterlilik düzeyi yüksek hemşirelerin hasta güvenliği ve memnuniyetine olumlu katkı sunduğunu belirtmiştir (Sharifi ve ark., 2019).

Uluslararası literatürde de bu bulgular desteklenmektedir. Alizadeh ve Chavan (2016) kültürel yeterlilik düzeyinin hemşirelerin bakım sonuçlarını doğrudan etkilediğini ve sağlık eşitsizliklerini azalttığını bildirmiştir (Alizadeh & Chavan, 2016). Çekya'da yapılan bir derlemede kültürel yeterlilik eğitimlerinin hemşirelerin öz-yeterlik ve empati düzeylerini geliştirdiği saptanmıştır (Červený ve ark., 2022). Teixeira ve arkadaşları (2024) ise kültürel açıdan yetkin hemşirelerin çalışma ortamında daha

etkin iletişim kurduğunu ve ekip uyumunu artırdığını göstermiştir. Bu sonuçlar, çalışmamızdaki bulgularla paralellik göstermektedir (Teixeira ve ark., 2024).

Profesyonel Değerler Düzeyleri

Profesyonel değerler, hemşirelik mesleğinin özünü oluşturan ve hemşirelerin günlük klinik kararlarını, hasta bakım uygulamalarını ve mesleki kimliklerini şekillendiren temel ilkelerdir. Ameliyathane ve cerrahi ünitelerde çalışan hemşireler için profesyonel değerler, günlük kararları, intraoperatif ekip çalışmasını ve algılanan bakım kalitesini şekillendirmektedir (Mert et al., 2023; Torabizadeh et al., 2019). Araştırmada hemşirelerin profesyonel değerlere ilişkin toplam puan ortalaması 116.41 ± 27.51 olarak belirlenmiş, en yüksek ortalamaların "insan onuru" ve "sorumluluk" alt boyutlarından elde edildiği görülmüştür. Bu durum, cerrahi hemşirelerin mesleki kararlarında etik değerlere öncelik verdiklerini göstermektedir. Bu araştırmaya paralel biçimde Mert ve arkadaşlarının (2023) Türkiye'nin kuzeybatısında yaptığı kesitsel çalışma, cerrahi hemşirelerinin yüksek profesyonel değer skorlarına sahip olduğunu göstermiş ve bu değerlerin etik duyarlılık ve bakım kalitesiyle pozitif ilişkili olduğunu ortaya koymuştur (Mert et al., 2023). Weis ve Schank (2009) tarafından geliştirilen Nurses Professional Values Scale-Revised (NPVS-R), hemşirelerin etik karar alma süreçlerinde güvenilir bir ölçüm aracı olarak kullanılmaktadır (Weis & Schank, 2009). Benzer şekilde, Orak ve Alpar (2012) tarafından yapılan Türkçe geçerlik-güvenirlik çalışmasında da hemşirelerin profesyonel değerlere yüksek önem verdiği saptanmıştır.

Hosseini ve arkadaşları (2025) tarafından İran'da yapılan çalışmada, profesyonel değerlerin kültürel duyarlılıkla pozitif ilişki gösterdiği ve kültürel farkındalığı yüksek hemşirelerin etik karar verme becerilerinin de gelişmiş olduğu belirtilmiştir (Hosseini ve ark., 2025). Bu bulgu, hemşirelikte profesyonel değerlerin kültürel faktörlerden bağımsız düşünülemeyeceğini göstermektedir.

Kültürel Yeterlilik ve Profesyonel Değerler Arasındaki İlişki

Son yıllarda yapılan ampirik çalışmalar, kültürel yeterlilik ve profesyonel değerler arasında anlamlı ve pozitif bir ilişki olduğunu ortaya koymuştur. Kandemir ve Yüksel'in (2025) 201 cerrahi hemşiresi ile yaptığı ve yapısal eşitlik modellemesi kullandığı çalışma, daha yüksek kültürel yeterliliğin anlamlı şekilde daha güçlü profesyonel hemşirelik değerlerini öngördüğünü (β = 0.192; p = .007) ve profesyonel değerlerin de sırasıyla ahlaki duyarlılığı anlamlı şekilde öngördüğünü göstermiştir (Kandemir & Yüksel, 2025). Daha önemlisi, bu çalışma kültürel yeterliliğin ahlaki duyarlılık üzerindeki etkisinin profesyonel değerler aracılığıyla dolaylı olarak işlediğini (dolaylı B = −0.070; p = .008), doğrudan etkinin ise anlamlı olmadığını bulmuştur. Bu bulgular, kültürel yeterliliğin profesyonel değerler üzerinde doğrudan bir etkiye sahip olduğunu ve bu değerlerin de etik karar verme süreçlerinde aracı rol oynadığını göstermektedir.

Araştırmamızda ise literatüre benzer şekilde, kültürel yeterlilik ile profesyonel değerler arasında pozitif yönde anlamlı bir ilişki (r_s = 0.357, p = 0.006) bulunmuştur. Bu bulgu, Kandemir ve Yüksel'in (2025) cerrahi hemşireleriyle yaptığı çalışmada bildirilen sonuçlarla örtüşmektedir. Söz konusu çalışmada profesyonel değerlerin kültürel yeterlilik aracılığıyla ahlaki duyarlılığı artırdığı ve etik karar verme sürecini güçlendirdiği gösterilmiştir. Benzer biçimde, Osmancevic ve arkadaşlarının (2025) sistematik derlemesinde kültürel yeterlilik eğitimi alan hemşirelerin empati, iletişim ve etik farkındalık düzeylerinde anlamlı artışlar olduğu rapor edilmiştir (Osmancevic ve ark., 2025).

Birincil bakım ve hemşirelik stajyer kohortlarında yapılan çalışmalar da, kültürel yeterlilik ölçümleri ile etik bilgi, tutumlar veya profesyonel değerler arasında anlamlı pozitif ilişkiler bildirerek bu bulguların tek bir ortamın ötesinde genellenebilirliğini desteklemektedir (Nazari ve ark., 2025; Theodosopoulos ve ark., 2025).

Bu doğrultuda mevcut araştırma, kültürel yeterlilik ve profesyonel değerlerin hemşirelikte karşılıklı olarak birbirini desteklediğini, kültürel duyarlılığın profesyonel etik davranışları güçlendirdiğini göstermektedir.

Klinik Uygulama ve Eğitim Açısından Değerlendirme

Bulgular, kültürel yeterlilik ve profesyonel değerlerin yalnızca bireysel özellikler değil, aynı zamanda örgütsel ve eğitimsel faktörlerle desteklenmesi gereken süreçler olduğunu ortaya koymaktadır. Kandemir ve Yüksel (2025), cerrahi hemşirelerde kültürel yeterliliği artıran yapılandırılmış eğitimlerin moral duyarlılığı da yükselttiğini göstermiştir. Bu bulgular doğrultusunda, hemşirelik müfredatına kültürel yeterlilik modüllerinin dâhil edilmesi ve hizmet içi eğitimlerin sürekli hale getirilmesi önerilmektedir.

Ayrıca, kültürel farklılıkların yoğun olduğu bölgelerde görev yapan hemşirelerin kültürel iletişim becerilerinin güçlendirilmesi, bakımın kalitesini ve hasta güvenliğini artırabilir. Çalışmamızda eğitim düzeyine veya cinsiyete göre anlamlı fark bulunmamış olması, bu farkındalığın bireysel özelliklerden çok eğitim ve deneyimle geliştirilebileceğini göstermektedir.

Sonuç

Bu araştırma, cerrahi kliniklerde çalışan hemşirelerin kültürel yeterlilik düzeyleri ile profesyonel değerler arasındaki ilişkiyi incelemek amacıyla gerçekleştirilmiştir. Araştırmadan elde edilen sonuçlar, hemşirelerin kültürel yeterlilik düzeylerinin orta düzeyin üzerinde, profesyonel değerlerinin ise yüksek düzeyde olduğunu ortaya koymuştur. Bulgular, hemşirelerin özellikle insan onuru ve sorumluluk alt boyutlarında güçlü profesyonel değerlere sahip olduklarını, kültürel bilgi ve duyarlılık alanlarında ise gelişime açık yönler bulunabileceğini göstermektedir.

Araştırmanın en dikkat çekici bulgularından biri, kültürel yeterlilik ve profesyonel değerler arasında belirlenen pozitif ve istatistiksel olarak anlamlı ilişkidir. Bu sonuç, kültürel açıdan yeterli hemşirelerin profesyonel etik değerlere daha fazla önem verdiğini ve kültürel duyarlılığın hemşirelerin mesleki davranışlarını olumlu yönde etkilediğini göstermektedir. Literatürle uyumlu olan bu bulgu, cerrahi hemşireliğinde kültürel yeterlilik ve profesyonel değerlerin birbirini tamamlayan iki temel unsur olduğunu desteklemektedir.

Demografik değişkenler açısından bakıldığında; cinsiyet, eğitim düzeyi veya kültürel yeterlilik/profesyonel değerler konulu eğitime katılım durumu ile ölçek puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı fark saptanmamıştır. Bu durum, kültürel yeterlilik ve profesyonel değerlerin yalnızca bireysel özelliklerden değil, çalışma ortamı, deneyim ve kurum kültürü gibi daha geniş faktörlerden etkilendiğini düşündürmektedir.

Genel olarak değerlendirildiğinde, bu araştırma cerrahi hemşirelerinin kültürel farklılıklara duyarlı, etik ilkelere dayalı ve profesyonel davranışlar sergileme eğiliminde olduklarını göstermektedir. Bununla birlikte kültürel yeterlilik eğitimlerinin sürdürülebilir hale getirilmesi, kültürel iletişim becerilerinin güçlendirilmesi ve yapılandırılmış programlar ile desteklenmesi hemşirelik bakımının

kalitesine önemli katkı sağlayacaktır. Araştırmanın sonuçları, kültürel yeterlilik ve profesyonel değerlerin hemşirelik uygulamalarında eş zamanlı olarak güçlendirilmesi gerektiğini ortaya koymakta ve çok disiplinli, bütüncül bakımın temellerini oluşturmaktadır.

Sınırlılıklar ve Gelecek Çalışmalar İçin Öneriler

Bu çalışma, belirli bir coğrafi bölgedeki hemşirelerle yürütülmüş olup genellenebilirliği sınırlıdır. Veriler öz-bildirim temelli olduğundan yanıtlayıcı eğilimi etkileyebilir. Gelecekte yapılacak çalışmalarda farklı kültürel ortamlarda çalışan hemşirelerin karşılaştırılması, kültürel yeterlilik eğitim programlarının profesyonel değerlere etkisinin deneysel olarak incelenmesi önerilmektedir.

Kaynaklar

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. https://doi.org/10.1111/hsc.12293

Aydogdu, A. L. F. (2022). Cultural Competence of Turkish Nurses and Nursing Students: An Integrative Literature Review. *Journal of Transcultural Nursing*, *33*(4), 529–541. https://doi.org/10.1177/10436596211062938

Červený, M., Kratochvílová, I., Hellerová, V., & Tóthová, V. (2022). Methods of increasing cultural competence in nurses working in clinical practice: A scoping review of literature 2011–2021. *Frontiers in Psychology*, *13*. https://doi.org/10.3389/fpsyg.2022.936181

Durna, N. ve Altay, B. (2023). Hemşirelerin Kültürel Zekalarının Kültürlerarası Duyarlılıklarına Etkisi: Yoğun Bakım Örneği. Hemşirelikte Araştırma Geliştirme Dergisi, 25(1-2), 21-34. https://doi.org/10.69487/hemarge.1295704

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. https://doi.org/10.1177/1043659615582089

Hosseini, F. A., Zarshenas, L., Parvan, K., Shaygan, M., Tehranineshat, B., & Thomson, B. (2025). Assessment of the validity and reliability of the nurses' professional values scale—revised in Persian version among nursing students. *BMC Medical Education*, *25*(1), 125. https://doi.org/10.1186/s12909-025-06677-y

Kandemir, D., & Yüksel, S. (2025). Professional values, cultural competence, and moral sensitivity of surgical nurses: Mediation analysis and structural equation modeling. *Nursing Ethics*, *32*(4), 1253–1267. https://doi.org/10.1177/09697330241295373

Korkmaz, M., Aydın Avcı, İ., Duman Kırmacı, N., 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. https://doi.org/10.37989/gumussagbil.1094276

Marzilli, C. (2017). *A Review of the Theoretical Framework of Culture and Value Applied to Nursing*. *6*(6), 32–34. https://doi.org/10.9790/1959-0606093234

Mert, S., Kersu, Ö., Aydin Sayilan, A., & Akyolcu, N. (2023). An Investigation of Surgical Nurses' Professional Values, Ethical Sensitivity and Quality of Care: A Cross-Sectional Study From Northwest Turkey. *Evaluation & the Health Professions*, *46*(1), 30–40. https://doi.org/10.1177/01632787221109968

Nazari, A. M., Mousavizadeh, S. N., Khoramabadi, Z. K., Yousofvand, V., & Dozein, S. M.-J. G. (2025). Cultural competence, professional values, and spiritual well-being in nursing interns: a descriptive cross-sectional study. *BMC Nursing*, *24*(1), 52. https://doi.org/10.1186/s12912-024-02670-w

Orak, N. Ş., & Alpar, Ş. E. (2012). Hemşirelerin Profesyonel Değerleri Ölçeği'nin geçerlik ve güvenirlik çalışması [Validity and reliability of the Nurses' Professional Values Scale's Turkish version]. MÜSBED, 2(Suppl. 1), S22–S31.

Osmancevic, S., Steiner, L. M., Großschädl, F., Lohrmann, C., & Schoberer, D. (2025). The effectiveness of cultural competence interventions in nursing: A systematic review and meta-analysis. *International Journal of Nursing Studies*, *167*, 105079. https://doi.org/10.1016/j.ijnurstu.2025.105079

Özsoy, S., & Öztürk Donmez, R. (2015). Nurses professional values scale-revised: Psychometric properties of the Turkish version. Nursing Practice Today, 2(1), 16-24. https://npt.tums.ac.ir/index.php/npt/article/view/36/36

Sharifi, N., Adib-Hajbaghery, M., & Najafi, M. (2019). Cultural competence in nursing: A concept analysis. *International Journal of Nursing Studies*, *99*, 103386. https://doi.org/10.1016/j.ijnurstu.2019.103386

Teixeira, G., Picoito, R., Gaspar, F., & Lucas, P. (2024). Cultural Competence and Nursing Work Environment: Impact on Culturally Congruent Care in Portuguese Multicultural Healthcare Units. *Healthcare*, *12*(23), 2430. https://doi.org/10.3390/healthcare12232430

Theodosopoulos, L., Fradelos, E. C., Panagiotou, A., & Tzavella, F. (2025). Cultural Competence and Ethics Among Nurses in Primary Healthcare: Exploring Their Interrelationship and Implications for Care Delivery. *Healthcare*, *13*(17), 2117. https://doi.org/10.3390/healthcare13172117

Torabizadeh, C., Darari, F., & Yektatalab, S. (2019). Operating room nurses' perception of professional values. *Nursing Ethics*, *26*(6), 1765–1776. https://doi.org/10.1177/0969733018772077

Weis, D., & Schank, M. J. (2009). Development and Psychometric Evaluation of the Nurses Professional Values Scale—Revised. *Journal of Nursing Measurement*, *17*(3), 221–231. https://doi.org/10.1891/1061-3749.17.3.221

Yılmaz, H. E., & Tanriverdi, G. (2023). Birinci Basamak Sağlık Çalışanlarında Kültürel Yeterlilik Ve İlişkili Faktörler. Sağlık Bilimleri Dergisi, 32(1), 13-23. https://doi.org/10.34108/eujhs.1107065

Hemşirelik Eğitimi ve Uygulamalarında Kültürel Yeterlilik: Güncel Literatürün Genel Çerçevesi

Kübra Nur Uçar[1], Tuba Karabey[2], Şerife Karagözoğlu[3]

[1]Doktora Öğrencisi, Sivas Cumhuriyet Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Hemşirelik Anabilim Dalı Doktora Programı, Sivas, Türkiye, knurucar60@gmail.com
[2]Doç. Dr., Tokat Gaziosmanpaşa Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Fakültesi, Acil Yardım ve Afet Yönetimi Bölümü, Tokat, Türkiye, tubakarabey@hotmail.com
3 Prof. Dr., Sivas Cumhuriyet Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Fakültesi, Hemşirelik Esasları ABD, Sivas, Türkiye, serifekaragozoglu@gmail.com

Özet

Giriş ve Amaç: Günümüzde küresel ölçekte yaşanan savaşlar, iç çatışmalar, ekonomik krizler ve politik istikrarsızlıklar, zorunlu veya gönüllü göç hareketlerinin artmasına neden olmuştur. Bu göç dalgaları, farklı kültürel geçmişe sahip bireylerin aynı coğrafyada bir arada yaşamasını sağlayarak toplumlarda çok kültürlü bir yapının oluşumuna yol açmıştır. Kültürel çeşitliliğin artması, sağlık hizmetlerinin sunumunda da yeni gereksinimleri beraberinde getirmektedir. Farklı kültürlerden gelen bireylerin değerleri, inanç sistemleri, iletişim biçimleri, sağlık algıları ve hastalıkla baş etme yaklaşımları birbirinden önemli ölçüde farklılık göstermektedir. Bu durum, sağlık profesyonellerinin, özellikle de hasta bakım sürecinde merkezi bir rol üstlenen hemşirelerin, kültürel farklılıklara duyarlı, kapsayıcı ve saygılı bir bakım anlayışı geliştirmesini zorunlu kılmaktadır.

Problem Tanımı: Hemşirelik, insanın biyopsikososyal ve kültürel yönlerini bir bütün olarak ele alan, bireye özgü bakımın esas alındığı bir disiplindir. Bu bağlamda hemşireler, hastalarıyla en uzun süreli etkileşimi kuran profesyoneller olarak, bireylerin kültürel değerlerini, inançlarını ve yaşam biçimlerini anlamaya yönelik bir duyarlılığa sahip olmalıdır. Kültür, hemşirelik bakımının ayrılmaz bir parçası olarak değerlendirilmekte ve kültürel yeterliliğe sahip hemşireler, bakım süreçlerinde bireyin kültürel farklılıklarını dikkate alarak daha etkili, güvenli ve bütüncül bir hizmet sunabilmektedir. Kültürel yeterlilik, hemşirelerin farklı kültürel geçmişe sahip bireylerin sağlık gereksinimlerini doğru biçimde değerlendirmesine, iletişim engellerini aşmasına ve bakımda eşitlik ilkesini sağlamasına olanak tanımaktadır. Bu bağlamda hemşirelik eğitiminin temel hedeflerinden biri, öğrencilerin kültürel yeterliliklerini geliştirmek olmalıdır. Zira kültürel duyarlılığa sahip olmayan hemşirelik öğrencileri için farklı kültürel kimliklere sahip bireylerle etkileşim kurmak zorlayıcı bir süreç haline gelmektedir. Öğrencilerin kültürel farkındalık, bilgi, beceri ve duyarlılık düzeylerini artırmak, onların gelecekte kültürlerarası bakım sunma kapasitelerini güçlendirecektir. Bu nedenle hemşirelik müfredatında kültürel yeterliliği destekleyici derslerin, klinik uygulamaların ve simülasyon temelli eğitimlerin yer alması büyük önem taşımaktadır.

Sonuç ve Öneriler: Kültürel çeşitliliğin hızla arttığı günümüz dünyasında hemşirelik öğrencilerinin kültürel yeterlilik düzeylerinin yükseltilmesi; hasta güveninin güçlendirilmesi, sağlık hizmetlerine erişimde eşitsizliklerin azaltılması, kültürel güvenliğin sağlanması ve bakım kalitesinin artırılması açısından kritik bir öneme sahiptir. Kültürel yeterliliğe sahip hemşirelerin yetiştirilmesi, yalnızca bireysel değil, toplumsal sağlık düzeyinin iyileştirilmesine de önemli katkılar sağlayacaktır.

Anahtar Kelimeler: Kültürlerarası hemşirelik, hemşirelik eğitimi, kültür, kültürel yeterlik.

Cultural Competence in Nursing Education and Practice: A General Framework of Current Literature

Abstract

Introduction and Aim: Global wars, civil conflicts, economic crises, and political instability have led to both forced and voluntary migration. These migration movements have brought together individuals from diverse cultural backgrounds within the same geographical areas, contributing to the development of multicultural societies. The rise in cultural diversity has introduced new demands and challenges in the delivery of healthcare services. Individuals from different cultural backgrounds possess distinct values, belief systems, communication patterns, health perceptions, and approaches to coping with illness. This reality necessitates that healthcare professionals—particularly nurses, who occupy a central and continuous role in the care process—adopt care approaches that are culturally sensitive, inclusive, and respectful of diversity.

Problem Statement: Nursing is a discipline that addresses the biological, psychological, social, and cultural dimensions of individuals in a holistic manner, emphasizing personalized care. As the professionals who spend the most time with patients, nurses must be capable of understanding their patients' cultural values, beliefs, and lifestyles. Culture is recognized as an essential component of nursing care, and culturally competent nurses are better equipped to provide effective, safe, and holistic care by incorporating individuals' cultural characteristics into the care process. Cultural competence enables nurses to accurately assess the health needs of culturally diverse populations, overcome communication barriers, and uphold principles of equity in care. Therefore, one of the fundamental objectives of nursing education should be to enhance students' levels of cultural competence. For nursing students who lack cultural sensitivity, communicating and interacting with individuals from diverse cultural backgrounds may become challenging. Enhancing students' cultural awareness, knowledge, skills, and sensitivity will strengthen their ability to deliver culturally appropriate care throughout their professional practice. Thus, nursing curricula should integrate courses, clinical experiences, and simulation-based training designed to foster cultural competence.

Conclusion and Recommendations: In today's world, where cultural diversity is rapidly increasing, strengthening nursing students' cultural competence is essential for fostering patient trust, reducing disparities in healthcare access, ensuring cultural safety, and improving the overall quality of care. The development of culturally competent nurses will contribute not only to better health outcomes for individuals but also to improved public health at the societal level.

Keywords: Transcultural nursing, nursing education, culture, cultural competence

Introduction

Culture is a complex and dynamic construct that shapes a society throughout its historical development and profoundly influences individuals' ways of thinking, value systems, behaviors, communication patterns, and everyday life practices. The traditions, customs, religious beliefs, moral norms, language, artistic expressions, lifestyles, and health-related practices of societies

constitute the core components of culture. These elements define how individuals perceive the world and engage with their social and physical environments.

Societies across different geographical regions have developed unique cultural characteristics shaped by their historical trajectories, socioeconomic conditions, religious belief systems, and environmental factors (Yorulmaz & Karadeniz, 2021; Nematollahi et al., 2022). These cultural variations influence attitudes toward health, illness, caregiving, and the care-receiving process, demonstrating the significant role of culture in shaping health-related perceptions and behaviors at both individual and societal levels.

The increase in migration driven by war, conflict, and economic crises worldwide has resulted in the emergence of communities characterized by significant cultural diversity (Başli et al., 2018; Nematollahi et al., 2022; Yılmaz & Kuğuoğlu, 2024; Tosun et al., 2025). The cultural differences that arise from human mobility influence social, economic, and health-related domains in profound ways (Başli et al., 2018; Yorulmaz & Karadeniz, 2021). Interactions within this multicultural social structure may create traumatic experiences, particularly for minority groups, due to communication difficulties, religious differences, and variations in social status (Antón-Solanas et al., 2021; Tosun et al., 2025). Distinct cultural characteristics can also lead to culture shock, intercultural conflict, and elevated stress levels among groups sharing the same environment (Tosun et al., 2025).

Increasing cultural diversity necessitates that individuals with different worldviews, expectations, attitudes, and communication styles be able to access and benefit from healthcare services equitably. It is widely acknowledged that minority groups often receive lower-quality healthcare (Antón-Solanas et al., 2021; Teixeira et al., 2024). Nevertheless, current health policies aim to provide equitable healthcare services for individuals from diverse cultural backgrounds and mitigate negative health outcomes (Yılmaz & Kuğuoğlu, 2024). In this context, the concepts of cultural competence and cultural competency—defined as the capacity to respond appropriately to the cultural needs of individuals and communities—have gained prominence (Türkoğlu & Sönmez, 2023).

The Turkish Language Association (TDK, 2025) defines the term competence as the state of being skilled or proficient in a particular subject. In Turkish, however, the related term often refers to “the assessment or certification of a certain level of proficiency” and is used in a more formal or credentialing context (e.g., “professional competence”). Within this framework, healthcare professionals are expected to possess the necessary competence to provide care for individuals from diverse cultural backgrounds (Antón-Solanas et al., 2021).

The nursing profession provides intercultural services that respect individuals' cultural values and beliefs (Ceylantekin & Öcalan, 2016). The need to care for individuals from different cultures has given rise to the concept of cultural competence in nursing (Yılmaz & Kuğuoğlu, 2024; Nearagh et al., 2025). Cultural competence in nursing is crucial in providing equal healthcare services to everyone and ensuring that individuals can express themselves freely (Darban et al., 2024; Tosun et al., 2025). Nurses' awareness and understanding of the different cultures, communication, mental processes, beliefs, values, and practices of the individuals they serve increases the quality of the healthcare services provided (Antón-Solanas et al., 2021; Yılmaz & Kuğuoğlu, 2024; Darban et al., 2024; Nearagh et al., 2025). In this context, nurses should consider cultural differences in their healthcare decisions regarding the individuals they serve (Yılmaz & Kuğuoğlu, 2024). This process continues throughout

their professional lives, starting from student years, when the foundations of nursing are laid (Teixeira et al., 2024; Yılmaz & Kuğuoğlu, 2024).

Nurses who live in communities with diverse cultural characteristics and provide healthcare services tailored to their needs need to receive training and raise their awareness by equipping them with knowledge and skills (Nematollahi et al., 2022; Yılmaz & Kuğuoğlu, 2024; Nearagh et al., 2025). Accordingly, nursing education curricula should include courses and various educational programs designed to enhance cultural competence. Thus, nursing students can acquire cultural competence, enabling them to provide culturally responsive and effective healthcare services. In this context, curricula designed for nursing education (Nematollahi et al., 2022; Tosun et al., 2025) and examples of healthcare service delivery (Teixeira et al., 2024; Yılmaz & Kuğuoğlu, 2024; Nearagh et al., 2025) exist.

In the literature, there are national (Tanrıverdi, 2017; Başli et al. 2018; Türkoğlu and Sönmez, 2023; Yılmaz & Kuğuoğlu, 2024) and international (Reeve and Lavery, 2023; Teixeira et al., 2024; Osmancevic et al., 2025) studies examining the cultural competence of nurses on this subject. Although there are international studies examining the cultural competence of nursing students in the literature (Antón-Solanas et al., 2021; Nematollahi et al., 2022; Nearagh et al., 2025; Shopo et al., 2025), a limited number of studies were found at the national level (Ceylantekin & Öcalan, 2016; Yorulmaz and Karadeniz, 2021; Tosun et al., 2025). In this context, the aim of our study is to increase the awareness of health professionals within the framework of current literature by analyzing the importance and necessity of cultural competence in nursing education and practice.

The Relationship Between the Concepts of Health, Illness and Culture in the Development of Cultural Competence

The concept of culture originates from the Latin-based words "cultus," meaning worship, and "cultivate," meaning to cultivate (Güngör and Kaya, 2023). Culture is the totality of human behavior, encompassing ethnicity, belief and value systems, social relations, traditions, and customs (Tosun et al., 2025). Another definition considers culture as the traditions, beliefs, art, music, and lifestyles that influence individuals from birth to their end of life (Ceylantekin & Öcalan, 2016). The Turkish Language Association (TDK, 2025) defines culture as "all material and spiritual values created throughout the historical and social development process, and the tools used to create and transmit these values to future generations, demonstrating the extent of human sovereignty over the natural and social environment." Culture is a mental phenomenon and a concept that includes values, beliefs, and behaviors encountered in the outside world (Güngör & Kaya, 2023). Culture, passed down from generation to generation through rituals, languages, art, and symbols, guides how individuals perceive events and behave (Turancı & Eşiyok, 2021; Güngör & Kaya, 2023). Cultural perception varies depending on individuals' age, gender, religion, education, and socioeconomic status (Ceylantekin & Öcalan, 2016) and is also an important determinant of health perception and behavior.

According to the World Health Organization (WHO, 1948), health is defined as "not merely the absence of disease or infirmity, but a state of complete physical, mental, and social well-being." This definition emphasizes the holistic nature of health (Turancı & Eşiyok, 2021). Although the concepts of disease and illness, which are often confusing in daily life, are used interchangeably, they are distinct. These two concepts, originating from English, are used to distinguish between diseases in

physiological and psychosocial terms. While illness focuses more on the experiences of individuals, disease emphasizes disruptions in biological processes (Güngör & Kaya, 2023). The World Health Organization (WHO, 2023) defines the concept of disease as "a state of deterioration, discomfort, or imbalance in the physical, mental, or social functions of an individual."

Cultural constructs are concepts that can affect individuals' health, illness, and well-being (Ceylantekin & Öcalan, 2016; Başli et al., 2018; Turancı & Eşiyok, 2021). At the same time, culture is also a determinant of society's perceptions of health and illness (Güngör and Kaya, 2023; Tosun et al., 2025). This shows that illness emerges under the influence of genetic and biological factors but is also dependent on social and cultural conditions (Turancı & Eşiyok, 2021; Güngör & Kaya, 2023). Concepts of health and illness can vary from culture to culture and can also vary within the same society and culture (Başli et al., 2018).

When examined objectively, the concepts of health and illness are universal, encompassing examination and test results. However, subjective perceptions of health and illness vary across individuals and societies (Tosun et al., 2025). Indeed, people view the world within the framework of their own cultural structures and social realities (Başli et al., 2018). Therefore, culture consists of an individual's interpretation of the pathological state of illness through their experiences (Turancı & Eşiyok, 2021; Güngör & Kaya, 2023). In this sense, culture shapes an individual's health/illness perceptions, practices, and health-seeking behaviors (Tosun et al., 2025).

Individuals, as part of society, acquire cultural codes through enculturation (Güngör & Kaya, 2023). The influence of culture is also evident in how individuals interpret disease symptoms and, in their treatment, and doctor preferences (Başli et al., 2018). For example, a family's emphasis on or disregard for an illness shapes their children's reactions to pain and suffering. Another example might be a person diagnosed with AIDS who may ignore their illness due to fear of social ostracism. In Western societies, men are more tolerant of pain, while women readily share their discomfort (Güngör & Kaya, 2023). Therefore, factors affecting illness perception can be listed as family structure, gender roles, economic status, marriage patterns, sexual behavior, population policy, pregnancy and birth, nutritional habits, dressing style, personal hygiene, professions, religion, therapy, and individual treatment methods (Turancı & Eşiyok, 2021; Güngör & Kaya, 2023). The culture-disease interaction reveals the importance of the individual's social aspect as well as their biological dimension (Turancı & Eşiyok, 2021). Therefore, individuals' cultural characteristics should be well understood, and cultural structures should be integrated into the healthcare services provided. A healthcare service that disregards an individual's culture is not accepted by those who receive it (Ceylantekin & Öcalan, 2016; Güngör & Kaya, 2023). In this context, nurses must understand the culture of the society they serve and be aware of health behaviors that can negatively impact health (Tosun et al., 2025).

Cultural Competence in Nursing Care

Cultural diversity is increasing due to migration movements across the world and in our country (Başli et al., 2018; Yorulmaz and Karadeniz, 2021; Antón-Solanas et al., 2021; Nematollahi et al., 2022). Changing population structure and increasing cultural diversity have made it necessary to review nursing care processes (Yılmaz & Kuğuoğlu, 2024). Increasing cultural diversity exposes nurses to multiple cultures (Tanrıverdi, 2017). Culture plays a key role in healthcare delivery because it influences perceptions of health and illness (Başli et al., 2018; Yorulmaz & Karadeniz, 2021).

Individuals' cultural characteristics influence their perceptions of health/illness, the pregnancy and birth process, infant care practices, pain approaches, and nutritional habits (Yorulmaz & Karadeniz, 2021). In this context, ignoring cultural aspects in nursing care negatively impacts healthcare (Tanrıverdi, 2017). Nurses should be aware not only of the cultural beliefs and values of the patients they care for, but also of their own cultural characteristics (Tanrıverdi, 2017; Nematollahi et al., 2022). Because they are the professionals who spend the most time and communicate with patients, nurses have the responsibility to provide holistic healthcare to their patients (Tanrıverdi, 2017; Darban et al., 2024). Culture should be an important component of patient care (Başli et al., 2018). Therefore, nurses must have cultural competence to understand patient care needs and integrate culture into care (Darban et al., 2024; Yılmaz & Kuğuoğlu, 2024).

Cultural competence in nursing aims to ensure that individuals with different cultures benefit from healthcare services more effectively and efficiently (Tanrıverdi, 2017; Darban et al., 2024; Nearagh et al., 2025). Cultural competence in nursing is of vital importance for meeting the needs of individuals, protecting and improving health, and managing disease and end-stage processes (Osmancevic et al., 2025). There are models that systematize cultural competence and guide nurses in practice in nursing, which provides healthcare services to individuals and societies with a holistic and humanistic approach. In this context, existing cultural competence models in nursing; (1) Leininger's Cultural Diversity and Universality of Care Model (Sunrise Model) (Limjuco Woodruff et al., 2025), (2) Campinha-Bacote's Cultural Competence Process Model (Campinha-Bacote, 2002), and (3) Purnell's Cultural Competence Model (Purnell, 2002).

Campinha-Bacote's Cultural Competence Process Model outlines a dynamic process that nurses must go through to provide higher quality and more effective healthcare. In this sense, the model, which targets nurses (or healthcare professionals in general), has five components. These are: (1) Cultural awareness (recognizing one's own biases), (2) Cultural knowledge (learning the health beliefs of different cultures), (3) Cultural skill (making culturally appropriate assessments), (4) Cultural encounter (interacting with different cultures), and (5) Cultural desire (really wanting to be culturally competent) (Ceylantekin & Öcalan, 2016; Tanrıverdi, 2017; Gradellini et al., 2021; Yılmaz & Kuğuoğlu, 2024; Nearagh et al., 2025):

Cultural awareness: This refers to the healthcare professional's analysis of their own cultural values, beliefs, and practices. Cultural awareness allows healthcare professionals to be aware of their own biases and assumptions about the individuals they serve (Gradellini et al., 2021).

Cultural knowledge: The process of obtaining information directly from individuals receiving healthcare services. By obtaining cultural information from individuals, nurses can learn about their health beliefs and incorporate them into their care plans (Tanrıverdi, 2017; Gradellini et al., 2021; Yılmaz & Kuğuoğlu, 2024; Shopo et al., 2025).

Cultural Skill: It is the ability to learn the cultural characteristics of the individual and to evaluate them with cultural sensitivity (Tanrıverdi, 2017; Gradellini et al., 2021; Yılmaz and Kuğuoğlu, 2024).

Cultural Desire: It is the motivation of nurses to learn the cultures of the individuals they care for and to use this information in the care plan (Ceylantekin & Öcalan, 2016; Yılmaz & Kuğuoğlu, 2024).

Cultural competence influences nurses' decisions, practices, and the quality of care they provide regarding patient care (Tanrıverdi, 2017; Gradellini et al., 2021; Nearagh et al., 2025).

Each component in the process presented by the model identifies aspects that nurses need to develop in the process of providing culturally competent care (Başli et al., 2018; Teixeira et al., 2024; Yılmaz & Kuğuoğlu, 2024; Nearagh et al., 2025). Cultural competence, a long-term and developmental process, raises nurses' awareness, increases their knowledge, and enhances their healthcare skills. This process begins with the desire to recognize and understand individuals with diverse characteristics (Tanrıverdi, 2017; Darban et al., 2024). This process also requires individual effort, effective training, and organizational support in nursing care (Osmancevic et al., 2025).

Increasing cultural competence in nursing care prevents misunderstandings, intercultural prejudices, and conflicts, prevents misdiagnoses and treatments resulting from communication problems, reduces the stress of nurses caring for individuals from different cultures, increases patient/relative confidence in nursing services, strengthens patient-nurse communication, and improves the quality of nursing care provided (Tanrıverdi, 2017; Osmancevic et al., 2025; Nearagh et al., 2025; Tosun et al., 2025). In this context, increasing the cultural competence of nurses is a critical point for patient care (Tanrıverdi, 2017; Nematollahi et al., 2022).

The concept of transcultural nursing is supported by congresses held worldwide, and certification programs increase the knowledge of nursing professionals. Nursing students who are just starting out in nursing are also provided with the opportunity to develop their skills through courses on these topics (Ceylantekin & Öcalan, 2016).

Cultural Competence in Nursing Education

With the acceleration of globalization in today's world, individuals migrate voluntarily to improve their education and employment opportunities, or compulsorily due to compelling reasons such as wars, political conflicts and economic crises (Gradellini et al., 2021; Yorulmaz and Karadeniz, 2021; Nematollahi et al., 2022; Ogundipe et al., 2023). This migration mobility has caused an increase in cultural diversity in social structures, bringing with it the need for a multicultural approach in healthcare services. Nurses are expected to accurately assess the health and illness perceptions of individuals with different cultures, understand the socio-cultural factors underlying their reactions to illness, and take cultural differences into account in care practices (Ceylantekin & Öcalan, 2016; Nematollahi et al., 2022; Darban et al., 2024). The fact that not only the individuals receiving services, but also the healthcare professionals providing services come from different cultures further increases the importance of the concept of cultural competence in nursing (Nematollahi et al., 2022; Shopo et al., 2025). In this context, it is not enough for nurses to merely acquire professional knowledge and technical skills in order to demonstrate an effective, holistic and bio-psycho-socio-cultural approach; They also need to develop professional qualities such as cultural awareness, sensitivity and empathy (Antón-Solanas et al., 2021; Yorulmaz and Karadeniz, 2021; Ogundipe et al., 2023; Teixeira et al., 2024).

In societies where cultural diversity is intense, it is of great importance that nursing students are equipped with the knowledge, skills, attitudes, and values that will enable them to provide culturally aware, sensitive, safe, and equitable care in the future (Antón-Solanas et al., 2021; Ogundipe et al., 2023; Darban et al., 2024; Teixeira et al., 2024; Nearagh et al., 2025). Cultural competence is based on the principle of protecting, respecting, and integrating individual differences into the care process with a non-judgmental perspective in the nursing profession (Ogundipe et al., 2023; Darban et al., 2024). However, nursing students who lack cultural competence may experience difficulties

communicating with individuals with different cultural identities, understanding their perceptions of health, and providing appropriate care (Nematollahi et al., 2022; Shopo et al., 2025). Therefore, the process of acquiring cultural competence skills should be supported by the integration of culture-based courses and practices into the nursing curriculum (Yorulmaz & Karadeniz, 2021; Nematollahi et al., 2022; Shopo et al., 2025; Tosun et al., 2025).

Intercultural nursing courses aim to help nursing students gain cultural competence (Ceylantekin & Öcalan, 2016; Darban et al., 2024). Courses offered within the scope of cultural competence also provide an analysis of different cultures regarding care practices, values, and beliefs related to the concepts of health and illness (Gradellini et al., 2021). Offering courses targeting cultural competence in nursing education allows nursing students to recognize cultures other than their own, respect the values and beliefs of individuals from different cultures, approach health-related practices with an open mind, provide fair and holistic care, exhibit respectful and tolerant behaviors, and provide care by developing communication skills specific to different cultures (Gradellini et al., 2021; Ogundipe et al., 2023; Teixeira et al., 2024; Tosun et al., 2025).

Increasing cultural knowledge is a key factor in providing effective healthcare and understanding the underlying truth behind individuals' actions (Gradellini et al., 2021; Darban et al., 2024). A "learn, ask, avoid polarization, and empathize" approach is recommended when accessing cultural knowledge. In this process, providing explanations, asking questions, conducting in-depth research, and being willing to increase cultural knowledge are crucial for accessing information (Tanrıverdi, 2017). Nurses should analyze the data they collect and reflect it on healthcare (Başli et al., 2018). During the process of understanding the culture of the individual being served and gathering information, statements and discussions that could lead to misunderstanding should be avoided, and the differing perspectives of the patient or their relatives should be considered. Implicit meanings in the patient's expressions should be discerned, and the strong emotions expressed should be acknowledged (Tanrıverdi, 2017). To develop the cultural competence of nursing students, the differences in traditions and values of the individual being served should be respected, the meaning that culture adds to their lives should be recognized, and these differences should be valued. At the same time, nursing students should be aware of their own cultural values, and cultural commonalities with the individual being cared for should be identified (Ceylantekin & Öcalan, 2016; Tanrıverdi, 2017; Nematollahi et al., 2022).

Conclusions and Recommendations

Cultural structure is one of the primary factors that can influence individuals' health, illness, and well-being. Concepts of health and illness can vary across cultures, and they can also vary within the same society. Therefore, individuals' cultural characteristics must be well understood, and cultural variables must be integrated into the healthcare services provided. Healthcare services that disregard individual culture are not accepted by those who use them. Therefore, it is vital that nursing students, as future professionals, and nurses providing care in healthcare institutions receive training and develop cultural knowledge, skills, values, and practices that will enable them to provide culturally aware, sensitive, safe, and equitable care.

By implementing courses targeting cultural competence in nursing education and various activities and programs that support it, nursing students acquire the ability to recognize cultures other than their own, respect the values and beliefs of individuals from different cultures, approach health-

related practices with an open mind, provide fair and holistic care, exhibit respectful and tolerant behaviors, and develop communication skills specific to different cultures.

To effectively instill cultural competence in nursing education and practice, multifaceted strategies should be developed for both educational institutions and healthcare organizations. It is recommended that nursing curricula prioritize strengthening the content of courses based on cultural competence, increasing not only the theoretical but also the practical aspects of these courses. Field studies that enable direct interaction with individuals from diverse cultural backgrounds, intercultural exchange programs, and simulation-based educational methods will be effective in developing students' cultural awareness and empathy. Furthermore, ensuring that educators are equipped with cultural competence skills will support the sustained development of this awareness in students.

Cultural competence should be addressed not only at the undergraduate level but also in post-graduate continuing professional development programs. Nurses should be encouraged to maintain their cultural sensitivity through in-service training, workshops, and seminars in healthcare institutions. Furthermore, increasing the number of studies measuring the cultural competence levels of nursing students and practicing nurses is crucial for assessing the effectiveness of current educational approaches.

References

Antón-Solanas, I., Tambo-Lizalde, E., Hamam-Alcober, N., Vanceulebroeck, V., Dehaes, S., Kalkan, I., Kömürcü, N., Coelho, M., Coelho, T., Casa Nova, A., Cordeiro, R., Sagarra-Romero, L., Subirón-Valera, A. B., & Huércanos-Esparza, I. (2021). Nursing students' experience of learning cultural competence. PLOS ONE, 16(12), e0259802. https://doi.org/10.1371/journal.pone.0259802

Başli, M., Bekar, M., & Civelek, İ. (2018). Models used in intercultural nursing and understanding the "cultural competence process model". Necmettin Erbakan University Journal of Health Sciences Faculty, 1(1), 18–24.

Campinha-Bacote, J. (2002). The process of cultural competence in the delivery of healthcare services: A model of care. Journal of Transcultural Nursing, 13(3), 181–201. https://doi.org/10.1177/10459602013003003

Ceylantekin, Y., & Öcalan, D. (2016). Nursing students' cultural awareness and their opinions about the intercultural nursing course. Gümüşhane University Journal of Health Sciences, 5(4), 45–53.

Darban, F., Farokhzadian, J., Nematollahi, M., Heydarikhayat, N., & Faramarzpour, M. (2024). Nursing educators' experiences of cultural competence in the nursing education program: A qualitative descriptive study. Journal of Professional Nursing, 54, 142–150. https://doi.org/10.1016/j.profnurs.2024.05.010

Türk Dil Kurumu. (2025, October 24). Güncel Türkçe Sözlük. https://sozluk.gov.tr

World Health Organization. (2025, October 24). Disease. https://www.who.int/health-topics/disease

World Health Organization. (2025, October 24). WHO Constitution. https://www.who.int/about/governance/constitution

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. https://doi.org/10.3389/fpsyg.2021.682920

Güngör, S., & Kaya, E. (2023). A theoretical perspective on the relationship between disease and culture. Adıyaman University Journal of Social Sciences Institute, 44, 659–691. https://doi.org/10.14520/adyusbd.1295470

Limjuco Woodruff, L. A., Moceri, J. T., & Tran, D. T. (2025). Adapting Leininger's Sunrise Model to understand the culture of clinical teaching. Journal of Transcultural Nursing. Advance online publication. https://doi.org/10.1177/10436596251371692

Nearagh, F. K., Ghasemi, S., Shariatpanahi, S., Dabaghi, S., & Sarbakhsh, P. (2025). The effects of an educational intervention based on the Campinha-Bacote model on cultural competence among nursing students: An experimental study. BMC Nursing, 24(1), 228. https://doi.org/10.1186/s12912-025-02876-6

Nematollahi, M., Farokhzadian, J., Dehghan Nayeri, N., Darban, F., & Faramarzpour, M. (2022). Explaining the educational challenges in the path of cultural competence: Experiences of Iranian nursing students. Journal of Professional Nursing, 42, 140–147. https://doi.org/10.1016/j.profnurs.2022.06.011

Ogundipe, A., Hylton, D., & Alexander, P. (2023). Inclusion of cultural competence and racial awareness in nursing education: An exploration of the nurse educator role. Nurse Education Today, 120, 105611. https://doi.org/10.1016/j.nedt.2022.105611

Osmancevic, S., Steiner, L. M., Großschädl, F., Lohrmann, C., & Schoberer, D. (2025). The effectiveness of cultural competence interventions in nursing: A systematic review and meta-analysis. International Journal of Nursing Studies, 167, 105079. https://doi.org/10.1016/j.ijnurstu.2025.105079

Purnell, L. (2002). The Purnell model for cultural competence. Journal of Transcultural Nursing, 13(3), 193–201. https://doi.org/10.1177/10459602013003006

Reeve, L., & Lavery, J. (2023). Navigating cultural competence in district nursing. British Journal of Community Nursing, 28(7), 338–343. https://doi.org/10.12968/bjcn.2023.28.7.338

Shopo, K. D., Nuuyoma, V., & Chihururu, L. (2025). Enhancing cultural competence in undergraduate nursing students: An integrative literature review of strategies for institutions of higher education. Journal of Transcultural Nursing, 36(4), 412–428. https://doi.org/10.1177/10436596241301407

Tanrıverdi, G. (2017). Approaches and recommendations for developing cultural competence in nurses. Florence Nightingale Journal of Nursing, 25(3), 227–236. https://doi.org/10.17672/fnjn.343261

Teixeira, G., Picoito, R., Gaspar, F., & Lucas, P. (2024). Cultural competence and nursing work environment: Impact on culturally congruent care in Portuguese multicultural healthcare units. Healthcare, 12(23), 2430. https://doi.org/10.3390/healthcare12232430

Tosun, G., Karadeniz, H., & Demirbağ, B. C. (2025). Evaluation of practices to improve cultural competence in nursing curricula in different countries. Gümüşhane University Journal of Health Sciences, 14(3), 1262–1270. https://doi.org/10.37989/gumussagbil.1611480

Turancı, E., & Eşiyok, E. (2021). Presentation of health in popular health magazines in the context of the relationship between health and culture. Journal of Communication Theory and Research, 54, 96–114. https://doi.org/10.47998/ikad.903290

Türkoğlu, N., & Sönmez, S. B. (2023). The relationship between nurses' cultural competence and ethnocentrism levels and determining the influencing factors. Journal of Public Health Nursing, 5(1), 26–36. https://doi.org/10.54061/jphn.1142317

Yılmaz, M., & Kuğuoğlu, S. (2024). The cultural competence model of Campinha-Bacote in healthcare service delivery. TOGU Journal of Health Sciences, 4(2), 249–257.

Yorulmaz, D. S., & Karadeniz, H. (2021). Evaluation of culture courses in undergraduate nursing programs in Turkey. Turkiye Klinikleri Journal of Nursing Sciences, 13(3). https://doi.org/10.5336/nurses.2020-79455

Uluslararası Göçten Geri Göçe: Hemşirelerin Ülkeye Dönüş Kararını Etkileyen Faktörler

Mücahide ÖNER[1], Ruken BARUT TUSUN[2]

[1] *Bitlis Eren Unıversity, Faculty of Health Sciences, Depatrment of Nursing, Bitlis, Türkiye, moner@beu.edu.tr*

[2] *Batman University, Faculty of Health Science, Department of Nursing University, Türkiye, , ruken.barut @batman.edu.tr*

Özet

Küreselleşme ile birlikte sağlık iş gücünün uluslararası hareketliliği artmış, hemşire göçü yüksek gelirli ülkelerin sağlık politikalarında öncelikli bir konu hâline gelmiştir. OECD verileri son on yılda göçmen hemşire sayısında yaklaşık %60–71 oranında bir artış olduğunu göstermektedir. Hemşirelerin göç etme eğilimi, düşük ücretler, ağır iş yükü, yetersiz çalışma koşulları, sınırlı kariyer fırsatları ve mesleğe verilen toplumsal değerin düşüklüğü gibi yapısal sorunlardan kaynaklanmaktadır. Ancak göç ettikleri ülkelerde hemşireler karşılaştıkları sorunlar nedeni ile geri dönmek zorunda kalmaktadırlar.

Bu çalışma, uluslararası göç eden hemşirelerin ülkeye geri dönüşlerini etkileyen faktörleri incelemektedir. PubMed, Web of Science ve CINAHL veri tabanlarında ilgili anahtar kelimelerle yapılan tarama sonucunda geri dönüş kararının çoğunlukla ev sahibi ülkede beklentilerin karşılanmaması, kültürel ve sosyal uyum güçlükleri ile ilişkilendirildiği görülmüştür. Mesleki becerilerin tam olarak kullanılamaması, diploma tanınma sorunları, dil engelleri ve mesleki gelişim olanaklarına erişim eksikliği, hemşirelerin zamanla vasıfsızlaşma yaşamasına yol açmakta ve geri dönüş motivasyonunu artırmaktadır. Bu bulgular, hemşire göçünün yalnızca bir iş gücü hareketliliği değil, aynı zamanda mesleki bütünleşme ve kültürel uyum açısından da çok boyutlu bir süreç olduğunu göstermektedir.

Anahtar kelime: geri göç, hemşire göçü, hemşirelerin dönüş nedenleri, uluslararası göç, göç

From International Migration to Return Migration: Factors Influencing Nurses' Decisions to Return to Their Home Country

Abstract

With globalization, the international mobility of the healthcare workforce has increased significantly, making nurse migration a priority issue within the health policies of high-income countries. OECD data indicate a 60–71% rise in the number of migrant nurses over the past decade. The inclination of nurses to migrate is largely driven by structural problems such as low wages, heavy workloads, inadequate working conditions, limited career opportunities, and the low societal value attributed to the profession. However, many nurses who migrate eventually decide to return to their home countries due to the challenges they encounter abroad.

This study examines the factors influencing the return decisions of nurses who migrate internationally. A literature search conducted in PubMed, Web of Science, and CINAHL using relevant keywords shows that return migration is often associated with unmet expectations in the host country and difficulties related to cultural and social adaptation. The inability to fully utilize professional skills, barriers to credential recognition, language difficulties, and limited access to professional development opportunities lead to a gradual process of "deskilling," which strengthens

nurses' motivation to return. These findings suggest that nurse migration is not only a matter of workforce mobility but also a complex process shaped by professional integration and cultural adaptation.

Keywords: return migration, nurse migration, reasons for nurses' return, international migration

Giriş

Küreselleşme, dünya genelinde sağlık iş gücünün hareketliliğini belirgin biçimde artırmış ve son yıllarda hemşire göçü uluslararası sağlık politikalarının öncelikli konularından biri hâline gelmiştir. OECD ülkelerinde göçmen doktor ve hemşire sayısının son on yılda yaklaşık %60 oranında artması (Liu ve ark., 2017), sağlık personeli dolaşımının ulaştığı boyutu göstermektedir. Nitekim OECD verileri, 2010 yılından bu yana, çalışan yabancı eğitimli hemşire sayısının %71 oranında arttığını ortaya koymakta; hemşirelerin büyük bir kısmının ilk eğitimlerini aldıkları ülkelerden farklı coğrafyalarda görev yaptığını göstermektedir (de Matos & Thoreau, 2025). Günümüzde uluslararası hemşire göçünün yaklaşık %80'i yüksek gelirli ülkelere yönelmekte; Birleşik Krallık, Amerika Birleşik Devletleri, Almanya, Kanada ve Avustralya en fazla hemşire çeken ülkeler arasında yer almaktadır (de Matos & Thoreau, 2025).

Hemşirelerin göç etme eğilimini artıran faktörler çoğunlukla iş gücü piyasasındaki yapısal sorunlarla ilişkilidir. Düşük maaşlar, ağır iş yükü, yetersiz çalışma koşulları, sınırlı kariyer olanakları, mesleğe verilen düşük toplumsal değer, mesleki doyumsuzluk ve sosyal istikrarsızlık hemşire göçünü etkileyen temel unsurlar arasında yer almaktadır (Aiken, 2007; Lorenzo ve ark., 2007). Buna karşın, göç eden hemşireler gittikleri ülkelerde sağlık sistemlerine önemli katkılar sunmakla birlikte, sosyal, kültürel ve mesleki düzeyde çeşitli uyum güçlükleriyle karşılaşabilmektedirler. Belgelerin tanınması ve yeterliliklerin değerlendirilmesindeki sorunlar, yetkinliklerin tam olarak kullanılamaması ve sosyal izolasyon, hemşirelerin mesleki entegrasyonunu önemli ölçüde zorlaştırmaktadır (Lamadah & Sayed, 2014). Ayrıca dil engelleri, kültürel farklılıklar, ayrımcılık ve kariyer gelişim fırsatlarının sınırlılığı, mesleki tatmini azaltan ve iş gücü devrini artıran faktörler olarak dikkat çekmektedir(Atta ve ark., 2025; Nugraha & Ohara-Hirano, 2016; Salami ve ark., 2014).

Uyum süreci, hemşirelerin profesyonel bilgi ve becerilerini yeni bir sağlık sistemi içinde etkin biçimde uygulayabilmesi için kritik öneme sahiptir. Dil ve iletişim bariyerleri, özellikle klinik bakım uygulamalarında hataları artırma potansiyeli taşıdığı için adaptasyon sürecinin merkezi bir unsurunu oluşturmaktadır (Habermann & Stagge, 2010). Bunun yanı sıra, hemşirelerin farklı kültürel ve etnik gruplarla etkili iletişim kurabilmesi için kültürel duyarlılık geliştirmeleri gerekmektedir; hedef dilde yeterlilik kazanmak ve yerel kültürü anlamak, hem hasta ilişkilerini hem de ekip içi etkileşimi güçlendirmektedir (Yilmaz, 2014). Yeni bir ülkede göreve başlayan hemşireler, kurumun işleyişine ve sağlık sisteminin mevzuatına hızla uyum sağlamak zorunda olup, bu süreç yalnızca klinik becerilerin değil, yönetim, liderlik ve eğitim alanlarındaki yeterliliklerin de gelişimini teşvik etmektedir (Pung & Goh, 2017). Etkin oryantasyon ve uyum programları, hemşirelerin mesleki adaptasyonunu destekleyerek iş verimliliğini artırmakta ve profesyonel bütünleşmeyi kolaylaştırmaktadır (Ozuah, 2025).

Bu bağlamda hemşire göçü, yalnızca bireysel düzeyde mesleki hareketlilik olarak değil, aynı zamanda küresel sağlık hizmetlerinin sürdürülebilirliği, eşitliği ve kültürlerarası bakımın niteliği açısından da kritik bir olgu olarak ele alınmalıdır. Bu çalışma, uluslararası göç eden ve dönen hemşirelerin ülkeye dönüşlerini etkileyen faktörleri belirlemeyi amaçlamaktadır.

Bulgular

Çalışma PubMed, Web of Science, CINAHL, aracılığıyla "hemşirelerin geri göçü", "the return migration of nurses", gibi anahtar kelimeleri ile İngilizce tarama yapılarak yürütülmüştür. Ev sahibi ülkelerde beklentilerin karşılanmaması veya uzun süreli ayrılığın getirdiği kültürel ve sosyal uyum sorunları, hemşirelerin ülkelerine geri dönme kararlarını etkileyen önemli faktörlerdendir (Pressley ve ark., 2023). Göçmen hemşirelerin önemli bir kısmı, hedef ülkelerde mesleki bilgi ve becerilerini tam anlamıyla kullanamamakta veya yeterince değerlendirememektedir. Bu durum zamanla vasıfsızlaşma" adlandırılan, becerilerin kullanılmaması sonucu ortaya çıkan bir süreçle sonuçlanabilmektedir (A. Adzei & K. Sakyi, 2014; Bludau, 2021; Cassarino, 2008). Yerel mesleki lisans sistemlerinden kaynaklanan kısıtlamalar, dil engelleri, akademik yeterliliklerin tanınmaması, sürekli mesleki gelişim olanaklarına erişimdeki güçlükler ve profesyonel ağ eksiklikleri bu süreci derinleştiren başlıca etkenlerdir (Korzeniewska & Erdal, 2021; Kurniati ve ark., 2017). Gittikleri ülkede baskıya maruz kalmaları, sözleşmelerinin feshedilmesi, işlerini kaybetmeleri, uzmanlık alanlarına uygun olmayan alanlarda çalıştırılmaları ülkelerine geri dönmelerine neden olan faktörler arasındadır (Hirano-Ohara, 2012; Jose, 2011).

Sonuç ve Öneriler

Uluslararası hemşire göçü, ekonomik, mesleki ve kültürel faktörlerin etkisiyle şekillenen çok boyutlu bir süreçtir. Bulgular, hemşirelerin ev sahibi ülkelerde mesleki tanınma sorunları, dil ve uyum güçlükleri, sosyal izolasyon ve becerilerin yeterince kullanılamaması gibi nedenlerle geri dönüş eğilimi gösterdiğini ortaya koymaktadır. Uzun süreli ayrılık, aile bağları ve kültürel aidiyet de bu kararı güçlendiren önemli unsurlardır. Hem göç alan hem göç veren ülkelerin, hemşirelerin uyumunu ve mesleki entegrasyonunu destekleyen politikalar geliştirmesi, sürdürülebilir bir sağlık iş gücü için kritik öneme sahiptir.

Kaynaklar

A. Adzei, F., & K. Sakyi, E. (2014). Drivers of return migration of Ghanaian health professionals: perspectives from doctors and nurses in urban Ghana. International Journal of Migration, Health and Social Care, 10(2), 102-120.

Aiken, L. H. (2007). US nurse labor market dynamics are key to global nurse sufficiency. Health services research, 42(3p2), 1299-1320.

Atta, M. H. R., Baraka, A. A. E., & Hassan, E. A. (2025). Challenges and Opportunities Faced by Migrant Nurses in the Receiving Country: A Mixed-Methods Study on Cultural Adaptation and Professional Integration. Journal of Advanced Nursing.

Bludau, H. (2021). Global healthcare worker migration. In Oxford research encyclopedia of anthropology.

Cassarino, J.-P. (2008). Return Migrants to the Maghreb. *Reintegration and development challenges*.

de Matos, A. D., & Thoreau, C. (2025). International Migration Outlook: an annual publication by the OECD. *Indice: Revista de Estadística y Sociedad*(98), 10-13.

Habermann, M., & Stagge, M. (2010). Nurse migration: a challenge for the profession and health-care systems. *Journal of Public Health, 18*(1), 43-51.

Hirano-Ohara, Y. (2012). A comparative study of Filipino and Indonesian candidates for registered nurse and certified care worker coming to Japan under Economic Partnership Agreements: An analysis of the results of questionnaire surveys on the socioeconomic attribution of the respondents and their motivation to go to Japan. *South East Asian Studies, 49*, 6.

Jose, M. M. (2011). Lived experiences of internationally educated nurses in hospitals in the United States of America. *International nursing review, 58*(1), 123-129.

Korzeniewska, L., & Erdal, M. B. (2021). Deskilling unpacked: Comparing Filipino and Polish migrant nurses' professional experiences in Norway. *Migration Studies, 9*(1), 1-20.

Kurniati, A., Chen, C. M., Efendi, F., & Ogawa, R. (2017). A deskilling and challenging journey: the lived experience of Indonesian nurse returnees. *International nursing review, 64*(4), 494-501.

Lamadah, S. M., & Sayed, H. Y. (2014). Challenges facing nursing profession in Saudi Arabia. *Journal of Biology, Agriculture and Healthcare, 4*(7), 20-25.

Liu, J. X., Goryakin, Y., Maeda, A., Bruckner, T., & Scheffler, R. (2017). Global health workforce labor market projections for 2030. *Human resources for health, 15*(1), 11.

Lorenzo, F. M. E., Galvez-Tan, J., Icamina, K., & Javier, L. (2007). Nurse migration from a source country perspective: Philippine country case study. *Health services research, 42*(3p2), 1406-1418.

Nugraha, S., & Ohara-Hirano, Y. (2016). The Mental Health Predictors of Indonesian EPA Nurses and Certified Care Worker Candidates in J apan. *Japanese Psychological Research, 58*(1), 85-96.

Ozuah, O. (2025). Challenges in International Nursing Recruitment in Foreign Healthcare Contexts: a literature review.

Pressley, C., Newton, D., Garside, J., Stephenson, J., & Mejia-Olivares, J. (2023). Internationally recruited nurses and their initial integration into the healthcare workforce: A mixed methods study. *International Journal of Nursing Studies Advances, 5*, 100154.

Pung, L. X., & Goh, Y. S. (2017). Challenges faced by international nurses when migrating: an integrative literature review. *International nursing review, 64*(1), 146-165.

Salami, B., Nelson, S., Hawthorne, L., Muntaner, C., & McGillis Hall, L. (2014). Motivations of nurses who migrate to C anada as domestic workers. *International nursing review, 61*(4), 479-486.

Yilmaz, A. (2014). Uluslararasi göç: Çeşitleri, nedenleri ve etkileri. *Electronic Turkish Studies, 9*(2), 1685-1704.

‘Elalem Ne Der?’ Kültürel Söyleminin Ruh Sağlığına Yansımaları: Psikoterapötik Yaklaşımlar Bağlamında Bir Derleme Çalışması

Özlem Kaçkin[1]

[1] *Harran Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Fakültesi, Hemşirelik Bölümü, Şanlıurfa, Türkiye, ozlemkackin.711@gmail.com, ozlemkackin@harran.edu.tr*

Özet

Giriş ve Amaç: Türk toplumunda yaygın olarak kullanılan “Elalem ne der?” söylemi, bireyin davranışlarını toplumsal onay, itibar ve dış değerlendirmeler doğrultusunda şekillendiren önemli bir kültürel normdur. Kolektivist yapının etkisiyle içselleştirilen bu söylem, bireyin kendilik algısını, duygu düzenleme süreçlerini ve psikiyatrik iyilik halini belirleyici bir güç haline getirmektedir. Bu derleme çalışmasının amacı, “Elalem ne der?” kültürel söyleminin ruh sağlığına yansımalarını incelemek ve psikoterapötik yaklaşımlar bağlamında klinik uygulamalara yönelik öneriler sunmaktır.

Yöntem: Bu çalışma, narratif bir derleme olarak tasarlanmış olup son 10 yıl içinde (2015–2025) yayımlanan bilimsel çalışmalar incelenmiştir. Literatür taraması PubMed, Web of Science, Scopus, PsycINFO, Google Scholar ve TR Dizin veri tabanlarında gerçekleştirilmiştir. “Elalem ne der”, utanç kültürü, toplumsal onay, kültürel şema, shame culture, collectivist norms ve cultural psychiatry gibi Türkçe ve İngilizce anahtar kelime kombinasyonları kullanılmıştır. Dahil edilen çalışmalar kültürel normlar, ruh sağlığı ve psikoterapi ilişkisine odaklanan nitel, nicel ve teorik araştırmalardan oluşmaktadır. Elde edilen literatür analiz edilerek kültürel psikiyatri, psikodinamik yaklaşımlar ve kültürel şema modelleri çerçevesinde sentezlenmiştir.

Problem Tanımı: Utanç kültürü ile yakından ilişkili olan bu söylem, bireylerde benlik değeri kaybı, sosyal kaygı, depresyon ve psikosomatik belirtiler gibi ruhsal bozukluklara zemin hazırlayabilmektedir. Ayrıca, damgalanma korkusu nedeniyle profesyonel psikolojik destek arama davranışı da gecikebilmekte veya engellenebilmektedir. Terapi ortamında ise danışan, terapiste toplumsal dış gözün temsilcisi gibi tepkiler verebilir; bu durum aktarım dinamiklerini ve terapötik ittifakın kurulmasını güçleştirebilir.

Sonuç ve Öneriler: Psikiyatri hemşireliği ve psikoterapi uygulamalarında kültürel duyarlılığın artırılması, danışanın otantik benlik gelişimini destekleyen ve utanç temelli bilişsel çarpıtmaları azaltan müdahalelerin güçlendirilmesi gerekmektedir. Ruh sağlığı uzmanlarının, “Elalem ne der?” söyleminin bireyin yaşamındaki belirleyici rolünü fark ederek kültürel olarak yetkin, güçlendirici ve damgalanmaya karşı koruyucu yaklaşımlar geliştirmesi önerilmektedir.

Anahtar Kelimeler: Kültürel psikiyatri, psikiyatri hemşireliği, utanç kültürü, toplumsal onay, kültürel şema

Reflections of the Cultural Discourse of "What Will People Say?" on Mental Health: A Review Study in the Context of Psychotherapeutic Approaches

Abstract

Introduction and Aim: In Turkish society, the widely used discourse of "What will people say?" is an important cultural norm that shapes individuals' behaviors based on social approval, reputation, and external evaluations. Internalized through a collectivist cultural structure, this discourse becomes a significant force that influences self-perception, emotional regulation processes, and psychiatric well-being. The aim of this review is to examine the reflections of the cultural expression "What will people say?" on mental health and to provide recommendations for clinical practice in the context of psychotherapeutic approaches.:

Problem Definition: Closely associated with a culture of shame, this discourse may contribute to the emergence of mental health problems such as loss of self-esteem, social anxiety, depressive symptoms, and psychosomatic complaints. In addition, the fear of stigma may delay or hinder individuals' engagement in professional psychological support. Within the therapeutic setting, clients may perceive the therapist as a representative of the scrutinizing social gaze, which can negatively affect transference dynamics and hinder the establishment of a strong therapeutic alliance.

Conclusion and Recommendations: In psychiatric nursing and psychotherapy practices, it is essential to enhance cultural sensitivity and strengthen interventions that support the development of an authentic self while reducing shame-based cognitive distortions. Mental health professionals are encouraged to acknowledge the influential role of the "What will people say?" discourse in individuals' lives and adopt culturally competent, empowering, and stigma-preventive approaches.

Key Words: Cultural psychiatry, psychiatric nursing, shame culture, social approval, cultural schema.

Giriş

Toplumların kültürel değerleri, bireylerin duygu, düşünce ve davranış örüntülerini şekillendiren temel yapılardır. Özellikle Türk toplumunda derin bir şekilde kök salmış olan "elalem ne der?" kalıbı, bireysel davranışların toplumsal onay, itibar ve dış değerlendirmelerle biçimlenmesini ifade eder. Bu kültürel söylem, sadece sosyal davranışları yönlendiren bir norm değil, aynı zamanda ruhsal süreçleri etkileyen, benlik algısını biçimlendiren ve psikiyatrik iyileşme sürecinde güçlü bir belirleyici olarak rol oynayan psikososyal bir fenomendir. Bu derleme, "elalem ne der" kalıbının bireylerin ruh sağlığı, psikoterapötik süreçler ve hemşirelik bakımı üzerindeki etkilerini kültürel ve ruh sağlığı açısından incelemeyi amaçlamaktadır.

Gereç ve Yöntem

Bu çalışma, "Elalem ne der?" kültürel söyleminin ruh sağlığına, psikodinamik süreçlere ve psikoterapötik yaklaşımlara yansımalarını incelemek amacıyla hazırlanmış bir narratif (anlatı) derleme çalışmasıdır. Çalışmanın amacı geniş bir kültürel ve klinik perspektif sağlamak olduğundan, sistematik derlemelerde kullanılan katı protokollere (PRISMA vb.) bağlı kalınmamış; bunun yerine

kavramsal analiz, kültürel bağlamı çözümleme ve klinik literatürü bütüncül biçimde sentezlemeye odaklanan esnek bir yaklaşım benimsenmiştir.

Literatür Tarama Süreci

Literatür taraması, güncel kültürel dönüşümleri ve ruh sağlığı alanındaki yeni yaklaşımları kapsayabilmek amacıyla son 10 yıl içerisinde yayımlanmış çalışmaları (2015–2025) içerecek şekilde yürütülmüştür.

Tarama süreci, çalışmanın kapsamına uygun literatüre ulaşmak amacıyla PubMed, Web of Science (WOS), Scopus, PsycINFO, Google Scholar ve TR Dizin gibi ulusal ve uluslararası veri tabanlarında gerçekleştirilmiştir. Bu veri tabanları, özellikle kültürel psikiyatri, psikoterapi, toplumsal normlar ve ruh sağlığı alanlarında geniş ve nitelikli akademik kaynaklar sundukları için tercih edilmiştir.

Arama Anahtar Kelimeleri

Arama stratejisi oluşturulurken Türkçe ve İngilizce anahtar kelimeler birlikte kullanılmış, Boolean operatörleri (AND–OR) ile çeşitli kombinasyonlar oluşturulmuştur. Türkçe anahtar kelimeler arasında "elalem ne der", "kültürel söylem", "utanç kültürü", "toplumsal onay", "kültürel psikiyatri", "psikoterapi ve kültür" ve "kültürel şema" yer almıştır. İngilizce aramalarda ise "shame culture", "collectivist norms", "social approval and mental health", "cultural psychiatry", "cultural schema", "stigma and culture" ve "psychotherapy and culture" ifadeleri kullanılmıştır.

Dahil Edilme Ölçütleri

Derlemeye dahil edilecek çalışmalar belirli kriterlere göre seçilmiştir. Buna göre, 2014–2024 yılları arasında yayımlanmış, kültürel normlar, utanç, toplumsal onay, kültürel şemalar, psikoterapi süreçleri ve ruh sağlığı temalarını ele alan, niteliksel, niceliksel veya teorik bilgi içeren, Türkçe veya İngilizce tam metin akademik makaleler değerlendirmeye alınmıştır.

Dışlama Ölçütleri

Belirli nedenlerle bazı çalışmalar kapsam dışında bırakılmıştır. 2014 yılı öncesi yayımlanan çalışmalar, kültürel boyut içermeyen biyolojik veya farmakolojik odaklı araştırmalar, yalnızca özet olarak yayımlanan çalışmalar ve tekrarlayan veriler içeren yayınlar derlemeye dahil edilmemiştir.

Çalışma Seçim Süreci ve Analitik Yaklaşım

Literatür taramasının ilk aşamasında iki yüzün üzerinde çalışma belirlenmiş, ardından başlık ve özetlerin incelenmesiyle yaklaşık seksen çalışma tam metin olarak değerlendirilmiştir. Daha sonra yapılan kapsam ve içerik değerlendirmesinde 13 makale derlemenin amacıyla yakından ilişkili olduğu için incelemeye dahil edilmiştir.

Analiz ve Sentez Süreci

Dahil edilen çalışmalar, içerik analizi yaklaşımı kullanılarak belirli temalar altında sınıflandırılmıştır. Bu temalar arasında kültürel psikiyatri ve utanç kültürü, toplumsal normların ruh sağlığı üzerindeki etkileri, psikodinamik ve şema terapisi bağlamında kültürel aktarım süreçleri, psikoterapi sürecinde toplumsal onayın rolü ve psikiyatri hemşireliğinde kültürel duyarlılığın önemi yer almıştır. Elde edilen literatür, kültürel normların klinik ve psikoterapötik süreçlere yansımasını bütüncül bir çerçevede yorumlayacak şekilde sentezlenmiştir.

Bulgular

Kavramsal Çerçeve: Kültür, Utanç ve Toplumsal Denetim

Kültür, bireylerin dünyayı algılama, anlamlandırma ve başa çıkma biçimlerini belirleyen bir anlam sistemidir. Hofstede'nin kültürel boyutlar kuramında Türkiye'nin "kolektivist" bir kültür yapısına sahip olması, bireylerin kendi benliklerini "biz" ekseninde tanımladığını göstermektedir (Szymanski, 2020). Bu bağlamda utanç (shame) kültürü, "elalem ne der" kalıbının psikodinamik zeminini oluşturur. Utanç duygusu, bireyin sosyal onayı kaybetme ya da toplumdan dışlanma korkusuyla kendini kısıtlama davranışı geliştirmesine neden olur. Bu kültürel kontrol mekanizması, toplumsal uyumu güçlendirse de bireysel özgünlüğü, duygusal ifade biçimlerini ve psikolojik iyileşme süreçlerini baskılayabilir (Dolezal & Lyons, 2017; Pachankis ve ark., 2024).

Batı toplumlarında "guilt culture" (suçluluk kültürü) bireyin içsel ahlak normlarına dayanırken Türk kültüründe görülen "shame culture" sıklıkla dışsal gözün denetimini esas alır. "Elalem ne der" bu bağlamda, dışsal gözün içselleştirilmesiyle oluşan bir sosyal süperego işlevi görür. Bu durum, bireyin içsel dünyasında "ben nasıl hissediyorum" yerine "başkası beni nasıl görür" sorusunun baskın hale gelmesine yol açmaktadır (Barreto & Ellemers, 2003).

Kültürel Analiz: Türk Toplumunda Elalem Algısı

Türk kültüründe mahremiyet, onur, sadakat ve itibar kavramları bireyin toplumsal statüsünü koruyan temel değerlerdir (Ceylan, 2011). "Elalem ne der?" kalıbı, özellikle kadınlar, genç bireyler ve aile yapısı içerisinde güçlü bir denetim aracıdır. Kadının davranış biçimleri, kıyafeti, duygusal ifadeleri ya da sosyal katılımı çoğu zaman "elalem"in olası yargılarıyla sınırlandırılır. Bu durum, kadınlarda içselleştirilmiş utanç, kendini bastırma, depresif duygu durumu ve kendilik değeri zedelenmesi gibi sonuçlar doğurmaktadır (Kamyab & Hoseinzadeh, 2023).

Toplumsal olarak, bireylerin "ayıplanma" korkusuyla gerçek duygu ve ihtiyaçlarını ifade edememeleri, maskelenmiş depresyon, psikosomatik belirtiler ve uyum bozuklukları gibi klinik tablolarla ilişkilendirilmektedir (Vigod & Rochon, 2020). Özellikle psikiyatrik yardım arama davranışlarında "elalem ne der" engeli, damgalanma (stigma) ile birleşerek bireylerin profesyonel destek almaktan kaçınmalarına neden olmaktadır (Szymanski, 2020).

Psikoterapötik Bağlam: Kültürel Şema, Aktarım ve Terapi Dinamikleri

Psikoterapi süreci, bireyin kendi içsel çatışmalarını fark etmesi ve yeniden anlamlandırması üzerine kuruludur. Ancak kolektivist kültürlerde terapiye getirilen içerik, sadece bireyin değil, aynı zamanda aile ve toplumun değer sistemlerinin de izdüşümünü taşır (Vigod & Rochon, 2020). "Elalem ne der" kalıbı, terapötik süreçte sıklıkla aktarım (transference) teması olarak ortaya çıkar. Danışan, terapisti "yargılayan elalem" figürüyle özdeşleştirebilir; bu durum terapötik ittifakın kurulmasını güçleştirebilir. Psikodinamik açıdan bakıldığında, "elalem" içselleştirilmiş bir dış otorite olarak süperego'nun kültürel uzantısıdır. Bu süperego baskısı, bireyin spontan duygu ifadesini engelleyerek içsel çatışmayı sürdürür. Bilişsel terapilerde ise "elalem ne der" kalıbı otomatik düşünce ya da bilişsel çarpıtma biçiminde (örneğin: "Hata yaparsam herkes beni küçümser.") ele alınır. Terapötik hedef, bireyin bu düşünceleri yeniden yapılandırması ve toplumsal beklentilerle kendi öz değerleri arasında denge kurabilmesidir (Barreto & Ellemers, 2003; Ezawa & Hollon, 2023).

Eş zamanlı olarak, şema terapisi bağlamında "elalem ne der" teması "onay arayıcı", "cezalandırıcı ebeveyn" ya da "utanç duyan çocuk" şemalarıyla örtüşmektedir. Bu kültürel kalıp, bireyin öz-yeterliliğini zayıflatır, başkalarının algısına bağımlı bir benlik yapısı oluşturur (Baelemans et al., 2025).

Psikodinamik Yaklaşım

- ***Yapısal Model (id – ego – süperego):*** Freud'un yapısal kuramında süperego, ebeveyn ve kültürel gerekliliklerin içselleştirilmiş yansımasıdır. Bu yapıya göre "Elalem ne der?" söylemi, bireyin süperegosunun kültürel biçimi olarak ele alınmaktadır. Süperego işlevi gören bu söylem, ego'nun dürtülerle (id) uzlaşmasını zorlaştırır. Ego, hem içsel dürtü talepleri hem de dışsal uyum baskıları arasında sıkışabilir, bu da anksiyete, savunma mekanizmaları ve bastırmalarla sonuçlanabilir.
- ***Topografik Model (bilinç – bilinçöncesi – bilinçdışı):*** Bu söylem çoğunlukla bilinçdışı düzeyde işler. Birey davranışlarını toplumsal onay kaygısıyla yönlendirirken, farkında olmadan çocuklukta edinilmiş "ayıplanma" korkuları yeniden devrede olur. Psikodinamik terapide, danışanın bu bilinçdışı içeriğe temas etmesi (örneğin rüya analizi, serbest çağrışım) yoluyla söylemin kökenlerine ulaşmak mümkün olabilir.
- ***Psikoseksüel Gelişim ve Ödipal Etkiler:*** Çocuklukta ebeveynin "utandırıcı" ya da "ayıp" söylemleri (örneğin "elalem ne der" mesajları), özellikle fallik ve ödipal dönemde süperego yapısına katkı sağlar. Bu mesajlar, denetleyici ve suçlayıcı iç sesler olarak kalır. Yetişkinlikte birey, bu içselleştirilmiş süperego sesine uygun davranmadığında suçluluk, utanç ve iç çatışma hissiyle karşılaşabilir.

Nesne İlişkileri Kuramı

Nesne ilişkileri teorisyenleri, bireyin erken dönem ilişkilerinde edindiği nesne temsillerini iç dünyasında modelleyerek ilerler. "Elalem ne der?" söylemi, içselleştirilmiş cezalandırıcı, yargılayıcı dış nesne temsili olarak işlev görmektedir. Birey, özgün benliği ile dışlanan ya da reddedilen benlik arasında bölünmeler yaşayabilir. Winnicott'un sahte benlik / gerçek benlik kavramı bu durumda çok anlamlıdır: "Elalem"tan onay almak için ortaya konan uyumlu ve kontrollü davranışlar, sahte benliğin doğmasına katkı sağlar, gerçek benlik bastırılır. Masterson'un terk depresyonu teorisi bağlamında, birey toplumsal "terk" korkusuyla özgün davranışını sınırlayabilir — "elalem" söylemi, bu terk edilme endişesini pekiştirir (Dolezal & Lyons, 2017). Fairbairn'ın "reddedici nesne" ve "ideal nesne" kavramları da önemli: "Elalem" söylemi, ideal nesne beklentisi ile reddedici nesne tehdidini birleştirerek bireyin iç dünyasında sürekli bir ilişki dinamiği yaratır (Shapira-Berman, 2021).

Şema Terapi

Şema terapi kuramında, "elalem ne der?" söylemi birçok erken maladaptif şema ile örtüşebilir:

- ***Defectiveness / Shame (kusurluluk/utanç) şeması:*** Birey temel olarak "kusurlu, değersiz" olduğu duygusuyla yaşar. Bu şema, "elalem" söyleminin sürekli tekrarlanmasıyla yeniden beslenir. Karaca ve ark. (2022) çalışması, Türkçeye adapte edilen Dusseldorf Şema Ölçeği'nde defectiveness/shame şemasının kültürel geçerliliğini göstermiştir (Köse Karaca et al., 2022).
- ***Onay Arayıcı Şema:*** "Elalem" söylemi ile birleştiğinde, birey başkalarının onayını almak için davranışlarını şekillendirir, kendi içsel değerini dışsal değerlere bağımlı kılar.

- ***Yenik / Terk edilme şeması:*** Nesillerarası aktarım ve aile dinamikleriyle birlikte bu şema aktive olabilir.

Şema terapide amaç, bu şemaları fark ettirmek, terapötik ilişki içinde yeniden yapılandırmak ve sağlıklı şema modunu geliştirmektir. Wojcik ve ark. (2021) çalışmasında, travmatik yaşantılarda "shame / self-blame" sürecinin maladaptif şemalar aracılığıyla PTSD ile ilişkili olabileceği belirtilmiştir (Wojcik et al., 2022).

Bilişsel Davranışçı Terapi (BDT)

BDT perspektifinde "elalem ne der?" söylemi, otomatik düşünceler ve bilişsel çarpıtmalar üzerinden ele alınmaktadır. "Herkes beni yargılar", "Hata yaparsam herkes öğrenecek", "Benim davranışlarım kusurlu görünecek." gibi otomatik düşüncelerde felaketleştirme, genelleme, zihin okuma, olumsuz filtreleme gibi çarpıtmalar sık görülür. Örneğin, Young ve ark., (2021) tarafından geliştirilen bilişsel terapi modelleri, travmayla ilişkili suçluluk ve utanç temalarını yeniden yapılandırmak için uygulanabilir (Young c, 2021). CBT müdahaleleri, bu otomatik düşünceleri denetlemek, alternatif düşünceler geliştirmek ve davranışsal testlerle sınamak üzerine kurulur.

Duygu Odaklı Terapi (EFT)

Duygu odaklı terapi, "elalem ne der?" söyleminin bastırdığı duygulara (örneğin utanç, incinme, değersizlik) temas etmeye odaklanmaktadır. Kişi, toplumsal normlara uygun duyguları ("utanma", "mahcup olma") işlemeye eğilimli olabilir; fakat öfke, hayal kırıklığı, kırgınlık gibi birincil duygular sıkça bastırılır (Dillon ve ark., 2018). Terapi sürecinde bu bastırılmış duyguların güvenli bir ortamda deneyimlenmesi, ifade edilmesi ve yeniden çerçevelenmesi hedeflenmektedir. Bu süreç, kişinin otantik benliğine yeniden bağlanmasına ve içsel deneyimlerini yeniden sahiplenmesine yardım eder (Goldman & Goldstein, 2022).

Güdülenme Kuramı

Self-Determination Theory gibi yaklaşımlarda, insan davranışı içsel (intrinsik) ve dışsal (ekstrinsik) motivasyonlarla biçimlenmektedir. "Elalem ne der?" söylemi, davranışları dışsal motivasyona yönlendirir: birey, içsel gereksinim ve arzular yerine başkalarının değerlendirmelerine dayanan ödüllere (takdir, kabul) göre hareket eder. Uzun vadede bu dışsal yönelim, içsel motivasyonun zayıflamasına, özerklik hissinin azalmasına ve kendilik yabancılaşmasına yol açabilir (Ryan & Deci, 2020). Terapötik süreçte amaç, bireyin kendi değerlerini, arzularını ve içsel motivasyonlarını yeniden keşfetmesini ve dışsal onaya bağımlılığı azaltmasını sağlamaktır.

Ruhsal Sorunlar

Kültür, bireylerin dünyayı algılama, anlamlandırma ve başa çıkma biçimlerini şekillendiren bir anlam sistemi olarak, psikolojik süreçler üzerinde güçlü bir etkiye sahip olabilir. Hofstede'nin kültürel boyutlar kuramına göre Türkiye'nin "kolektivist" bir kültür yapısına sahip olması, bireylerin benliklerini "biz" ekseninde tanımlama eğiliminde olduğunu düşündürmektedir (Dillon ve ark., 2018). Bu kültürel yapının bireylerin ruhsal sağlığı üzerinde çeşitli etkileri olabileceği düşünülmektedir. Sürekli onaylanma ve kabul edilme ihtiyacı, bireyde zaman zaman performans baskısına, endişeye ve içsel çatışmalara neden olabilir. Bu durum bazı kişilerde anksiyete bozuklukları, özellikle sosyal kaygı veya yaygın anksiyete belirtilerinin gelişimine katkıda bulunabilir. Kişi, toplum önünde hata yapmaktan veya ayıplanmaktan çekindiği için sosyal ortamlardan kaçınma

eğilimi gösterebilir. Duyguların bastırılması, sürekli uyumlu olma çabası ve kendini ifade edememe durumları ise bazı bireylerde depresif belirtiler veya değersizlik duygularıyla ilişkili olabilir (Toplu-Demirtaş ve ark., 2018)

Bazı durumlarda duyguların ifade edilmesinin ayıp veya uygunsuz olarak algılanması, bastırılan duyguların bedensel belirtilerle dışa vurulmasına yol açabilir. Bu nedenle, psikosomatik yakınmaların (örneğin baş ağrısı, mide ağrısı, yorgunluk gibi) kültürel utanç ve bastırma dinamikleriyle bağlantılı olabileceği öne sürülmektedir. Toplumsal onay beklentisiyle ilişkili mükemmeliyetçi ve kuralcı tutumlar, bazı bireylerde obsesif-kompulsif kişilik özelliklerinin gelişimini kolaylaştırabilir. Ayrıca, dışsal değerlendirmelere aşırı bağımlılık, bireyin kendi kararlarını almada zorlanmasına yol açarak bağımlı veya kaçıngan kişilik örüntülerine katkı sağlayabilir (Settineri ve ark., 2019).

Utanç merkezli yetiştirme biçimlerinin olduğu ailelerde çocuklar sıklıkla “ayıp olur”, “sus”, “bunu kimseye söyleme” gibi mesajlarla büyüyebilir (Settineri ve ark., 2019). Bu durumun, duygusal ifade kapasitesini zayıflatabileceği ve ilerleyen dönemlerde bazı bireylerde travma sonrası stres tepkileri veya bağlanma zorluklarıyla ilişkili olabileceği ileri sürülmektedir. Duygularını tanımlama ve ifade etmede güçlük yaşayan bireylerde alexithymia veya kimlik karmaşası gibi durumların görülme olasılığı da artabilir. Özellikle kadınlar açısından, toplumsal gözün bedensel görünüm üzerindeki denetimi beden utancı ve yeme davranış bozukluklarıyla ilişkili olabilir (Amos ve ark., 2024).

Psikiyatri Hemşireliği ve Kültürel Duyarlılık

Psikiyatri hemşireleri, bireylerin yalnızca klinik belirtilerine değil, aynı zamanda kültürel kimliklerine, değer sistemlerine ve sosyal bağlamlarına duyarlı bir şekilde yaklaşmakla yükümlüdür (Yalçıner & Çam, 2015). “Elalem ne der” söylemiyle büyüyen bireyler, duygularını açıklama, yardım isteme veya tedaviye katılım konusunda çekingen davranabilirler. Bu nedenle hemşireler, terapötik iletişim sürecinde yargılayıcı olmayan, empatik, kültürel farkındalığı yüksek bir yaklaşım benimsemelidir.

Hemşirelik bakımında, bireyin utanç ve mahremiyet duygularına saygı gösterilmesi, bakım ortamının güvenli ve gizli tutulması esastır (Arslantaş, 2015). Ayrıca, hemşirelerin kültürel kalıpların farkında olarak hastaların yardım arama davranışlarını kolaylaştıracak güçlendirici iletişim stratejileri geliştirmesi gerekmektedir. Kültürel duyarlılık, sadece farklı kültürlere değil, aynı kültür içinde yer alan farklı alt kültürel grupların (örneğin kırsal–kentsel, geleneksel–modern) değer sistemlerine de gösterilmelidir (Yalçıner & Çam, 2015).

Sonuç ve Öneriler

“Elalem ne der?” kalıbı, Türk toplumunun kültürel DNA’sına işlemiş güçlü bir normatif mekanizmadır. Bu kalıp, toplumsal düzeni ve birlikteliği koruyan bir işlev görürken; bireysel ruh sağlığı açısından bastırma, içsel çatışma ve duygusal izolasyon riskini artırabilir. Psikiyatri hemşireliği ve psikoterapötik uygulamalarda bu kültürel yapının farkında olunması, kültürel yetkinliğin geliştirilmesi önemlidir.

Bireyin “elalem”den bağımsız bir öznel benlik geliştirebilmesi, yalnızca terapötik bir süreç değil, aynı zamanda kültürel dönüşümün de göstergesidir. Bu nedenle hemşirelik eğitimi ve uygulamaları, kültürel kalıpların farkındalığını artıracak, bireyin öz-değerini güçlendirecek ve utanç temelli toplumsal dinamiklerin ruhsal sağlık üzerindeki etkilerini azaltacak biçimde yapılandırılmalıdır.

Kaynaklar

Amos, J., Jacobs, R., & Segal, L. (2024). Attachment, shame and empathy in dyadic family therapy. *Australian and New Zealand Journal of Family Therapy*, *45*(4), 401–415. https://doi.org/10.1002/anzf.1612

Arslantaş, H. (2015). Ethical issues, codes, and standards in mental health and psychiatric nursing. *Journal of Psychiatric Nursing*, *6*(1), 47–56. https://doi.org/10.5505/phd.2015.18209

Baelemans, M. C. E., Plooij, P., Bachrach, N., & Arntz, A. (2025). The subjective experience of the punitive parent mode in individuals with borderline personality disorder following schema therapy: A qualitative study. *Clinical Psychology and Psychotherapy*, *32*(1), 1–26. https://doi.org/10.1002/cpp.70045

Barreto, M., & Ellemers, N. (2003). The effects of being categorised: The interplay between internal and external social identities. In *European Review of Social Psychology* (Vol. 14, Issue 1). https://doi.org/10.1080/10463280340000045

Ceylan, T. (2011). Toplumsal sistem analizinde toplumsal statü ve rol. *Atatürk Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Dergisi*, *15*(1), 89–104.

Dillon, A., Timulak, L., & Greenberg, L. S. (2018). Transforming core emotional pain in a course of emotion-focused therapy for depression: A case study. *Psychotherapy Research*, *28*(3), 406–422. https://doi.org/10.1080/10503307.2016.1233364

Dolezal, L., & Lyons, B. (2017). Health-related shame: An affective determinant of health? *Medical Humanities*, *43*(4), 257–263. https://doi.org/10.1136/medhum-2017-011186

Ezawa, I. D., & Hollon, S. D. (2023). ognitive restructuring and psychotherapy outcome: A meta-analytic review. *Psychotherapy*, *60*(3), 396–406. https://doi.org/10.1037/pst0000474

Goldman, R., & Goldstein, Z. (2022). Case formulation in emotion-focused therapy. *Journal of Clinical Psychology*, *78*(3), 436–453. https://doi.org/10.1002/jclp.23321

Kamyab, F., & Hoseinzadeh, A. (2023). The psychological impact of social expectations on women's personal choices. *The Psychology of Woman Journal*, *4*(2), 169–176. https://doi.org/10.61838/kman.pwj.4.2.19

Köse Karaca, B., Armağan Küçükseymen, Z. C., Aytaç, M., & Karaosmanoğlu, H. A. (2022). adaptation of the dusseldorf illustrated schema questionnaire for children: psychometric properties and relationship with childhood difficulties. *International Journal of Cognitive Therapy*, *15*(3), 336–353. https://doi.org/10.1007/s41811-022-00141-1

Pachankis, J. E., Hatzenbuehler, M. L., Klein, D. N., & Bränström, R. (2024). The Role of shame in the sexual-orientation disparity in mental health: A prospective population-based study of multimodal emotional reactions to stigma. *Clinical Psychological Science*, *12*(3), 486–504. https://doi.org/10.1177/21677026231177714

Ryan, R. M., & Deci, E. L. (2020). Intrinsic and extrinsic motivation from a self-determination theory perspective: Definitions, theory, practices, and future directions. *Contemporary Educational Psychology*, *61*(April), 101860. https://doi.org/10.1016/j.cedpsych.2020.101860

Settineri, S., Frisone, F., Alibrandi, A., & Merlo, E. M. (2019). Emotional suppression and oneiric expression in psychosomatic disorders: Early manifestations in emerging adulthood and young patients. *Frontiers in Psychology*, *10*(August), 1–8. https://doi.org/10.3389/fpsyg.2019.01897

Shapira-Berman, O. (2021). The somatic symptom as one's object: Applying Fairbairn's theory of internal object relations and Winnicott's conceptualization of the psyche-and-soma. *The Psychoanalytic Review*, *108*(3), 337–361. https://doi.org/10.1521/prev.2021.108.3.337

Szymanski, D. M. (2020). Sexual objectification, internalization, and college women's depression: The role of shame. *Counseling Psychologist*, *48*(1), 135–156. https://doi.org/10.1177/0011000019878847

Toplu-Demirtaş, E., Kemer, G., Pope, A. L., & Moe, J. L. (2018). Sexual objectification, internalization, and college women's depression: The role of shame. *Journal of Counseling Psychology*, *65*(3), 372–382. https://doi.org/10.1037/cou0000261

Vigod, S. N., & Rochon, P. A. (2020). The impact of gender discrimination on a Woman's Mental Health. *EClinicalMedicine*, *20*, 100311. https://doi.org/10.1016/j.eclinm.2020.100311

Wojcik, K. D., Cox, D. W., Kealy, D., Grau, P. P., Wetterneck, C. T., & Zumbo, B. (2022). Maladaptive schemas and posttraumatic stress disorder symptom severity: investigating the mediating role of posttraumatic negative self-appraisals among patients in a partial hospitalization program. *Journal of Aggression, Maltreatment and Trauma*, *31*(3), 322–338. https://doi.org/10.1080/10926771.2021.1994496

Yalçıner, N., & Çam, O. (2015). Psikiyatride çalışan hemşirelerin kültürlerarası bakım konusundaki görüşleri. *Ege Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Dergisi*, *31*(June 2010), 20–36.

Young, K., Chessell, Z. J., Chisholm, A., Brady, F., Akbar, S., Vann, M., Rouf, K., & Dixon, L. (2021). A cognitive behavioural therapy (CBT) approach for working with strong feelings of guilt after traumatic events. *Cognitive Behaviour Therapist*, *14*, 1–21. https://doi.org/10.1017/S1754470X21000192

Deprem Öncesi, Esnası ve Sonrası Yapılacaklar: YouTube Videolarının Kalite, Güvenilirlik, İçerik Analizi

Tuğba Yütmez[1], Eda Ünal[2], Aysel Özdemir[3]

[1]*Uludağ Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Hemşirelik Bölümü, Bursa, Türkiye, tugba.yutmez@gmail.com*

[2]*Uludağ Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Fakültesi, Hemşirelik Bölümü, Bursa, Türkiye, edaunal@uludag.edu.tr,*

[3]*Uludağ Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Fakültesi, Hemşirelik Bölümü, Bursa, Türkiye, ayozdemir@uludag.edu.tr*

Özet

Giriş ve Amaç: Teknolojinin halk sağlığı eğitimlerinde sık kullanılmasıyla birlikte, YouTube gibi dijital platformlar halk sağlığı alanında önemli öğrenme kaynakları haline gelmiştir. Bu kapsamda YouTube, ülkemizi derinden etkileyen afetlerden biri olan depremlere hazırlık sürecine erişmek için önemli bir platform haline gelmiştir. Bu çalışmanın amacı, YouTube' da deprem öncesi, esnası ve sonrası yapılacaklarla ilgili mevcut videoların bilgi içeriği, güvenilirliğini ve kalitesini değerlendirmektir.

Yöntem: Deprem bilgilendirme videolarına odaklanan YouTube videolarını değerlendirmek için kesitsel bir araştırma tasarımı kullanıldı. Bu çalışma, 10– 15 Ekim 2025 tarihleri arasında https://www.youtube.com/ adresinde deprem öncesi, sırası ve sonrası yapılacaklara yönelik halk bilgilendirme adımları ile ilgili yüklenen videoları belirlemek için " deprem, bilgilendirme, halk sağlığı, depreme hazırlık" arama ifadesi yazılarak arama yapıldı. Araştırmacılar ilk 100 videoyu bir birinden bağımsız bir şekilde bilgi, güvenilirlik ve kalite açısından ilk değerlendirdi. Araştırma kriterlerine uyan 11 video incelemeye dâhil edildi. Videolar, video kalitesini ve güvenilirliğini değerlendirmek için modifiye edilmiş DISCERN puanı ve Küresel Kalite Ölçeği (GQS) kullanılarak puanlandı. İçerik analizi belirlenmesi için deprem öncesi, esnası ve sonrası yapılacaklar hakkında deprem afet el kitabından yararlanılarak bir kontrol listesi oluşturuldu. Videoların izlenme oranları, video/beğeni oranı ve popülerliği, video güç endeksi olarak hesaplandı. Veriler SPSS 29 kullanılarak analiz edildi ve p değeri 0,05'ten düşük olarak istatistiksel anlamlılık belirlendi.

Bulgular: Analiz sonucunda videoların görüntüleme sayısı 73.2443,54 iken, modifiye DISCERN puanı 2,18ve GQS puanı 2,36'di. Değiştirilmiş DISCERN puanları ile videoların görüntülenme sayısı, beğenme sayısı, VPI değerleriyle pozitif yönde ilişkili olduğu ($p < 0,05$); GQS puanları ve popülerlik parametrelerinin ilişkili olmadığı ($p > 0,05$); deprem esnası yapılacaklar içerik puanı ile videoların görüntülenme sayısı, beğenme sayısı, VPI değerleriyle pozitif yönde ilişkili olduğu saptanmıştır ($p < 0,05$).

Sonuç: Çalışma, deprem öncesi, sırası ve sonrası neler yapılacağına dair YouTube videolarının kalitesi ve güvenilirliğinde önemli farklılıklar olduğunu göstermektedir. Bulgular, deprem öncesi, sırasında ve sonrasında halkın doğru bilgileri destek sağlamak için dijital platformlarda eğitim kaynaklarının ve kalite kontrolünün iyileştirilmesi ihtiyacını vurgulamaktadır.

Anahtar Kelimeler: Depremde yapılacaklar, YouTube videoları, Kalite

What to Do Before, During and After an Earthquake: Analysis of Quality, Reliability and Content of YouTube Videos

Abstract

Introduction and Objective: With the frequent use of technology in public health education, digital platforms like YouTube have become important learning resources in the field of public health. In this context, YouTube has become a crucial platform for accessing earthquake preparedness, one of the disasters that deeply impacts our country. The purpose of this study is to evaluate the information content, reliability, and quality of videos available on YouTube regarding actions to be taken before, during, and after an earthquake.

Method: A cross-sectional research design was used to evaluate YouTube videos focusing on earthquake information videos. This study was conducted between October 10 and 15, 2025, at https://www.youtube.com/ using the search phrase "earthquake, information, public health, earthquake preparedness" to identify videos uploaded to the site regarding public information steps regarding actions to be taken before, during, and after an earthquake. The researchers independently evaluated the first 100 videos for information, reliability, and quality. Eleven videos that met the research criteria were included in the review. Videos were scored using the modified DISCERN score and the Global Quality Scale (GQS) to assess video quality and reliability. To determine the content analysis, a checklist was created using the earthquake disaster handbook for what to do before, during, and after an earthquake. The video viewing rates, video/like ratio, and popularity were calculated as the video power index. Data were analyzed using SPSS 29, and statistical significance was determined at a p-value of less than 0.05.

Findings: As a result of the analysis, the number of views for the videos was 73,2443.54, the modified DISCERN score was 2.18, and the GQS score was 2.36. Modified DISCERN scores were positively correlated with the number of views, likes, and VPI values of the videos ($p < 0.05$); GQS scores and popularity parameters were not correlated ($p > 0.05$); and the content score for what to do during an earthquake was positively correlated with the number of views, likes, and VPI values of the videos ($p < 0.05$). Conclusion: The study shows significant variation in the quality and reliability of YouTube videos on what to do before, during, and after an earthquake. The findings highlight the need to improve educational resources and quality control on digital platforms to ensure accurate information and support for the public before, during, and after an earthquake.

KeyWords: What to do in an earthquake, YouTube videos, Quality

Giriş

Afetler insan, teknolojik veya doğal olarak aniden ortaya çıkan çok sayıda ölüm ve ekonomik kayıplara neden olan sık görülen olaylardır (Fatehpanah ve ark., 2025). Dünya genelinde her yıl yaklaşık 65 bin kişi afetler nedeniyle ölmekte ve 218 milyon kişi etkilenmektedir (Alıcı ve ark.,2025). Sadece 2023'de, dünya genelinde 399 doğal afet meydana gelmiş, 86.473 kişinin hayatını kaybetmesine ve 93,1 milyon kişinin etkilenmesine neden olmuştur (Afetlerin Epidemiyolojisi ve Araştırma Merkezi (CRED), Raporu 2023). Depremler dünya genelindeki tüm afetlerin %8'ini oluşturmakta ve sellerden ve fırtınalardan sonra üçüncü sırada yer almaktadır (Mavrouli ve ark., 2023). Türkiye'de meydana gelen

2023 depreminde 50.783 can kaybına yol açmış ve yaklaşık 9,2 milyon kişiyi etkilemiştir (CRED, 2023).

Özellikle gelişmekte olan ülkeler afet öncesi etkili azaltma için gereken altyapıdan, afet sonrası yeniden yapılanma için gerekli teknoloji ve finansal kaynaklardan yoksundur ve afet müdahalesinde yeterli seviyelere ulaşılamamıştır (Liu ve Han, 2025). Sosyal medya acil afet yönetimini önleme, hazırlık, müdahale aşamalarında hayati bir rol oynamakta ve halkın katılımı için önemli bir platform olarak öne çıkmaktadır (Liu ve Han, 2025). Özellikle potansiyel riskler konusunda halkı bilinçlendirme ve erken uyarı sistemleriyle afetle mücadeleye katkı sağlar (Hossin ve ark., 2025). Bunun yanında acil toplantı alanları ve tahliye yolları gibi bilgileri yayarak hükümetlerin ve toplumun yaklaşan afetlere daha iyi hazırlanmalarına yardımcı olur (Tang ve ark., 2024). Sosyal medya afet ortaya çıktığı anda iletişim için hayati bir araç görevi görür ve afetin acil durum müdahale aşamasında etkilenen bireyler ve kurtarma ekipleri arasında hızlı bilgi alışverişini kolaylaştırır (Brandt ve ark., 2019). Ayrıca afet sonrasında acil durum uyarılarının ve müdahale bilgilerinin yayılmasını sağlar (Muniz-Rodriguez ve ark., 2020).

Sosyal medyanın afet yönetimi için planlanması, afetler sırasında müdahale hızını artırır ve belirsizliği azaltır. İnsanların afetler sırasında bilgi aramak ve paylaşmak için hangi sosyal medya platformlarını kullandıklarını bilmesi, afet yönetimi planlaması için oldukça önemlidir. Sosyal medya platformlarının depremler sırasında ne kadar yararlı olduğunun ortaya çıkarılması, özel stratejilerin geliştirilmesini sağlayacaktır. Shaffril ve ark., (2021) yaptığı sistematik incelemede, toplumun afetlerle ilgili bilgilere internet ve mobil teknolojiyle eriştiğini saptamıştır (Shaffril ve ark., 2021). Türkiye'de meydana gelen depremlerden sonra toplumun bilgi paylaşımı için sosyal medyadan yararlandığını ve deprem bilgilerini afet yönetiminden sorumlu kurumların ve sivil toplum kuruluşlarının sosyal medya hesaplarından takip ettiği ve bu hesaplardaki bilgilere güvendiğini ortaya koymuştur (Mızrak, 2024).

YouTube, dünyanın en popüler ikinci arama motoru ve sosyal medya platformudur. Günümüzde dijital teknolojinin yaygınlaşmasıyla birlikte, YouTube platformunun etkileşim, eğitim ve deneyim paylaşımı açısından giderek daha popüler hale geldiği bildirilmiştir (Osman ve ark., 2022). YouTube gibi sosyal medya platformlarının sağlık hizmeti sağlayıcıları ve toplum arasında sağlık bilgisi alışverişinde bulunmak ve halk sağlığını geliştirmek için yaygın olarak kullanılmaktadır (Mamlin ve Tierney, 2016).

YouTube videolarındaki sağlık bilgilerinin içerik kalitesiyle ilgili literatür incelemesiyle ilgili çalışmada, Hindistan'da doğal afetler konusunda en çok ve çeşit videonun kasırga afetine ait olduğunu ortaya çıkarmıştır (Rout ve ark., 2024). Depreme öncesi, esnası ve sonrası toplum sosyal medya ve YouTube gibi dijital platformlarda deneyimlerini paylaşmakta ve sorularına cevap aramaktadırlar (İri, 2023).

Afet yönetiminde YouTube verilerinin potansiyel uygulama alanlarına, afetler sırasında insan davranışları üzerine yapılan araştırmalar bulunmaktadır (Hladík ve ark., 2024; Rout ve ark., 2024; Slick, 2019). Güncel literatürde, deprem ile ilgili videoların kalitesini değerlendirmek amacıyla tasarlanmış bir çalışma bulunmamaktadır. Bu çalışmanın amacı, YouTube'da deprem öncesi, esnası ve sonrası hazırlığını içeren mevcut videoların bilgi , güvenilirlik ve kalite içeriğini değerlendirmeyi amaçlamaktadır.

Gereç ve Yöntem

Verilerin Toplanması: Bu tanımlayıcı kesitsel bir çalışmadır. Veriler,10-15 Ekim 2025 tarihinde YouTube™ arama çubuğundaki arama geçmişi silinerek "videoları alaka düzeyine göre sırala" seçilmiş ve arama çubuğuna "deprem, bilgi alma, halk sağlığı, deprem, hazırlık" anahtar kelimeleri yazılarak arama yapılmıştır. Bu arama kelimeleri ile başlangıçta 100 videoya ulaşılmıştır. Dahil etme kriterleri; Dili Türkçe olmayan videolar, depremde hazırlıkla ilgili olmayan ve otuz dakikadan uzun ve bir dakikadan kısa olan videolar çalışmaya dahil edilmemiştir. Dahil edilme kriterlerine uymayan 80 video ilk aşamada elenmiştir. Televizyon kesitleri (3), webinar (2), panel (3), sempozyum (1) videoları çalışma dışı bırakılmıştır. Dahil edilme kriterlerine uyan 11 video bilgi, güvenlik ve kalite açısından ayrıntılı bir şekilde analiz edilmiştir.

Videoların Değerlendirilmesi: Videoların değerlendirilmesinde ilk olarak video ismi, yüklenme tarihi, süresi, görüntülenme sayısı, yorum sayısı, beğenme sayısı ve linki kaydedilmiştir. Bu bilgiler ile izlenme oranı (Görüntülenme sayısı / Yüklenmeden bugüne geçen gün sayısı) x 100, beğenme oranı ([Beğenme sayısı /(Beğenme sayısı +Beğenmeme sayısı)] x 100) ve video güç indeksi (Video Power Index-VPI) = [(Beğenme oranı x İzlenme oranı) /100] hesaplanmıştır (Albayrak ve Büyükçavuş, 2023).

Veri Toplama Araçları: Veriler modifiye DISCERN Skoru, Global Kalite Skoru ve İçerik Değerlendirme kontrol listesi ile toplanmıştır.

Modifiye DISCERN Skoru: Ölçüm ilk olarak Charnock ve ark., (1999) tarafından geliştirilmiş ve Singh ve ark., (2012) tarafından uyarlanmıştır. Her videonun güvenilirliğini ve kalitesini değerlendirmek için DISCERN puanı kullanılmıştır. Bütün videolar modifiye DISCERN puanı kullanılarak bilgilerin güvenilirliği açısından değerlendirilmiş ve 1 ile 5 arasında puan verilmiştir. Yüksek puan daha fazla güvenilirliği göstermektedir. Her videoyu iki bağımsız değerlendirici değerlendirmiş ve herhangi bir farklılık tartışılarak bir fikir birliğine varmak için çözülmüştür.

Global Kalite Ölçeği (GQS): Bernard ve arkadaşları (2007) tarafından ilk kez tanıtılan GQS, bu çalışmadaki videoların genel kalitesini değerlendirmek için kullanılmıştır. Ölçek 1 ile 5 puan arasında puanlanmaktadır.1-2 puan düşük kalite video, 3 puan orta kalite video, 4-5 puan ise yüksek kalite video olduğunu göstermektedir.

Videoların içerik analizi için kontrol listeleri

Video içerik analizi kontrol listeleri literatür taranarak geliştirilmiştir (İşçi, 2008). Deprem öncesi hazırlık 7, deprem esnası 19, deprem sonrası 8 adımdan oluşmaktadır. Bu adımların olması durumunda "1 puan", bu adımların olmaması durumunda "0 puan" verilmiştir.

Etik Komite Onayı: Çalışma canlılar (insan veya hayvan) üzerinde yapılmadığı için etik kurul alınmamıştır.

İstatistiksel Analiz : Verilerin analizinde SPSS (IBM Sosyal Bilimlerde İstatistik Paket Programı 29.0 versiyonu) kullanılmıştır. Değişkenlerin normal dağılım gösterdiğini belirlemek için Shapiro-Wilk normalite testi kullanılmıştır. Tamamlayıcı istatistikler sayı, yüzde ve ortalama standart sapma ve minimum ve maximum olarak verilmiştir. Videoların bilgi kalitesine göre video özellikleri, VPI, DISCERN ve GQS puanları arasındaki ilişkiyi korelasyon analizi için Pearson ve Spearman Korelasyon Katsayısı kullanılmıştır. İstatistiksel anlamlılık seviyesi $p < 0,05$ olarak alındı.

Bulgular

Bu çalışmanın dahil edilme kriterlerine uyan 11 YouTube™ videosu analiz edilmiştir. YouTube™ videolarının tanımlayıcı özellikleri Tablo 1' de gösterilmiştir. Ortalama görüntüleme sayısı 73.2443,54, beğeni sayısı 15437,90 beğenmeme sayısı 0 ve yorum sayısı ise 900,09'tur. Video uzunluğu için ortalama değer 435,55 ve YouTube' daki süre için ortalama değer 'dır (gün). Çeşitli popülerlik endeksleri için ortalama değerler şu şekildedir: VPI için 146.628888,090, VLR için 81,818 ve görüntüleme oranı için 880009,818. Videoların kalitesi ve güvenilirliği açısından, modifiye DISCERN puanı için ortalama değerler 2,18 ± 0,18 ve GQS için 2,36 ± 0,24'tür.

Tablo 1. YouTube videolarının tanımlayıcı ve kalite puanları özellikleri (n=11).

Değişkenler	Ort ± SS	Min-Maks.
Video süresi (saniye)	435,55±76,35	90-855
Beğeni sayısı	15437,9091±6845,990	0-71000
Görüntüleme sayısı	732443,54±231053,37	41-237000
Yorum sayısı	900,0909±341,374	0-3017
İzlenme Oranı	88009,818±151400,818	
Video Güç Endeksi (VPI)	146628888,090±270942428,635	0-692834330
Video Beğeni Oranı (VLR)	81,818±40,45	1154-523699
Değiştirilmiş DISCERN Puanı	2,18±0,18	1-3
GQS Puanı	2,36±0,24	1-4
Deprem öncesi içerik	3,09±071	0-6
Deprem esnası içerik	4,81±1,24	0-12
Deprem sonrası içerik	1,45±0,41	0-4

Ort: Ortalama; SS: Standart Sapma; Min: Minimum; Maks: Maksimum.

Tablo 2. Popülerlik endeksleri ile Global Kalite Skoru, Modifiye DISCERN Ölçeği ve İçerik Değerlendirme puanları arasındaki ilişki

Değiştirilmiş DISCERN puanları videoların görüntülenme sayısı, beğenme sayısı, VPI değerleriyle

Değişkenler	Modifiye DISCERN Ölçeği	GQS	Deprem öncesi	Deprem esnası	Deprem sonrası
Süre	r=0.043** p=0.901	r=0.353 p=0.287	r=0.435* p=0.181	r=0.165* p=0.627	r=0.572* p=0.066
Görüntülenme	**r=0.693** p=0.018**	r=0.480 p=0.135	-r=0.241* p=0.476	**r=0.743* p=0.009**	r=0.505* p=0.113
Beğenme sayısı	**r=0.673** p=0.023**	r=0.382** p=0.247	-r=0.325** p=0.330	**r=0.701** p=0.016**	r=0.368** p=0.266
Yorum	r=0.470** p=0.145	r=0.189** p=0.577	-r=0.432** p=0.184	r=0.380** p=0.249	-r=0.030 ** p=0.930
İzlenme Oranı	r=0.554** p=0.077	r=0.301** p=0.369	-r=0.153** p=0.654	r=0.560** p=0.073	r=0.386** p=0.241
Beğenme Oranı	r=0.524** p=0.098	r=0.164** p=0.629	-r=0.076** p=0.824	r=0.564** p=0.071	r=0.156** p=0.646
VPI	**r=0.833** p=0.001**	r=0.558** p=0.075	-r=0.093** p=0.786	**r=0.853** p=0.001**	r=0.435** p=0.181

Pearson korelasyon testi *;Spearmankolerasyon testi**

pozitif yönlü anlamlı ilişki saptanmıştır (p < 0,05). GQS puanları ile popülerlik parametreleri arasında

anlamlı ilişki saptanmamıştır (p >0,05). Deprem öncesi ve sonrası içerik puanları ile popülerlik parametreleri arasında anlamlı ilişki saptanmamıştır (p >0,05). Deprem esnası içerik puanları ile videoların görüntülenme sayısı, beğenme sayısı, VPI değerleri arasında pozitif yönlü anlamlı ilişki saptanmıştır (p < 0,05).

Tablo 3. Global Kalite Skoru, Modifiye DISCERN Ölçeği ve İçerik Değerlendirme puanları arasındaki ilişki

	GQS	DISCERN	Deprem öncesi	Deprem sırası	Deprem sonrası
DISCERN	r=0.881** p=0.001		r=0.119** p=0.726	r=0.812** p=0.002	r=0.324** p=0.331
GQS		r=0.881** p=0.001	r=0.344* p=0.300	r=0.708* p=0.015	r=0.558* p=0.074
Deprem öncesi içerik	r=0.344* p=0.300	r=0.119** p=0.726		r=0.065* p=0.848	r=0.335* p=0.314
Deprem sırası içerik	r=0.708* p=0.015	r=0.812** p=0.002	r=0.065* p=0.848		r=0.428 p=0.189
Deprem sonrası içerik	r=0.558* p=0.074	r=0.324** p=0.331	r=0.335* p=0.314	r=0.428 p=0.189	
Pearsonkorelasyon testi *;Spearmankolerasyon testi**					

GQS puanı ile Modifiye DISCERN Ölçek puanları ve deprem sırası içerik puanları arasında pozitif yönlü anlamlı ilişki saptanmıştır (p < 0,05).

Modifiye DISCERN Ölçek puanları ile GQS puanı ve deprem sırası içerik puanları arasında pozitif yönlü anlamlı ilişki saptanmıştır (p < 0,05).

Deprem öncesi ve deprem sonrası içerik puanları ile GQS puanı ile Modifiye DISCERN Ölçek puanları arasında anlamlı ilişki saptanmamıştır (p >0,05). Deprem sırasında içerik analizi ile Modifiye DISCERN Ölçek puanı ve GQS puanı arasında pozitif yönlü anlamlı ilişki saptanmıştır (p < 0,05).

Tartışma

YouTube video sayısı, ulaşılabilirlik, abone sayısı ve tanınırlık özellikleri sayesinde dünyanın en çok tercih edilen ikinci arama motorudur (Almobarak, 2024). Özelikle sağlık bilgilerine erişim ve yayılmasında sıklıkla tercih edilmektedir (Madathil ve ark, 2015). Ancak YouTube'a yüklenen videoların alanında uzman olmayanların denetiminden geçmediği için bilgilerin doğruluğu tartışılmaktadır (Amante ve ark, 2015). Bu çalışma, deprem öncesi, esnasında ve sonrasında yapılacaklara yönelik YouTube videolarıyla ilgili bilgi ve kalite içeriği açısından analiz ederek toplumun eğitimini ve bilgi kaynağı olarak kullanışlılığını değerlendirmeyi amaçlamaktadır. YouTube videolarının bir bilgi kaynağı olarak rolünü inceleyen çalışmalar bulunmaktadır (Günay ve ark., 2025; Şahin ve ark., 2024). Deprem öncesi, esnası ve sonrasında yapılacaklara yönelik YouTube videolarının bilgi içeriğini, güvenilirliğini ve kalitesini içeren ilk çalışma olabilir.

Bu çalışmada videoların YouTube' daki izlenme oranları 88009,818; görüntüleme sayısı 73.2443,54, beğeni sayısı 15437,90 ve yorum sayısı ise 900,09'tur. Video uzunluğu için ortalama değer 435,55 ve YouTube' daki süre için ortalama değer 7 dakika 15 saniyedir (0,00504 gün). Şahin ve ark. (2024) tarafından yapılan bir çalışmada YouTube' daki izlenme oranları 218.16, ortalama görüntüleme sayısı 1122.00, beğeni sayısı 31.5 ve yorum sayısı ise 3'tür. Video uzunluğu için ortalama değer 233.50 dir. Videoların beğenilme, izlenme oranları bilgi alınan konunun acilliği, videonun yüklenme zamanına göre fark ediyor olabilir.

Bu çalışmada ve benzer çalışmalarda (Kara ve ark., 2024; Sümengen ve ark., 2024) GQS puanı ile Modifiye DISCERN puanları arasında pozitif yönde bir ilişki olduğu gösterilmiştir. Bu çalışmada GQS puanı ve Modifiye DISCERN Ölçek puanı ile deprem sırasındaki içerik puanları arasında pozitif yönde bir ilişki olduğu saptanmıştır. Bu deprem sırasındaki bilgi içeriğe sahip olmasının videonun kalitesini ve güvenilirliğini artırdığını gösterir.

Bu çalışmada DISCERN puanları ile videoların görüntülenme sayısı, beğenme sayısı, VPI puanları arasında pozitif yönde bir ilişki olduğu saptanmıştır. Güvenilir olan videoların daha fazla görüntülendiğini, beğenildiğini, video güç indeksinin yüksek olduğunu gösterir (Demircan ve ark., 2024).

Paklacı ve ark. (2024) tarafından varfarin eğitimine yönelik Youtube videolarının kalite, güvenilirlik ve içeriğinin değerlendirilmesi amacıyla yaptığı çalışmada ise video süresi, yorum sayısı, beğenilme sayısı ve izlenme sayısı gibi popülerlik parametrelerinin kalite puanı ile ilişkili olduğunu saptamıştır. Bu çalışmada kalite puanları popülerlik parametreleri arasında ilişki saptanmamıştır. Bu çalışmaya benzer olarak kalite puanları ile beğeni ve görüntüleme sayıları arasında anlamlı ilişki olmadığını gösteren çalışmalar mevcuttur (Canbolat ve ark., 2024; Goobie ve ark., 2019).

Bu çalışmada deprem öncesi ve sonrası içerik puanları ile popülerlik indeksler arasında anlamlı ilişki saptanmazken deprem esnası içerik puanları ile videoların görüntülenme sayısı, beğenme sayısı, VPI değerleri arasında pozitif yönlü ilişki saptanmıştır. Videoların çoğu deprem esnasında yapılacaklarla ilgili bilgi verse de, deprem öncesi ve deprem sonrasında yapılacaklarla ilgili içerik oldukça düşüktür. Videoların deprem esnasında halkın bilgiye olan ihtiyacının arttığını ve kaliteli içeriklerin daha fazla ilgi gördüğünü göstermektedir.

Çeşitli popülerlik endeksleri için ortalama değerler şu şekildedir: VPI için 146.628888,090, VLR için 81,818 ve görüntüleme oranı için 880009,818dir. Ortalama modifiye DISCERN puanı 2,18 (3 üzerinden) ve ortalama GQS puanı 2,36 (4 üzerinden) bulunan deprem öncesi, esnası ve sonrası yapılacaklara yönelik YouTube videolarının kalitesini, güvenilirliğini düşük saptandı. Bu durum, deprem öncesi, esnası ve sonrası yapılacaklara yönelik YouTube videoların içerik, kalite ve güvenilirlik açısından zayıf olduğunu göstermektedir. Günay ve ark. (2025) tarafından yapılan bir çalışmanın video DISCERN puanı 3 (5 üzerinden) olarak hesaplanmıştır.

İzlenen videoların deprem öncesi, esnası ve sonrasında düşük güvenilirlik gösterdiği saptanmıştır. Dolayısıyla, YouTube' dan alınan bilgilerinin çoğu güvenilir olarak kabul edilmemelidir.

YouTube' daki bir videonun beğenilme veya beğenilmeme sayısı gibi popülerlik indeksleri videoyu izleyen kişinin sübjektif değerlendirmesine bağlıdır (Nason,2016). YouTube 'nin son güncellemesinde videoların beğenilmeme sayısının gizlenmesi de beğenilmeme durumu analizinin yapılamamasına sebebiyet vermiştir.

YouTube' daki sağlık bilgilerinin kalitesinin değerlendirildiği çalışma sonrasında kaliteli, güvenilir ve içerik olarak uygun videoların varlığının yanında uygun olmayan videoların varlığının olduğunu ortaya koymuştur (Madathil,2015). Bu çalışmada deprem esnası videoların kalite puanlarının daha yüksek olmasına rağmen deprem öncesi ve deprem sonrasına ait videoların bilimsel içerik, kalite ve güvenilirlikten uzak olduğu görülmüştür. Bununla birlikte; YouTube, bu çalışma bakımından zayıf bir kaynak olarak görülmüştür. Bu nedenle, uzmanlar tarafından yüklenmiş içerik, kalite ve güvenilirlik açısından videolara ihtiyaç vardır.

Bu çalışmanın bazı kısıtlamaları vardır. Birincisi, sağlık bilgilerini içeren çevrimiçi videoların nasıl değerlendirilmesiyle ilgili ortak bir fikir birliği oluşmamıştır. İkincisi, YouTube dinamik bir yapıya sahip olmasından dolayı her geçen gün yeni videolar yüklenmektedir. Bu durum videoların yüklenme kaynağının kontrolünü zorlaştırmaktadır.

Kaynaklar

Afetlerin Epidemiyolojisi ve Araştırma Merkezi (CRED) 2023 Raporu ve https://tatd.org.tr/afet/genel/afetlerin-epidemiyolojisi-ve-arastirma-merkezi-cred-2023-raporu-ve-credin-islevi/

Albayrak E, Büyükçavuş MH. Does YouTube offerhigh-qualityinformation? Evaluation of patientexperiencevideosafterorthognathicsurgery. AngleOrthod. 2023;93(4):409-416. doi:10.2319/042522-315.1.

Almobarak F. A contentanalysis of YouTube videos on palliativecare: understandingthequalityandavailability of online resources. PalliatCareSocPract. 2024;18.

Alıcı, N. K., Kuru, N., & Kalanlar, B. Assessing the Perceived Serious Needs of People Affected by the Kahramanmaraş Earthquake in Türkiye. Resilience, 9(1), 81-89. Assessing the Perceived Serious Needs of People Affected by the Kahramanmaraş Earthquake in Türkiye, Year 2025, Volume: 9 Issue: 1, 81 - 89, 16.07.2025

Amante DJ, Hogan TP, Pagoto SL, English TM, Lapane KL: Access to care and use of the internet to search for health information: Results from the US National Health Interview Survey. J Med Internet Res 17:e106, 2015. https://doi. org/10.2196/jmir.4126

Bernard A, Langille M, Hughes S, Rose C, Leddin D, VeldhuyzenvanZanten SA. Systematicreview of patientinflammatoryboweldiseaseinformationresources on the World Wide Web. Am J Gastroenterol.2007;102(9):2070–2077.

Canbolat, O., Dogan Aktas, A. B., Sipal, G., & Nurdan, K. (2024). Evaluation of the quality and content of YouTube videos as an educational resource in developing patients' inhaler use skills. Journal of Asthma, 61(9), 1006-1014.

Charnock, D., Shepperd, S., Needham, G., &Gann, R. (1999). DISCERN: an instrumentforjudgingthequality of writtenconsumerhealthinformation on treatmentchoices. Journal of Epidemiology&CommunityHealth, 53(2), 105-111.

Demircan, B., Kıyak, Y., & Kaya, H. (2024). Heparin Enjeksiyonu Uygulamasına Yönelik YouTube™ Videolarının Bilgi, Güvenilirlik ve Kalite Analizi. Yoğun Bakım Hemşireliği Dergisi, 28(1), 27-36.

Fatehpanah, A., Maraghi, E., Coetzer-Liversage, A., Karimy, M., Pakpour, A. H., Maripour, M., ... & Araban, M. (2025). Modelingfactorsrelatedtoearthquakepreparedness: a structuralequationmodelingapproach. BMC PublicHealth, 25(1), 431.

Günay, N. F., Gelmiş, M., & Dizdaroğlu, Ç. Penil kanser hakkında YouTube videolarının kalite ve güvenilirlik analizi. Androloji Bülteni, 27(2), 94-98.

Goobie, G. C., Guler, S. A., Johannson, K. A., Fisher, J. H., & Ryerson, C. J. (2019). YouTube videos as a source of misinformation on idiopathic pulmonary fibrosis. Annals of the American Thoracic Society, 16(5), 572-579.

Hladík, J., Herman, L., Snopková, D., &Konečný, M. (2024). Spatio-temporal patterns of disasterimpactandrecovery in YouTube content. International Journal of Digital Earth, 17(1), 1-23.

İşçi, C. (2008). Deprem Nedir ve Nasıl Korunuruz. Yaşar Üniversitesi E-Dergisi, 3(9), 959.

Kara, M., Ozduran, E., Kara, M. M., Hanci, V., & Erkin, Y. (2024). Assessing the quality and reliability of YouTube videos as a source of information on inflammatory back pain. PeerJ, 12, e17215.

Liu, H., & Han, Z. (2025). Earthquakeresilienceandpublicengagement: A socialmediaperspective. Risk Analysis.

Madathil KC, Rivera-Rodriguez AJ, Greenstein JS, Gramopadhye AK: Healthcare information on YouTube: A systematic review. Health Informatics J 21:173-194, 2015. https://doi.org/10.1177/1460458213512220

Mamlin, B. W., &Tierney, W. M. (2016). Thepromise of informationandcommunicationtechnology in healthcare: extractingvaluefromthechaos. TheAmericanjournal of themedicalsciences, 351(1), 59-68.

Mavrouli, M., Mavroulis, S., Lekkas, E., &Tsakris, A. (2023). Theimpact of earthquakes on publichealth: A narrativereview of infectiousdiseases in the post-disasterperiodaimingtodisaster risk reduction. Microorganisms, 11(2), 419.

Mızrak, S. (2024). Public'ssocialmediauseduringthe Kahramanmaraş earthquakes on 6 February 2023. International Journal of Disaster Risk Reduction, 108, 104541.

Muniz-Rodriguez K, Ofori SK, Bayliss LC, Schwind JS, Diallo K, Liu M, Yin J, Chowell G, Fung IC. Social Media Use in EmergencyResponseto Natural Disasters: A SystematicReviewWith a PublicHealthPerspective. DisasterMedPublicHealthPrep. 2020 Feb;14(1):139-149. doi: 10.1017/dmp.2020.3. PMID: 32148219.

Nason K, Donnelly A, Duncan HF: YouTube as a patientinformation source for root canal treatment. Int Endod J 49:1194-1200, 2016. https://doi.org/10.1111/iej.12575

Osman, W., Mohamed, F., Elhassan, M., &Shoufan, A. (2022). Is YouTube a reliablesource of health-relatedinformation? A systematicreview. BMC medicaleducation, 22(1), 382.

Paklacı Yormaz, E., & Ören, B. (2024). Varfarin eğitimine yönelik Youtube videolarının kalite, güvenirlik ve içeriğinin değerlendirilmesi.

Rout, L., Acharya, M. K., &Acharya, S. (2024). Content analysis of YouTube videosregardingnaturaldisasters in Indiaandanalysis of userssentimentthroughviewercomments. Natural Hazards, 120(1), 219-234.

Shaffril, H. A. M., Samah, A. A., &Kamarudin, S. (2021). Speaking of thedevil: a systematicliteraturereview on communitypreparednessforearthquakes. Natural hazards, 108(3), 2393-2419.

Singh, A. G., Singh, S., & Singh, P. P. (2012). YouTube forinformation on rheumatoidarthritis—a wakeupcall?.TheJournal of rheumatology, 39(5), 899-903.

Slick, J. (2019). Experiencing fire: a phenomenologicalstudy of YouTube videos of the 2016 Fort McMurray fire. Natural Hazards, 98(1), 181-212.

Sumengen, A. A., Kirtil, I., Subasi, D. O., Cakir, G. N., & Kucukakca, G. T. (2024). Enhancing pediatric stoma care: analyzing YouTube videos for pediatric stoma pouch changing techniques. Journal of Pediatric Nursing, 79, e77-e85

Şahin, G. A., Kendirli, G., &Küçüksüllü, E. K. Gıda Katkı Maddeleri Hakkında Bir Bilgilendirme Kaynağı Olarak Youtube Videolarının Değerlendirilmesi. Sağlık Bilimleri Dergisi, 33(2), 264-270.

Examining the Relationship between Climate Change Health Literacy and Concern in the Adult Population

Yakup SARPDAĞI[1]

[1] *Van Yüzüncü Yıl University, Faculty of Health Sciences, Department of Nursing, Van, Turkey, yakupsarpdagi@yyu.edu.tr*

Abstract

Introduction and Objective: Climate change is not merely an environmental issue; it is the most urgent global public health crisis, directly threatening human health and affecting all aspects of life, from food security to the spread of infectious diseases. The objective of this study is to examine the relationship between climate change health literacy and climate change concern in adults.

Methods: The study design was descriptive and cross-sectional. Data were collected between August and October 2025. A total of 309 adults participated in the study. Data were collected using the "Personal Information Form," the "Climate Change Concern Scale," and the "Climate Change Health Literacy Scale." Data were analyzed using SPSS 27 software.

Results: A positive, above-moderate, and statistically significant relationship was found between climate change health literacy and climate change concern among adults ($r = .622$, $p < .001$). Regression analysis showed that climate change health literacy explained 38.7% of the variation in climate change concern ($R^2 = .387$, $\beta = .622$, $p < .001$). Demographic variables (age, gender, education level, etc.) were found to have no significant effect on either scale score ($p > 0.05$).

Conclusions and Recommendations: This study showed that as climate change health literacy increases among adults, individuals' concerns about the health effects of climate change also increase. In this context, it is recommended that educational programs and reliable access to information through social media channels be provided to improve climate change health literacy in society.

Keywords: Adults, Climate change concern, Climate change health literacy.

Yetişkin Popülasyonunda İklim Değişikliği Sağlık Okuryazarlığı ve Endişesi Arasındaki İlişkinin İncelenmesi

Özet

Giriş ve Amaç: İklim değişikliği, yalnızca çevresel bir sorun olmayıp, insan sağlığını doğrudan tehdit eden ve gıda güvenliğinden salgın hastalıkların yayılımına kadar yaşamın tüm boyutlarını etkileyen en acil küresel halk sağlığı krizidir. Bu çalışmanın amacı, yetişkin bireylerde iklim değişikliği sağlık okuryazarlığı ile iklim değişikliği endişesi arasındaki ilişkiyi incelemektir.

Yöntem: Çalışma tasarımı tanımlayıcı ve kesitseldi. Veriler Ağustos ve Ekim 2025 tarihleri arasında toplandı. Çalışmaya toplam 309 yetişkin katıldı. Veriler, "Kişisel Bilgi Formu", "İklim Değişikliği Endişe Ölçeği" ve " İklim Değişikliği ile İlgili Sağlık Okuryazarlığı Ölçeği" kullanılarak toplandı. Veriler SPSS 27 yazılımı kullanılarak analiz edildi.

Bulgular: Yetişkin bireylerde iklim değişikliği sağlık okuryazarlığı ile iklim değişikliği endişesi arasında **pozitif yönde, orta düzeyin üzerinde ve istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki** saptanmıştır ($r = .622$, $p < .001$). Yapılan regresyon analizi, iklim değişikliği sağlık okuryazarlığının, iklim değişikliği endişesindeki değişimin **%38,7'sini açıkladığını** göstermiştir ($R^2 = .387$, $\beta = .622$, $p < .001$). Demografik değişkenlerin (yaş, cinsiyet, eğitim düzeyi vb.) ise her iki ölçek puanı üzerinde anlamlı bir etkisinin olmadığı görülmüştür ($p > 0,05$).

Sonuç ve Öneriler: Bu araştırma, yetişkin bireylerde iklim değişikliği sağlık okuryazarlığı arttıkça, bireylerin iklim değişikliğinin sağlık üzerindeki etkilerine yönelik endişelerinin de arttığını göstermiştir. Bu bağlamda, toplumda iklim değişikliği sağlık okuryazarlığını geliştirecek eğitim programları ve sosyal medya kanalları üzerinden güvenilir bilgi erişiminin sağlanması önerilmektedir

Anahtar Kelimeler: İklim değişikliği endişesi, İklim değişikliği sağlık okuryazarlığı, Yetişkin

Introduction

Climate change is a global crisis that extends beyond long-term changes in temperature and weather patterns. It is disrupting our planet's ecological balance and the foundations of human health in profound ways (Kurt & Akdur, 2024). Triggered by human activities such as industrialisation, energy consumption and population growth, this process involves more than just rising temperatures; it also brings a host of devastating consequences, including drought, flooding, severe storms and loss of biodiversity (Aydın & Demirbaş, 2020; Nayir et al., 2025). These changes have the potential to undermine a decade of progress in global health by directly threatening fundamental health determinants, such as access to clean air, safe water and food (WHO, 2023). The Intergovernmental Panel on Climate Change (IPCC) emphasises the scale of this threat, highlighting that climate change is one of the most significant public health issues of the 21^(st) century with direct and widespread effects on human health (Calvin et al., 2023; Watts et al., 2021).

The psychological toll that climate change takes on mental health is increasingly recognized, as are its physical health effects, such as respiratory diseases, the spread of infectious diseases, and malnutrition (Palinkas et al., 2020). Extreme weather events, ecosystem uncertainties, and future concerns can trigger fear, stress, anxiety, and trauma (Innocenti et al., 2023; Luque-Alcaraz et al., 2024). However, climate change anxiety should not always be viewed as a pathological condition. It can also motivate individuals to engage in environmentally friendly behaviors and encourage them to make sustainable choices (Ayar et al., 2025; Bhullar et al., 2022). Understanding individuals' levels of concern about climate change is critical to gauging their willingness to participate in the process and assessing their environmental awareness (Brown et al., 2022; Fertelli, 2023).

The concept of "climate change health literacy" (CCHL) plays a key role in mitigating the negative health effects of climate change and preparing communities for adaptation processes. CCHL is defined as the ability to acquire knowledge about the causes of climate change, its health consequences, personal protective measures, and societal mitigation strategies; emotionally integrate this knowledge; and ultimately translate it into health-protective behaviors (Limaye et al., 2020; Reismann et al., 2021). Individuals with sufficient CCHL can recognize the complex links between climate change and health, assess risks, and make informed decisions at the individual and societal levels(Limaye et al., 2020). Studies have shown a positive correlation between health literacy and healthier lifestyles (McCaffery et al., 2020; Sørensen et al., 2012). Similarly, it is believed

that CCHL can empower individuals to protect themselves from heatstroke, adopt healthy eating habits, and prepare for extreme weather events (Mailloux et al., 2021; Sheehan et al., 2017).

There are no studies in the literature examining the relationship between these two variables in adult populations. Therefore, this study was conducted to examine this relationship and assess the potential effects of demographic variables on it.

Metods

Research design and sample

This research was conducted within a descriptive and correlational design framework on adults living in a province in eastern Turkey between August and October 2025. The population of the study consisted of individuals aged 18 and over living in the province where the study was conducted. The inclusion criteria for the study were: being aged 18 or over, being literate, having internet access, not having any mental health problems, and volunteering to participate in the study. Individuals who did not meet these criteria or who did not agree to participate were not included in the study. The study included 309 adults who agreed to participate during the specified period, without using any sampling method.

Data Collection Tools

Descriptive information form: It contains questions about participants' age, gender, marital status, income status, education status, knowledge about the effects of climate change on health, and their most frequently used source of information on climate change.

Climate Change Concern Scale (CCCS): Developed by Stewart (2021) to measure climate change concern, the scale was adapted into Turkish by Gezer and İlhan (2021) (Gezer & İlhan, 2021; Stewart, 2021). The scale has two subscales, Anxiety (1,2,3,4,5,8,10) and Feeling of Helplessness (6,7,9), and a total of 10 items. It is rated on a five-point Likert scale, ranging from never (1) to always (5). The Cronbach's alpha values were determined as 0.87 for Anxiety, 0.83 for Feeling of Helplessness, and 0.91 for the scale as a whole. A score between 10 and 50 is obtained from the scale, and a high score indicates a high level of concern about climate change (Gezer & İlhan, 2021). In this study, the Cronbach's alpha value is 0.95.

Climate Change-Related Health Literacy Scale (CC-RHLS): This scale was developed to assess individuals' knowledge, attitudes and behaviours regarding the effects of climate change on health. It consists of 24 items and four subscales. It uses a five-point Likert scale, with responses ranging from “strongly disagree” (1) to “strongly agree” (5). The Cronbach's alpha reliability coefficient for the entire scale is 0.94. Scores range from 24 to 120, with higher scores indicating a higher level of health literacy, a more positive attitude and more appropriate behaviour in relation to the health effects of climate change (Nayir et al., 2025). In this study, the Cronbach's alpha value is 0.92.

Data collection procedure

The data collection phase of the study was conducted in accordance with ethical principles and methodological standards. Participants were given comprehensive preliminary information about the study's purpose, method, duration, potential risks and benefits. It was emphasised that participation was entirely voluntary and that they could withdraw at any time. The process began

with verbal informed consent, which was then documented in writing. To protect confidentiality and anonymity, no personally identifiable information (e.g. name, social security number, contact details) was recorded, and only the necessary demographic and study variable data was collected. Data were obtained through structured questionnaire forms based directly on the participants' own statements. Data collection during one-to-one interviews took an average of 5–10 minutes, and this time was optimised to minimise the burden on participants.

Ethical considerations

This research was conducted in accordance with the principles of the Declaration of Helsinki. Ethical committee approval for the study was obtained from the Van YYU Non-Interventional Clinical Research Ethics Committee (decision no. 2025/08-32, date 26/08/2025).

Data analysis

In this study, data were analyzed using SPSS 27.0 software. The normal distribution of data was assessed based on skewness and kurtosis values ranging from -1.5 to +1.5(Tabachnick et al., 2007). Participants' demographic characteristics were presented using frequency and percentage distributions, while scale scores were presented using mean, standard deviation, and minimum-maximum values. Independent samples t-tests and one-way ANOVAs were used for group comparisons. Relationships between variables were examined using Pearson correlation analysis. Before regression analysis, parametric assumptions were checked: normality of residuals (histogram and P-P plots), multicollinearity (VIF<10), homogeneity of variance, and autocorrelation (Durbin-Watson≈2) were ensured (Flatt & Jacobs, 2019). Simple linear regression was performed to predict climate change concern. The reliability of the scale was verified using Cronbach's alpha ($p<0.05$ significant).

Results

Table 1 shows that the average age of the participants was 31.72 ± 8.65 years. It was determined that 44.3% of the participants were female, 75.1% were married, 58.6% had an income lower than their expenses, and 45.3% were university graduates. Additionally, 79% reported having knowledge about the health effects of climate change, and 42.7% obtained information about climate change through social media.

Table 1. Descriptive characteristics of participants (N=309)

		n	%
Age (average)	(M±SD) 31.72±8.65		
Gender	Female	137	44.3
	Male	172	55.7
Marital status	Married	232	75.1
	Single	77	24.9
Income level	Income is less than expenses	181	58.6
	Income equals expenses	103	33.3
	Income is more than expenses	25	8.1
Educational status	Literate	28	9.1
	Primary school graduate	39	12.6
	High school graduate	102	33.0
	University graduate	140	45.3

Awareness of the health impacts of climate change	Yes	244	79.0
	No	65	21.0
Most frequently used sources of information on climate change	Social media	132	42.7
	Internet	82	26.5
	TV/Radio	34	11.0
	Healthcare worker	61	19.7

M:Mean. SD: Standart Deviation

Table 2 shows participants' total scale scores, minimum and maximum values, and distribution characteristics (skewness and kurtosis). The mean score for the CCCS was 31.57 (SD = 11.08), and the mean score for the CC-RHLS was 73.67 (SD = 18.66).

Table 2. Participants' scale score averages and minimum-maximum values (N=309)

	M±SD	Min-Max	Skewness	Kurtosis
Climate Change Concern Scale	31.57 ±11.08	10-50	-.383	-.873
Climate Change-Related Health Literacy Scale	73.67±18.66	24-120	-.110	.249

M:Mean. SD: Standart Deviation

Table 3 shows the comparison of participants' demographic characteristics with the mean total scale scores. No statistically significant differences were found between participants' gender, marital status, income level, educational status, knowledge of the effects of climate change on health, source of information on climate change, and the mean total scores on both the CCCS and the CC-RHLS ($p > 0.05$) (Table 3).

Table 3: Comparison of participants' descriptive characteristics with scale total scores (N=309)

		CCCS *M±SD*	Test/p	**CC-RHLS *M±SD***	Test/p
Gender	Female	31.02±11.67	t=-.778	73.78±18.56	t=.091
	Male	32.01±10.59	p=.437	73.59±18.79	p=.927
Marital status	Married	32.45±10.62	t=1.826	73.05±18.60	t=-.767
	Single	30.07±11.72	p=.069	74.74±18.80	p=.444
Income level	Income is less than expenses	32.25±11.29	F=.387 p=.680	75.18±18.94	F=1.907 p=.335
	Income equals expenses	31.03±10.86		73.54±16.47	
	Income is more than expenses	31.50±11.32		70.56±23.16	
Educational status	Literate	30.35±12.40	F=1.241	72.10±22.94	F=1.903
	Primary school graduate	30.41±11.39	p=.295	70.05±19.95	p=.129
	High school graduate	29.77±11.34		69.97±17.59	
	University graduate	32.47±10.79		75.53±18.35	
Awareness of the health impacts of climate change	Yes	31.27±11.23	t=-.949	73.27±18.95	t=-.739
	No	32.73±10.50	p=.343	75.20±17.56	p=.461
Most frequently used sources of	Social media	31.97±10.47	F=.403	74.19±18.17	F=1.296
	Internet	30.59±10.64	p=.751	74.43±17.90	p=.276

information on climate change	TV/Radio	30.60±14.32		65.75±22.02
	Healthcare worker	32.21±11.74		74.05±19.26

[a]t:Independent Sampde T-test. [b]F: One-way ANOVA. M:Mean. SD: Standart Deviation.p<0.05.

According to the correlation analysis results in Table 4, a positive, moderately significant relationship was found between CCCS and CC-RHLS (r = 0.622; p = 0.001). This finding indicates that as climate change concern increases, Climate Change-Related Health Literacy Scale also increases (Table 4).

Table 4: Correlation analysis results between participants' CCCS and CC-RHLS (N=309)

	1	**2**
CCCS	1	
CC-RHLS	r= .622 p= .001*	1

r: Pearson correlation

The results of the simple linear regression model created to reveal the effects of CC-RHLS on CCCS were analyzed. 95.0% confidence interval for B;

In Model 1, the CC-RHLS was considered as an independent variable. The simple linear regression analysis revealed that climate change health literacy significantly predicts climate change concern and explains approximately 38.7% of the model's variance (β = .622; p < .001, R^2 = .387). This result indicates that as health literacy levels increase, individuals' levels of concern about climate change also rise. All statistics of the model (t = 13.936, p < .001; VIF = 1.000; Durbin-Watson = 1.117) indicate that there are no problems in terms of multicollinearity and autocorrelation. These findings suggest that climate change health literacy not only increases cognitive knowledge levels but also enhances individuals' perception of environmental risks and their emotions and awareness regarding these risks (Table 5).

Table 5. The Effect of Climate Change Health Literacy on Climate Change Concern (n=309)

		Climate Change Concern (Dependent variable)								
	Predictive Variables	***B***	***SD***	***β***	***t***	***p****	**95.0% Confidence Interval for B**		**Collinearity Statistics**		**Durbin-Watson**
							Lower Bound	**Upper Bound**	**Tolerance**	**VIF**	
Model 1	**(Constant)**	4.347	2.016		2.156	.032	.380	8.313			
	Climate Change-Related Health Literacy Scale	.370	.027	.622	13.936	.000	.317	.422	1.000	1.000	

R: .622. **R^2/Adjusted R^2:** .387/385. **ΔR^2:** .387. **F Change:** 194.217 1.117

simple linear regression analysis*

Discussion

The findings in this study have been discussed in light of the literature.

The main findings of this study revealed a positive, above-moderate, and statistically significant relationship between climate change health literacy and concern about climate change among adults (r = .622, p = .001). Simple linear regression analysis showed that an increase in climate change health literacy significantly increases individuals' climate change concern (β = .622, p = .000). The model's explanatory power was high (R^2 = .387), indicating that health literacy levels explain approximately 39% of the variance in climate change anxiety. However, this does not suggest that individuals' anxiety levels are pathological or indicative of a mental disorder. Rather, this anxiety, which arises with increased awareness and knowledge about climate change, reflects individuals' ability to assess environmental risks and develop healthy, sustainable behaviors.

This finding is consistent with those of similar studies in the literature. Reismann et al. (2021) emphasized that climate change health literacy encompasses not only knowledge, but also emotional awareness of climate-related health risks and the ability to recognize when this awareness increases anxiety levels (Reismann et al., 2021). Similarly, Limaye et al. (2020) found that individuals with high climate-health literacy could more accurately assess the health impacts of climate change (Limaye et al., 2020). As a result, they exhibited stronger emotional and behavioral responses. A study by Ayar et al. (2025) showed that as awareness of climate change increases, anxiety and sensitivity to climate change also increase (Ayar et al., 2025). Demir et al. (2024) found a similar relationship between climate change awareness and anxiety in women (Demir et al., 2024). These results demonstrate that climate change health literacy involves more than acquiring information; it also shapes how individuals perceive environmental threats and respond emotionally to them. McCaffery et al. (2020) and Sørensen et al. (2012) have indicated that general health literacy enhances the ability to assess, prevent, and manage health risks (McCaffery et al., 2020; Sørensen et al., 2012). This suggests that awareness can trigger behavioral change. In this context, individuals with high climate change health literacy may perceive climate change as a more serious health threat, which could lead to increased anxiety levels. However, this anxiety can be viewed as an awareness factor that drives environmentally friendly behaviors rather than as pathological worry (Bhullar et al., 2022; Stewart, 2021).

Conclusions and Recommendations

This study examined the relationship between climate change health literacy and climate change concern among adults, with a mean age of 31.72±8.65. Based on scale scores, participants' average climate change anxiety (31.57 ± 11.08) and health literacy (73.67 ± 18.66) were determined; demographic variables were found to have no significant effect on scale scores (p>0.05). The correlation analysis revealed a strong, positive, and significant relationship between the two variables (r = .622, p < .001), while the regression analysis showed that CC-RHLS explained approximately 39% of the anxiety level (R^2 = .387) and was a significant predictor (β = .622, p < .001). These findings indicate that as knowledge and awareness increase, individuals' concerns about

climate-related health risks also increase; however, this is interpreted as a functional response that motivates sustainable behaviors rather than pathological anxiety. The study highlights the importance of educational programs aimed at increasing climate change health literacy and reliable information access via social media; it suggests comparative studies in different cultural and demographic contexts for future research.

References

Ayar, D., Gözüaçık, B., & Şen, B. (2025). Effect of Global Climate Change Concern on Environmental Sensitivity of Nursing Students. *Public Health Nursing*, *42*(1), 334–340. https://doi.org/10.1111/phn.13434

Aydın, R., & Demirbaş, M. (2020). 21. YÜZYILIN EN BÜYÜK TEHDİDİ: KÜRESEL İKLİM DEĞİŞİKLİĞİ. *NWSA Academic Journals*, *15*(4), 163–179. https://doi.org/10.12739/NWSA.2020.15.4.5A0143

Bhullar, N., Davis, M., Kumar, R., Nunn, P., & Rickwood, D. (2022). Climate anxiety does not need a diagnosis of a mental health disorder. *The Lancet Planetary Health*, *6*(5), e383. https://doi.org/10.1016/S2542-5196(22)00072-9

Brown, M. J., White, B. P., & Nicholas, P. K. (2022). Mental Health Impacts of Climate Change: Considerations for Nurse Practitioners. *The Journal for Nurse Practitioners*, *18*(4), 359–363. https://doi.org/10.1016/j.nurpra.2021.07.013

Calvin, K., Dasgupta, D., Krinner, G., Mukherji, A., Thorne, P. W., Trisos, C., Romero, J., Aldunce, P., Barrett, K., Blanco, G., Cheung, W. W. L., Connors, S., Denton, F., Diongue-Niang, A., Dodman, D., Garschagen, M., Geden, O., Hayward, B., Jones, C., … Ha, M. (2023). *IPCC, 2023: Climate Change 2023: Synthesis Report. Contribution of Working Groups I, II and III to the Sixth Assessment Report of the Intergovernmental Panel on Climate Change [Core Writing Team, H. Lee and J. Romero (eds.)]. IPCC, Geneva, Switzerland.* (P. Arias, M. Bustamante, I. Elgizouli, G. Flato, M. Howden, C. Méndez-Vallejo, J. J. Pereira, R. Pichs-Madruga, S. K. Rose, Y. Saheb, R. Sánchez Rodríguez, D. Ürge-Vorsatz, C. Xiao, N. Yassaa, J. Romero, J. Kim, E. F. Haites, Y. Jung, R. Stavins, … C. Péan (eds.)). https://doi.org/10.59327/IPCC/AR6-9789291691647

Demir, R., Yalazı, R. Ö., & DINÇ, A. (2024). The relationship between women's climate change awareness and concerns about climate change in Turkiye. *Public Health Nursing*, *41*(2), 215–220. https://doi.org/10.1111/phn.13269

Fertelli, T. K. (2023). Awareness, worry, and hope regarding climate change among nurses: A cross-sectional study. *Archives of Environmental & Occupational Health*, *78*(7–8), 413–422. https://doi.org/10.1080/19338244.2023.2278521

Flatt, C., & Jacobs, R. L. (2019). Principle Assumptions of Regression Analysis: Testing, Techniques, and Statistical Reporting of Imperfect Data Sets. *Advances in Developing Human Resources*, *21*(4), 484–502. https://doi.org/10.1177/1523422319869915

Gezer, M., & İlhan, M. (2021). İklim Değişikliği Endişesi Ölçeği: Türkçeye Uyarlama Çalışması. *Ege Coğrafya Dergisi*, *30*(1), 195–204. https://doi.org/10.51800/ecd.932817

Innocenti, M., Perilli, A., Santarelli, G., Carluccio, N., Zjalic, D., Acquadro Maran, D., Ciabini, L., & Cadeddu, C. (2023). How Does Climate Change Worry Influence the Relationship between Climate

Change Anxiety and Eco-Paralysis? A Moderation Study. *Climate*, *11*(9), 190. https://doi.org/10.3390/cli11090190

Kurt, G., & Akdur, R. (2024). Under What Conditions Does Climate Change Worry Contribute to Climate Action in Turkey: What Moderates This Relationship? *Sustainability*, *16*(6), 2269. https://doi.org/10.3390/su16062269

Limaye, V. S., Grabow, M. L., Stull, V. J., & Patz, J. A. (2020). Developing A Definition Of Climate And Health Literacy. *Health Affairs*, *39*(12), 2182–2188. https://doi.org/10.1377/hlthaff.2020.01116

Luque-Alcaraz, O. M., Aparicio-Martínez, P., Gomera, A., & Vaquero-Abellán, M. (2024). The environmental awareness of nurses as environmentally sustainable health care leaders: a mixed method analysis. *BMC Nursing*, *23*(1), 229. https://doi.org/10.1186/s12912-024-01895-z

Mailloux, N. A., Henegan, C. P., Lsoto, D., Patterson, K. P., West, P. C., Foley, J. A., & Patz, J. A. (2021). Climate Solutions Double as Health Interventions. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, *18*(24), 13339. https://doi.org/10.3390/ijerph182413339

McCaffery, K., Dodd, R., Cvejic, E., Ayre, J., Isautier, J., Copp, T., Bonner, C., Pickles, K., Nickel, B., Dakin, T., Cornell, S., & Wolf, M. (2020). Health literacy and disparities in COVID-19–related knowledge, attitudes, beliefs and behaviours in Australia. *Public Health Research & Practice*, *30*(4). https://doi.org/10.17061/phrp30342012

Nayir, T., Uskun, E., Ilter, H., Ozkan, S., & Kiraz, E. D. E. (2025). Developing a climate change health literacy scale: A methodological study in Turkish adults. *The Journal of Climate Change and Health*, *23*, 100451. https://doi.org/10.1016/j.joclim.2025.100451

Palinkas, L. A., O'Donnell, M. L., Lau, W., & Wong, M. (2020). Strategies for Delivering Mental Health Services in Response to Global Climate Change: A Narrative Review. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, *17*(22), 8562. https://doi.org/10.3390/ijerph17228562

Reismann, L., Weber, A., Leitzmann, M., & Jochem, C. (2021). Climate-specific health literacy and medical advice: The potential for health co-benefits and climate change mitigation. An exploratory study. *The Journal of Climate Change and Health*, *4*, 100072. https://doi.org/10.1016/j.joclim.2021.100072

Sheehan, M. C., Fox, M. A., Kaye, C., & Resnick, B. (2017). Integrating Health into Local Climate Response: Lessons from the U.S. CDC Climate-Ready States and Cities Initiative. *Environmental Health Perspectives*, *125*(9). https://doi.org/10.1289/EHP1838

Sørensen, K., Van den Broucke, S., Fullam, J., Doyle, G., Pelikan, J., Slonska, Z., & Brand, H. (2012). Health literacy and public health: A systematic review and integration of definitions and models. *BMC Public Health*, *12*(1), 80. https://doi.org/10.1186/1471-2458-12-80

Stewart, A. E. (2021). Psychometric Properties of the Climate Change Worry Scale. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, *18*(2), 494. https://doi.org/10.3390/ijerph18020494

Tabachnick, B., Fidell, L., & Ullman, J. (2007). Using multivariate statistics: *Boston, MA: Pearson*, *6*, 481-498.

Watts, N., Amann, M., Arnell, N., Ayeb-Karlsson, S., Beagley, J., Belesova, K., Boykoff, M., Byass, P., Cai, W., Campbell-Lendrum, D., Capstick, S., Chambers, J., Coleman, S., Dalin, C., Daly, M., Dasandi, N., Dasgupta, S., Davies, M., Di Napoli, C., ... Costello, A. (2021). The 2020 report of The Lancet Countdown on health and climate change: responding to converging crises. *The Lancet*, *397*(10269), 129–170. https://doi.org/10.1016/S0140-6736(20)32290-X

WHO. (2023). *World Health Organization: Climate change*. https://www.who.int/westernpacific/health-topics/climate-change#tab=tab_1

Dijitalleşme ve Kültürün Kesişiminde Kuşaklararası Sağlık Algısı: Gelenekten Dijitale Geçiş

Fatımatüz Zehra Kılıç[1], Buket Çam[2], Filiz Özkan[2]

[1]*Erciyes Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Fakültesi, Hemşirelik Bölümü, Kayseri, Türkiye*

[2]*Erciyes Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Fakültesi, Halk Sağlığı Hemşireliği AD, Kayseri, Türkiye*

Özet

Bu derleme, kültürün ve dijitalleşmenin bir sonucu olarak kuşaklararası sağlık algısını ele almayı amaçlamaktadır. Dijitalleşmenin toplumda ve kuşaklar arasında nasıl algılandığı ve kullanıldığı kültür tarafından belirlenir. Sağlık algısı bu kültürel ve dijital dinamiklerin kesiştiği noktada şekillenir. Her kuşağın dijitalleşmeye ve sağlığa bakışı, içinde yetiştiği kültürel ortamdan ve çağın getirdiği teknolojik olanaklardan etkilenir. Yakın zamanda Covid-19 gibi izolasyon gerektiren salgın hastalıkların ortaya çıkması, kronik rahatsızlığı olan hasta sayısının artması, sağlık profesyoneli sayısındaki yetersizlik ve yüz yüze tedavilerin artan maliyeti nedeniyle küresel ölçekte dijital sağlık uygulamalarına ihtiyaç duyulmaktadır. Değişen ihtiyaçlar doğrultusunda sağlık hizmetleri, kültürel bir dönüşüm geçirerek dijital sağlık uygulamalarına entegre olmuştur. Kültürel dönüşüm sürecinde dijital teknolojilerin sağlık alanında kullanımı son yıllarda hızla artmış, bu değişim farklı kuşaklar arasında sağlık algısı ve davranışlarını önemli ölçüde etkilemiştir. Aynı kuşaktan olan bireyler, birbirine yakın hayat tecrübelerine sahip olmaları ve geçmişteki aynı olaylara maruz kalmaları sebebiyle; birbirine yakın tutumlara, algılara ve değerlere sahiptir. 2025 yılı itibariyle; Sessiz Kuşak, Bebek Patlaması Kuşağı, X Kuşağı, Y Kuşağı, Z Kuşağı, Alfa Kuşağı ve Beta Kuşağı olmak üzere 7 çağdaş kuşak tanımlanmaktadır. Kuşaklararası farklılıklar; sağlık algılarını, dijital sağlık uygulamalarına katılımı ve sağlık değerlerini etkilemektedir. Bu bağlamda kuşaklararası farklılıklar; kuşakların teknoloji kullanımını ve bireylerin dijital sağlık uygulamalarına katılımını etkileyerek kuşakların sağlık değerleri ile sağlık algılarında farklılıklar oluşmasına neden olmaktadır. Aynı zamanda bu kuşakların sahip oldukları kültürel farklılıklar da sağlık algıları ve sağlık davranışlarını etkilemektedir. Kuşaklararası farklılıklar ve kuşakların kültürel dönüşüme adaptasyon süreci, kuşaklararası farklı sağlık değeri ve sağlık algısı oluşmasına neden olmaktadır. Bu derlemede, dijital dünyanın sunduğu imkanlar çerçevesinde kuşaklararası sağlık algısı farklılıkları incelenmiş, mevcut literatür ışığında olası nedenler ve çözüm önerileri tartışılmıştır. Dijital sağlık uygulamalarına eşit erişimin sağlanabilmesi için kuşakların teknolojik adaptasyonuna, kültürel dönüşümüne ve sağlık algılarına odaklanarak dijital sağlık uygulamalarının tasarlanması ve özeleştirilmiş eğitimlerin sunulması gerekmektedir. Yanlış bilgilerin önlenmesi, güvenilir ve hastaların sağlık bilgisi anlama düzeyine göre eğitimlerin verilmesi, kültürel dönüşümün değerlendirilmesi aynı zamanda iletişim eğilimlerine göre kaynaklar kullanılması kuşakların dijital sağlık uygulamalarına eşit erişimin sağlanmasına yardımcı olacaktır. Bu sebeple bireylerin sağlık algıları ve dijital sağlık uygulamaları değerlendirilirken kuşaklar arası farklılıklar ile kültürel dönüşümünde birlikte ele alınması gerektiği düşünülmelidir.

Anahtar Kelimeler: Kuşaklararası Farklılıklar, Dijital Dönüşüm, Kültür, Sağlık Algısı

Intergenerational Perceptions of Health at the Intersection of Digitalization and Culture: Transitioning from Tradition to Digital

Abstract

This review aims to examine intergenerational perceptions of health in relation to culture and digitalization. The perception and use of digitalization in society and across generations are influenced by culture. Perceptions of health are shaped at the intersection of these cultural and digital dynamics. Each generation's perspective on digitalization and health is shaped by the cultural environment in which it was raised and the technological advancements of the era. The recent emergence of infectious diseases requiring isolation, such as Covid-19, the increase in the number of patients with chronic conditions, the shortage of healthcare professionals, and the rising cost of face-to-face treatments have created a global need for digital health applications. In line with changing needs, healthcare services have undergone a cultural transformation and been integrated into digital health applications. The use of digital technologies in healthcare has rapidly increased in recent years during this cultural transformation process, and this change has significantly affected health perceptions and behaviors across different generations. Individuals from the same generation share similar life experiences and have been exposed to the same events in the past; therefore, they have similar attitudes, perceptions, and values. As of 2025, seven contemporary generations are defined: the Silent Generation, the Baby Boom Generation, Generation X, Generation Y, Generation Z, Generation Alpha, and Generation Beta. Intergenerational differences affect perceptions of health, participation in digital health applications, and health values. In this context, intergenerational differences influence the use of technology by different generations and individuals' involvement in digital health applications, leading to variations in health values and perceptions across generations. At the same time, the cultural differences possessed by these generations also affect health perceptions and health behaviors. Intergenerational differences and the process of adapting to cultural transformation among generations lead to the emergence of different health values and perceptions of health between generations. In this review, intergenerational differences in health perceptions within the framework of the opportunities offered by the digital world were examined, and possible causes and solutions were discussed in light of the existing literature. To ensure equal access to digital health applications, it is necessary to design and provide tailored training that focuses on the technological adaptation, cultural transformation, and health perceptions of different generations. Preventing misinformation, providing reliable education tailored to patients' level of understanding of health information, evaluating cultural transformation, and utilizing resources according to communication trends will help ensure equal access to digital health applications across generations. Therefore, when assessing individuals' perceptions of health and digital health applications, intergenerational differences and cultural transformation should be considered together.

Keywords: Intergenerational Differences, Digital Transformation, Culture, Health Perception

Giriş

Kuşaksal Kohort Teorisi'ne göre, aynı kuşaktan olan bireyler, birbirine yakın hayat tecrübelerine sahip olmaları ve geçmişteki aynı olaylara maruz kalmaları sebebiyle; birbirine yakın tutumlara, algılara ve değerlere sahip olabilmektedir (Hoonpongsimanont ve ark., 2018). Kuşaklararası farklılıklar; sağlık algılarını, dijital sağlık uygulamalarına katılımı ve sağlık değerlerini etkiler (Cecconi ve ark., 2025). Sağlık algısı, bireyin kendi sağlık durumu hakkındaki inançları ve düşünceleridir. Sağlık algısı farklı

şekillerde yorumlanabilmekle birlikte kişinin kendine ait sosyal, fiziksel, zihinsel düşüncelerini dışa vuran önemli bir parametredir (Souto ve ark., 2018). Yakın zamanda tüm dünyayı etkisi altına alan COVID 19 pandemisi gibi insanların sağlık profesyonelleri de dâhil olmak üzere, başka insanlardan kendilerini uzak tutması gereken salgın hastalıklarla karşı karşıya kalınca ve sağlık profesyoneli eksikliğiyle yüzleşince dijital sağlık uygulamalarının kullanımı önem kazanmıştır (Augenstein, 2020; Liu ve ark., 2017). Değişime mecbur bırakılan sağlık hizmetleri, teknolojik gelişmelere uyum sağlayıp kültürel bir dönüşüm geçirerek dijital sağlık uygulamalarına entegre olmuştur (Meskó ve ark., 2017). Küresel ölçekte dijitalleşme, bireylerin sağlık bilgisine erişim biçimlerinde köklü değişiklikler meydana getirerek internet, mobil uygulamalar ve sosyal medya platformları sayesinde sağlık bilgisine ulaşmanın ve sağlık bilgilerini paylaşmanın yeni yollarını ortaya koymuştur. Ancak bu dijital dönüşümden tüm yaş grupları aynı şekilde etkilenememiştir. Kuşaklararası dijital yeterlilik ve teknolojiye adaptasyon farklılıkları, sağlık algısını ve sağlığı koruma davranışlarını da çeşitlendirmiştir. Bireylerin dijital sağlık uygulamalarına karşı tutumu ve sağlık algıları incelenirken kuşaklararası farklılıklar ve kültürel dönüşüm kavramları göz önünde bulundurularak incelenmelidir (Meskó ve ark., 2017).

Tıp 19. yüzyılda, sadece sınırlı sayıda uzmanın icra edebildiği özel bilgi ve beceriye dayanan, doğa bilimleri temelli bir meslek niteliğinde idi (Irvine, 2001; Cruess ve ark., 2000; Armstrong, 1990). 21. Yüzyıldaysa kronik hastalığı bulunan hasta sayısı, yenilikçi tedavilerin maddi yükü ve insanların hayat beklentisinin artmasına karşılık sağlık profesyoneli açığının artması, sağlık hizmetlerinde dönüşümü zorunlu kılmaktadır (Aluttis ve ark., 2014). Sağlık hizmetleri de dijitalleşme sürecine uyum sağlayarak kültürel bir dönüşüm geçirmektedir (Meskó ve ark., 2017). Yazılım, akıllı telefon, internet kullanımı gün geçtikçe daha yaygın hale gelmekte; internet aracığıyla tıbbi bilgi, arkadaş desteği ve ulaşılabilir tıbbi tedaviler ve yol gösterici belgelere erişimle ilgili gelişmeler yaşanmaktadır. Bu tür gelişmeler, sağlık uygulamalarının kalitesinin artmasına, sağlıkla ilgili bilgilerin çoğalmasına yardımcı olmakla birlikte öz bakım uygulamalarından yararlanmamızı da sağlamaktadır (Lupton, 2013). Meskó ve ark. (2017) tarafından yapılan çalışmada, geleneksel sağlık uygulamalarının kültürel dönüşüm geçirerek dijital sağlık uygulamalarına entegre olduğu açıklanmaktadır ve bireylerin kültürel dönüşüm sürecine uyumunu kolaylaştırmak için bakım süreçlerinde de dijital sağlık uygulamalarının kullanılması gerektiği vurgulanmaktadır (Meskó ve ark., 2017). Gaudet'in (2022) çalışmasında da dijital sağlık uygulamalarının geleneksel sağlık uygulamalarının kültürel bir dönüşümü olduğu belirtilmektedir (Gaudet, 2022). Dijital sağlık uygulamaları dünya çapında yaygınlaşmaktadır ve çeşitli kuşaklardan insanlar bu kültürel değişime farklı bir şekilde entegre olmaktadır. Bu, dijital teknolojilerin nasıl kullanıldığının, sağlık standartlarının ve sağlık algılarının nasıl etkilendiğinin bir sonucudur. (Cecconi ve ark., 2025).

Kaynaklara göre farklı kuşaklar için doğum yılı aralığı değişebilse de yedi çağdaş kuşak vardır: Sessiz Kuşak (1925-1945), Bebek Patlaması Kuşağı (1946-1964), X Kuşağı (1965-1979), Y Kuşağı (1980-1994), Z Kuşağı (1995-2009), Alfa Kuşağı (2010-2024), Beta Kuşağı (2025-2039) (McCrindle Research, n.d.; McCrindle ve Wolfinger, 2018). Kuşaklar teknolojik yeniliklerden farklı etkilenmiştir ve kuşaklarda dijital teknolojilerin kullanımı farklılık gösterir (Cecconi ve ark., 2025). Cecconi ve arkadaşlarının (2025) çalışmasında farklı kuşakların farklı deneyimlerinden dolayı teknoloji kullanımı, sağlık değerleri ve sağlık algısının kuşakların teknolojik adaptasyonuna bağlı olduğu; bu durumun ise bireylerin geleneksel veya modern dijital teknoloji kullanımına yatkınlıklarını etkilediği ortaya konulmaktadır (Cecconi ve ark., 2025). 1980 yılından sonra doğan bireyler yani genç kuşaklar, dijital

teknolojileri sağlıkla ilgili bilgiye ulaşmada ve sağlık hizmetlerinden faydalanmada aktif olarak kullanmaktadır. Araştırmalar, gençlerin çevrimiçi sağlık kaynaklarına daha fazla güvendiğini, sağlık uygulamalarını kullanma oranlarının yüksek olduğunu ve sağlıkla ilgili kararlarında dijital içeriklerden daha çok etkilendiklerini göstermektedir (Smith ve ark., 2021; Jones ve Clark, 2019). Bu bilgiler ışığında internetin yaygın kullanıldığı bir çevrede büyüdükleri ve günlük yaşamlarında dijital deneyimleri günlük yaşamlarının olmazsa olmazı haline geldiği için Y Kuşağı, Z Kuşağı ve Alfa Kuşağı dijital yerliler olarak değerlendirilir. Buna karşın, 1980 yılından önce doğanlar yani yaşlı kuşaklar dijital okuryazarlıkta çeşitli zorluklar yaşamakta, çevrimiçi bilgilere karşı daha temkinli yaklaşmakta ve geleneksel sağlık hizmetlerine yönelmeye devam etmektedir. Dijital sağlık hizmetlerine olan güven eksikliği, teknolojik altyapı yetersizliği ve mahremiyet endişeleri bu grupta daha belirgindir (Jones ve Clark, 2019). Dijital teknolojilerin yaygınlaşmasından önce doğup, ilerleyen zamanlarda dijital teknolojilere adapte olmaya çalıştıklarından Sessiz Kuşak ve Bebek Patlaması Kuşağı dijital göçmenler olarak değerlendirilir (Alkire ve ark., 2020; Magsamen-Conrad ve ark., 2020). Orta yaş döneminden sonra teknolojiyle karşılaştıkları için Sessiz Kuşak, teknolojiyi en az rahatlıkla kullanan gruptur. Kemer sıkma dönemine maruz kaldıkları ve kısıtlı harcama yapmak zorunda kaldıkları için teknolojik gelişmelere adapte olma yeteneklerinin etkilendiği düşünülmektedir (McCrindle ve Wolfinger, 2018). Yapılan bir çalışmada Sessiz Kuşağın, teknolojiyi en genç kuşaklara kıyasla daha karmaşık algıladıkları belirtilmiştir (Magsamen-Conrad ve ark., 2020). Bebek Patlama Kuşağı da aynı şekilde yetişkinlik döneminden sonra dijital teknolojilerle karşılaşmasına rağmen, teknolojik uygulamalara Sessiz Kuşağa göre daha istekli tutum sergilerken genç kuşaklara kıyasla daha az istekli bir tutum sergiler (McCrindle ve Wolfinger, 2018; Enlace Health, n.d.). X Kuşağı analoğun dijitale dönüştüğü bir dönemde büyüyerek cep telefonlarının, bilgisayarların ve internetin yaygınlaşmasına tanıklık etmiştir. Dijital teknolojiyi kullanırken rahat hisseder. Y Kuşağı sosyal medya ve internetin yaygınlaştığı bir dönemde büyümüş olup sağlık hakkında bilgi edinmek için sosyal medyayı ve dijital teknolojik uygulamaları oldukça fazla kullanır (Magsamen-Conrad ve ark., 2020; Gallagher ve ark., 2024). Alfa Kuşağı ve Z Kuşağı, teknolojik çağa doğdukları için teknolojiye hakimdir ve dijital araçlara ve sosyal medyaya büyük ölçüde güvenirler (Magsamen-Conrad ve ark., 2020; Glick, 2023). Magsamen-Conrad ve ark. (2020), mobil teknoloji kullanım oranlarının demografik farklılıklardan etkilendiğini ve yaşlı kuşakların teknolojiye daha az adapte olduklarını, genç kuşakların ise dijital gelişmelere daha hızlı uyum sağladıklarını vurgulamışlardır (Magsamen-Conrad ve ark., 2020). Alkire ve arkadaşlarının (2020) literatüre kazandırdığı çalışmada ise önceki çalışmaya ek olarak sağlık hizmetlerinin dijital sağlık uygulamalarına evrildiği süreçte dijital sağlık uygulamalarına katılımın kuşaklararası farklılıklardan etkilendiği bu sebepten dolayı da dijital sağlık uygulamalarına katılım incelenirken kuşaklararası farklılıklar göz önünde bulundurularak incelenmesi gerektiği ortaya konulmaktadır (Alkire ve ark., 2020).

Bütün kuşakların sağlık uygulamaları hakkında farklı tercihleri ve değerleri bulunmaktadır. Sessiz Kuşak çoğunlukla geleneksel yüz yüze sağlık uygulamalarını ve randevu almak için telefonla konuşma ya da bizzat başvurma yöntemlerini kullanmaktadır (Enlace Health, n.d.; Kennedy, 2022). Bebek Patlaması Kuşağı, yüksek saygınlığa sahip sağlık uygulamalarına önem vermekte ve çoğunlukla güven duydukları ve bildikleri tedavileri tercih etmektedir (Enlace Health, n.d.). X Kuşağı, sağlık profesyonellerinin sunduğu bilimsel temellere dayalı yönlendirmeler de dâhil olmak üzere açık ve güvenilir iletişimi önemli görmektedir. Aynı zamanda verilerin korunması ve gizlilik ilkeleri, bu kuşak açısından kritik bir öneme sahiptir (Alkire ve ark., 2020; Enlace Health, n.d.; Raintree Systems, 2023). Y Kuşağı, sosyal medya platformlarını ve dijital uygulamaları yoğun biçimde kullanmakta ve

yüz yüze sağlık hizmetleri yerine çevrim içi randevulara yönelmektedir (Alkire ve ark., 2020; Gallagher ve ark., 2024; Raintree Systems, 2023). Z kuşağı, maliyeti önemsemektedir. Günlük hayatlarında teknolojik uygulamalara yoğun biçimde bağımlı olmaları da geleneksel sağlık uygulamalarına kıyasla daha uyarlanabilir, pratik, bireyselleştirilmiş ve veri temelli sağlık uygulamalarını talep ettiklerini göstermektedir (Clark, 2020; Bachofner ve ark., 2024).

Kuşaklara göre sağlık algıları değişmektedir. Dijital sağlık hizmetleri sunan kaynaklara ulaşmada yaşanan eşitsizlikler; kuşakların sağlık algısında farklılıklar oluşmasına zemin hazırlamaktadır. Genç kuşaklar, sağlıklarını dijital olarak takip etmeye ve sağlığın yönetimi konusunda dijital uygulamaları kullanmaya daha yatkınken; yaşlı kuşaklar, sağlıkla ilgili uygulamaları kullanma ve bilgi alma konusunda daha temkinli olup geleneksel yaklaşımları kullanırken daha rahat hissedebilmektedir. Bu durum, sağlıkla ilgili farkındalık düzeyi, önleyici sağlık uygulamaları ve sağlık sonuçları arasında kuşaklararası farklılıklar oluşmasının göstergesidir. Sessiz Kuşak sağlığa geleneksel bir bakış sergilemektedir. Hastalığın yokluğunda ve fiziksel olarak iyi olduklarında kendilerini sağlıklı hissetmekte ve hastalıktan korunmaktan ziyade mevcut bir hastalık durumunda tedaviyi önemsemektedir. Bebek Patlaması Kuşağı da buna benzer bir bakış açısına sahip olmakla birlikte fiziksel iyi oluşa önem vermektedir. Bu iki kuşak genç kuşaklara göre psikolojik sağlık olarak damgalanma yaşasalar da bütüncül sağlık yaklaşımlarına daha yatkındır. X kuşağı; teknolojik yenilikler, psikolojik sağlık ve terapiler ya da yoga gibi sağlığı destekleyici uygulamalara yönelik bilinçlenmeyle entegre edilmiş bütüncül sağlık algılarına sahiptir. Y Kuşağı, sağlık hakkında en bilinçli nesil olarak kabul edilmekte ve zindeliğe, uykuya, görünüme, beslenmeye, farkındalığa önem vererek bütüncül bir bakış sergilemektedir (Alkire ve ark., 2020; Raintree Systems, 2023). Z Kuşağı ve Alfa Kuşağı ise psikolojik sağlık açısından damgalanmaya daha az maruz kaldıklarından dolayı psikolojik sağlık konusunda konuşmaya daha meyilli olmakla birlikte bütüncül bir bakış açısı sergilemektedir (Glick, 2023; Lawrence, 2023).

Yapılan çalışmalar, sağlıkta dijitalleşmenin başarılı olabilmesi için yalnızca teknolojik altyapının sağlanmasının yeterli olmadığını göstermektedir. Ayrıca, kuşaklararası farklılıkları göz önünde bulundurarak kültürel bağlama uygun stratejiler geliştirmek, tüm kuşakların dijital sağlık uygulamalarından eşit şekilde yararlanabileceği bir noktaya ulaşmak ve genç nesiller ile yaşlı nesiller arasındaki dijital uçurumu kapatmak için dijital sağlık uygulamalarına entegrasyonun artırılması gerektiği ortaya koyulmaktadır (Bachofner ve ark., 2024; Lawrence, 2023).

Sonuç ve Öneriler

Günümüzde sağlık uygulamaları teknolojiye ayak uydurarak kültürel bir dönüşüm geçirmekte ve dijital sağlık uygulamalarına evrilmektedir. Sağlık sektöründe dijital sağlık uygulamalarına yönelik kültürel dönüşüm, sağlık hizmetleri ve bireylerin sağlık deneyimlerini iyileştirmek amacıyla uygulanan teknolojik yenilikleri temsil etmektedir. Gerekli altyapı ve eğitim ile desteklendiğinde sağlık sisteminde önemli avantajlar sağlayabilecek sürekli bir gelişim sürecidir (Stoumpos ve ark., 2023). Kuşaklararası farklılıklar ve kuşakların kültürel dönüşüme adaptasyon süreci kuşaklararası farklı sağlık değeri ve sağlık algısı oluşmasına neden olmaktadır. Bu çerçevede kuşaklar dijital sağlık uygulamalarına eşit erişim sağlayamamaktadır. Dijital sağlık uygulamalarına eşit erişimin sağlanması için dijital sağlık uygulamaları, kullanıcıların teknoloji kullanımı, sağlık değerleri ve sağlık algısı göz önünde bulundurularak tasarlanmalıdır. Yaşlı kuşakların sınırlı teknoloji bilgisi nedeniyle ortaya çıkan dijital açığın giderilebilmesi için kuşaklararası sağlık algıları dikkate alınarak

özelleştirilmiş eğitimler uygulanmalı ve bu yolla başarılı bir entegrasyon sağlanmalıdır. Yanlış bilgilerin daha farklı sorunlara yol açabilme ihtimali nedeniyle, güvenilir ve nitelikli tıbbi bilgilerin kuşaklararasında eşit erişimi sağlanmalıdır (Cecconi ve ark., 2025). Kuşak farklılıklarını dikkate alan eğitim uygulamaları ve yapay zekâ tabanlı sistemler, bireylerin sağlık algılarına ve değerlerine uygun ve güvenilir bilgi sağlayabilir. Dijital sağlık teknolojilerinin kullanımına yönelik rehberlik sağlayan sağlık bilgilendirme kampanyaları ile tüm kuşakların bu dönüşüme entegre edilmesi ve sağlık algılarına odaklanan eğitimlerin sunulması, dijital sağlık uygulamalarının artan sağlık hizmeti yükünü hafifletmesine ve bireyselleştirilmiş, veri temelli bütüncül bakım beklentilerini karşılamasına katkı sağlayabilir. Dijital sağlık uygulamaları geliştirilirken, çeşitli kültürel geçmişlere sahip bireylerin sağlık algıları dikkate alınmalı ve hem global standartlara hem de yerel gereksinimler arasında denge kuran bir strateji tercih edilmelidir. Son olarak, dijital sağlık uygulamalarına sağlık profesyonellerinin uyumu teşvik edilmeli ve teknolojiyi kullanırken kültürel farkındalıkla birlikte hasta odaklı iletişim yöntemleri benimsenmelidir (Meskó, 2022). Dijital dünyada kuşaklararası sağlık algısı farklılıklarını azaltmak için dijital sağlık okuryazarlığının artırılması, yaşlı bireylerin teknolojiye adaptasyonunun desteklenmesi ve dijital sağlık hizmetlerinin erişilebilirliğinin artırılması gerekmektedir. Ayrıca, sağlık kampanyalarının ve dijital içeriklerin farklı yaş gruplarının ihtiyaçlarına uygun şekilde tasarlanması, sağlık eşitsizliklerinin önlenmesinde kritik öneme sahiptir.

Kaynaklar

Alkire, L., O'Connor, G.E., Myrden, S., Köcher, S. (2020). Patient experience in the digital age: An investigation into the effect of generational cohorts. Journal of Retailing and Consumer Services. *57;* 102221. https://doi.org/10.1016/j.jretconser.2020.102221.

Aluttis, C., Bishaw, T., & Frank, M.W. (2014). The workforce for health in a globalized context – global shortages and international migration. *Global Health Action*, *7(1)*. https://doi.org/10.3402/gha.v7.23611

Armstrong D. (1990). Medicine as a profession: times of change. *BMJ. 301(6754)*:691-3. doi: 10.1136/bmj.301.6754.691.

Augenstein, J. (2020). Opportunities to expand telehealth use amid the coronavirus pandemic. *Health Affairs Forefront*. Manatt Health. https://www.healthaffairs.org/do/10.1377/hblog20200315.319008/

Bachofner, Y., Seifert, A., Sepahniya, S., Fabian, C. (2024). Exploring online health information seeking and sharing among older adults: a mini-review about acceptance, potentials, and barriers. *Front Digit Health. 6;*1336430. doi: 10.3389/fdgth.2024.1336430

Cecconi, C., Adams, R., Cardone, A., Declaye, J., Silva, M., Vanlerberghe, T., Guldemond, N., Devisch, I. and van Vugt, J. (2025). Generational differences in healthcare: the role of technology in the path forward. *Front. Public Health, 13;*1546317. doi: 10.3389/fpubh.2025.1546317

Clark, M. (2020). *What different generations want in healthcare*. Etatics. 1 Eylül 2025 tarihinde https://etactics.com/blog/generations-in-healthcare adresinden erişilmiştir.

Cruess, RL., Cruess, SR., Johnston, SE. (2000). Professionalism: an ideal to be sustained. *Lancet*. 356(9224):156-9. doi: 10.1016/S0140-6736(00)02458-2

Enlace Health. (n.d.). *Healthcare Through a Generational Lens*. Enlace Health. 1 Eylül 2025 tarihinde https://www.enlacehealth.com/healthcare-through-a-generational-lens/ adresinden erişilmiştir.

Gallagher, V.T., Reilly, S.E., Martin, D., Manning, C., Shaffer, K.M. (2024). Examining Differences in Health-Related Technology Use between Millennial and Older Generations of Caregivers. *Nurs Rep. 14(4);*2605-2617. doi: 10.3390/nursrep14040192.

Gaudet T. (2022). Cultural Transformation to a Whole Health System: Lessons Learned. *Glob Adv Health Med*. *11;*2164957X221091452. https://doi.org/10.1177/2164957X221091452

Glick, S. (2023). *How Gen Z are reshaping the healthcare industry*. World Economic Forum. 1 Eylül 2025 tarihinde https://www.weforum.org/stories/2023/09/how-gen-z-are-reshaping-the-healthcare-industry/ adresinden erişilmiştir.

Hoonpongsimanont, W., Sahota, PK., Chen, Y., Patel, M., Tarapan, T., Bengiamin, D., Sutham, K., Imsuwan, I., Dadeh, A., Nakornchai, T. and Narajeenron, K. (2018). Physician professionalism: definition from a generation perspective. *Int J Med Educ*, *9;*246–52. doi: 10.5116/ijme.5ba0.a584

Irvine, D., (2001). The changing relationship between the public and the medical profession. *J R Soc Med*. *94(4);*162-9. doi: 10.1177/014107680109400403.

Jones, M., & Clark, S. (2019). Technology Acceptance and Use Among Older Adults. *Gerontology and Geriatric Medicine, 5,* 1-10.

Kennedy, A. (2022). *Millennials and zoomers vs. boomers: How different generations seek out and choose healthcare providers*. Press Ganney. 1 Eylül 2025 tarihinde https://info.pressganey.com/press-ganey-blog-healthcare-experience-insights/millennials-and-zoomers-vs-boomers-how-different-generations-seek-out-and-choose-healthcare-providers adresinden erişilmiştir.

Lawrence, R. (2023). *Generation Alpha Emerges as a Sophisticated and Desirable Target Market*. SupplySide Supplement Journal. 1 Eylül 2025 tarihinde https://www.supplysidesj.com/supplements/generation-alpha-emerges-as-a-sophisticated-and-desirable-target-market/ adresinden erişilmiştir.

Liu, J., Lin, Y., Lin, M., Wu, S., Zhang, J. (2017). Feature selection based on quality of information. *Neurocomputing*, *225;*11-22. https://doi.org/10.1016/j.neucom.2016.11.001

Lupton, D. (2013). The digitally engaged patient: Self-monitoring and self-care in the digital health era. *Soc Theory Health*. *11;* 256–270. https://doi.org/10.1057/sth.2013.10

Magsamen-Conrad, K., Dillon, J.M. (2020). Mobile technology adoption across the lifespan: A mixed methods investigation to clarify adoption stages, and the influence of diffusion attributes. *Comput Human Behav*. *112;*106456. https://doi.org/10.1016/j.chb.2020.106456

McCrindle Research. (n.d.). The generations defined. McCrindle Research. 10 Ağustos 2025 tarihinde https://mccrindle.com.au/article/topic/demographics/the-generations-defined/ adresinden erişilmiştir.

McCrindle, M. & Wolfinger, E. (2018). The ABC of XYZ: Understanding the Global Generations. UNSW Press.

Meskó, B. (2022). COVID-19's Impact on Digital Health Adoption: The Growing Gap Between a Technological and a Cultural Transformation. *JMIR Hum Factors*. *9(3);*e38926. doi: 10.2196/38926

Meskó, B., Drobni, Z., Bényei, É., Gergely, B., Győrffy, Z. (2017). Digital health is a cultural transformation of traditional healthcare. *Mhealth*, *3;*38-38. doi: 10.21037/mhealth.2017.08.07

Raintree Systems. (2023). *Generational Trends in Patient Engagement: Preferences, Expectations, and Tips for Providers*. Raintree Systems. 1 Eylül 2025 tarihinde https://www.raintreeinc.com/blog/generational-trends-in-patient-engagement/ adresinden erişilmiştir.

Smith, A., Johnson, L., & Williams, R. (2021). Digital Health Literacy and Health Outcomes in Young Adults. *Journal of Health Communication, 26*(2), 123-134.

Souto, T.S., Ramires, A., Leite, Â., Santos ,V., Santo, R.E. (2018). Health perception: validation of a scale for the portuguese population. *Temas em Psicologia*, *26(4);*2167-83. https://doi.org/10.9788/TP2018.4-17Pt

Stoumpos, A. I., Kitsios, F., & Talias, M. A. (2023). Digital Transformation in Healthcare: Technology Acceptance and Its Applications. *International journal of environmental research and public health*. *20*(4); 3407. https://doi.org/10.3390/ijerph20043407

Hemşirelerin Ağrı Yönetimi Öz-Yeterliliklerinin, Kronik Ağrılı Hastaya Yönelik Tutumları Üzerindeki Etkisi: Kesitsel Bir Çalışma

Sevim GÜLER[1], Maral KARGIN[2], Erdal YAVUZ[3]

[1]Adıyaman Üniversitesi Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Göz Hastalıkları Polikliniği / Adıyaman, Türkiye
[2]Lefke Avrupa Üniversitesi Hemşirelik Yüksek Okulu / Hemşirelik Bölümü/ Kıbrıs
[3]Adıyaman Üniversitesi Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Acil Servis / Adıyaman, Türkiye

Özet

Amaç: Bu çalışma, hemşirelerin ağrı yönetimi öz-yeterliliklerinin, kronik ağrılı hastalara yönelik tutumları üzerindeki etkisinin belirlenmesi amacıyla yapılmıştır.

Gereç ve Yöntem: Kesitsel ve ilişkisel tipteki bu araştırma, bir şehirdeki kamu hastanesinde çalışan 232 hemşire ile Nisan-Eylül 2025 tarihleri arasında yürütülmüştür. Veriler, Hemşire Bilgi Formu, Ağrı Yönetimi Öz-Yeterlilik Ölçeği ve Kronik Ağrılı Hastalara Yönelik Tutum Ölçeği ile toplanmıştır.

Bulgular: Katılımcıların yaş ortalaması 34,46±7,48 olup, çoğunluğu kadın (%78,9) ve lisans mezunudur (%81,5). Hemşirelerin %32,8'i 11–20 yıl deneyime sahipken yalnızca %22'sinin ağrı yönetimi eğitimi aldığı belirlenmiştir. Cinsiyet, eğitim durumu ve çalışma şekline göre ağrı yönetimi öz-yeterlilik ve kronik ağrılı hastalara yönelik tutum puanlarında anlamlı fark bulunmamıştır. Ancak klinik deneyim süresi ve çalışılan kliniğin anlamlı farklılık oluşturduğu, özellikle altı–on yıl deneyimi olan ve acil serviste çalışan hemşirelerin öz-yeterlilik düzeylerinin daha yüksek olduğu saptanmıştır. Hemşirelerin ağrı yönetimi öz-yeterlilik düzeyi ortalaması 82,63±13,28, kronik ağrılı hastalara yönelik tutum puan ortalaması ise 7,44±1,21'dir. Ağrı yönetimi eğitimi alan hemşirelerin duyarlılık yönelimi puanlarının daha yüksek olduğu görülmüştür. Öz-yeterlilik ile duyarlılık yönelimi arasında orta düzeyde, yanılgı yönelimi ile ise zayıf ancak anlamlı pozitif ilişkiler belirlenmiş; ayrıca öz-yeterlilik düzeyinin ağrıya yönelik tutumu anlamlı biçimde yordadığı ve toplam varyansın %12,5'ini açıkladığı bulunmuştur.

Sonuç: Hemşirelerin özyeterlilik düzeylerinin yüksek ve kronik ağrılı hastalara karşı genel olarak olumlu tutumlara sahip olduğu tespit edilmiştir. Öz-yeterlilik düzeyleri arttıkça hemşirelerin kronik ağrılı hastalara yönelik olumlu tutumlarının da yükseldiği görülmüştür.

Anahtar Kelimeler: Ağrı yönetimi, Öz-yeterlilik, Hemşirelik, Kronik ağrı, Tutum

The Effect of Nurses' Pain Management Self-Efficacy on Their Attitudes Towards Patients with Chronic Pain: A Cross-Sectional Study

Abstract

Objective: This study aimed to examine the effect of nurses' pain management self-efficacity on their attitudes towards patients with chronic pain.

Materials and Methods: This cross-sectional and correlational study was conducted with 232 nurses working in a public hospital between April and September 2025. Data were collected using the Nurse Information Form, the Pain Management Self-Efficacy Scale, and the Attitude Scale Towards Patients with chronic pain.

Findings: The mean age of participants was 34.46±7.48 years, and the majority were female (78.9%) and university graduates (81.5%). While 32.8% of nurses had 11-20 years of professional experience,

only 22% had received pain management training. No significant differences were found in pain management self-efficacy or attitude scores according to gender, educational status, and work type. However, duration of clinical experience and the clinic of employment were associated with significant differences, with nurses who had six to ten years of experience and those working in the emergency department demonstrating higher levels of self-efficacy. The mean pain management self-efficacy score was 82.63±13.28, while the mean attitude score towards patients with chronic pain was 7.44±1.21. Nurses who had received pain management training were found to have higher sensitivity orientation scores. Moderate positive correlations were observed between self-efficacy and sensitivity orientation, while weak but significant positive correlations were found with error orientation. Furthermore, it was determined that self-efficacy levels significantly predicted attitudes towards pain and explained 12.5% of the total variance.

Conclusion: Nurses demonstrated high levels of pain management self-efficacy and generally positive attitudes towards patients with chronic pain. Higher self-efficacy was associated with more positive attitudes. These results suggest that continuous education programs aimed at strengthening nurses' self-efficacy may increase the effectiveness of pain management practices.

Keywords: Pain management, Self-efficacy, Nursing, Chronic pain, Attitude

Giriş

Ağrı, birçok faktörden etkilenen tedavisi zor ve önemli bir halk sağlığı sorunudur (Cohen ve ark., 2021; İASP.2023; CDC.2024; Alanizi ve ark., 2025). Dünya genelinde yüksek yaygınlığa sahip bu karmaşık olgu, bireylerin tıbbi bakım aramasına yol açan en yaygın nedenlerden biridir İASP.2023; CDC.2024; Alanizi ve ark., 2025). Yaralanma, travma veya cerrahi gibi tıbbi müdahaleler sonrası görülen ağrı, önemli bir semptom olup uzun süre devam etmesi durumunda bir hastalık olarak tanımlanmaktadır (Cohen ve ark., 2021; Dowell ve ark., 2022; İASP.2023). Ağrının yetersiz yönetimi iyileşme süresini geciktirir, bağışıklık sistemini baskılar, hastanede kalış süresini uzatır, morbiditeyi artırır, yaşam kalitesini düşürür ve sağlık hizmetleri maliyetlerini yükseltir (Cohen ve ark., 2021; Dowell ve ark., 2022; IASP, 2023; Alanizi ve ark., 2025). Ayrıca ağrı, bireylerde fiziksel, psikolojik ve sosyal kısıtlılıklara; yaşam aktivitelerinde azalma, iş gücü kaybı, umutsuzluk, damgalanma gibi olumsuz sonuçlara yol açmaktadır (Samarkandi ve ark., 2018; IASP.2023; Dowell ve ark., 2022). Ağrının etkili biçimde yönetilememesi, bireylerin sonraki tedavi ve rehabilitasyon programlarına uyumunu da azaltabilmektedir (Youngcharoen ve ark., 2024 IASP.2023) Bu nedenlerden dolayı ağrı önlenmeli veya kontrol altına alınmalıdır (Liyew ve ark., 2020).

Öz yeterlilik, bireyin belirli koşullar altında belirli eylemleri gerçekleştirme becerisine duyduğu güveni ifade eder (Arnstein, 2000). Kronik ağrısı olan bireylerde öz yeterlilik, reçeteli ilaçların kullanımı, ağrıyla başa çıkma stratejileri ve tedaviye uyum davranışlarının önemli bir belirleyicisidir (Raman ve ark., 2022). Öz yeterliliğin güçlendirilmesi, bireyin ağrı şiddetini azaltmasına, işlevsel yeteneklerini geri kazanmasına ve yaşam kalitesini artırmasına yardımcı olur (Arnstein, P. 2000; Yamada ve ark., 2019; Raman ve ark., 2022; Youngcharoen ve ark., 2024). Buna karşın, yüksek öz yeterlilik her zaman yeterli bilgi ve tutumun göstergesi olmayabilir; bu nedenle hemşirelik bakımında dikkatle değerlendirilmesi gereken bir faktördür (Macindo ve ark., 2018). Düşük öz yeterlilik, iyileşmeyi olumsuz etkileyen, gelecekte sağlık durumunun bozulabileceğini öngören ve kronik ağrılı hastalarda engelliliğe katkıda bulunan önemli bir psikolojik değişkendir (Arnstein, 2000; Raman ve ark., 2022). Düşük öz yeterlilik düzeyi, hemşirelerin ağrıyı etkili şekilde yönetmelerini engelleyebilir ve klinik uygulamalarla uyumsuz tutumlara yol açabilir (Kahsay ve Pitkäjärvi, 2019; Parvizy ve ark., 2020;

Youngcharoen ve ark., 2024). Düşük öz yeterliliğe sahip hemşireler, becerileri konusunda daha az güven duyarak yetersiz yöntemlere başvurabilir veya ağrıyı görmezden gelmeye eğilimli olabilir (Parvizy ve ark., 2020; Zhang ve ark., 2025; Alanizi ve ark., 2025). Bu durum, ağrı kontrolünün etkinliğini ve hasta bakım kalitesini olumsuz etkiler (Macindo ve ark., 2018; Bozorgi ve ark., 2024; Abdelmalik ve ark., 2024; Qamar ve ark., 2024**).** Ağrının etkili biçimde yönetilmesi hemşirelerin bilgi, tutum ve öz yeterlilik düzeylerinin yüksek olmasına bağlıdır (Macindo ve ark., 2018; Damico ve ark., 2021; Alnajar ve ark., 2023; Youngcharoen ve ark., 2024; Susanto ve ark., 2024; Qamar ve ark., 2024; Soriano ve ark., 2025). Sağlık çalışanları arasında hemşireler, ağrıyı değerlendiren, analjezik önlemleri uygulayan ve yan etkileri izleyen birincil sağlık profesyonelleri oldukları için ağrı yönetiminde merkezi bir role sahiptir (Aslan & Çınar, 2023; Qamar ve ark., 2024; Youngcharoen ve ark., 2024). Öz yeterliliğin gelişmesi, hemşirelerin ağrılı hastalara karşı daha olumlu tutumlar geliştirmesini, uygun ağrı yönetimi stratejilerini seçmesini ve hasta konforunu artırmasını destekler (Susanto ve ark., 2024; Soriano ve ark., 2025). Bu durum, hemşireler tarafından sağlanan etkili ağrı yönetimiyle birlikte iyileşme sürecinin hızlanmasına, komplikasyonların azalmasına ve yaşam kalitesinin artmasına katkı sağlar (Cohen ve ark., 2021; Aslan & Çınar, 2023; Youngcharoen ve ark., 2024). Çalışmalar, farklı kliniklerde çalışan hemşirelerin ağrı yönetimine ve değerlendirilmesine ilişkin öz yeterliliklerinin (Parvizy ve ark., 2020; Zhang ve ark., 2025; Alanizi ve ark., 2025), bilgi ve tutumlarının genellikle yetersiz, farkındalıklarının ise sınırlı olduğu, dolayısıyla ağrıyı etkili bir şekilde yönetemediklerini göstermektedir (Susanto ve ark., 2024; Al-Sayaghi ve ark., 2022).

Son yıllarda yapılan çalışmalar, aktif olarak çalışan hemşirelerin ağrıya yönelik tutumlarını (Chaleewong ve ark., 2024; Bozorgi ve ark., 2024; Ahmadi ve ark., 2023) ve öz yeterlilik düzeylerini (Çakır ve Karaveli-Çakır, 2025; Basit ve ark., 2025; Zhang ve ark., 2025) incelemiş olsa da, ağrı yönetiminde öz yeterlilik ile tutum arasındaki ilişkiyi birlikte ele alan araştırmalar sınırlıdır (Susanto ve ark., 2024; Soriano ve ark., 2025; Parvizy ve ark., 2020); Youngcharoen ve ark., 2024). Ayrıca, öz yeterliliğin kronik ağrılı hastalara yönelik tutumlar üzerindeki etkisini doğrudan inceleyen bir çalışmaya ulaşılamamıştır. Bu bağlamda, bu çalışma hemşirelerin ağrı yönetimi öz yeterliliklerinin ve kronik ağrılı hastalara yönelik tutumları üzerindeki etkisini belirlemek amacıyla gerçekleştirilmiştir

Amacı

Araştırma, hemşirelerin ağrı yönetimi öz-yeterliliklerinin kronik ağrılı yetişkin hastalara yönelik tutumları üzerindeki etkisini belirlemek amacıyla yürütülmüştür.

Araştırmanın Soruları

1. Türkiye'de hemşirelerin ağrı yönetimi öz yeterlilik düzeyleri nedir?

2. Türkiye'de hemşirelerin kronik ağrının yönetimine yönelik tutum düzeyleri nedir?

3. Türkiye'de hemşirelerin ağrı yönetimi öz yeterliliklerinin ve kronik ağrılı hastalara yönelik tutumları üzerindeki etkisi nedir?

Yöntem

Araştırma Türü

Bu araştırma, kesitsel tasarımla yürütülmüş olup, veriler öz bildirim anketleriyle elde edilmiştir.

Evren ve Örneklem

Araştırmanın evrenini, Adıyaman Üniversitesi Eğitim ve Araştırma Hastanesi'nin acil servis, yoğun bakım üniteleri, cerrahi ve dahiliye servislerinde görev yapan toplam 400 hemşire oluşturmaktadır. Örneklem büyüklüğünü belirlemek için evreni bilinen örneklem hesaplama yöntemi kullanılmıştır.

Örneklem büyüklüğü %95 güven aralığı, %5 hata payı ve %80 güç düzeyi esas alınarak n = [DEFF*Np(1-p)]/[(d^2/$Z^2$1-α/2)(N-1) + p(1-p)] formülü ile en az 197 hemşire olarak hesaplanmıştır (OpenEpi, https://www.openepi.com, Erişim: 24.04.2025). Araştırma, ise gönüllü olarak katılan 232 hemşire ile tamamlanmıştır. Bu çalışma, Nisan-Eylül 2025 tarihleri arasında Türkiye'nin Adıyaman ilindeki bir Eğitim ve Araştırma Hastanesi'nde, katılımcıların öz bildirimlerine dayalı anketler aracılığıyla yürütülmüştür. Verilerin toplandığı kliniklerde en az altı aydır görev yapan 18 yaş üzeri 232 gönüllü hemşireye çalışmanın amacı ayrıntılı olarak açıklanmış, anketler dağıtılarak cevaplamaları istenmiştir.

Veri Toplama Araçları

Mevcut çalışmanın verileri "Hemşire Bilgi Formu", "Ağrı Yönetiminde Öz-Yeterlilik Ölçeği (AYÖYÖ)" ve "Sağlık Çalışanlarının Kronik Ağrılı Hastalara Yönelik Tutumu Ölçeği (SÇKAHYTÖ)" kullanılarak toplanmıştır. Hemşirelerin anketleri doldurması yaklaşık 25 dakika sürmüştür.

Hemşire Bilgi Formu

Bu form, araştırmacılar tarafından literatür doğrultusunda hemşirelerin demografik ve çalışma özelliklerini belirlemek amacıyla geliştirilmiştir (Macindo ve ark., 2018; Aydın Sayılan ve ark., 2022; Sucu-Çakmak ve ark., 2023). Form, hemşirelerin sosyo-demografik (yaş, cinsiyet, eğitim düzeyi) ve çalışma özelliklerini (klinik deneyim süresi, çalıştığı klinik, çalışma şekli ve son iki yılda ağrı yönetmi eğitimi alma durumu) içeren sorulardan oluşturulmuştur.

Ağrı Yönetiminde Öz-Yeterlilik Ölçeği

Ölçeğin orjinali John Rey Macindo ve ark., (2018) tarafndan geliştirilmiş olup, ülkemizde geçerlilik ve güvenirliliği Aydın Sayılan ve ark., (2022) tarafından yapılmıştır. Ölçek, hem hemşirelerin hem de öğrenci hemşirelerin hastalara ağrı yönetimini sağlama konusunda algıladıkları güveni saptamaktadır. Bu ölçek, 0 "kendime hiç güvenmiyorum " ile 5 "kendime çok güveniyorum" arasında değişen, 6 puanlık iki uçlu bir ölçekte yanıtlanan 21 maddelik sorudan oluşmaktadır ve kapsamlı ağrı yönetimi (14 madde), değerlendirici ağrı yönetimi (4 madde) ve genel ağrı yönetimi (3 madde) olmak üzere üç alt boyutu vardır. Ölceğin Cronbach alfa ic tutarlılık katsayısı 0,90 olarak bulunmuş olup, genel puanı min:0 max:105 arasında değişmektedir. Ölçekte bir kesim noktası yoktur. Puan arttıkça uyumun arttığı belirtilmektedir (Aydın Sayılan ve ark., 2022). Bu araştırmada, ölçeğin Cronbach alfa katsayısı 0,93 olarak bulunmuştur.

Sağlık Çalışanlarının Kronik Ağrılı Hastalara Yönelik Tutumu Ölçeği

Geliştirilen ölçekte kronik ağrılı hastalara yönelik olumlu, anlayışlı ve empatik ifadeler içeren maddeler duyarlılık yönelimi faktörü, kronik ağrılı hastalara yönelik olumsuz, yargılayıcı, damgalayıcı, yanılgı içeren maddeler ise yanılgı yönelimi faktörü olarak isimlendirilmiştir. Ölçeğin Cronbach Alfa katsayıları sırasıyla birinci faktör için 0,88 ve ikinci faktör için 0,75'tir. Ölçek 18 maddeden oluşmaktadır ve maddeleri 1"den 5"e kadar değişen likert tipi puanlama ile derecelendirilmiştir (1= Kesinlikle katılıyorum,2= Katılıyorum, 3= Kararsızım, 4= Kısmen Katılmıyorum, 5= Kesinlikle katılmıyorum). Ölçeğin duyarlılık yöne (1,3,4,6,7,9,11,12,14,16,18) ve yanılgı yönelimi faktörü (2,5,8,10,13,15,17) olmak üzere toplam 2 alt boyutu vardır. Bu bağımsız faktörlerin her biri ayrı puanlandırılmaktadır ve kesme puan bulunmamaktadır. Ölçeğin genel değerlendirmesinde; yanılgı yönelimi ve duyarlılık yönelimi faktöründen alınan toplam puanın artması sağlık çalışanlarının kronik ağrılı hastalarına yönelik tutumunun olumlu yönde güçlü olduğunu gösterirken, bu faktörlerden

alınan puanın düşük olması tutumun olumsuz yönde güçlü olduğunu işaret eder (Sucu- Çakmak, Çalışkan & Kan, 2023). Bu araştırmada, ölçeğin Cronbach alfa katsayısı 0,85 olarak bulunmuştur.

Veri Analizi

Toplanan veriler SPSS (Statistical Package for the Social Sciences) 26.0 paket programı kullanılarak analiz edilmiştir. Betimleyici istatistiklerde frekans, yüzde, ortalama ve standart sapma değerleri hesaplanmıştır. İki grup arasındaki farklılıkları değerlendirmek için bağımsız gruplarda t-testi, çok kategorili değişkenlerin gruplar arasında farklılık gösterip göstermediğini belirlemek için tek yönlü varyans analizi (ANOVA) kullanılmıştır. Değişkenler arası ilişkileri incelemek amacıyla Pearson korelasyon analizi uygulanmıştır. Ayrıca, hemşirelerin öz-yeterlilik düzeylerinin kronik ağrılı hastalara yönelik tutumlarını yordayıcı etkisini belirlemek üzere doğrusal regresyon analizi yapılmıştır. İstatistiksel anlamlılık düzeyi $p<0,05$ olarak kabul edilmiştir.

Araştırmanın Etik Yönü

Araştırmanın yürütülmesi için Adıyaman Üniversitesi Girişimsel Olmayan Klinik Araştırmalar Etik Kurulu'ndan (18/03/2025 tarihli ve 03-03 sayılı karar) ve araştırmanın yapıldığı hastaneden yazılı onay alınmıştır. Çalışmaya katılan tüm katılımcılardan sözlü ve yazılı onam alınmıştır. Araştırmanın tüm aşamaları Helsinki Deklarasyonu ilkeleri doğrultusunda yürütülmüştür.

Sınırlılıklar

Bu çalışmanın temel sınırlılıkları; hemşirelerin ağrı yönetimi öz-yeterlilikleri ile kronik ağrılı hastalara yönelik tutumlarının yalnızca anket yöntemiyle değerlendirilmiş olmasıdır. Ayrıca araştırma sonuçlarının, hemşirelerin öz bildirimlerine dayanması ve gözlemsel bir değerlendirme yapılmamış olmasıdır.

Bulgular

Tablo 1. Katılımcıların Sosyo-demografik Özelliklerine Göre Dağılımı (n:232)

Değişkenler	**Min-Max**	**Ort**
Yaş	22-53	34,46±7,48
	f	**%**
Cinsiyet		
Kadın	183	78.9
Erkek	49	21.1
Eğitim Durumu		
Lisans Öncesi	34	14.7
Lisans	189	81.5
Lisansüstü	9	3.9
Klinik Deneyim (Yıl)		
1-5 Yıl	65	28,0
6-10 Yıl	63	27,2
11-20 Yıl	76	32,8
20 ve Üzeri Yıl	28	12,1
Çalışılan Klinik		
Acil Servis Kliniği	39	16.8

Dahili Klinikler	54	23.3
Cerrahi Klinikler	73	31.5
Yoğun Bakım Klinikleri	66	28.4
Çalışma Şekli		
Gündüz	85	36.6
Gündüz/Gece	147	63.4
Son İki Yılda Ağrı Yönetimi Eğitimi Alma Durumu		
Evet	51	22.0
Hayır	181	78.0

Tablo 1 katılımcıların sosyo-demografik özelliklerini göstermektedir. Araştırmaya katılan bireylerin yaşları 22 ile 53 arasında değişmekte olup, yaş ortalaması 34,46±7,48 olarak belirlenmiştir. Katılımcıların %78.9'unun kadın (n=183), %21.1'inin erkek (n=49) olduğu ve %81.5'inin lisans mezunu (n=189), %14.7'sinin lisans öncesi eğitim aldığı (n=34) ve yalnızca %3.9'unun lisansüstü eğitim düzeyine sahip olduğu (n=9) tespit edilmiştir. Araştırmaya katılan hemşirelerin çoğunlukla (%32,8) 11-20 yıl klinik deneyime ve daha az oranda (%12,1) 20 yıl ve üzeri deneyime sahip olduğu belirlenmiştir. Çalıştıkları kliniklere baktığımızda katılımcıların, %31,5'inin cerrahi kliniklerde (n=73), %28.4'ünün yoğun bakımda (n=66), %23.3'ünün dahili kliniklerde (n=54) ve %16.8'inin ise acil servis kliniklerinde (n=39) görev yaptığı saptanmıştır. Çalışma şekli açısından, katılımcıların %63.4'ü gündüz/gece vardiyasında (n=147), %36.6'sı ise yalnızca gündüz çalışmaktadır (n=85). Son olarak, katılımcıların yalnızca %22'sinin daha önce mezuniyet sonrası son iki yılda ağrı yönetimi eğitimi aldığı (n=51), %78'inin ise bu konuda herhangi bir eğitim almadığı (n=181) belirlenmiştir.

Tablo 2. Katılımcıların Sosyo-Demografik Özelliklere göre AYÖYÖ ve SÇKAHYTÖ puanlarının Karşılaştırılması

Değişkenler	Kapsamlı ağrı yönetimi öz yeterlilik	Değerlendirici ağrı yönetimi öz yeterlilik	Tamamlayıcı ağrı yönetimi öz yeterlilik	Ağrı yönetimi öz-yeterlilik	Duyarlılık Yönelimi	Yanılgı Yönelimi	SÇKAHYTÖ
Cinsiyet							
Kadın	55,45± 8,80	15,74±2,94	11,34±2,43	82,54±13,32	3,98±,70	3,44±,77	7,42±1,12
Erkek	55,51±8,78	16,04±2,93	11,40±2,68	82,95±13,27	3,93±,89	3,56±,98	7,50±1,48
t/p	-,040/,968	-,617/538	-,159/,874	-,193/,847	,360/,719	,-962/,403	,-431/,714
Eğitim Durumu							
Lisans Öncesi							
Lisans	53,55±9,31	15,50±3,13	10,91±2,85	79,97±14,07	4,13±,71	3,34±,85	7,48±1,11
Lisansüstü	55,79±8,68	15,88±2,91	11,43±2,40	83,12±13,19	3,93±,75	3,50±,80	7,44±1,22
F/p	55,77±8,95	15,33±2,87	11,33±2,91	82,44±12,38	4,16±,56	3,09±1,09	7,25±1,28
	,938/,393	,373/,689	,646/,525	,810/,446	1,386/,252	1,534/,218	,124/,883
Klinik Deneyim (Yıl)							
1-5 Yıl	54,40±8,73	15,67±2,65	10,84±2,45	80,92±13,00	4,01±,62	3,64±,80	7,65±1,14
6-10 Yıl	57,41±7,50	16,33±2,42	12,12±2,04	85,87±11,15	4,08±,70	3,26±,87	7,35±1,23
11-20 Yıl	55,89±8,94	15,86±3,06	11,53±2,56	83,30±13,54	3,92±,87	3,50±,82	7,42±1,28
20 yıl ve ↑	52,39±10,28	14,78±4,00	10,32±2,73	77,50±15,93	3,76±,70	3,40±,67	7,17±1,05
F/p	2,606/,053	1,871/,135	4,918/,002	3,151/,026	1,361/,256	2,386/,070	1,287/,280
Çalışılan Klinik							
Acil Servis Kliniği	58,79±7,26	16,48±2,58	12,12±2,21	87,41±11,28	4,03±,75	3,54±,95	7,58±1,46
Dahili Klinikler	53,98±9,38	15,42±3,13	11,09±2,54	80,50±14,09	3,93±,88	3,30±,88	7,24±1,28
Cerrahi Klinikler	55,95±9,32	16,10±3,06	11,30±2,58	83,36±14,09	4,01±,63	3,50±,76	7,51±1,10
Yoğun Bakım Klinikleri	54,16±8,05	15,39±2,78	11,18±2,45	80,74±12,20	3,92±,74	3,51±,74	7,44±1,10

F/p	**3,015/,031**	1,703/,167	1,586/,193	**2,725/,045**	,302/,824	,889/,448	,731/,535
Çalışma Şekli							
Gündüz	56,00±8,22	15,94±2,79	11,36±2,40	83,30±12,23	3,92±,81	3,48,760	7,40±1,18
Gündüz/Gece	55,15±9,10	15,73±3,03	11,35±2,53	82,24±13,88	4,00±,70	3,45±,85	7,45±1,22
t/p	,704/,482	,514/,608	,032/,974	,585/,559	,724/,470	,202/,840	-,309/,758
Son İki Yılda Ağrı Yönetimi Eğitimi Alma Durumu							
Evet	55,58±7,81	15,74±,74	11,49±2,54	82,82±,37	4,16±,468	3,48±,79	7,65±1,10
Hayır	55,43±9,05	15,82±3,00	11,32±2,47	82,58±13,56	3,91±,801	3,46±,83	7,38±1,23
t/p	,113/,910	-,179/,858	,430/,668	,115/,908	**2,140/,033**	,190/,849	1,444/,150

Tablo 2'ye göre, cinsiyet değişkeni açısından kadın ve erkek katılımcılar arasında hem ağrı yönetimi öz-yeterlilik düzeylerinde hem de SÇKAHYTÖ alt boyutları olan duyarlılık ve yanılgı yönelimi ile ölçeğin toplam puan ortalamasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark saptanmamıştır (p> 0,05). Klinik deneyim yılına göre hemşirelerin bazı ölçek puanlarında anlamlı farklılıklar bulunmuştur. Tamamlayıcı ağrı yönetimi öz-yeterlilik puanlarında gruplar arasında anlamlı fark saptanmış (p<0,05) olup, en yüksek puan 6–10 yıl deneyime sahip hemşirelerde, en düşük puan ise 20 yıl ve üzeri deneyime sahip olanlarda belirlenmiştir. Benzer şekilde ağrı yönetimi öz-yeterlilik puanları da deneyim yılına göre anlamlı olarak farklılaşmış (p<0,05), en yüksek ortalama yine 6–10 yıl grubunda, en düşük ortalama ise 20 yıl ve üzeri grupta görülmüştür. Diğer ölçeklerde istatistiksel açıdan anlamlı fark bulunmamakla birlikte, özellikle kapsamlı ağrı yönetimi öz-yeterlilik ve yanılgı yönelimi ölçeklerinde deneyim grupları arasında sınırda anlamlılığa yaklaşan eğilimler dikkat çekmektedir. Çalışılan kliniğe göre yapılan değerlendirmelerde ise kapsamlı ağrı yönetimi öz-yeterlilik puanlarında (p<0,05) ve toplam öz-yeterlilik puanında (p<0,05) anlamlı fark saptanmıştır. Özellikle acil servis çalışanlarının bu alanlarda daha yüksek puanlar aldığı görülmüştür. Ancak diğer alt boyutlarda ve SÇKAHYTÖ toplam puan ortalamasında klinikler arasında anlamlı fark bulunmamıştır. Bu durum, çalışma saatlerinden bağımsız olarak çalışanların benzer yeterlik ve tutum düzeylerine sahip olduğunu göstermektedir. Mezuniyet sonrası son iki yılda ağrı yönetimi eğitimi alma durumu değerlendirildiğinde ise yalnızca duyarlılık yönelimi puanlarında anlamlı bir fark saptanmıştır (p<0,05). Eğitim alan katılımcıların duyarlılık düzeylerinin daha yüksek olduğu görülmektedir.

Tablo 3. Yaş, Klinik Deneyim, AYÖYÖ ve SÇKAHYTÖ Puanları Arasındaki Korelasyon

Değişkenler	Yaş	Kapsamlı ağrı yönetimi öz yeterlilik	Değerlendirici ağrı yönetimi öz yeterlilik	Tamamlayıcı ağrı yönetimi öz yeterlilik	Ağrı yönetimi öz-yeterlilik	Duyarlılık Yönelimi	Yanılgı Yönelimi	SÇKAHYTÖ
Yaş	1	r=,037 p=,572	r=,055 p=,402	r=,033 p=,618	r=,043 p=,514	r=-,117 p=,075	r=,016 p=,813	r=-,083 p=,209
Kapsamlı ağrı yönetimi öz yeterlilik		1	**r=,790** p<,001**	**r=,797** p<,001**	**r=,985** p<,001**	**r=,371** p<,001**	**r=,181* p=,006**	**r=,352 p=,001**
Değerlendirici ağrı yönetimi öz yeterlilik			1	**r=,601** p<,001**	**r=,856** p<,001**	**r=,358** p<,001**	**r=,165* p=,012**	**r=,333 p=,001**
Tamamlayıcı ağrı yönetimi öz yeterlilik				1	**r=,848** p<,001**	**r=,306** p<,001**	r=,096 p=,143	**r=,254 p=,001**

Ağrı yönetimi öz-yeterlilik					1	**r=,382** p<,001**	**r=,174* p=,008**	**r=,354 p=,001**
Duyarlılık Yönelimi						1	**r=,187 p=,004**	**r=,745 p=,001**
Yanılgı Yönelimi							1	**r=,795 p=,001**
SÇKAHYTÖ								**1**

Tablo 3'e baktığımızda yapılan korelasyon analizi sonucunda, AYÖYÖ alt boyutları arasında anlamlı ve güçlü ilişkiler saptanmıştır. Kapsamlı ağrı yönetimi öz-yeterliliği ile değerlendirici (p<,001) ve tamamlayıcı ağrı yönetimi (p<,001) alt boyutları arasında yüksek düzeyde pozitif korelasyon saptanmıştır. Ayrıca bu üç alt boyutun, genel ağrı yönetimi öz-yeterlilik puanı ile çok yüksek düzeyde ilişkili olduğu belirlenmiştir. Öncelikle, kapsamlı ağrı yönetimi öz-yeterliliği, duyarlılık yönelimi ile pozitif ve anlamlı bir ilişki göstermiştir (p<,001). Aynı değişkenin yanılgı yönelimi ile de anlamlı bir ilişki gösterdiği görülmektedir (p<0,05). Değerlendirici ağrı yönetimi öz-yeterliliği, duyarlılık yönelimi ile pozitif ve anlamlı bir ilişki göstermiştir (p<,001). Ağrıya yönelik tanılama, değerlendirme ve izlem becerisi güçlü olan sağlık çalışanlarının, hastaların ağrı deneyimlerine karşı daha duyarlı oldukları söylenebilir. Bu alt boyut ile yanılgı yönelimi arasındaki ilişki de anlamlı bulunmuştur (p<0,05). Tamamlayıcı ağrı yönetimi öz-yeterliliği açısından bakıldığında, duyarlılık yönelimi ile pozitif bir ilişki (p<,001) olduğu görülmektedir. Genel olarak değerlendirildiğinde, toplam ağrı yönetimi öz-yeterlilik puanı, duyarlılık yönelimiyle anlamlı ve pozitif bir ilişkiye sahiptir (p<,001). Aynı zamanda, ağrı yönetimi öz-yeterliliği ile yanılgı yönelimi arasında da istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki bulunmuştur (p<0,05). Bu ilişki, öz-yeterliliğin artmasının, kronik ağrıya yönelik yanlış inançları ve damgalayıcı tutumları azaltabileceğini göstermektedir.

SÇKAHYTÖ toplam puanı ile ağrı yönetimi öz-yeterlilik toplam puanı ve alt boyutları arasında pozitif ve anlamlı ilişkiler bulunmuştur. Bununla birlikte SÇKAHYTÖ puanı, Duyarlılık Yönelimi (p=,001) ve Yanılgı Yönelimi (p=,001) alt boyutları ile yüksek düzeyde pozitif ve anlamlı ilişki göstermektedir.

Tablo 4. AYÖYÖ ve SÇKAHYTÖ Toplam Puan Ortalamaları

Ölçek/Alt-boyut	**Min.-Maks.**	**Ort± SS**
Kapsamlı Ağrı Yönetimi Öz Yeterlilik	21,00-70,00	55,46±8,78
Değerlendirici Ağrı Yönetimi Öz Yeterlilik	4,00-20,00	15,81±2,94
Tamamlayıcı Ağrı Yönetimi Öz Yeterlilik	3,00-15,00	11,35±2,48
Ağrı Yönetimi Öz-Yeterlilik Toplam Ölçek/Alt-boyut	29,00-105,00	82,63±13,28
Duyarlılık Yönelimi	1,00-5,00	3,97±,74
Yanılgı Yönelimi	1,00-5,00	3,46±,82
Sağlık Çalışanlarının Kronik Ağrılı Hastalara Yönelik Tutum Ölçeği Toplam	2,95-10,00	7,44±1,21

Tablo 4'te katılımcıların Ağrı Yönetimi Öz-Yeterlilikleri Anketi toplam ve alt ölçek puanları ile Sağlık Çalışanlarının Kronik Ağrılı Hastalara Yönelik Tutum Ölçeği toplam ve duyarlılık ve yanılgı yönelimlerine ait minimum-maksimum, ortalama ve standart sapma değerleri sunulmuştur. Katılımcıların kapsamlı ağrı yönetimi öz-yeterlilik puanları 21 ile 70 arasında değişmiş olup, ortalama 55,46±8,78 olarak bulunmuştur. Değerlendirici ağrı yönetimi öz-yeterlilik puanları 4 ile 20 arasında değişmekte, ortalama 15,81±2,94 düzeyindedir. Tamamlayıcı ağrı yönetimi öz-yeterlilik puanları 3 ile

15 arasında dağılım göstermiş ve ortalama 11,35±2,48 olarak hesaplanmıştır. Genel ağrı yönetimi öz-yeterlilik puanları ise 29 ile 105 arasında değişmekte ve ortalama 82,63±13,28 düzeyindedir. Duyarlılık yönelimi puanları 1 ile 5 arasında değişmiş ve ortalama 3,97±0,74 olarak saptanmıştır. Yanılgı yönelimi puanlarının 1 ile 5 arasında değiştiği ve ortalama 3,46±0,82 olduğu görülmüştür. SÇKAHYTÖ puanınınn 2,95 ile 10 arasında değiştiği ve ortalama 7,44±1,21 olduğu ve sağlık çalışanlarının kronik ağrılı hastalara yönelik genel olarak olumlu bir yaklaşım sergilediği belirlenmiştir.

Tablo 5. AYÖYÖ Puanının SÇKAHYTÖ Puanına Etkisine İlişkin Basit Doğrusal Regresyon

Değişken	B	Std. Error	β	t	p	95% Güven Aralığı (Alt–Üst)
Sabit	4.775	0.471	—	10.146	.000	[3.848, 5.702]
Ağrı Yönetimi Öz Yeterlilik	0.032	0.006	0.354	5.737	.000	[0.021, 0.043]

Basit doğrusal regresyon analizi, ağrı yönetimi öz yeterlilik puanının ağrı tutumu puanını yordayıp yordamadığını belirlemek amacıyla yapılmıştır. Analiz sonucunda modelin anlamlı olduğu bulunmuştur (p<,001). Ağrı yönetimi öz yeterlilik puanı, ağrı tutumu puanındaki varyansın %12,5'ini açıklamaktadır (R^2=,125). Regresyon katsayısına göre ağrı yönetimi öz yeterlilik puanındaki her 1 birimlik artış, ağrı tutumu puanını 0,032 birim artırdığı ve ağrı yönetimi öz yeterlilik puanının ağrı tutumu puanını pozitif yönde ve anlamlı düzeyde yordadığı görülmüştür (p<,001). Bu sonuca göre, ağrı yönetimi öz yeterlilik puanı arttıkça ağrıya yönelik olumlu tutum da anlamlı biçimde artmaktadır.

Tartışma

Bu çalışmanın amacı, hemşirelerin ağrı yönetimi öz yeterliliklerinin, kronik ağrılı hastalara yönelik tutumları üzerindeki etkisini belirlemektir. Bu araştırmada hemşirelerin ağrı yönetimi öz-yeterliliklerinin ortalamanın üzerinde olduğu ve kronik ağrılı hastalara yönelik olumlu tutumlar sergiledikleri bulunmuştur. Literatürde hemşirelerin genel olarak iyi düzeyde öz-yeterliliğe sahip olduklarını, bunun da bilgi ve uygulama becerilerini güçlendirdiğini bildiren çalışmalarla bulgularımız örtüşmektedir (Susanto ve ark., 2024; Soriano ve ark., 2025; Çakır & Karaveli-Çakır, 2025; Basit ve ark., 2025; Sucu-Çakmak & Çalışkan, 2024). Hemşirelerin bilgi ve öz-yeterlilik düzeylerinin tutumlarıyla pozitif ilişkili olduğu çeşitli araştırmalar tarafından da desteklenmektedir (Damico ve ark., 2021; Nguyen ve ark., 2021; Analizi ve ark., 2025). Bu bulgular çalışmamızda kapsamlı ve tamamlayıcı ağrı yönetimi alanlarında elde edilen yüksek öz-yeterlilik düzeyleriyle uyumludur. Bununla birlikte, bazı çalışmalarda hemşirelerin ağrının niteliği ve süresi gibi kritik boyutları göz ardı ederek ağrı yönetiminde sınırlı değerlendirmeler yaptığı belirtilmiştir (Zhang ve ark., 2025). Ayrıca literatürde öz-yeterlilik ve tutum düzeylerinin yetersiz olduğu çeşitli çalışmalar mevcuttur (Samarkandi ve ark., 2018; Parvizy ve ark., 2020; Qamar ve ark., 2024). Bu farklılıklar kurum politikaları, iş yükü, protokol çeşitliliği ve eğitim farklılıklarından kaynaklanabilir.

Klinik deneyim süresi açısından değerlendirildiğinde, orta düzey deneyime sahip hemşirelerin öz-yeterliliklerinin daha yüksek, uzun deneyime sahip hemşirelerin ise daha düşük olduğu görülmüştür. Literatürde deneyim arttıkça öz-yeterlilik ve tutum düzeylerinin azaldığını bildiren çalışmalar mevcuttur (Çakır & Karaveli-Çakır, 2025; Ahmadi ve ark., 2023). Ancak bazı araştırmalar deneyimin bilgi ve tutumu artırdığını (Alzghoul & Abdullah, 2020; Macindo ve ark., 2018; Semerkandi ve ark.,

2018; Sucu-Çakmak & Çalışkan, 2024) ya da deneyimle hiçbir ilişki olmadığını bildirmiştir (Kahsay & Pitkäjärvi, 2019; Susanto & Tzu-Ying, 2024; Bozorgi ve ark., 2024; Basit ve ark., 2025). Bu farklılıklar, klinik koşullar, yoğunluk ve birim türü gibi değişkenlerin deneyim etkisini değiştirdiğini göstermektedir.

Çalışılan birim de öz-yeterlilik üzerinde etkili bulunmuş; acil servis hemşirelerinin kapsamlı ve toplam öz-yeterlilik puanlarının daha yüksek olduğu belirlenmiştir. Bu bulgu bazı çalışmalarla paraleldir (Al Mukalas ve ark., 2023; Alanizi ve ark., 2025). Ancak birçok araştırmada acil servislerde yoğun iş yükü ve karmaşık vaka akışı nedeniyle düşük bilgi ve yeterlilik düzeyleri raporlanmıştır (Kahsay & Pitkäjärvi, 2019; Ahmadi ve ark., 2023; Bozorgi ve ark., 2024; Çakır & Karaveli-Çakır, 2025). Benzer şekilde, onkoloji, yoğun bakım ve perioperatif birimlerde çalışan hemşirelerin kapsamlı ağrı değerlendirmesinde yetersizlikler yaşadığı belirtilmiştir (Alnajar ve ark., 2019; Chaleewong ve ark., 2024; Zhang ve ark., 2025). Bu farklı sonuçlar birim koşullarının bilgi ve öz-yeterliliği güçlü biçimde etkilediğini göstermektedir.

Hemşirelerin büyük çoğunluğunun son iki yılda ağrı yönetimi eğitimi almadığı görülmüş; eğitim yalnızca duyarlılık boyutunu artırmıştır. Literatürde eğitimlerin bilgi, tutum ve öz-yeterliliği artırdığına yönelik çok sayıda çalışma vardır (Alnajar ve ark., 2023; Wang ve ark., 2024; Damico ve ark., 2021; Macindo ve ark., 2018; Parvizy ve ark., 2020; Youngcharoen ve ark., 2024; Soriano ve ark., 2025). Ancak bazı araştırmalarda eğitimsizliğin düşük öz-yeterlilikle ilişkili olduğu (Zhang ve ark., 2025; Chaleewong ve ark., 2024; Bozorgi ve ark., 2024) ya da eğitimin etkisiz olduğu bildirilmiştir (Sucu-Çakmak & Çalışkan, 2024; Çakır & Karaveli-Çakır, 2023; Ahmadi ve ark., 2023). Bulgularımıza göre eğitim bilişsel yeterlilikten çok duyarlılık boyutunu geliştirmektedir.

Öz-yeterlilik ölçeğinin alt boyutları ile toplam öz-yeterlilik puanı arasında güçlü ilişkiler bulunmuştur. Bu durum öz-yeterliliğin bütüncül bir yapı olduğunu göstermektedir ve literatürle uyumludur (Aydın Sayılan ve ark., 2022; Soriano ve ark., 2025). Tamamlayıcı öz-yeterlilik boyutunun bazı çalışmalarda düşük ilişki göstermesi ise (Soriano ve ark., 2025) bu boyutun uygulama fırsatlarıyla ilgili olabileceğini düşündürmektedir.

Araştırmamızda toplam öz-yeterlilik, duyarlılık yönelimi ve yanılgı yönelimiyle ilişkili bulunmuştur. Bu bulgu yüksek öz-yeterliliğin yanlış inanış ve damgalayıcı tutumları azaltabileceğini göstermektedir ve önceki çalışmalarla uyumludur (Susanto ve ark., 2024; Alzghoul & Abdullah, 2020). Ayrıca tutumla kapsamlı ve değerlendirici öz-yeterlilik boyutları arasında anlamlı ilişkiler bulunması literatürdeki bulgularla örtüşmektedir (Soriano ve ark., 2025; Abdelmalik ve ark., 2024; Samarkandi, 2021; Al-Omari ve ark., 2021).

Kronik ağrı yönetiminde öz-yeterliliğin doğru tutumları desteklemesi önemli bir bulgudur. Literatürde kronik ağrıya yönelik damgalayıcı tutumların yaygın olduğu belirtilmiştir (Chen ve ark., 2018; Martorello, 2019). Çalışmamızdaki olumlu tutumların, yüksek öz-yeterlilik düzeyleri, hasta ile sürekli temas ve mesleki bağlılık ile ilişkili olabileceği düşünülmektedir.

Sonuçlar ve Öneriler

Araştırma bulgularına göre, hemşirelerin ağrı yönetimi öz-yeterlilik düzeyleri yüksek ve kronik ağrılı hastalara karşı genel olarak olumlu tutumlara sahip olduğu tespit edilmiştir. Özellikle altı- on yıl klinik deneyime sahip hemşirelerde bu düzeyin daha yüksek olduğu, deneyim yılı arttıkça öz-yeterlilik puanlarının kısmen azaldığı belirlenmiştir. Acil servis hemşirelerinin ağrı yönetimi öz-yeterlilik düzeylerinin diğer kliniklerde çalışan hemşirelere göre daha yüksek olduğu bulunmuştur. Ağrı yönetimi hakkında eğitim almış hemşirelerin duyarlılık yönelimi düzeylerinin daha yüksek olduğu

saptanmıştır. Ağrı yönetimi öz-yeterliliğinin duyarlılık yönelimini artırdığı ve yanılgı yönelimini azalttığı görülmüştür. Ayrıca, hemşirelerin öz-yeterlilik düzeyleri arttıkça kronik ağrılı hastalara yönelik tutumlarının da olumlu biçimde arttığı görülmüştür.

Hemşirelerin ağrı yönetimi becerilerini güçlendirmek için sürekli hizmet içi eğitim programları düzenlenmelidir. Eğitimlerde yalnızca farmakolojik değil, tamamlayıcı ağrı yönetimi yaklaşımlarına da yer verilmelidir. Kliniklerde ağrı yönetimi protokolleri ve rehberleri standart hâle getirilmelidir. Ağrı yönetimi öz-yeterliliği düşük hemşirelerin belirlenip bireysel gelişim planları oluşturulması önerilmektedir.

Kaynaklar

Ahmadi, S., Vojdani, P., & MortezaBagi, H. R. (2023). The study of nurses' knowledge and attitudes regarding pain management and control in emergency departments. *BMC Emergency Medicine, 23*(1), 26. https://doi.org/10.1186/s12873-023-00793-y

Alanizi, A. W., Shaqiqi, W., Cabaldo, L. C., Awaji, R. M., Alotaibi, R. A., & Alanazi, A. M. (2025). Nurses' knowledge and attitudes toward pain assessment and management: A cross-sectional study. *Nursing Research and Practice, 2025*, 1–10. https://doi.org/10.1155/nrp/66469

Al Mukalas, N. D. H., Al Hadhban, S. M. I., Sayegh, L. M., et al. (2023). Evaluating pain management skills and attitudes among emergency nurses in Najran, Saudi Arabia. *Advances in Clinical and Experimental Medicine, 10*(1), 1393–1407.

Alnajar, M. K., Darawad, M. W., Alshahwan, S. S., & Samarkandi, O. A. (2019). Knowledge and attitudes toward cancer pain management among nurses at oncology units. *Journal of Cancer Education, 34*(1), 186–193. https://doi.org/10.1007/s13187-017-1295-1

Al-Sayaghi, K. M., Fadlalmola, H. A., Aljohani, W. A., Alenezi, A. M., Aljohani, D. T., Aljohani, T. A., ... & Khan, M. F. (2022). Nurses' knowledge and attitudes regarding pain assessment and management in Saudi Arabia. *Healthcare, 10*(3), 528. https://doi.org/10.3390/healthcare10030528

Alzghoul, B. I., & Abdullah, N. A. C. (2016). Pain management practices by nurses: An application of the knowledge, attitude and practices (KAP) model. *Global Journal of Health Science, 8*(6), 154. https://doi.org/10.5539/gjhs.v8n6p154

Arnstein, P. (2000). The mediation of disability by self-efficacy in different samples of chronic pain patients. *Disability and Rehabilitation, 22*(17), 794–801. https://doi.org/10.1080/09638280050200296

Aydın-Sayılan, A., Eşkin-Bacaksız, F., Seyhan-Ak, E., Kulakaç, N., & Macindo, J. R. B. (2022). Adaptation of the pain management self-efficacy questionnaire into Turkish. *The Journal of the Turkish Society of Algology, 34*(2), 91–99. https://doi.org/10.14744/agri.2022.35902

Basit, G., Köse-Alabay, K. N., & Güney, A. (2025). Hemşirelerin ağrı yönetimi öz yeterliliklerinin belirlenmesi: Bir üniversite hastanesi örneği. *Bilecik Şeyh Edebali Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Dergisi, 3*(2), 82–93. http://dx.doi.org/10.61535/bseusbfd.1520212

Bozorgi, F., Ghorbani Afrachali, M., KumarMudgal, S., HosseiniMarznaki, Z., Goli Khatir, I., Kalal, N., Keshavarzi, F., & Hosseininejad, S. M. (2024). Knowledge, attitudes, and perceived barriers of nurses regarding pain management in emergency department: A KAP study. *Archives of Academic Emergency Medicine, 12*(1), e67. https://doi.org/10.22037/aaem.v12i1.2356

Chaleewong, N., Chaiviboontham, S., & Christensen, M. (2024). Knowledge, attitudes, and perceived barriers regarding pain assessment and management among Thai critical care nurses: A cross-sectional study. *Intensive and Critical Care Nursing, 84*, 103764. https://doi.org/10.1016/j.iccn.2024.103764

Chen, E., Tsoy, D., Upadhye, S., & Chan, T. M. (2018). The acute care of chronic pain study: Perceptions of acute care providers on chronic pain, a social media-based investigation. *Cureus, 10*(3), e2399. https://doi.org/10.7759/cureus.2399

Cohen, S. P., Vase, L., & Hooten, W. M. (2021). Chronic pain: An update on burden, best practices, and new advances. *The Lancet, 397*(10289), 2082–2097. https://doi.org/10.1016/S0140-6736(21)00393-7

Dowell, D., Ragan, K. R., Jones, C. M., Baldwin, G. T., & Chou, R. (2022). CDC clinical practice guideline for prescribing opioids for pain—United States, 2022. *MMWR Recommendations and Reports, 71*(3), 1–95.

Kahsay, D. T., & Pitkäjärvi, M. (2019). Emergency nurses' knowledge, attitude and perceived barriers regarding pain management in resource-limited settings: A cross-sectional study. *BMC Nursing, 18*, 56. https://doi.org/10.1186/s12912-019-0380-9

Liyew, B., Dejen Tilahun, A., Habtie Bayu, N., & Kassew, T. (2020). Knowledge and attitude towards pain management among nurses working at University of Gondar Comprehensive Specialized Hospital, Northwest Ethiopia. *Pain Research and Management, 2020*, 6036575.

Macindo, J. R. B., Soriano, C. A. F., Gonzales, H. R. M., Simbulan, P. J. T., Torres, G. C. S., & Que, J. C. (2018). Development and psychometric appraisal of the pain management self-efficacy questionnaire. *Journal of Advanced Nursing, 74*(8), 1993–2004. https://doi.org/10.1111/jan.13582

Nguyen, A. T., Dang, A. K., Nguyen, H. T. T., et al. (2021). Assessing knowledge and attitudes regarding pain management among nurses working in a geriatric hospital in Vietnam. *Journal of Multidisciplinary Healthcare, 14*, 799–807.

Parvizy, S., Tarvirdinasab, S., Raznahan, R., & Aliakbari, M. (2020). The effect of pain management training in workshop on the knowledge, attitude and self-efficacy of pediatric nurses. *Journal of Family Medicine and Primary Care, 9*(6), 2880–2884.

Qamar, M. A., Sakellari, E., & Istomina, N. (2024). Knowledge and attitudes towards pain among nurses. *Sveikatos Mokslai / Health Sciences in Eastern Europe, 34*(2), 143–148.

Raman, S., & Sharma, P. (2022). Self-efficacy as a mediator of the relationship between pain and disability in chronic pain patients: A narrative review. *Bulletin of Faculty of Physical Therapy, 27*, 42.

Samarkandi, O. A. (2018). Knowledge and attitudes of nurses toward pain management. *Saudi Journal of Anaesthesia, 12*(2), 220–226.

Soriano, G., Cruz, C. A. G., Delos Reyes, D. C., Eduardo, B. P., Gabriel, G. M., et al. (2025). Knowledge, attitude, and self-efficacy toward pain management among Filipino nurses. *Journal of Client-Centered Nursing Care, 11*(3), 219–228.

Sucu Çakmak, N. C., Çalışkan, N., & Kan, A. (2023). Health care professionals' attitudes toward patients with chronic pain: Scale development study. *Pain Management Nursing, 24*, 188–195.

Sucu Çakmak, N. C., Çalışkan, N., & Koğar, H. (2024). Attitude scale towards patients with chronic pain: Validity and reliability study in undergraduate healthcare students. *Work, 79*, 721–731.

Susanto, H., & Tzu-Ying, L. (2024). Mediating effect of self-efficacy in pain management between knowledge and attitude of pain toward pain management practice among nurses in Indonesia. *South East Asia Nursing Research, 6*(1), 7–16.

Youngcharoen, P., & Piyakhachornrot, C. (2024). Online learning to improve nurses' knowledge, attitudes, and self-efficacy about managing postoperative pain in older adults. *Pain Management Nursing, 25*, 249–257.

Zhang, H., Meng, Y., Xu, X. X., Li, Y., Li, X., Hu, H., Zheng, L., & Hu, X. (2025). Current perioperative pain management and self-efficacy among nurses in interventional departments in China: A cross-sectional study. *Journal of Pain Research, 18*, 1291–1303.

Sağlık Eşitliği Araştırmalarında Hemşirelerin Kültürel Yeterlilikleri: Bibliyometrik Bir Analiz

Müjde Kerkez

Çukurova Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Fakültesi, Hemşirelik Bölümü, Adana, Türkiye, mujjde_@hotmail.com

Özet

ÖZET

Giriş ve Amaç: Evrensel sağlık kapsamının temel hedefleri, sosyal konum veya diğer sosyal olarak belirlenmiş koşullardan bağımsız olarak, tüm kişilerin temel kaliteli sağlık hizmetlerine erişimini sağlamaktır. Bu doğrultuda küresel düzeyde devam eden etkili müdahale stratejilerine rağmen, farklı toplumsal gruplar arasında belirgin sağlık eşitsizlikleri varlığını sürdürmektedir. Günümüzde büyüyen coğrafi çeşitlilik göz önüne alındığında sağlık eşitliğinin teşvik edilmesinde sağlık profesyonellerinin kültürel yeterliliğe sahip olması beklenmektedir. Kültürel yeterliliğe sahip olan hemşireler, hizmet sundukları bireylerin kültürel farklılıklarını dikkate alarak holistik bir bakım sunarlar. Bu kapsamda bu bibliyometrik analiz, sağlık eşitliği ve hemşirelerin kültürel yeterlilikleri konusunda yürütülen araştırma çalışmalarındaki bilgi yapısını, iş birliği ağlarını ve araştırma sınırlarını ortaya koymayı, gelecekteki çalışmalar için bir çerçeve ve rehberlik sağlamayı amaçlamaktadır.

Yöntem: Araştırma verileri, Ocak 2000- Eylül 2025 yılları arasındaki yayınlar Web of Science Core Collection (WoSCC) ve Scopus'tan toplandı. Toplanan yayınlar belirli kategorilerle (makaleler ve incelemeler, dil) sınırlandırıldı. Ülke/bölge, kurum, araştırma konusu, anahtar kelime birlikteliği ve çok atıf alan makalelerin analizi için VOSviewer ve R programı kullanıldı. Arama terimlerinde kültürel yeterlilik, sağlık eşitliği, hemşirelik ve bunların kombinasyonları kullanıldı.

Bulgular: Bu çalışmaya 423 makale dahil edildi. Alanın 2006'dan sonra yıllık ortalama 14.87 makale ile hızlı bir büyüme dönemine girdiği görülmüştür. Makaleler 50 ülke/bölge ve 568 kurumdan geldi. Çalışmada, uluslararası işbirliği ve yayın açısından Amerika Birleşik Devletleri, Kanada ve Avusturalya'nın ana araştırma güçleri olduğu, yayınlanan makale sayısında Kaliforniya Üniversitesi ve Ohyo Üniversitesi'nin ilk sırada yer aldığı; ABD ve Kanada'nın en güçlü işbirliği ağlarını oluşturduğu bulundu. En çok yayın ve işbirliği yapan dergi Transkültürel Hemşirelik Dergisi'nin olduğu ve en etkili derginin ise Advances in Nursing Science olduğu belirlendi. Çok atıf alan makalelerin, akademik odak noktası olarak kültürel farkındalık, sağlık eşitsizliği ve savunmasız grupları vurgulayarak halk sağlığı politikalarına teorik bir temel sunduğu belirlenmiştir.

Sonuç ve Öneriler: Bu çalışma, uluslararası ve disiplinler arası eğilimleri ortaya koymaktadır. Gelecekteki araştırmalar, araştırma kalitesine odaklanmalı, disiplinler arası iş birliğini güçlendirmeli ve kültürel yeterlilik ile sağlık eşitliği optimizasyonun sağlanmasında uygun politikalar geliştirilmelidir.

Anahtar Kelimeler: Bibliyometrik analiz, hemşirelik, kültürel yeterlilik, sağlık eşitliği, VOSviewer.

Cultural Competence of Nurses in Health Equity Research: A Bibliometric Analysis

Müjde Kerkez

Çukurova University, Faculty of Health Sciences, Department of Nursing, Adana, Turkey, mujjde_@hotmail.com

ABSTRACT

Introduction and Aim: The fundamental aim of universal health coverage is to ensure that everyone has access to high-quality essential health services, regardless of their social status or other socially determined circumstances. Despite ongoing effective intervention strategies at the global level, significant health inequalities persist among different social groups. Given today's growing geographic diversity, health professionals are expected to be culturally competent in order to promote health equity. Culturally competent nurses provide holistic care by taking into account the cultural differences of the individuals they serve. The purpose of the bibliometric analysis in this study is to identify the research boundaries, collaboration networks, and knowledge structure in studies on nurses' cultural competency and health equity. A framework and recommendations for further research will also be supplied by the analysis.

Method: Research data were gathered from publications between January 2000 and September 2025 from the Web of Science Core Collection (WoSCC) and Scopus. The collected publications were limited to specific categories (articles and reviews, language). VOSviewer and the R program were used to analyze country/region, institution, research topic, keyword co-occurrence, and highly cited articles. The employed search phrases included cultural competency, health equity, nursing, and their combinations.

Results: A total of 423 articles were included in this study. Following 2006, the discipline experienced a phase of accelerated growth, averaging 14.87 publications published each year. The articles came from 50 countries/regions and 568 institutions. The study identified the United States, Canada, and Australia as the primary research leaders in international collaboration and publication, with the University of California and Ohio University leading in article output; the USA and Canada exhibited the most robust collaboration networks. The Journal of Transcultural Nursing was identified as the journal with the most publications and collaboration, while Advances in Nursing Science was determined to be the most influential journal. It was found that highly cited articles provided a theoretical foundation for public health policies by emphasizing cultural awareness, health inequalities, and vulnerable groups as academic focal points.

Conclusion and Recommendations: The study highlights the global and interdisciplinary dynamics in the field. Future research should prioritize enhancing research quality, fostering stronger interdisciplinary collaboration, and formulating policies that promote cultural competence and advance health equity.

Key Words: Bibliometric analysis, nursing, cultural competence, health equity, VOSviewer.

GİRİŞ

Sağlık, evrensel bir insan hakkıdır; uygun, yüksek kaliteli, erişilebilir ve toplumsal açıdan kabul edilebilir nitelikte olmalıdır (Binagwaho & Mathewos, 2023). Bireylerin optimum sağlık düzeyine ulaşabilmesi için sağlık hakkının korunması gerekir. Sağlık eşitliği ise, insanların ve toplumların; sosyal, ekonomik, kültürel, demografik ya da diğer belirleyici faktörlerden kaynaklanan dezavantajlar nedeniyle sağlık hizmetlerine erişimlerinin engellenmediği durumları ifade etmektedir (Lewis et al., 2023). Bu çerçevede sağlık eşitliği, bireylerin doğuştan ya da sonradan edindikleri dezavantajlardan dolayı olumsuz sağlık sonuçları yaşamalarını önlemek için, adalet ve hakkaniyet ilkelerinin sağlık sistemlerine bütüncül bir biçimde entegre edilmesini içerir (Hayvon, 2024). Bu ilkelerin hayata geçirilebilmesi için eşitsizliklerin önlenmesi ve etkili müdahalelerin teşvik edilmesi kritik bir öneme sahiptir (Macias-Konstantopoulos et al., 2023). Buna rağmen, farklı toplumsal gruplar arasında yapılan çalışmalar, bulaşıcı olmayan hastalıkların yönetimi ve hastalık yükü, anne ve bebek sağlığı göstergeleri, mortalite oranları, göçmen toplulukların sağlık durumu ve dijital sağlık hizmetlerine erişim gibi pek çok alanda sağlık eşitsizliklerin devam ettiğini göstermektedir (Andrade et al., 2023; Radu et al., 2023).

Sağlık eşitsizliğinin nedenleri çok çeşitli, karmaşık, sürekli değişen ve birbirine bağımlıdır. Sağlık eşitsizliğinin altında yatan nedenleri ve koşulları anlamak etkili müdahaleleri kullanmak açısından önemlidir (Baciu et al., 2017). Özellikle, güç ve kaynakların eşitsiz dağılımı, gelir ve eğitim farklılıkları, coğrafi ve cinsiyet temelli ayrımcılıklar, dil ve kültürel engeller eşitsizliklerin en belirgin belirleyicileridir (Callaghan et al., 2023). Shamsi ve arkadaşlarının yaptığı sistematik bir incelemede (n=14 çalışma, 300.918 katılımcı); sağlık hizmetlerindeki dil engellerinin, sağlık hizmet sunucuları ve alıcıları arasında yanlış iletişim, azalan memnuniyet, düşük hizmet kalitesi, olumsuz bakım süreçleri ve daha kötü hasta güvenliği ile ilişkili olduğunu belirtmişlerdir (Al Shamsi et al., 2020). Benzer şekilde Schiaffino ve arkadaşlarının retrospektif çalışmasında (n=184), kültürel yetkinlik olmadan yapılan bakımların sağlık personeli-hasta arasında yanlış anlaşılmaya, güvensizliğe ve hastaların sağlık hizmetlerinden daha az memnuniyet duymasına yol açtığı vurgulanmıştır (Schiaffino et al., 2020). Ayrıca sağlık hizmetlerindeki dil ve kültürel engellerin, sağlık hizmetine erişim ve kalitesinde eşitsizliklere katkıda bulunduğu belirtilmiştir (Pandey et al., 2021). Nitekim, kültürel olarak uygun ve güvenli bir bakım, hizmetin sunulmasında etik bir ön koşuldur (Nair & Adetayo, 2019).

Kültürel yeterlilik, kültürel farklılıkların farkında olarak farklı topluluklara etkili, erişilebilir ve eşit bakım sunmayı amaçlayan tutarlı davranışlar, tutumlar ve politikaları ifade eder. Kültürel yeterlilik sağlık hizmetlerinin kalitesini artırır, bireylerin sağlık ve refahını geliştirmede önemli bir rol oynar (Ramšak et al., 2023). Günümüzde artan coğrafi çeşitlilik göz önüne alındığında sağlık profesyonellerinin kültürel yeterliliğe sahip olmaları bir zorunluluktur. Kültürel yeterlilik, hemşirelerin bilgi tutum ve becerilerini artırır, bakım sonuçlarını iyileştirir. Bakım sürecinde, bireylerin kültürel farklılıkları bilir, bireysel tercihlerine saygı gösterir ve holistik bir bakış açısıyla yönetir (Çal et al., 2022). Kültürel çeşitlilikle bakım alan bireyin ise sağlık hizmetlerine uyumu ve memnuniyeti artar (Yılmaz & Tanriverdi, 2023). Dolayısıyla bu süreç, sağlık hizmetlerinin kapsayıcılığını artırır, daha iyi ve daha adil sağlık sonuçlarını teşvik eder.

Sağlık eşitsizliklerinin önlenmesinde kültürel yeterlilik eğitiminin hemşirelik eğitimi ve mesleki gelişim programlarına entegre edilmesi, dünya çapındaki sağlık kuruluşları için bir öncelik haline gelmiştir (Nair & Adetayo, 2019). Dahası, kültürel yeterlilik hemşirelik uygulamasının temel bir bileşeni olarak kabul edilse de, sağlık eşitliğindeki rolünün daha fazla araştırılması gerekmektedir. Bu nedenle bu çalışmada, sağlık eşitliği ve hemşirelerin kültürel yeterliliklerine odaklanan bilimsel yayınları analiz etmek üzere mevcut bibliyometrik analiz yürütülmüştür. Bibliyometrik analiz, konu

hakkında mevcut kanıtların genişliğini sistematik olarak belirlemeye ve haritalamaya odaklanır (Donthu et al., 2021). Bu analiz, konuya ilişkin kavramları açığa çıkarır, temel özellikleri belirler, araştırma eğilimlerini ve daha fazla araştırma gerektiren alanları keşfetmeyi sağlar (Van Eck & Waltman, 2010). Analiz sonucunda elde edilen haritalar belirli bir alandaki bilgi birikiminin yapısını anlamayı kolaylaştırdığından halk sağlığı politikalarının geliştirilmesine ve akademik yayınlara rehberlik edebilir.

Araştırmada aşağıda belirtilen sorulara yanıt aranmıştır:

a) Sağlık eşitliği araştırmalarında hemşirelerin kültürel yeterliliğine odaklanan en iyi bilinen dergiler ve güncel yayın eğilimleri nelerdir?

b) Bu alanda en çok katkı sağlayan ülkeler, kuruluşlar ve araştırmacılar kimlerdir?

c) Bu alanda en çok atıf alan makaleler nelerdir?

d) Yazarlar tarafından en çok kullanılan anahtar kelimeler nelerdir?

YÖNTEM

Bu çalışmada, uygun akademik kaynakların belirlenmesi ve araştırmanın geçerliliğinin artırılması amacıyla Web of Science Core Collection (WoSCC) ve Scopus veri tabanları kullanıldı. WoSCC, akademik araştırmalarda gelişmiş veri işleme becerilerine sahip kapsamlı doğrulama prosedürleri ve arama göstergeleri sayesinde güvenilir bir kaynaktır (Bergman, 2012). Bununla birlikte, Elsevier tarafından kapsamlı bir bibliyografik veri kaynağı olarak tanıtılan Scopus veritabanı, WoS veritabanıyla aynı veya daha yüksek bir statüye ulaşmıştır (Baas et al., 2020).

Araştırma verileri, Ocak 2000–Eylül 2025 tarihleri arasında yayımlanan çalışmaları kapsamaktadır. Arama terimlerinde kültürel yeterlilik, sağlık eşitliği, hemşirelik ve bunların kombinasyonları kullanılmıştır. Literatür taraması, ("cultural competence" OR "cultural competency" OR "transcultural nursing" OR "cross-cultural nursing" OR "cultural sensitivity" OR "culturally and linguistically diverse") AND ("health inequalities" OR "health disparities" OR "healthcare disparities" OR "health ınequities" OR "equity in healthcare" OR "social equalities in health") AND ("nursing" OR "nurs*") anahtar kelimeleri kullanılarak başlık, anahtar kelime ve özet kısımlarını kapsayan (Topic Source-TS, TITLE-ABS-KEY) alanında yapıldı. Daha sonra sonuçlar; kategori (hemşirelik), zaman aralığı (2000–2025), dizinler (Science Citation Index Expanded, Social Science Citation Index ve Emerging Sources Citation Index); dil (İngilizce); yayın türü (Özgün makale ve derleme) olarak sınıflandırıldı. Başlangıçta Scopus veri tabanından 469, WoSCC veri tabanından ise 505 yayına ulaşılmıştır. Bu yayınlar arasından, anahtar kelime içermeyenler, hemşirelik kategorisi dışında kalanlar, tezler ve diğer uygun olmayan belgeler çıkarılmıştır. Eleme sonrasında WoSCC'den 208, Scopus'tan 367 yayın elde edilmiştir. Toplam 575 yayının bibliyografik verileri BibTeX formatında indirilmiş, R programı kullanılarak veri setleri birleştirilmiş ve tekrarlı olan 152 kayıt çıkarılmıştır. Sonuç olarak 423 özgün yayın üzerinden analiz gerçekleştirilmiştir.

Veri Analizi

Araştırma verileri, bibliyometrik analiz kullanılarak değerlendirilmiştir. Bibliyometrik analiz, R paketi (https://www.bibliometrix.org) ve haritalama- görselleştirme aracı VOSviewer (Sürüm 1.6.20, Leiden Üniversitesi Bilim ve Teknoloji Çalışmaları Merkezi) kullanılarak gerçekleştirilmiştir. Bu analizler, tematik evrim analizi ve yayınlar için küresel bir dağıtım ağı oluşturmanın yanı sıra, anahtar kelimelerdeki eş anlamlıların sıklığını ve yayınlar, dergiler, yazarlar ve ülkeler arasındaki ilişkileri ve iş birliği ağlarını görüntülemek için de kullanılmıştır (Aria & Cuccurullo, 2017; Pan et al., 2018; Van Eck

& Waltman, 2010). VOSviewer tarafından üretilen haritada, bir düğüm ülke, kurum, dergi ve yazar gibi bir öğeyi temsil etmektedir. Düğüm boyutu öğelerin sayısını ve rengi ise öğelerin sınıflandırmasını göstermektedir. Düğümler arasındaki çizgi kalınlığı, öğelerin iş birliği veya ortak atıf derecesini yansıtmaktadır (Van Eck & Waltman, 2010).

BULGULAR

Bu bölümde, anahtar kelime eğilimleri, ülkeler arası iş birliği, en üretken yazarlar ve dergiler ile atıf ve yayın analizleri incelenmiştir. Analize dahil edilen çalışmaların tanımlayıcı özellikleri Tablo 1'de verilmiştir. Çalışmalar, Ocak 2000- Eylül 2025 döneminde 1411 yazar tarafından 205 dergide 423 makale yayınlanmıştır. Yıllık büyüme oranı 14.87 ve belgelerdeki iş birliği indeksi 4.49 olarak hesaplanmıştır. Makale başına ortalama atıf sayısı 19.91'dir (Tablo 1).

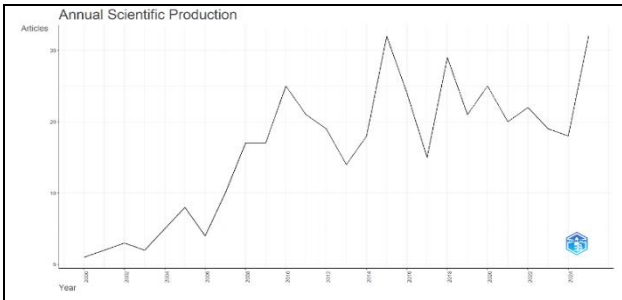
Tablo 1: Analizlere dahil edilen çalışmaların tanımlayıcı özellikleri

Tanım	Sonuçlar
Zaman aralığı	2000:2025
Kaynaklar (Dergiler)	205
Belgeler	423
Yıllık Büyüme Oranı %	14.87
Belge Ortalama Yaşı	9.13
Belge başına ortalama atıf sayısı	19.91
Yazarın Anahtar Sözcükleri	2076
Yazarlar	1411
Tek yazarlı belgelerin yazarları	93
Doküman Başına Ortak Yazarlar	3.6
Uluslararası ortak yazarlık % (İşbirliği Endeksi)	4.49

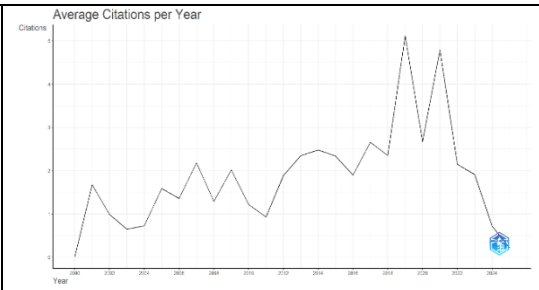
-Yıllık Bilimsel Üretim

Bibliyometrik analizde, R programında Biblioshiny arayüzü kullanılarak yıllara göre yayın sayıları ve atıf dağılımları değerlendirilmiştir. Tablo 2'de, 2006 yılından itibaren makale sayısında bir artış eğilimi başladığı, en fazla yayının 2015 ve 2025 yılının ilk dokuz ayında yapıldığı (n=32), 2001–2007 yılları arasında makalelerin görece yüksek atıf ortalamalarına sahip olduğu belirlenmiştir (ortalama atıf sayısı=41.50) (Tablo 2, Şekil 1A, Şekil 1B)).

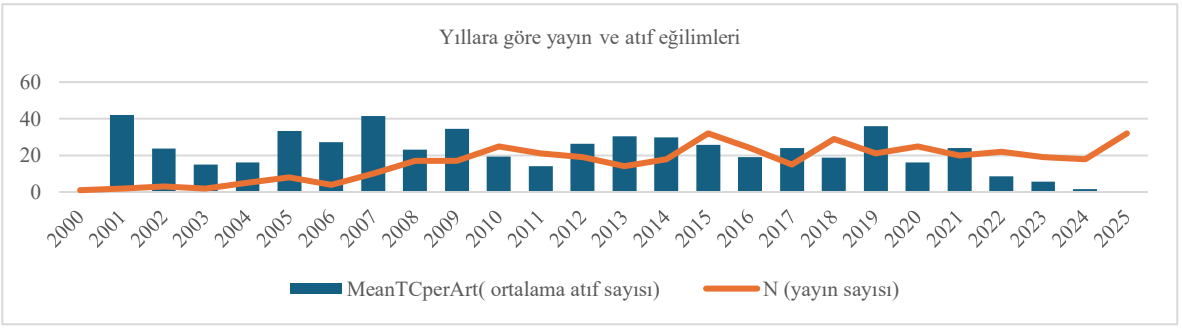
Tablo 2: Yıllık Bilimsel Üretim



Şekil 1A) Yıllık makale sayısı



Şekil 1B) Yıllık ortalama makale atıfları



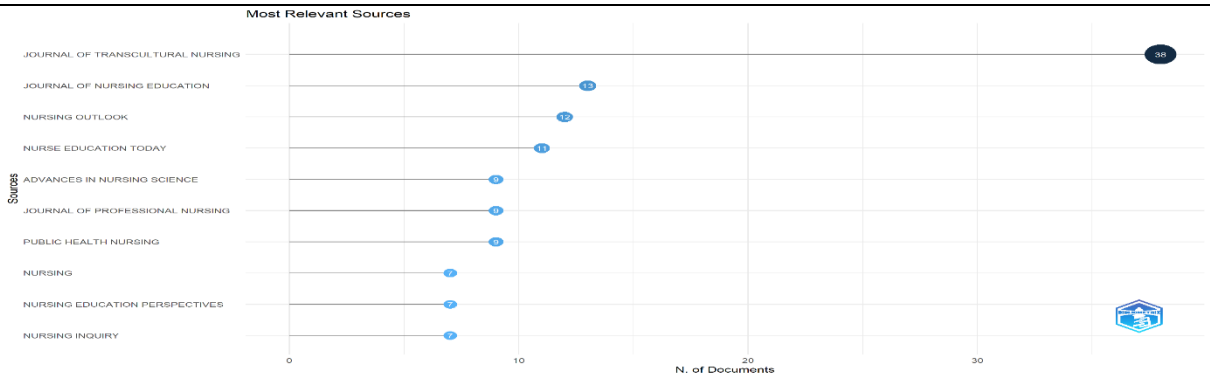
(c) Yıllara göre yayın ve atıf eğilimleri

-En Üretken Dergiler ve İşbirliği

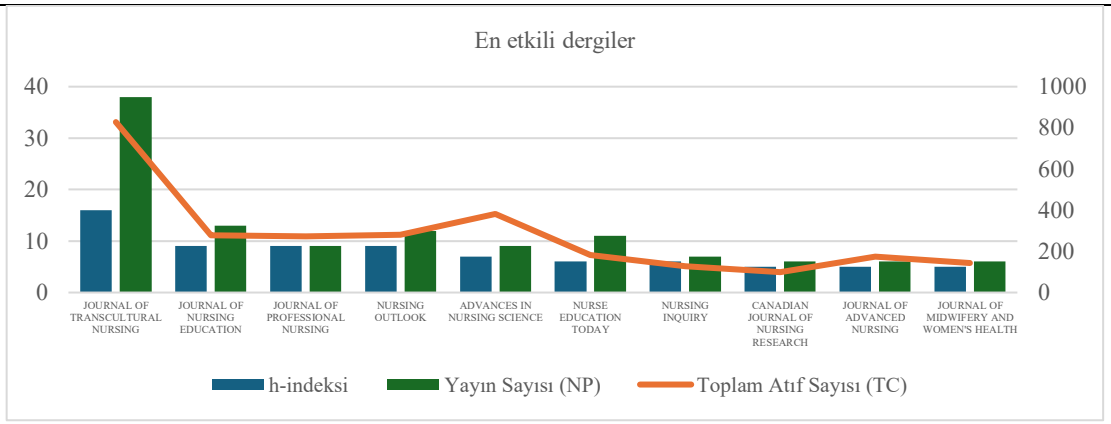
Bir derginin etkinliği, yayımlanan makale sayısı ve bu makalelerin atıf düzeyleriyle belirlenir. Dahil edilen dergilerin disiplinler arası bağlantıları ve konumları da iş birliği çalışmaları yoluyla analiz edilmiştir (Dzikowski, 2018). Tablo 3, yayın sayısına göre en etkili ilk on derginin listesini sunmaktadır. Bu dergiler, tüm yayınların %28,85'ini oluşturmaktadır.

2000-2025 yılları arasında üretilen toplam 423 makale 205 farklı dergide yayınlanmıştır. Dergiler üretilen yayın sayısı (38), atıf sayısı (828) ve iş birliği sayısına (16) göre karşılaştırıldığında Journal of Transcultural Nursing ilk sırada yer almaktadır. Yayın sayısı (13) ve işbirliği sayısı (15) bakımından ikinci sırada yer alan Journal of Nursing Education'ın 278 atıfla dördüncü sırada yer aldığı belirlenmiştir. Atıf sayısına göre (383) ikinci sırada yer alan Advances in Nursing Science yayın sayısı bakımından (7) yedinci sırada yer alırken iş birliği açısından (10) beşinci sırada yer almıştır (Tablo 3, Şekil 2A, Şekil 2B, Şekil 2C).

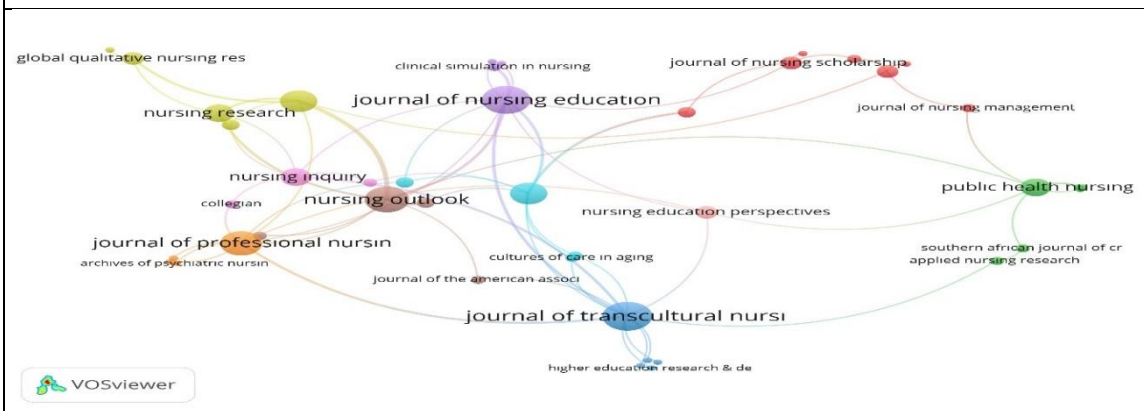
Tablo 3: Dergilerin Üretkenliği



Şekil 2A) En çok yayın yapan dergiler



Şekil 2B) En çok atıf alan dergiler (Sağ eksen: toplam atıf sayısı. Sol eksen: yayın sayısı ve h indeks değerleri)



Şekil 2C) Dergilerin iş-birliği sayısı (Citation-Sources)

-En Üretken Yazarlar

1411 yazar arasında en fazla yayın ve atıf sayısına sahip ilk on yazardan, Montréal Üniversitesi'nden Dr. Amélie Blanchet Garneau konu hakkında 5 araştırma makalesiyle ilk sıradadır. Araştırmaları özellikle halk sağlığı, kültürel yeterlik ve sağlık eşitliği konularına odaklanmaktadır. (Blanchet Garneau et al., 2018; Garneau & Pepin, 2015). İkinci sırada yer alan Dr. Josephine Etowa'nın ise dört yayını olup sağlığın sosyal belirleyicileri ve sağlık eşitliği alanında çalışmalar yürütmüştür (Etowa et

al., 2007, 2025). En çok atıf alan (327) Dr. Janice M. Phillips'in yayın sayısı ikidir (Phillips & Malone, 2014) (Tablo 4, Şekil 3A, Şekil 3B).

Tablo 4: En çok yayın yapan ve atıf alan yazarlar

Şekil 3A) En çok yayın yapan yazarlar

Şekil 3B) En çok atıf alan yazarlar

-En çok alıntı yapılan makaleler

Konu ile ilgili yapılan makaleler toplam 7.977 atıf almıştır. En çok atıf alan (286) çalışma 2013 yılında Yeager KA ve Bauer-Wu S. tarafından gerçekleştirilen ve Journal of Applied Nursing Research'de yayınlanmıştır. Tüm atıfların %3,59'unu oluşturmaktadır. Bu çalışma hemşirelerin kültürel tevazu ve kültürel farkındalıklarının sağlık eşitsizliklerini ele almada önemli olduğunu vurgulamıştır. İkinci sırada yer alan Morris ve arkadaşları tarafından gerçekleştirilen sistematik inceleme (258 atıf); lezbiyen, gey, biseksüel ve trans (LGBTQ) bireylerin sağlık hizmetlerine erişim sürecinde daha fazla sağlık eşitsizliğine maruz kaldıklarını bu yüzden sağlık profesyoneli adaylarının örtük önyargılarının sistematik biçimde değerlendirilmesi ve okul müfredatlarına kapsayıcılık, kültürel yeterlilik ve eşitlik odaklı eğitim içeriklerinin entegre edilmesi önerilmiştir (Tablo 5).

Tablo 5: En fazla atıf alan makaleler

Yıl	Sorumlu Yazarlar	Yayınlanan Dergi	Çalışmanın Başlığı	Toplam	Yıllık

				Atıf Sayısı	Ort. Atıf Sayısı
2013	Katherine A Yeager	Applied Nursing Research	Kültürel tevazu: Klinik araştırmacılar için olmazsa olmaz bir temel. doi:10.1016/j.apnr.2013.06.008 (Yeager & Bauer-Wu, 2013)	286	22,00
2019	Matthew Morris	BMC Medical Education	Tıp, hemşirelik ve diş hekimliği öğrencileri ve sağlık hizmeti sağlayıcıları arasında LGBTQ ile ilgili önyargıyı azaltmaya yönelik eğitim: sistematik bir inceleme. doi: 10.1186/s12909-019-1727-3 (Morris et al., 2019)	258	36,86
2014	Janice M Phillips	Publıc Health Reports	Sağlık eşitsizliklerini azaltmak ve sağlık eşitliğini sağlamak için hemşirelikte ırksal/etnik çeşitliliği artırmak. doi:10.1177/00333549141291s209 (Phillips & Malone, 2014)	199	16,58
2021	Edward Salsberg	JAMA Network Open	ABD Sağlık Çalışanlarında Mevcut ve Gelecekteki Irk/Etnik Temsilin Tahmini ve Karşılaştırılması. doi: 10.1001/jamanetworkopen.2021.3789 (Salsberg et al., 2021)	185	37,00
2007	Thomas L Fisher	Medical Care Research and Review	Kültürel Kaldıraç: Sağlık Hizmetlerinde Irksal Farklılıkları Azaltmak İçin Kültürü Kullanan Müdahaleler. doi: 10.1177/1077558707305414 (Fisher et al., 2007)	169	8,89

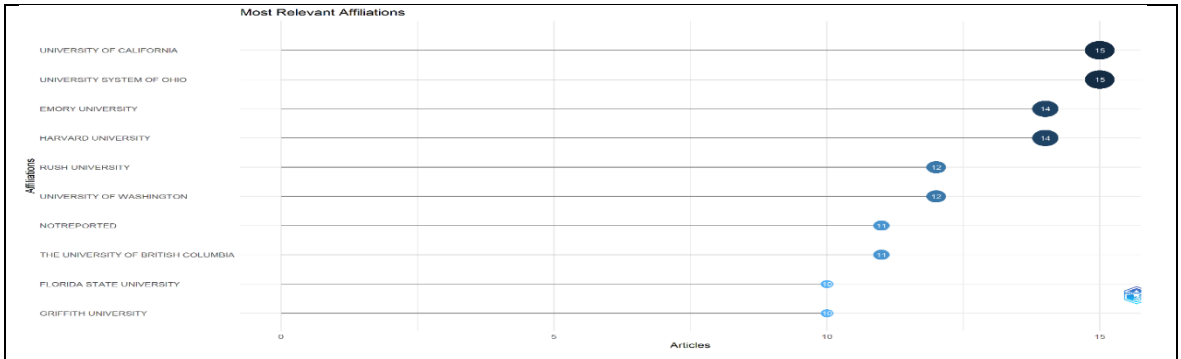
-En Çok Yayın Yapan Kurumlar ve İşbirliği

Konuya ilişkin yayın yapan 568 kurumdan en çok yayın yapan ve iş birliğine sahip kurumlar Tablo 6'da verilmiştir. En üretken kurumlar arasında on beş yayın ile Kaliforniya Üniversitesi ve Ohyo Üniversitesi birinci sıradadır. 14 yayın ile ikinci sırada Emori Üniversitesi ve Harvard Üniversitesi'nin olduğu belirlenmiştir.

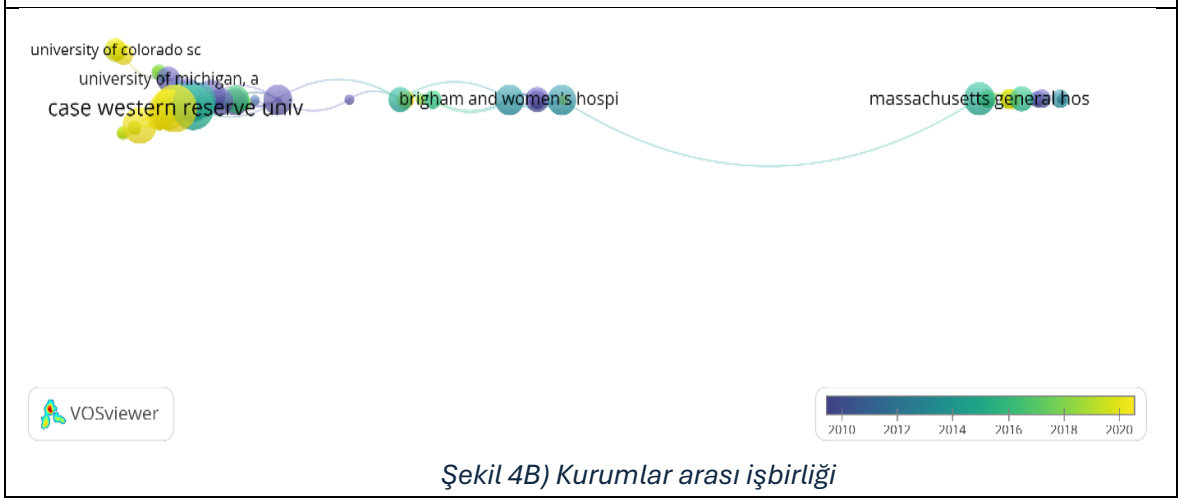
Eş yazarlık analizinde (minimum≥1 atıf ve yayın) toplam 499 kurum işbirliği ölçütünü karşılamıştır. 148 kurum, 18 küme ve toplam 358 bağlantı oluşturmuştur. En yüksek işbirliği (22) Amerika Birleşik

Devleti'nde (ABD) yer alan Case Western Reserve Üniversitesi (6 yayın) iken Johns Hopkins Üniversitesi Hemşirelik Okulu ise (20 işbirliği, 4 yayın) ikinci sıradadır (Tablo 6, Şekil 4A, Şekil 4B).

Tablo 6: En Çok Yayın Yapan Kurumlar ve İşbirliği Gücü



Şekil 4A) En çok yayın yapan kurumlar



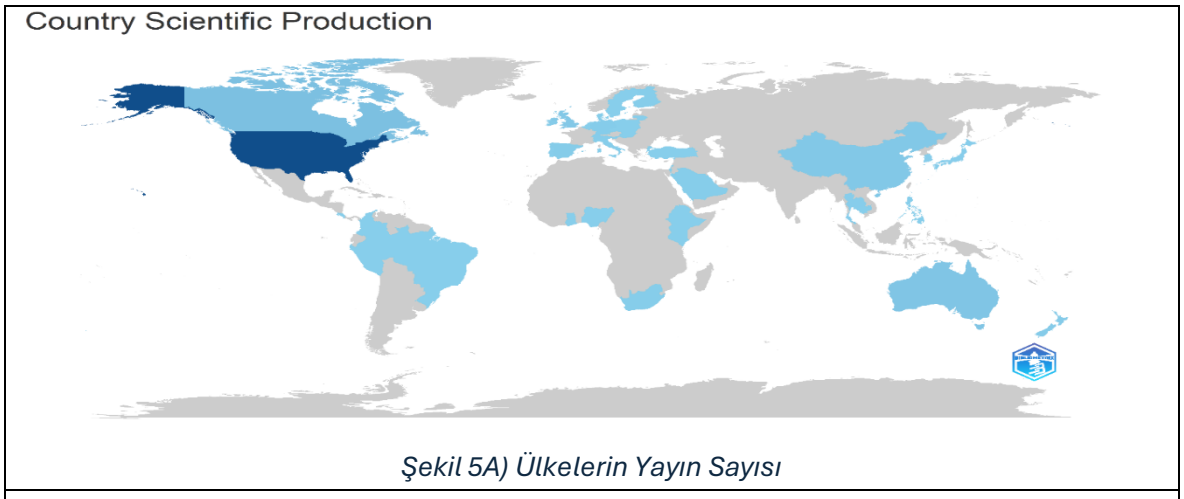
Şekil 4B) Kurumlar arası işbirliği

-Ülkelerin Yayın Dağılımı ve İşbirliği

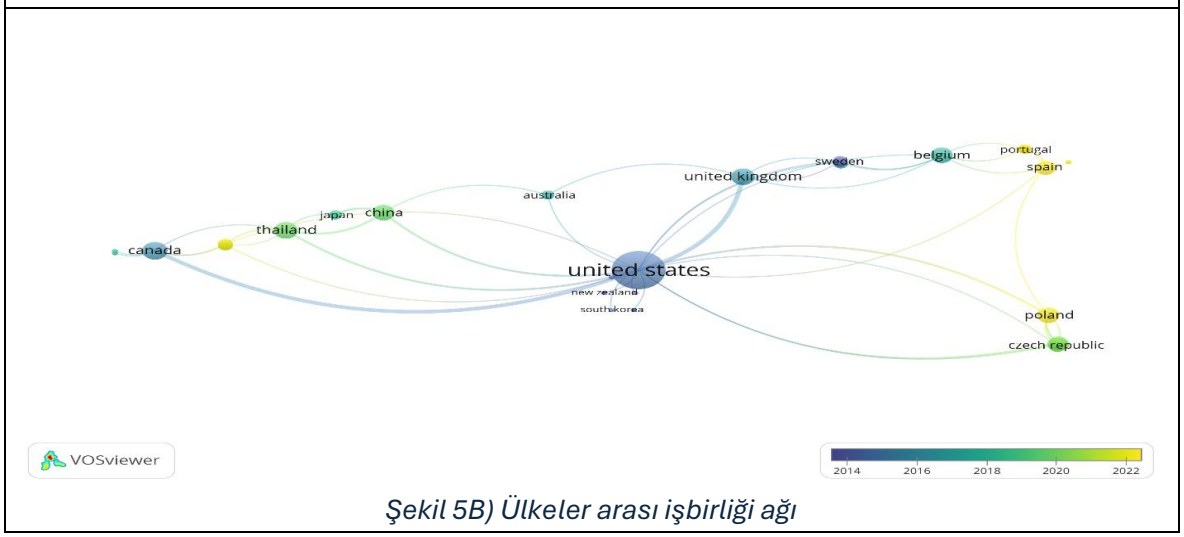
Ülkeler arasında araştırmaların konuya göre dağılımı, bir ülkenin uluslararası işbirliği ve yayın potansiyelinin belirlenmesine yardımcı olur (Huang et al., 2016). Çalışmaya dahil edilen 50 ülkeden en çok yayın yapan ilk on ülke dünya haritası ile görselleştirilmiştir. Dünya haritasındaki renk yoğunluğu ülkelerin yayın üretkenliğini (koyu mavi-yüksek yayın sayısı) göstermektedir. Yayın sayısı (536) ve atıf sayısı (2880) açısından ABD ilk sıradadır. Elli yedi yayın ve 328 atıf sayısı ile Kanada ikinci sırada olup yayın sayısı (36) ve atıf sayısı (166) açısından Avusturalya ise 3.sıradadır.

Ülkeler arası ortak yazarlık analizinde *(*minimum≥1 atıf ve yayın), toplam 50 ülkeden 37'si eş-yazarlık kriterini karşılamıştır. 28 ülke 7 küme ve toplam 69 işbirliği bağlantısı ile en fazla iş birliği (30) sayısı dördüncü kümede yer alan ABD'dir. Dokuz iş birliğiyle 2. sıra ve 2. kümededir (Tablo 7, Şekil 5A, Şekil 5B).

Tablo 7: Ülkelerin Yayın Dağılımı ve İşbirliği



Şekil 5A) Ülkelerin Yayın Sayısı

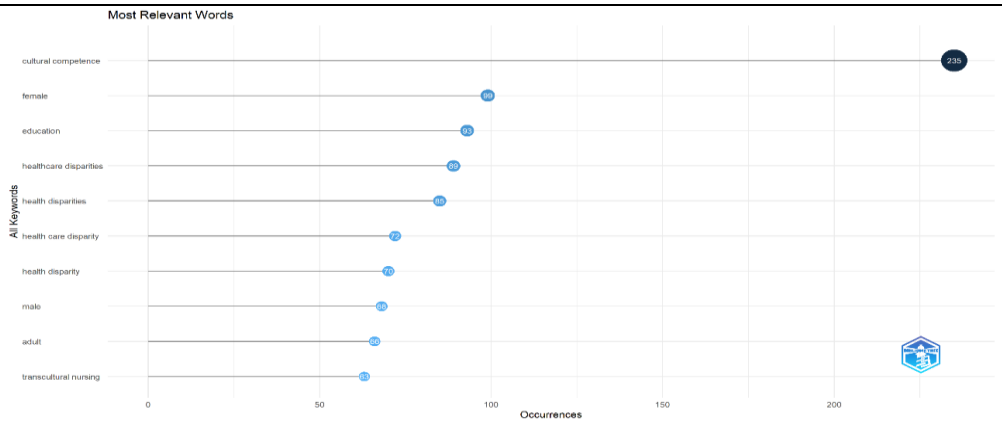


Şekil 5B) Ülkeler arası işbirliği ağı

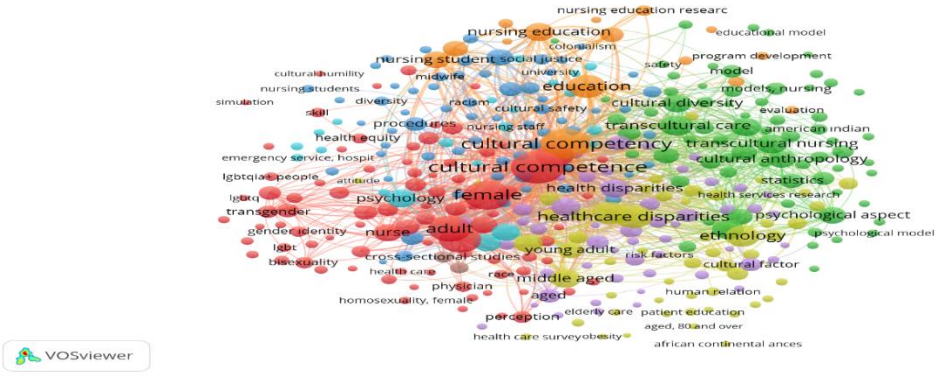
-Güncel Yayın Eğilimi ve Yazar Anahtar Kelime Analizi

Tablo 8'de araştırma makalelerin zaman içindeki gelişimi anahtar kelimeler açısından gösterilmektedir. En çok kullanılan anahtar kelime (235) "kültürel yeterlilik'' tir (Tablo 8). VOSviewer yazılımı kullanılarak eş zamanlı ağ analizi yapılmış ve anahtar kelimelerden çıkarılan terimleri eş-oluşum ağı kullanarak haritalamak ve kümelemek amaçlanmıştır (Aria & Cuccurullo, 2017). Haritadaki düğümler arasındaki çizgilerin kalınlığı, anahtar kelimeler arasındaki ilişki gücünü yansıtmaktadır. Toplam 2076 anahtar kelime eş-oluşum analizi sonucunda (minimum eşik ≥5), 363'ü eşik değeri karşılamış ve 8 küme ile 68.260 bağlantı oluşturmuştur. En büyük düğüme (5445) sahip anahtar kelime olan ''kültürel yeterlilik'' aynı zamanda 1.kümenin merkez düğümüdür. Birinci kümede yer alan 4588 bağlantı ile "kadın" anahtar kelimesi ikinci sırada yer alırken 3078 bağlantı ile "yetişkin" anahtar kelimesi üçüncü sıradadır (Tablo 8). Anahtar kelimelerin zaman içindeki eğilimleri incelendiğinde, 2004-2009 yılları arasında yaşam tarzı, hasta savunuculuğu, sağlık hizmetlerine erişilebilirlik ve kültürel antropoloji gibi temel konular; 2010-2015 yılları arasında transkültürel hemşirelik, kültürel yeterlilik, sağlık eşitsizliği gibi kavramlar; 2020-2025 yılları arasında ise kronik hastalıklar, simülasyon, hemşirelik eğitimi ve cinsiyet eşitliği gibi anahtar kelimelerin öne çıktığı görülmüştür (Tablo 8, Şekil 6A, Şekil 6B, Şekil 6C).

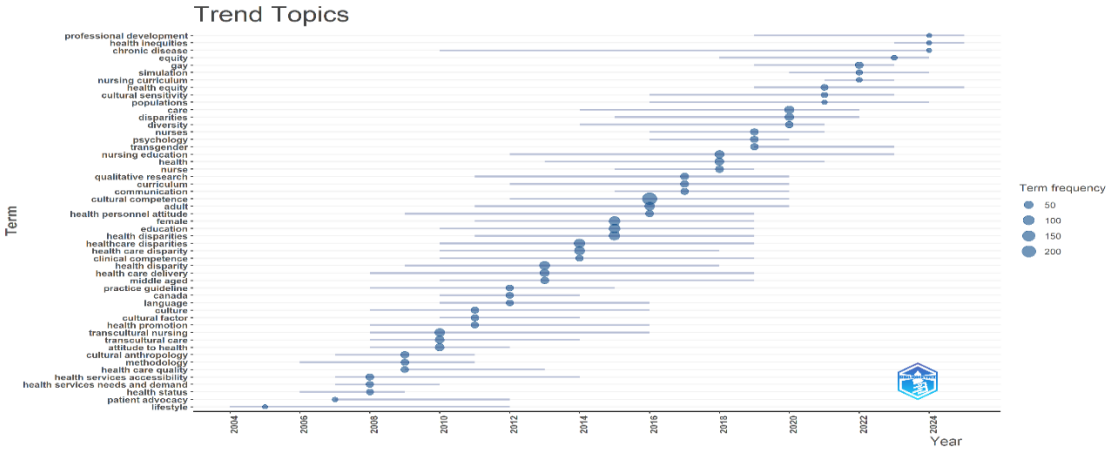
Tablo 8: Anahtar Kelime Analizi



Şekil 6A) En çok kullanılan anahtar kelimeler



Şekil 6B) Anahtar kelime eş oluşum ağı



Şekil 6C) Anahtar kelime trend konuları

TARTIŞMA

Sağlık eşitliği ve hemşirelerin kültürel yeterlilikleri kavramı 2000 yılından beri sürekli artmakta ve 2015'ten beri yoğunlaşan bir eğilimle devam etmektedir. Mevcut çalışma, konuya ilişkin son yirmi beş yıllık periyottaki yayın eğilimlerini ortaya koymaktadır. Çalışma sonuçlarına göre, yayın sayıları son

yıllarda artış göstermiş olsa da alana etkili olan çalışmaların ilk yıllarda üretilen (2004-2009) makaleler olduğu görülmektedir (Tablo 1). Bu sonuç, son yıllarda akademik yükselmelerde artan kaygı ve yayın sayısına odaklanılması, yeni bilimsel çalışmaların atıf almak için zamana ihtiyaç duyması veya yayınların daha geniş alana dağılması gibi birçok faktörden etkilenmiş olabilir.

Bilimsel çalışmalardaki atıf sayısı etkililiğin ölçüsüdür ve çok fazla atıf alan yayınların daha etkili olduğu düşünülmektedir (Sjögårde & Didegah, 2022). Çalışmada en çok atıf alan makale, 2013 yılında 258 atıf alan "Kültürel tevazu: Klinik araştırmacılar için temel bir temel" başlıklı çalışma olmuştur (Yeager & Bauer-Wu, 2013). Çalışma sonuçları hemşire araştırmacılar ve diğer araştırmacılar için sağlık eşitsizliklerini ele almanın önemini vurgulamaktadır

Çalışmalar ABD'deki bilim insanları tarafından başlatılmış olsa da, bilim insanlarının konuya ilgisinin giderek arttığı görülmektedir. Örneğin, Kanada'nın yüksek yayın sayısı, ülkenin sağlık eşitliği politikaları, göçmen sağlığına verdiği önem ve yerli halk topluluklarıyla yapılan kapsamlı araştırmalarla ilişkili olabilir. Bilimsel makalelerin içeriğini anlamak için kullanılan anahtar kelimeler gelecekteki araştırma eğilimlerini belirlemek için önemlidir (Sampagnaro, 2023). Mevcut çalışmada araştırmaların büyük ölçüde hemşirelik eğitiminde kültürel duyarlılık ve sağlık eşitliği temaları etrafında yoğunlaştığı belirlenmiştir. Özellikle son yıllardaki güncel eğilimler sağlık alanında eşitsizlikler ve toplumsal çeşitliliği vurgulayan "ırkçılık, çeşitlilik, hemşirelik eğitimi, eşitlik, kronik hastalıklar, cinsiyet eşitliği gibi kavramlara kaymıştır.

Çalışma sonuçları kurumlar arası işbirliğinin sınırlı düzeyde kaldığı ve kurumların önemli bir kısmının araştırmalarını bağımsız olarak yürüttüğünü göstermektedir. Bu durum, bilimsel üretimin kurumsal düzeyde dağınık olduğunu ve işbirliğini artırmaya yönelik stratejilere ihtiyaç duyulduğunu gösterebilir.

Araştırmanın Sınırlılıkları

Çalışmadaki güçlü görsel haritalara ve analizlere rağmen dahil edilen araştırma verileri yalnızca araştırmanın yapıldığı tarihlerde WoSCC ve Scopus veri tabanında taranan makalelerle sınırlıdır. Bu kapsamda, başka bir veri tabanı ve farklı zamanlarda yapılacak çalışmalarda sonuçlar farklılık gösterebileceğinden sonuçlar dikkatle yorumlanmalıdır.

SONUÇ

Bu çalışmada sağlık eşitliği araştırmalarında hemşirelerin kültürel yeterliliklerine ilişkin bilimsel literatür incelenmiş ve bibliyometrik olarak analiz edilmiştir. Sağlık eşitliği ve kültürel yeterlilik son yıllarda sağlık profesyonellerinin eğitimi, cinsiyet eşitliği ve kronik hastalıklar uygulamalarında daha fazla ilgi görmüştür. Bu kapsamda, sağlık eşitliği ve kültürel yeterlilik araştırmalarının kalitesine daha fazla odaklanılması önerilmektedir.

KAYNAKLAR

Al Shamsi, H., Almutairi, A. G., Al Mashrafi, S., & Al Kalbani, T. (2020). Implications of language barriers for healthcare: a systematic review. *Oman Medical Journal*, *35*(2), e122. doi: 10.5001/omj.2020.40.

Andrade, C. A. S., Mahrouseh, N., Gabrani, J., Charalampous, P., Cuschieri, S., Grad, D. A., Unim, B., Mechili, E. A., Chen-Xu, J., & Devleesschauwer, B. (2023). Inequalities in the burden of non-communicable diseases across European countries: a systematic analysis of the Global Burden of Disease 2019 study. *International Journal for Equity in Health*, *22*(1), 140. doi: 10.1186/s12939-023-01958-8.

Aria, M., & Cuccurullo, C. (2017). bibliometrix: An R-tool for comprehensive science mapping

analysis. *Journal of Informetrics*, *11*(4), 959–975. https://doi.org/10.1016/j.joi.2017.08.007

Baas, J., Schotten, M., Plume, A., Côté, G., & Karimi, R. (2020). Scopus as a curated, high-quality bibliometric data source for academic research in quantitative science studies. *Quantitative Science Studies*, *1*(1), 377–386. https://doi.org/10.1162/qss_a_00019

Baciu, A., Negussie, Y., Geller, A., Weinstein, J. N., National Academies of Sciences and Medicine, E., & States, C. on C.-B. S. to P. H. E. in the U. (2017). The root causes of health inequity. In *Communities in action: Pathways to health equity*. National Academies Press (US). DOI: 10.17226/24624

Bergman, E. M. L. (2012). Finding citations to social work literature: The relative benefits of using Web of Science, Scopus, or Google Scholar. *The Journal of Academic Librarianship*, *38*(6), 370–379.

Binagwaho, A., & Mathewos, K. (2023). The right to health: Looking beyond health facilities. *Health and Human Rights*, *25*(1), 133.

Blanchet Garneau, A., Browne, A. J., & Varcoe, C. (2018). Drawing on antiracist approaches toward a critical antidiscriminatory pedagogy for nursing. *Nursing Inquiry*, *25*(1), e12211. doi: 10.1111/nin.12211.

Çal, A., Çavuşoğlu, F., & Avci, İ. A. (2022). Hemşirelerin göçmen bireylere bakım verirken yaşadıkları sorunlar ve çözüme yönelik öneriler. *Dokuz Eylül Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Elektronik Dergisi*, *15*(2), 197–206. https://doi.org/10.46483/deuhfed.804655

Callaghan, T., Kassabian, M., Johnson, N., Shrestha, A., Helduser, J., Horel, S., Bolin, J. N., & Ferdinand, A. O. (2023). Rural healthy people 2030: new decade, new challenges. *Preventive Medicine Reports*, *33*, 102176. doi: 10.1016/j.pmedr.2023.102176.

Donthu, N., Kumar, S., Mukherjee, D., Pandey, N., & Lim, W. M. (2021). How to conduct a bibliometric analysis: An overview and guidelines. *Journal of Business Research*, *133*, 285–296. https://doi.org/10.1016/j.jbusres.2021.04.070

Dzikowski, P. (2018). A bibliometric analysis of born global firms. *Journal of Business Research*, *85*, 281–294. DOI: 10.1016/j.jbusres.2017.12.054

Etowa, J., Hyman, I., & Unachukwu, U. (2025). Use of a Peer Equity Navigator Intervention to Increase Access to COVID-19 Vaccination Among African, Caribbean and Black Communities in Canada. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, *22*(8), 1195. https://doi.org/10.3390/ijerph22081195

Etowa, J., Wiens, J., Bernard, W. T., & Clow, B. (2007). Determinants of Black women's health in rural and remote communities. *Canadian Journal of Nursing Research Archive*, 56–77.

Fisher, T. L., Burnet, D. L., Huang, E. S., Chin, M. H., & Cagney, K. A. (2007). Cultural leverage. *Medical Care Research and Review*, *64*(5_suppl), 243S-282S. 10.1177/1077558707305414

Garneau, A. B., & Pepin, J. (2015). Cultural competence: A constructivist definition. *Journal of Transcultural Nursing*, *26*(1), 9–15. doi: 10.1177/1043659614541294.

Hayvon, J. C. (2024). Action against inequalities: a synthesis of social justice & equity, diversity, inclusion frameworks. *International Journal for Equity in Health*, *23*(1), 106. https://doi.org/10.1186/s12939-024-02141-3

Huang, Y., Huang, Q., Ali, S., Zhai, X., Bi, X., & Liu, R. (2016). Rehabilitation using virtual reality technology: a bibliometric analysis, 1996–2015. *Scientometrics*, *109*(3), 1547–1559. https://doi.org/10.1007/s11192-016-2117-

Lewis, C. L., Yan, A., Williams, M. Y., Apen, L. V, Crawford, C. L., Morse, L., Valdez, A. M., Alexander, G. R., Grant, E., & Valderama-Wallace, C. (2023). Health equity: a concept analysis. *Nursing*

Outlook, *71*(5), 102032. doi: 10.1016/j.outlook.2023.102032.

Macias-Konstantopoulos, W. L., Collins, K. A., Diaz, R., Duber, H. C., Edwards, C. D., Hsu, A. P., Ranney, M. L., Riviello, R. J., Wettstein, Z. S., & Sachs, C. J. (2023). Race, healthcare, and health disparities: a critical review and recommendations for advancing health equity. *Western Journal of Emergency Medicine*, *24*(5), 906. oi: 10.5811/westjem.58408. doi: 10.5811/westjem.58408.

Morris, M., Cooper, R. L., Ramesh, A., Tabatabai, M., Arcury, T. A., Shinn, M., Im, W., Juarez, P., & Matthews-Juarez, P. (2019). Training to reduce LGBTQ-related bias among medical, nursing, and dental students and providers: a systematic review. *BMC Medical Education*, *19*(1), 325. https://doi.org/10.1186/s12909-019-1727-3

Nair, L., & Adetayo, O. A. (2019). Cultural competence and ethnic diversity in healthcare. *Plastic and Reconstructive Surgery–Global Open*, *7*(5), e2219. doi: 10.1097/GOX.0000000000002219.

Pan, X., Yan, E., Cui, M., & Hua, W. (2018). Examining the usage, citation, and diffusion patterns of bibliometric mapping software: A comparative study of three tools. *Journal of Informetrics*, *12*(2), 481–493. https://doi.org/10.1016/j.joi.2018.03.005

Pandey, M., Maina, R. G., Amoyaw, J., Li, Y., Kamrul, R., Michaels, C. R., & Maroof, R. (2021). Impacts of English language proficiency on healthcare access, use, and outcomes among immigrants: a qualitative study. *BMC Health Services Research*, *21*(1), 741. doi: 10.1186/s12913-021-06750-4.

Phillips, J. M., & Malone, B. (2014). Increasing racial/ethnic diversity in nursing to reduce health disparities and achieve health equity. *Public Health Reports*, *129*(1_suppl2), 45–50. doi: 10.1177/00333549141291S209.

Radu, I., Scheermesser, M., Spiess, M. R., Schulze, C., Händler-Schuster, D., & Pehlke-Milde, J. (2023). Digital health for migrants, ethnic and cultural minorities and the role of participatory development: a scoping review. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, *20*(20), 6962. doi: 10.3390/ijerph20206962.

Ramšak, M., Orzechowski, M., Bielińska, K., Chowaniec, A., Doričić, R., Nowak, M., Skuban-Eiseler, T., Tutić Grokša, I., Łuków, P., & Muzur, A. (2023). Diversity awareness, diversity competency and access to healthcare for minority groups: perspectives of healthcare professionals in Croatia, Germany, Poland, and Slovenia. *Frontiers in Public Health*, *11*, 1204854. doi: 10.3389/fpubh.2023.1204854.

Salsberg, E., Richwine, C., Westergaard, S., Portela Martinez, M., Oyeyemi, T., Vichare, A., & Chen, C. P. (2021). *Estimation and comparison of current and future racial/ethnic representation in the US health care workforce. JAMA Network Open, 4 (3), e213789*. doi: 10.1001/jamanetworkopen.2021.3789.

Sampagnaro, G. (2023). Keyword occurrences and journal specialization. *Scientometrics*, *128*(10), 5629–5645. https://doi.org/10.1007/s11192-023-04815-1

Schiaffino, M. K., Ruiz, M., Yakuta, M., Contreras, A., Akhavan, S., Prince, B., & Weech-Maldonado, R. (2020). Culturally and linguistically appropriate hospital services reduce Medicare length of stay. *Ethnicity & Disease*, *30*(4), 603. doi: 10.18865/ed.30.4.603

Sjögårde, P., & Didegah, F. (2022). The association between topic growth and citation impact of research publications. *Scientometrics*, *127*(4), 1903–1921. https://doi.org/10.1007/s11192-022-04293-x

Van Eck, N., & Waltman, L. (2010). Software survey: VOSviewer, a computer program for bibliometric

mapping. *Scientometrics*, *84*(2), 523–538. https://doi.org/10.1007/s11192-009-0146-3

Yeager, K. A., & Bauer-Wu, S. (2013). Cultural humility: Essential foundation for clinical researchers. *Applied Nursing Research*, *26*(4), 251–256. doi: 10.1016/j.apnr.2013.06.008.

Yılmaz, H. E., & Tanriverdi, G. (2023). Birinci Basamak Sağlik Çalişanlarinda KültüreYeterlilikİlişkili Faktörler. *Sağlık Bilimleri Dergisi*, *32*(1), 13–23. https://doi.org/10.34108/eujhs.1107065

Dijital Çağda Kültürel Yeterlilik: Hemşirelikte Yeni Bir Bakış

Şengül Dolu Kubilay, Maral Kargın, Tülin YILMAZ

Lefke Avrupa Üniversitesi, Hemşirelik Yüksekokulu, Lefke/KKTC

Özet

Dijital çağ, sağlık hizmetlerinin sunumunu köklü biçimde dönüştürerek hemşirelikte kültürel yeterlilik kavramının kapsamını önemli ölçüde genişletmiştir. Tele-sağlık uygulamaları, elektronik sağlık kayıtları, mobil sağlık çözümleri ve yapay zekâ temelli karar destek sistemleri, hemşire-hasta iletişimini dijital ortama taşımakta ve kültürlerarası etkileşimi yeni bir yapıya dönüştürmektedir. Bu dönüşüm, hemşirelerin yalnızca kültürel bilgi ve farkındalığa değil, aynı zamanda dijital iletişim becerilerine, dijital sağlık okuryazarlığına ve teknolojik etik duyarlılığa sahip olmasını gerekli kılmaktadır. Dijital platformlarda sözsüz iletişim unsurlarının sınırlı olması, algoritmik önyargılar ve teknolojiye erişimdeki eşitsizlikler kültürel bakımın uygulanmasında önemli güçlükler yaratmaktadır. Campinha-Bacote, Purnell ve Leininger'ın kültürel yeterlilik modelleri dijital sağlık bağlamında farklı güçlü yönler sunmakta; özellikle Purnell Modeli'nin elektronik kayıtlarla uyumu, Campinha-Bacote Modeli'nin süreç odaklı yapısı ve Leininger'ın kültür merkezli yaklaşımı dijital bakımın geliştirilmesine katkı sağlamaktadır. Sonuç olarak dijital çağda kültürel yeterlilik, hemşirelik bakımının vazgeçilmez bir boyutu olup eğitim, klinik uygulama ve politika geliştirme alanlarında bütüncül ve teknolojiyle uyumlu yaklaşımlar gerektirmektedir.

Anahtar kelimeler: Kültürel Yeterlilik, Dijital Sağlık, Hemşirelik

Cultural Competence in the Digital Age: A New Perspective in Nursing

The digital era has profoundly transformed the delivery of healthcare services, significantly expanding the scope of cultural competence in nursing. Telehealth, electronic health records, mobile health applications, and artificial intelligence–based decision support systems have shifted nurse–patient interactions into digital environments, reshaping cross-cultural communication. This shift requires nurses to possess not only cultural knowledge and awareness but also advanced digital communication skills, digital health literacy, and technological ethical sensitivity. Limited nonverbal cues in digital communication, algorithmic biases, and unequal access to technology present key challenges in providing culturally congruent care. Prominent cultural competence models—Campinha-Bacote's process-oriented model, Purnell's comprehensive cultural framework, and Leininger's culture-centered care theory—offer valuable guidance in this new context. Purnell's model aligns well with the integration of cultural data into electronic records; Campinha-Bacote's emphasis on ongoing cultural encounters supports digital communication; and Leininger's theory provides an ethical foundation for maintaining cultural integrity in virtual care settings. Overall, cultural competence in the digital age has become an essential component of nursing practice. Enhancing nursing education, redesigning clinical practices, and developing culturally inclusive digital health policies are necessary steps toward ensuring equitable, culturally sensitive, and technologically appropriate care in an increasingly digital and diverse healthcare environment.

Keywords: Cultural Competence, Digital Health, Nursing

1. Giriş

Kültürel yeterlilik, hemşirelerin farklı kültürel geçmişlere sahip bireylerin değerlerini, inançlarını ve sağlık davranışlarını anlayarak duyarlı bakım sunabilme kapasitesi olarak tanımlanmaktadır (Campinha-Bacote, 2002). Küreselleşme, göçler ve toplumların heterojen yapısının artması, kültürel yeterliliğin sağlık profesyonelleri için kritik bir beceri hâline gelmesine neden olmuştur (Sharifi et al., 2019).

Dijital teknolojilerin sağlık sistemine entegre olmasıyla birlikte kültürel etkileşim biçimleri değişmiş, hemşirelerin kültürel bilgi, beceri ve etik duyarlılıklarını dijital platformlara uyarlamaları zorunlu hâle gelmiştir. Tele-sağlık görüşmeleri, elektronik sağlık kayıtları (EHR), dijital tercüme araçları, mobil sağlık uygulamaları ve yapay zekâ temelli karar destek sistemleri hemşirelikte kültürel yeterliliğin kapsamını genişletmiştir (Wu et al., 2021).

Bu bağlamda dijital çağda kültürel yeterlilik, yalnızca kültürel bilginin artırılmasını değil, aynı zamanda dijital iletişim, dijital sağlık okuryazarlığı, mahremiyet ve etik gibi çok boyutlu süreçlerin yönetilmesini de gerektirmektedir.

2. Dijital Sağlık Teknolojilerinin Hemşirelik Uygulamalarına Etkisi

2.1. Tele-sağlıkta kültürel iletişim

Tele-sağlık uygulamaları farklı coğrafyalardan hastalara ulaşabilme imkânı sunarak kültürlerarası bakımın kapsamını genişletmiştir. Ancak dijital iletişimde yüz yüze temasın sınırlı olması, kültürel işaretlerin (jestler, mimikler, beden dili) yeterince anlaşılmamasına yol açabilir (Wu et al., 2021). Bu nedenle hemşirelerin dijital empati, açık iletişim ve kültürel duyarlılık göstermesi gerekmektedir.

2.2. Elektronik sağlık kayıtlarında kültürel veri yönetimi

Elektronik sağlık kayıtlarının doğru ve kapsamlı tutulması, kültürel bilgilerin bakım sürecine entegrasyonunda kritik rol oynar. Dil tercihi, geleneksel uygulamalar, aile yapısı ve mahremiyet istekleri gibi bilgilerin kaydedilmesi kültürlerarası bakımın kalitesini artırır (Alqahtani, 2020). Ancak kültürel verilerin standartlaştırılmamış olması veya sistemlerde yeterince yer almaması hâlâ önemli bir eksikliktir.

2.3. Yapay zekâ uygulamaları ve kültürel önyargı

Yapay zekâ tabanlı klinik karar destek sistemleri sağlık profesyonellerine hızlı ve kapsamlı bilgi sunar. Bununla birlikte teknolojinin eğitildiği veri setlerinde kültürel çeşitlilik bulunmaması algoritmik önyargı riskini artırmaktadır (Vogel et al., 2020). Hemşirelerin yapay zekâ çıktılarının kültürel bağlamı nasıl etkileyebileceğini değerlendirmeleri gerekir.

3. Dijital Çağda Kültürel Yeterliliğin Boyutları

3.1. Dijital sağlık okuryazarlığı ve kültürel eşitsizlikler

Dijital okuryazarlık, bireylerin sağlık teknolojilerini kullanma ve anlamlandırma düzeyini ifade eder ve kültüre, yaşa, eğitime ve sosyoekonomik koşullara göre değişkenlik gösterir (Neter & Brainin, 2019). Hemşireler, hastaların dijital okuryazarlık düzeyini kültürel bir faktör olarak değerlendirmeli ve bakım sürecini buna göre uyarlamalıdır.

3.2. Dijital mahremiyet ve etik kültür

Farklı kültürler mahremiyete farklı anlamlar yüklemektedir. Bazı kültürlerde aile temelli karar alma süreçleri yaygınken bazı kültürlerde bireysel mahremiyet esastır (Kaihlanen et al., 2019). Dijital platformlarda veri paylaşımı bu farklılıkların daha da belirginleşmesine neden olmaktadır.

3.3. Dijital çeviri teknolojileri ve kültürel aktarım zorlukları

Çeviri teknolojileri iletişimi kolaylaştırsa da kültürel nüanslar doğru aktarılmayabilir. Hemşirelerin dijital çevirilerin doğruluğunu kontrol etmesi ve anlaşılmayan noktaları yeniden açıklaması önemlidir (Mazanderani et al., 2021).

3.4. Dijital ayrım ve kültürel dezavantajlar

Teknolojiye erişim eşitsizliği, dijital ayrımı oluşturur ve bu durum kültürel olarak dezavantajlı grupların sağlık hizmetine erişimini olumsuz etkiler (Sieck et al., 2021).

4. Hemşirelik Eğitiminde Dijital Kültürel Yeterlilik

4.1. Müfredatın dijital kültürel becerilerle güçlendirilmesi

Kültürel yeterlilik derslerinin tele-sağlık, dijital etik, dijital iletişim ve yapay zekâ farkındalığıyla zenginleştirilmesi önerilmektedir (Jeffreys, 2019).

4.2. Simülasyon ve sanal gerçeklik uygulamaları

VR ve simülasyon teknolojileri, öğrencilerin kültürel bakım deneyimlerini güvenli bir ortamda geliştirmesine olanak tanır (Foronda et al., 2020).

5. Dijital Çağda Kültürel Yeterliliğin Faydaları

- Tedavi uyumunun artması
- Hasta güveninin güçlenmesi
- Kapsayıcı bakımın desteklenmesi
- Sağlık hizmetine erişimde eşitsizliklerin azalması
- Dijital bakımda bireyselleştirilmiş yaklaşımların gelişmesi

6. Dijital Çağda Kültürel Yeterlilikle İlgili Güçlükler

- Dijital iletişimde non-verbal işaretlerin kaybı
- Teknolojiye erişimde kültürel eşitsizlik
- Yapay zekâdaki önyargılar
- Dijital gizlilik endişeleri
- Hemşirelerin teknolojik eğitim eksikliği

Dijital çağda kültürel yeterlilik, hemşirelerin yalnızca kültürel bilgiye değil aynı zamanda dijital becerilere de hâkim olmasını gerektiren çok boyutlu bir alandır. Literatür, dijital kültürel yeterliliğin hemşirenin empati, iletişim ve etik karar verme yetkinliklerini geliştirdiğini göstermektedir (Sharifi et al., 2019). Ancak teknolojinin tüm gruplar tarafından eşit kullanılmaması ve algoritmik önyargılar gibi sorunlar kültürel bakımın bütüncül yürütülmesini zorlaştırmaktadır.

7 Kültürel Yeterlilikte Teorik Modellerin Dijital Çağ Bağlamında Karşılaştırılması

7.1. Campinha-Bacote Modeli

Campinha-Bacote (2002), kültürel yeterliliği "sürekli devam eden bir süreç" olarak tanımlar ve modeli beş ana bileşenden oluşur:

1. Kültürel Farkındalık (Awareness)
2. Kültürel Bilgi (Knowledge)
3. Kültürel Beceri (Skill)
4. Kültürel Karşılaşma (Encounters)
5. Kültürel Arzu (Desire)

Dijital Çağ Açısından Değerlendirme

- Dijital ortamda hemşirelerin kültürel farkındalığı, sanal iletişimdeki önyargıları fark etme becerisini içerir.
- Tele-sağlık görüşmeleri kültürel karşılaşmaların sayısını artırabilir; fakat sözsüz iletişimin sınırlı olması beceri kullanımını zorlaştırır.
- Dijital sağlık okuryazarlığı, kültürel becerinin ayrılmaz bir parçası haline gelmiştir.
- Teknoloji aracılığıyla iletişim (e-posta, mobil uygulama, tele-sağlık) "kültürel arzu" unsuru olan gönüllü yaklaşımı güçlendirebilir.

Hemşirelik İçin Güçlü Yönleri

- Modelin süreç odaklı olması dijitalleşmenin sürekli değişen doğasıyla uyumludur.
- Eğitim programlarına kolay uyarlanır.
- Dijital bakımın etik boyutlarına vurgu yapılmasını destekler.

7.2. Purnell Modeli

Purnell (2002) modeli, bireyi on iki kültürel alan içinde inceleyen dairesel ve bütünsel bir yaklaşımdır:

1. Miras
2. İletişim
3. Aile rolleri
4. İş gücü sorunları
5. Biyo-kültürel ekoloji
6. Yüklenme ve acı
7. Beslenme
8. Gebelik ve doğum uygulamaları
9. Ölüm ritüelleri
10. Ruhsal sağlık
11. Sağlık uygulamaları
12. Sağlık bakım uygulamaları

Dijital Çağ Açısından Değerlendirme

- Purnell Modeli kültürel verilerin elektronik sağlık kayıtlarına entegre edilmesine çok uygundur.
- Dijital iletişim boyutu özellikle "İletişim", "Aile Rolleri" ve "Sağlık Uygulamaları" alanlarını etkiler.
- Teknolojinin kültürel normlar üzerindeki etkisinin (ör. aile mahremiyeti, karar verme stilleri) değerlendirilebilmesi için kapsamlı bir çerçeve sunar.
- Dijital ayrım, modelin "İş gücü sorunları" ve "Sağlık bakım uygulamaları" alanları içinde önemli bir yer bulur.

Hemşirelik İçin Güçlü Yönleri

- Kapsamlı, sistematik ve çok boyutlu bir değerlendirme sağlar.
- Dijital sağlık kayıtlarına kültürel veri eklenmesinde yönlendirici bir yapı sunar.
- Hemşirelerin kültürel profilleri doğru ve detaylı biçimde değerlendirmesine olanak tanır.

7.3. Leininger'ın Kültürel Bakım Kuramı

Madeleine Leininger (1991), hemşirelikte kültürlerarası bakımın teorik temelini atan öncüdür. Kuram, kültürün hemşirelik bakımını doğrudan belirlediğini savunur ve "Sunrise Model" ile görsel bir çerçeve sunar.

Leininger'a göre kültürel bakım üç temel yol ile gerçekleştirilir:

1. Kültür koruma/koruyucu bakım
2. Kültür uyarlama/uyum sağlama
3. Kültür yeniden yapılandırma

Dijital Çağ Açısından Değerlendirme

- Dijital platformlarda kültürün korunması (örneğin mahremiyet, iletişim tercihleri) yeni stratejiler gerektirir.
- Tele-sağlık, kültüre uyum sağlamada hem avantaj hem de sınırlılık yaratır.
- Dijitalleşme bazı kültürlerde bakım rollerinin yeniden yapılandırılmasına yol açabilir (ör. aile katılımının dijital ortamda farklılaşması).
- Dijital ortamda kültürel bakımın sürekliliğini sağlamak daha fazla planlama gerektirir.

Hemşirelik İçin Güçlü Yönleri

- Model özellikle bakım planlarında kültürel yönlendirici bir çerçeve sunar.
- Dijital bakımda kültürel güvenlik (cultural safety) konularını ele almada etkilidir.

- Kültürel uygulamalara saygı duymayı ve bireyselleştirilmiş planlar oluşturmayı destekler

7.4. Modellerin Dijital Çağ Bağlamında Karşılaştırılması

Boyut	Campinha-Bacote	Purnell	Leininger
Kuramsal Yapı	Süreç odaklı	Bütünsel ve sistematik	Bakım odaklı kültür kuramı
Dijital Ortama Uygunluk	Orta–yüksek	Çok yüksek	Orta
Tele-sağlıkta Kullanım Kolaylığı	Yüksek	Orta	Orta–yüksek
Elektronik kayıtlarla uyum	Orta	Çok yüksek	Orta
Kültürel mahremiyete vurgu	Yüksek	Orta	Çok yüksek
Hemşirelik eğitimine uyarlanabilirlik	Çok yüksek	Yüksek	Yüksek
Dijital ayrımı değerlendirebilme	Orta	Çok yüksek	Düşük–orta

Modellerin Hemşirelik Uygulamasına Yansımaları

Campinha-Bacote Modeli, dijital ortamda kültürel duyarlılığın gelişimini sürekli ve dinamik bir süreç olarak tanımladığı için hemşirelerin dijital iletişim becerilerini geliştirmesinde etkili bir araçtır.

Purnell Modeli, elektronik sağlık kayıtlarında kültürel bilgilerin kayıt altına alınması ve analiz edilmesi açısından modern dijital sistemlere en uyumlu model olarak öne çıkar.

Leininger'ın Kuramı, kültür merkezli bakımın özünü korumayı amaçladığı için dijital ortamda bakımın etik boyutlarını güçlendirmede bilgisel bir temel sağlar.

8. Sonuç

Dijital çağ, hemşirelikte kültürel yeterlilik anlayışının kapsamını genişleterek hemşirelerin dijital iletişim becerilerini, etik duyarlılıklarını ve kültürel bilgilerini bütüncül biçimde geliştirmesini gerektirmiştir. Dijital platformlarda kültürel duyarlılığı koruyabilmek için hemşirelerin kültürel yeterlilik modellerini dijital bağlamda yorumlaması ve bu modelleri bütünleştirerek kullanması önem taşır.

Kültürel olarak kapsayıcı dijital sağlık uygulamalarının geliştirilmesi, hemşirelik eğitiminin dijital odaklı hale getirilmesi ve dijital ayrımın azaltılmasına yönelik politikalar oluşturulması, gelecekte kültürel yeterliliğin sürdürülebilirliğini sağlayacaktır.

Not: makalenin hazırlanması ve düzenlenmesinde OpenAI. (2025). *ChatGPT (sürüm GPT-5.1)* [Yapay zekâ modeli]. https://chat.openai.com/ faydalanılmıştır.

Kaynakça

Alqahtani, N. (2020). Cultural considerations in the use of electronic health records. *Journal of Nursing Management, 28*(4), 789–798.

Campinha-Bacote, J. (2002). The process of cultural competence in the delivery of healthcare services: A model of care. *Journal of Transcultural Nursing, 13*(3), 181–184.*

Foronda, C., Fernandez-Burgos, M., Nadeau, C., Kelley, C., & Henry, M. (2020). Virtual simulation in nursing education: A systematic review spanning 1996 to 2019. *Clinical Simulation in Nursing, 49*, 29–38.

Jeffreys, M. R. (2019). *Teaching cultural competence in nursing and health care* (3rd ed.). Springer.

Kaihlanen, A.-M., et al. (2019). The impact of cultural diversity on patient–nurse communication: A qualitative study. *BMC Nursing, 18*(1), 1–8.

Leininger, M. (1991). *Culture care diversity and universality: A theory of nursing*. National League for Nursing Press.

Mazanderani, F., Locock, L., & Powell, J. (2021). Translation technologies in healthcare communication: Opportunities and risks. *Social Science & Medicine, 279*, 113964.

Neter, E., & Brainin, E. (2019). Digital health literacy gaps and health disparities. *Health Education & Behavior, 46*(1), 81–89.

Purnell, L. (2002). The Purnell model for cultural competence. *Journal of Transcultural Nursing, 13*(3), 193–196.*

Sharifi, N., Ozuem, W., & Azemi, Y. (2019). Cultural competence in nursing: A conceptual analysis. *International Journal of Nursing Studies, 96*, 47–55.

Sieck, C. J., Sheon, A., Ancker, J. S., Castek, J., Callahan, B., & Siefer, A. (2021). The digital divide and health disparities. *Journal of General Internal Medicine, 36*(8), 2484–2489.

Vogel, L., et al. (2020). Bias in artificial intelligence: Implications for health equity. *BMJ, 372*, n273.

Wu, T. Y., et al. (2021). Telehealth communication and cultural sensitivity in nursing. *Nursing Outlook, 69*(5), 825–834.

OpenAI. (2025). ChatGPT (sürüm GPT-5.1) [Yapay zekâ modeli]. https://chat.openai.com/

KKTC'de Gören Yapan Hemşirelerin Stres Kaynaklarının Belirlenmesi

Nilay UÇAK [1] Dr. Şengül DOLU KUBİLAY [2]

1 Dr.Burhan Nalbantoğlu Hastanesi, Acil Servis Birimi, Lefkoşa/KKTC nilayucak1@gmail.com

2 Lefke Avrupa Üniversitesi, Hemşirelik Yüksekokulu, Lefke/KKTC skubilay@eul.edu.tr

Özet

Giriş ve Amaç: Bu araştırma; Kıbrıs'ın kuzeyinde görev yapan hemşirelerde stres kaynaklarını belirlemek amacıyla yapılmıştır.

Yöntem: Araştırma tanımlayıcı araştırma tasarımına uygun olarak 2022 yılında 409 hemşire ile yapılmıştır. Veri toplamak amacıyla kişisel bilgi formu ve hemşirelerde stres kaynaklarını belirlemek amacıyla "Hemşire Stres Ölçeği" kullanılmıştır. Ölçek uygulaması için Kıbrıs İlim Üniversitesinden etik kurul izni alınmıştır. Verilerin değerlendirmesi amacıyla Yüzde ve frekans, Mann Whitney U ve Kruskal Wallis testleri kullanılmıştır.

Bulgular: Araştırmaya katılan hemşirelerin Hemşire Stres Ölçeği Toplam Puan ortalamasının 73.59±13.07 ile orta düzeyde olduğu, stres kaynakları incelendiğinde ise en fazla "tedavide belirsizlik" ve "doktorla çatışma" en az "iş yükü" ve "refakatçi ile çatışma" alanlarında yaşadıkları belirlenmiştir. Demografik özelliklerine göre Hemşire Stres Ölçeği puan ortalamaları incelendiğinde erkeklerde, evlilerde, 3-4 arası çocuğu olanlarda, 30 ve üzerinde yaşa sahip olanlarda, ön lisans mezunlarında, kamu kurumunda çalışanlarda, 6 yıl ve üzeri mesleki deneyime sahip olanlarda, kronik hastalığı olanlarda ve sigara kullanmayanlarda yüksek düzeyde olduğu ve yaş, cinsiyet, medeni durum, çocuk sayısı,, eğitim durumu, çalıştığı kurum türü, mesleki deneyim ve kronik hastalık sahibi olma durumuna göre anlamlı farklılık gösterdiği belirlenmiştir ($p<0.05$). Hemşirelerin çalışma özelliklerine göre hemşire stres ölçeği puan ortalamaları incelendiğinde stres düzeyi çalışılan birim, çalışma şekli, haftalık hasta sayısı ve haftalık çalışma saati gruplarına göre istatistiksel olarak anlamlı farklılık gösterdiği belirlenmiştir.

Sonuç ve öneriler: Hemşirelerin stres yaşadıkları, stres alanlarının demografik ve çalışma özelliklerine göre farklılık gösterdiği belirlenmiş, hemşirelik hizmet içi eğitimlerinde bu araştırmada belirlenen stres alanlarından kaynaklı stresle baş etmeye yönelik eğitimler planlanması önerilmektedir.

Anahtar Kelimeler: Stres, stres kaynağı, hemşirelik.

Determination of Stress Sources of Nurses Working in TRNC

Abstract

Introduction and Aim: This study was conducted to identify the sources of stress among nurses working in Northern Cyprus.

Method: The research was carried out in 2022 with a total of 409 nurses, using a descriptive study design. Data were collected using a Personal Information Form and the Nurse Stress Scale, which assesses stress sources among nurses. Ethical approval for the scale application was obtained from the Ethics Committee of Cyprus Science University. For data analysis, percentage, frequency, Mann–Whitney U test, and Kruskal–Wallis test were used.

Results: The mean total score of the Nurse Stress Scale among participating nurses was 73.59 ± 13.07, indicating a moderate level of stress. Examination of stress sources revealed that nurses experienced the highest levels of stress in the domains of "uncertainty related to treatment" and "conflict with physicians," and the lowest levels in "workload" and "conflict with caregivers." When stress scores were evaluated according to demographic characteristics, higher stress levels were found among male nurses, married individuals, those with 3–4 children, nurses aged 30 years

and above, associate degree graduates, those working in public institutions, nurses with 6 years or more professional experience, those with chronic illnesses, and those who did not smoke. Significant differences were observed based on age, gender, marital status, number of children, educational level, type of institution, professional experience, and chronic illness status ($p < 0.05$).When evaluated according to work-related characteristics, stress levels differed significantly based on the unit of employment, type of work schedule, weekly number of patients, and weekly working hours.

Conclusion and Recommendations: The study findings indicate that nurses experience various levels of stress and that stress sources differ according to demographic and work-related characteristics. Based on these results: In-service training programs should include content addressing stress management and coping strategies specifically related to the stressors identified in this study. Organizational support, communication skills training, improvement of working conditions, and strengthening personnel planning are recommended to reduce stress levels among nurses.

Keywords: Stress, occupational stress, nursing.

GİRİŞ

Stres, insanlık tarihi boyunca deneyimlenen evrensel bir olgu olup bireyin iç ve dış çevresinden gelen talepler ile bu talepleri karşılayabilme kapasitesi arasındaki dengenin bozulması sonucunda ortaya çıkan fizyolojik ve psikolojik bir tepkidir (Shahsavarani, Abadi, & Kalkhoran, 2015; Sevindik, 2022). Günümüzde stres, bireyin yaşam kalitesini olumsuz etkileyen ancak modern yaşamın kaçınılmaz bir unsurudur. Sosyal, bireysel ve çevresel etkenlerin giderek karmaşıklaşması, stresin hem yaygınlığını hem de bireyler üzerindeki etkisini artırmaktadır.

Kısa süreli stres kimi zaman bireyi motive edici bir işlev görse de uzun süreli veya kronik stres; fiziksel, duygusal ve davranışsal sorunlarla birlikte çeşitli hastalıkların gelişimine zemin hazırlayabilmektedir (Atalay, Karadağ, & Korkmaz, 2014). Güncel araştırmalar, iş stresi ile tükenmişlik, anksiyete, depresyon, uyku bozuklukları ve kardiyovasküler riskler arasında anlamlı ilişkiler bulunduğunu göstermektedir (Garcia, Nguyen, & Patel, 2024; Smith, Lee, & O'Connor, 2023; Wang, Park, & Alqahtani, 2024).

Çalışma yaşamı bireyler için ekonomik, sosyal ve psikolojik doyum sağlayan önemli bir alan olmakla birlikte, modern iş dünyasında artan rekabet, yoğun iş talepleri, düzensiz çalışma saatleri ve teknolojik dönüşümler çalışanların stres düzeylerini artırmaktadır. Sağlık sektörü, iş stresinin en yoğun yaşandığı alanlardan biridir. Özellikle hemşireler; yoğun mesai temposu, kritik hastalarla çalışma, hasta yakınlarına duygusal destek sağlama, kurumsal kaynak yetersizlikleri ve rol belirsizlikleri gibi faktörler nedeniyle yüksek düzeyde mesleki stresle karşı karşıya kalmaktadır (Kaba, 2019; Sevindik, 2022). Güncel literatür de hemşirelerde iş yükü, zaman baskısı ve kişilerarası ilişkilerin stresin temel belirleyicileri olduğunu vurgulamaktadır (Chen, Zhang, & Li, 2024; Wang et al., 2024).

Bu doğrultuda stresin hem bireysel hem de kurumsal düzeyde ele alınması; etkili stres yönetimi stratejilerinin geliştirilmesi ve başa çıkma mekanizmalarının güçlendirilmesi, çalışan sağlığının korunması ve sağlık hizmeti kalitesinin sürdürülebilirliği açısından kritik önem taşımaktadır.

Bu araştırma, Kuzey Kıbrıs'ta görev yapan hemşirelerin stres düzeylerini ve stres kaynaklarını belirlemek amacıyla gerçekleştirilmiştir.

Araştırma Soruları

Araştırmada aşağıdaki sorulara yanıt aranmıştır:

Hemşirelerin stresi hangi düzeydedir?

Hemşirelerin demografik özellikleri stres düzeyini etkiler mi?

Hemşirelerin çalışma özelliklerinin stres düzeylerindeki etkisi nedir?

Hemşirelerin stres düzeyi ile ilişkili faktörler nelerdir?

YÖNTEM

Araştırmanın Tipi

Araştırma; Kıbrıs'ın kuzeyinde görev yapan hemşirelerde stres kaynaklarını belirlemek amacıyla tanımlayıcı tasarımda yapılmıştır.

Araştırmanın Yeri ve Zamanı

Araştırma Kıbrıs Türk Hemşireler ve Ebeler Birliğine üye hemşireler ile 03.03.2022- 01.06.2022 tarihleri arasında gerçekleştirilmiştir.

Araştırmanın Evreni ve Örneklemi

Araştırmanın evrenini Kıbrıs Türk Hemşireler ve Ebeler Birliği'ne üye olan hemşireler oluşturmuştur. Birliğe üye hemşire sayısı dikkate alınarak örneklem sayısını belirlemek amacıyla evreni bilinen örneklem hesaplama yöntemine göre aşağıdaki formül ile hesaplanmış örneklem sayısı 400 belirlenip araştırma 409 hemşire ile araştırma tamamlanmıştır.

n=Nt2pq/d2(N-1)+t2pq

Verilerin Toplanması

Araştırmanın yapılması için KTHEB'den izin alınmasını müteakip verilerin toplanması için Google form üzerinden hazırlanan anket formu araştırmacı tarafından hemşirelerin e-mail adreslerine gönderilmiş katılımcıların formu dijital ortamda doldurmaları sağlanmıştır.

Veri toplama araçları

Araştırmada veri toplama aracı olarak aşağıdakiler kullanılmıştır.

Hemşire tanıtım Formu: Hemşirelerin yaş, cinsiyet, medeni durum, çocuk sayısı, eğitim durumu gibi demografik bilgileri ile çalışma ortamı ve çalışma bilgilerini belirlemeye yönelik oluşturulmuş 14 sorulardan oluşan bir formdur.

Hemşire Stres Ölçeği: Ölçek 2020 yılında Mert ve arkadaşları tarafından geliştirilmiştir. Ölçek dörtlü likert tipinde olup, 34 madde içermektedir. Yüksek puan yüksek stres düzeyini göstermektedir. Toplam alınabilecek puan 1 ile 4 arasındadır. Toplam puan hemşirenin yaşadığı stres sıklığını ölçer ve bireyin maddelere verdiği yanıtlar ile hesaplanır. Genel puanın yüksek olması hemşirenin fiziksel ortamda ve psikolojik ortamda daha sık stres yaşadığını göstermektedir. Daha düşük puan ise bir hemşirenin aynı durumlar için daha az stres yaşadığını göstermektedir (Mert, Sayilan & Baydemir 2021). Ölçeğin faktör yükü 0.32-0.79 aralığında, cronbach alpha değeri 0.928'dir. Bu araştırmada cronbach alfa değeri 0.895 olarak bulunmuştur. Toplam madde puan korelasyonları 0.418- 0.662 arasında değişmektedir. Test güvenirlik kat sayısı; r = 859 olarak bulunmuştur.. Ölçeğin alt boyutları şunlardır;

Tedavide belirsizlik (15,17,18,23,26,31,32 ve 33. maddeler; Cronbach Alpha: 0.726)

İşyükü (1,25,27,28,30 ve 34. maddeler; Cronbach Alpha: 0.802)

Hastanın ölümü (6,8,12,13 ve 21. maddeler; Cronbach Alpha: 0.713)

Doktorla çatışma (2,9,10,14 ve 19. maddeler; Cronbach Alpha: 0.727)

Refakatçiyle çatışma (5,20,22,24 ve 29. maddeler; Cronbach Alpha: 0.772)

Yetersiz destek (7,11 ve 16. maddeler; Cronbach Alpha: 0.783)

Hastanın acısı (3 ve 4. maddeler; Cronbach Alpha: 0.875)

Toplam stres (tüm maddeler; Cronbach Alpha: 0.895)

Ölçekteki tüm boyutların ve toplam ölçeğin maddelerine verilen yanıtların dağılımı yüksek düzeyde güvenilirliğe sahip olup, iç tutarlılık katsayısı olan Cronbach alpha hastanın ölümü boyutunda 0.713 olarak en düşük ve tüm ölçekte 0.895 olarak en yüksek değerde çıkmıştır.

Verilerin Değerlendirilmesi

Verilerin değerlendirilmesinde Statistical Package for the Social Sciences (SPSS) 25.0 for Windows programı kullanılmıştır. Seçenekli olarak alınan nominal ve ordinal veriler Frekans Analizi ile tanımlanmıştır. Ölçek puanları ise ortalama ve standart sapma değerleri ile tanımlanmıştır. Ölçek puanlarının normal dağılıma uygunluğu için Kolmogorov Smirnov test yapılmıştır. Ölçek puanları standart normal dağılıma uymadığı için, ikili grup kıyaslamalarında Mann Whitney U ve ikiden fazla grup arasındaki kıyaslamalarda Kruskal Wallis Testi yapılmıştır. İlişkisel tarama analizlerinde ise Spearman's rho korelasyon analizi yapılmıştır. Tüm analizler %95 güven aralığında gerçekleştirilmiştir.

Araştırmanın Sınırlılıkları

Araştırmanın sınırlılıkları şu şekildedir:

Araştırma KKTC'de görev yapan gönüllü hemşireler ile sınırlıdır.

Kavramsal olarak hemşirelik stresi ile sınırlıdır.

Kuramsal olarak Hemşirelik Stres Ölçeği boyutlarıyla sınırlıdır.

Katılım ve örneklem yöntemi olarak gelişigüzel örneklem ve gönüllülük usulü katılım ile sınırlıdır.

Etik Kurul Onayı

Araştırmada anketin uygulanması ve ilgili değerlendirmeler için Kıbrıs İlim Üniversitesi Girişimsel Olmayan Araştırmalar Etik Kurulundan gerekli izin ve etik kurul onayı alınmıştır. Ölçek kullanım izni için ölçeğin geçerlilik ve güvenirliğini yapan araştırmacıdan ve anket formlarının iletilebilmesi için Kıbrıs Türk Hemşireler ve Ebeler Birliğinden gerekli izinler alınmıştır.

BULGULAR

Araştırmaya katılan hemşirelerin demografik özelliklerine göre dağılımları Tablo 1'de verilmiştir.

Tablo 1. Araştırmaya katılan hemşirelerin demografik özelliklerine göre dağılımları (n=409)

		Kişi sayısı (n)	Yüzde(%)
Cinsiyet	Kadın	312	76.3
	Erkek	97	23.7
Medeni durum	Evli	237	57.9
	Bekar	172	42.1
Çocuk sayısı	Yok	212	51.8
	1-2 arası	168	41.1
	3-4 arası	29	7.1
Yaş	30 ve altı	220	53.8
	30 üzeri	189	46.2
Eğitim durumu	Ön lisans	31	7.6
	Lisans	298	72.9
	Lisansüstü	80	19.6
Çalıştığınız kurum	Kamu	323	79.0
	Özel	86	21.0
Mesleki deneyim	1-3 yıl arası	140	34.2
	4-5 yıl arası	70	17.1
	6 yıl ve üzeri	199	48.7
Kronik hastalık	Yok	304	74.3
	Var	105	25.7
Sigara Kullanımı	Yok	254	62.1
	Var	155	37.9

*Frekans ve Yüzde kullanılmıştır.

Araştırmaya katılan hemşirelerin %76.3'ü kadın %57.9'u evli, %53.8'inin yaşı 30 ve altında olduğu %72.9'unun lisans mezunu ve %79.0'unun kamuda çalıştığı belirlenmiştir.

Araştırmaya katılan hemşirelerin mesleki özelliklerine göre dağılımları Tablo 2'de verilmiştir. Araştırmaya katılan hemşirelerin %17.8'i cerrahi klinikte, %22.0'si dahili klinikte, %39.4'ü acil serviste, %9.8'i polikliniklerde, %11.0'i yoğun bakımda görev yapmakta olup %73.6'sının vardiya usulü çalışmaktadır. %89.2'si klinik hemşiresidir ve %46.5'i haftada 1-10 arası hastaya bakım vermektedir. %60.9'unun haftalık çalışma süresi 35-45 saattir.

Tablo 2. Araştırmaya katılan hemşirelerin mesleki özelliklerine göre dağılımları (n=409)

		Kişi sayısı(n)	Yüzde(%)
Çalıştığınız birim	Cerrahi klinikler	73	17.8
	Dahili klinikler	90	22.0
	Acil	161	39.4
	Poliklinikler	40	9.8
	Yoğun bakım	45	11.0
Çalışma şekli	Vardiya	301	73.6
	Mesai	108	26.4
Çalışma pozisyonu	Sorumlu hemşire	44	10.8
	Klinik hemşiresi	365	89.2
Çalışma biçimi	Hasta paylaşımı	146	35.7
	İş paylaşımı	231	56.5
	Oda paylaşımı	32	7.8
Hasta sayısı	1-10 hasta arası	190	46.5
	11-20 hasta arası	48	11.7
	21-30 hasta arası	55	13.4
	31 ve üzerinde hasta	116	28.4
Haftalık çalışma saati	35-45 saat arası	249	60.9
	46-52 saat arası	101	24.7
	53 saat ve üzeri	59	14.4

Vardiya: Normal gündüz gece değişimli sistem *Frekans ve Yüzde kullanılmıştır.

Çalışmaya Katılan Hemşirelerin Hemşire Stres Ölçeği alt boyutları ve toplam puan ortalamaları Tablo 3'te verilmiştir. Hemşirelerin Hemşire Stres Ölçeği Toplam Puan ortalaması 73.59±13.07, alt boyutları ise"Tedaviye İlişkin Belirsizlik" puan ortalaması 17.67±3.68, "İş Yükü" puan ortalaması 11.09±3.06, "Hastanın Ölümü" puan ortalaması 11.38±2.92, "Hekimle Çatışma" puan ortalaması 12.43±3.21, "Diğer Hemşirelerle Çatışma" puan ortalaması 8.99±2.63, "Yetersiz Destek Görme" puan ortalaması 7.87±2.44 ve "Acı Çeken Hasta" puan ortalaması 4.15±1.23 olarak bulunmuştur.

Tablo 3. Araştırmaya katılan hemşirelerin hemşire stres ölçeği alt boyutları ve toplam puan ortalamaları (n=409)

N		En küçük	En büyük	Ortalama	Std. Sapma
Tedaviye ilişkin belirsizlik	409	8.00	27.00	17.67	3.68

İşyükü 409		6.00	18.00	11.09	3.06
Hastanın ölümü	409	5.00	18.00	11.38	2.92
Hekimle çatışma	409	5.00	19.00	12.43	3.21
Diğer hemşireler ile çatışma	409	5.00	19.00	8.99	2.63
Yetersiz destek görme	409	3.00	12.00	7.87	2.44
Acı çeken hasta	409	2.00	8.00	4.15	1.23
Toplam stres puanı	409	43.00	101.00	73.59	13.07

Çalışmaya katılan hemşirelerin demografik özelliklerine göre Hemşire Stres Ölçeği puan ortalamaları Tablo 4'te verilmiştir.

Tablo 4. Hemşirelerin demografik özelliklerine göre hemşire stres ölçeği puan ortalamaları (n=409)

		Hemşire Stres Ölçeği Test değeri	Ortalama	Standart Sapma		p değeri
Cinsiyet	Kadın	72.57		13.66	12823.000	0.023a
	Erkek	76.85		10.33		
Medeni durum	Evli	75.93		13.61	14942.000	0.000a
	Bekar	70.36		11.56		
Çocuk sayısı	Yok	71.45		11.56	13.938	0.001b
	1-2 arası	75.58		13.55		
	3-4 arası	77.62		17.62		
Yaş	30 ve altı	71.07		12.72	15678.000	0.000a
	30 üzeri	76.51		12.88		
Eğitim durumu	Ön lisans	79.35		7.94	10.070	0.007b
	Lisans	72.72		13.53		
	Lisansüstü	74.59		12.34		
Çalıştığı kurum	Kamu	75.50		12.01	8548.000	0.000a
	Özel	66.41		14.40		
Mesleki deneyim	1-3 yıl arası	71.04		12.43	10.184	0.006b
	4-5 yıl arası	74.63		7.59		
	6 yıl ve üzeri	75.01		14.71		
Kronik hastalık	Yok	72.55		13.11	12637.000	0.001a
	Var	76.60		12.52		
Sigara Kullanımı	Yok	74.23		14.06	17409.500	0.050a
	Var	72.54		11.21		

a. Mann Whitney U Testi, b. Kruskal Wallis Testi.

Fark analizi sonuçlarına göre stres algı düzeyi cinsiyet, medeni durum, çocuk sayısı, yaş, eğitim durumu, kurum türü, mesleki deneyim ve kronik hastalık sahibi olma durumuna göre anlamlı farklılık göstermektedir ($p<0.05$).

Araştırmaya katılan hemşirelerin çalışma özelliklerine göre Hemşire Stres Ölçeği toplam puan ortalamaları Tablo 5'te verilmiştir.

Tablo 5. Hemşirelerin çalışma özelliklerine göre hemşire stres ölçeği toplam puan ortalamaları

		Hemşire Stres Ölçeği Test Ortalama değeri	Standart Sapma		P değeri
Çalıştığı Cerrahi klinikler birim		73.36	14.23		
Dahili klinikler		70.71	14.09	52.045 a	0.000
Acil		78.47	10.15		
Poliklinikler		63.63	14.25		
Yoğun bakım		71.11	9.77		
Çalışma şekli Vardiya (14.00-07.00)		74.69	13.09	13093.500b	0.003
Mesai (07.00-14.00)		70.51	12.57		
Çalışma pozisyonu	Sorumlu hemşire	72.70	7.30	6922.000 b	0.135
	Klinik hemşiresi	73.69	13.60		
Çalışma biçimi	Hasta paylaşımı	73.66	12.21		
İş paylaşımı		73.06	13.15	4.232 a	0.121
Oda paylaşımı		77.06	15.86		
Hasta sayısı	1-10 hasta arası	70.94	13.29		
11-20 hasta arası		73.88	14.60	33.077 a	0.000
21-30 hasta arası		69.85	11.36		
31 ve üzerinde hasta		79.58	10.65		
Haftalık çalışma saati	35-45 saat arası	72.37	13.11		
	46-52 saat arası	73.16	12.51	10.103 a	0.006
53 saat ve üzeri		79.46	12.43		

a. Kruskal Wallis Testi, b. Mann Whitnney U Testi.

Fark analizi sonuçlarına göre stres düzeyi çalışılan birim, çalışma şekli, haftalık hasta sayısı ve haftalık çalışma saati gruplarına göre istatistiksel olarak anlamlı farklılık göstermektedir ($p<0.05$).

Tablo 6'da çalışmaya katılan hemşirelerin Hemşire Stres Ölçeği alt boyutları puan ortalamalarının demografik özelliklerine göre Tablo 7'de çalışma özelliklerine göre karşılaştırılması verilmiştir. Hemşirelerin demografik özelliklerine göre hemşire stres ölçeği alt boyutları puan ortalamalarının karşılaştırılmasında; "Tedaviye ilişkin belirsizlik" kaynaklı stresin; yaş, eğitim durumu, medeni durum kronik hastalık olma durumu ve çocuk sayısı ile "İş yükü" kaynaklı stresin; yaş, medeni durum ve çocuk sayısı ile, "Hastanın ölümü" kaynaklı stresin; yaş, cinsiyet, eğitim durumu, medeni durum ve çocuk ile, " Hekimle çatışma" kaynaklı stresin; yaş, cinsiyet, eğitim durumu, medeni durum ve kronik hastalık ile, "Yetersiz destek görme" kaynaklı stresin; yaş, eğitim durumu, medeni durum ve çocuk sayısına ile ve "Acı çeken hasta" kaynaklı stresin ise sadece çocuk sayısını durumu ile istatistiksel olarak farklı olduğu belirlenmiştir.

Hemşirelerin çalışma özelliklerine göre Hemşire Stres Ölçeği alt boyut puan ortalamalarının karşılaştırılması sonucunda önemli farklılıklar saptanmıştır. Buna göre:

"Tedaviye ilişkin belirsizlik" ve "İş yükü" kaynaklı stres düzeylerinin; çalışılan kurumun kamu olması, vardiya sistemi, sorumlu hemşire pozisyonu, oda paylaşımı şeklinde çalışma ve haftalık 53 saat ve üzeri çalışma süresi ile anlamlı biçimde daha yüksek olduğu belirlenmiştir.

"Hastanın ölümü" kaynaklı stresin;kamu kurumlarında çalışma, vardiya sistemi, klinik hemşiresi olma, oda paylaşımı ve haftalık 53 saat ve üzeri çalışma süresi durumlarında anlamlı derecede arttığı saptanmıştır.

"Hekimle çatışma" kaynaklı stres düzeylerinin; kamu kurumlarında çalışma, vardiya çalışma şekli, klinik hemşire pozisyonu, hasta paylaşımı biçiminde çalışma ve 53 saatten fazla çalışma süresi ile

ilişkili olarak anlamlı biçimde arttığı görülmüştür.

“Diğer hemşirelerle çatışma” kaynaklı stresin; kamu kurumlarında çalışma, mesai sistemi, klinik hemşiresi olma, oda paylaşımı ve haftalık 53 saat ve üzeri çalışma koşullarında anlamlı farklılık gösterdiği belirlenmiştir.

“Yetersiz destek görme” kaynaklı stres düzeylerinin; kamu kurumlarında çalışma, vardiya sistemi, klinik hemşire pozisyonu, iş paylaşımı şeklinde çalışma düzeni ve haftalık 53 saatten fazla çalışma süresi durumlarında arttığı tespit edilmiştir.

“Acı çeken hasta” kaynaklı stres düzeylerinin ise; kamu kurumlarında çalışma, mesai düzeni, klinik hemşiresi olma, hasta paylaşımı ve haftalık 53 saat ve üzeri çalışma süresi ile anlamlı biçimde farklılaştığı bulunmuştur..

Tablo 6. Hemşirelerin demografik özelliklerine göre hemşire stres ölçeği alt boyutları puan ortalamalarının karşılaştırılması

DEMOGRAFİK ÖZELLİKLERİ		HEMŞİRE STRES ÖLÇEĞİ ALT BOYUTLARI						
		Tedaviye İlişkin _belirsizlik	İş yükü	Hastanın_ölümü	Hekimle çatışma	Diğer hemşireler görme	Yetersiz_destek çatışma	Acı çeken hasta
Yaş	30 ve altı	16,80±3,40	10,67±3,03	11,14±2,88	12,03±3,28	8,85±2,48	7,34±2,28	4,25±1,23
	30 üzeri	18,69±3,74	11,58±3,04	11,67±2,94	12,88±3,08	9,16±2,79	8,50±2,49	4,04±1,22
	Z*	-4.940	-2.890	-2.367	-3.366	-1.024	-4.846	-1.587
	P	0.000*	0.004*	0.018*	0.001*	0.306	0.000*	0.112
Cinsiyet	Kadın	17,74±3,93	10,94±3,07	11,18±2,96	12,10±3,16	8,71±2,56	7,77±2,45	4,14±1,21
	Erkek	17,46±2,74	11,57±3,01	12,03±2,70	13,46±3,17	9,91±2,64	8,21±2,40	4,21±1,28
	Z	-0.446	-1.665	-2.413	-3.600	-3.425	-1.677	-0.212
	P	0.656	0.096	0.016*	0.000*	0.001*	0.094	0.832
Eğitim durumu	Ön lisans	18,19±3,07	11,00±2,53	12,35±2,63	14,16±2,15	10,03±1,78	9,29±1,32	4,32±1,05
	Lisans	17,53±3,81	11,12±3,02	11,15±2,91	12,30±3,25	8,74±2,72	7,80±2,65	4,07±1,20
	Lisansüstü	18,00±3,40	11,00±3,43	11,85±2,94	12,23±3,24	9,50±2,41	7,60±1,73	4,41±1,35
X2		2.689	0.165	6.751	11.161	18.877	12.473	5.398
P		0.261	0.921	0.034	0.004*	0.000*	0.002*	0.067
Medeni durum	Evli	18,28±3,66	11,43±3,10	11,82±3,21	12,81±3,48	9,08±2,77	8,40±2,55	4,12±1,17
	Bekar	16,84±3,55	10,62±2,96	10,78±2,34	11,90±2,73	8,87±2,43	7,15±2,10	4,20±1,30
	U*	-4.551	-2.574	-3.989	-3.285	-0.673	-5.500	-0.046
	P	0.000*	0.010*	0.000*	0.001*	0.501	0.000*	0.963
Kronik hastalık	Yok	17,50±3,52	11,15±3,11	11,20±2,87	12,14±3,05	8,67±2,57	7,78±2,43	4,10±1,27
	Var	18,19±4,07	10,90±2,95	11,90±3,01	13,25±3,52	9,91±2,60	8,13±2,49	4,32±1,09
	U	-2.229	-0.519	-1.608	-2.635	-4.278	-1.061	-1.736
	P	0.026*	0.604	0.108	0.008*	0.000*	0.289	0.083
Çocuk sayısı	Yok	16,75±3,44	10,64±2,92	11,16±2,61	12,24±3,11	8,84±2,32	7,50±2,07	4,32±1,32
	1-2 arası	18,76±3,64	11,63±3,28	11,42±3,07	12,46±3,17	9,16±2,98	8,13±2,68	4,02±1,06
	3-4 arası	18,14±3,89	11,24±2,28	12,79±3,74	13,55±4,01	9,10±2,64	9,10±3,00	3,69±1,28
X2**		26.666	8.705	11.077	7.377	0.816	16.842	6.715
P		0.000*	0.013*	0.004*	0.025*	0.665	0.000*	0.035*

*Mann Whitney U testi** Kruskal Wallis testi

Tablo 7. Hemşirelerin çalışma özelliklerine göre hemşire stres ölçeği alt boyutları puan ortalamalarının karşılaştırılması

HEMŞİRE STRES ÖLÇEĞİ ALT BOYUTLARI								
Çalışma Özellikleri		Tedaviye ilişkin belirsizlik	İş yükü	Hastanın ölümü	Hekimle Çatışma	Diğer hemşirelerle çatışma	Yetersiz destek görme	Acı çeken hasta
Çalıştığı Kurum	Kamu	18,10±3,44	11,18±2, 96	11,66±2,86	12,85±3,21	9,15±2,48	8,38±2,26	4,17±1,31
	Özel	16,08±4,12	10,73±3, 41	10,35±2,90	10,81±2,69	8,40±3,07	5,95±2,15	4,08±,83
Z*		-4.368	-1.381	-3.400	-5.310	-2.898	-7.819	-0.238
P		0.000*	0.167	0.001*	0.000*	0.004*	0.000*	0.812
Çalışma şekli	Mesai	18,01±3,55	11,11±3, 23	11,52±2,96	12,73±3,24	8,86±2,40	8,30±2,49	4,15±1,21
	Vardiya	16,74±3,88	11,03±2, 57	10,98±2,78	11,57±2,99	9,34±3,18	6,69±1,85	4,16±1,29
Z		-2.256	-0.184	-1.490	-3.203	-0.421	-5.980	-0.182
	P	0.024*	0.854	0.136	0.001*	0.674	0.000*	0.855
Çalışma pozisyon	Sorumlu hemş	18,77±1,95	11,55±3, 51	11,18±2,06	11,45±1,85	8,82±1,87	6,91±1,58	4,02±1,30
	Klinik hemşiresi	17,54±3,82	11,03±3, 01	11,41±3,01	12,54±3,32	9,01±2,71	7,99±2,50	4,17±1,22
	Z	-3,004	-0,769	-0,646	-2,259	-0,215	-2,939	-0,314
	P	0,003	0,442	0,518	0,024	0,830	0,003	0,753
Çalışma biçimi	Hasta paylaşımı	17,77±3,48	10,75±3, 17	11,25±2,72	12,71±3,01	8,90±2,72	7,88±2,14	4,41±1,26
	İş paylaşımı	17,37±3,73	11,09±2, 98	11,40±2,95	12,27±3,42	8,91±2,24	7,97±2,62	4,04±1,07
	Oda paylaşımı	19,44±3,81	12,63±2, 83	11,88±3,54	12,25±2,44	9,97±4,26	7,13±2,41	3,78±1,84
	X2	6,816	10,277	3,337	1,954	0,835	4,244	16,979
	P	0,033*	0,006*	0,189	0,376	0,659	0,120	0,000*
Haftalık çalışma saati	35-45 saat arası	17,54±3,84	10,52±2,90	11,16±2,80	12,46±3,24	8,70±2,58	7,96±2,33	4,03±1,22
	46-52 saat arası	17,07±3,38	11,76±2, 75	11,31±3,05	11,66±3,09	9,44±2,38	7,70±2,73	4,22±,91
	53 saat ve üzeri	19,29±3,01	12,34±3, 64	12,44±2,98	13,58±3,02	9,46±3,09	7,80±2,41	4,56±1,59
	X2**	19,293	22,008	8,511	14,339	9,866	0,648	8,880
	P	0,000*	0,000*	0,014*	0,001*	0,007*	0,723	0,012*

*Mann Whitney U testi**Kruskal Wallis testi

TARTIŞMA

Bu çalışmanın bulguları, mesleki stresin hem bireysel hem de mesleki faktörlerle yakından ilişkili olduğunu göstermektedir. Literatürde de benzer şekilde, demografik özelliklerin stres düzeyleri üzerinde belirleyici bir etkisi olduğu ve bireylerin sosyal rollerinin stres algısını şekillendirdiği bildirilmektedir. Özellikle evlilik ve çocuk sahibi olma gibi sosyal sorumluluklar, hem iş–özel yaşam dengesi üzerinde baskı oluşturmakta hem de stresin algısal boyutunu artırmaktadır (Feng et al., 2022; Piao et al., 2022; Tao et al., 2018). Bu çalışma da literatürle uyumlu biçimde, cinsiyet, medeni durum, çocuk sayısı, yaş ve eğitim düzeyinin stres algısında anlamlı farklılıklar yarattığını ortaya koymuştur.

Mesleki stresin oluşumunda sadece bireysel özellikler değil, aynı zamanda çalışma ortamının nitelikleri de önemli rol oynamaktadır. Çalışmamızda, çalışılan birim, çalışma şekli, haftalık hasta sayısı ve haftalık çalışma saatinin stres düzeyi üzerinde anlamlı etkiler yarattığı görülmüştür. Benzer şekilde, sağlık hizmetlerinde yapılan güncel araştırmalar da işyükü, rol belirsizliği, yoğun çalışma temposu ve mesleki taleplerin stresin en belirgin belirleyicileri olduğunu göstermektedir (Fu et al., 2022; Yi et al., 2022; Valenti et al., 2021; Jung et al., 2018). Özellikle hemşirelik mesleğinde, ağır iş yükü ve multidisipliner ekip içi iletişim gereklilikleri stresin artışında önemli bir faktördür.

Belirsizlik, sağlık çalışanları açısından başlı başına bir stres kaynağı olarak tanımlanmakta olup, hastaların klinik seyri ve tedavi süreçlerindeki öngörülemezlik hemşirelerin psikolojik yükünü artırmaktadır. Tedavi sürecine ilişkin belirsizliğin yarattığı stres ile demografik ve mesleki değişkenler arasındaki anlamlı ilişkiler literatürde sıklıkla vurgulanmaktadır (Dartey et al., 2023; Mirzaei et al., 2022; Adjobimey et al., 2022). Bu çalışma da benzer şekilde, belirsizlik kaynaklı stres düzeyinin medeni durum, yaş, mesleki deneyim, kronik hastalık ve çalışma biçimi gibi değişkenlere göre anlamlı biçimde değiştiğini göstermiştir.

İşyükünün mesleki stres üzerinde belirleyici etkisi olduğu bulgusu da literatürde geniş biçimde desteklenmektedir. Çalışmamızda işyükü kaynaklı stresin medeni durum, çocuk sayısı, yaş, haftalık hasta sayısı ve çalışma saatleriyle ilişkili olması, ev içi sorumlulukların hemşirelerin iş yükünü artırarak stres düzeyini yükselttiğini göstermektedir. Benzer sonuçlar Dartey et al. (2023) ve Mirzaei et al. (2022) tarafından da rapor edilmiştir.

Hemşirelik mesleğinde stres yaratan temel unsurlar arasında uzun çalışma saatleri, ağır klinik sorumluluklar, nöbetli çalışma, hasta ve yakınlarıyla yoğun iletişim, uykusuzluk, yeme bozuklukları ve rol çatışmaları yer almaktadır (Koç et al., 2017). Bu araştırmada tedaviye ilişkin belirsizlik stres puanının ortalamanın üzerinde bulunması, hemşirelerin klinik süreçlerde yüksek düzeyde bilişsel ve duygusal yük taşıdığını göstermektedir.

Hasta ölümü, hemşirelikte önemli bir duygusal stres kaynağıdır. Bu çalışma, hasta ölümü kaynaklı stresin demografik özelliklerle anlamlı ilişkili olduğunu ortaya koymuştur. Yapılan araştırmalarda, hasta kaybının hemşirelerde empati, yas, suçluluk ve ruhsal tükenme gibi derin duygusal tepkilere yol açtığı ve bireysel özelliklerin bu stres düzeyini şekillendirdiği belirtilmektedir (Wang et al., 2023; Liu et al., 2022; Yan et al., 2022; Yuan et al., 2022).

Mesleki stres üzerinde etkili bir başka faktör ise işyerindeki iletişim ve özellikle doktor–hemşire ilişkileridir. Çalışmamızda doktorlarla yaşanan çatışmanın stres düzeyinde anlamlı farklılıklar yarattığı bulunmuş ve bu bulgu literatürdeki çalışmalarla uyumlu sonuçlar ortaya koymuştur (Sevindik, 2022). Sağlık hizmetlerinde dikey iletişim yapısı, bilgi asimetrisi ve sorumluluk yükü, doktor–hemşire ilişkisini stres açısından önemli hâle getirmektedir.

Son olarak, mesleki stresle mücadelede kurumsal destek önemli bir unsur olarak öne çıkmaktadır. Literatürde örgütsel desteğin çalışanların stres düzeylerini azalttığı, iş tatmini ve yaşam kalitesini artırdığı vurgulanmaktadır (Seçim et al., 2012). Bu çalışmada da yetersiz destek puanının birçok demografik ve mesleki değişkenle anlamlı ilişki göstermesi, desteğin yalnızca varlığının değil, çalışan tarafından nasıl algılandığının da kritik olduğunu ortaya koymaktadır.

Genel olarak bu bulgular, hem örgütsel hem bireysel düzeyde stresle başa çıkma stratejilerinin geliştirilmesi gerektiğini göstermekte olup, mesleki stresin azaltılması sağlık hizmetlerinin niteliğini artırmada önemli bir unsurdur.

SONUÇ VE ÖNERİLER

Bu araştırmanın bulguları, hemşirelerin mesleki stres düzeylerinin özellikle doktorlarla iletişim, tedavi süreçlerindeki belirsizlik, demografik özellikler ve çalışma koşulları ile yakından ilişkili olduğunu ortaya koymuştur. Hemşirelik mesleğinin yüksek sorumluluk ve yoğun iş yükü gerektiren yapısı, stresin kaçınılmaz bir boyut taşıdığını göstermektedir. Bu nedenle, hem bireysel hem de kurumsal düzeyde geliştirilecek stratejiler mesleki stresin azaltılmasında önemli bir rol oynayacaktır.

1. Mesleki İletişim ve Tedavi Süreçleri

Araştırmada en yüksek stres kaynakları arasında yer alan doktorlarla iletişim ve tedavideki belirsizlik konularına yönelik ileri çalışmalar yapılmalı, iletişim temelli müdahale programları geliştirilmelidir.

Tedavi süreçlerinin hemşireler için daha öngörülebilir hâle gelmesi amacıyla, klinik bilgilendirme ve ekip içi koordinasyon süreçleri güçlendirilmelidir.

2. Demografik ve Çalışma Özelliklerine Yönelik Müdahaleler

Hemşirelerin yaş, medeni durum, çocuk sayısı, mesleki deneyim gibi özellikleri doğrultusunda stres kaynakları yeniden değerlendirilerek, bu farklılıklara duyarlı hizmet içi uygulamalar ve destek mekanizmaları oluşturulmalıdır.

Özellikle evli ve çocuk sahibi hemşirelerde ev içi sorumluluklar nedeniyle artan stres düzeyi göz önünde bulundurularak, çalışma saatlerinin düzenlenmesi ve destekleyici sosyal politikaların geliştirilmesi önemlidir.

3. Eğitim, Psikolojik Destek ve Mesleki Gelişim

Hemşirelere yönelik stres yönetimi, baş etme stratejileri, öz bakım ve psikolojik dayanıklılığı artırmaya yönelik eğitim programları düzenlenmelidir.

Kurum içinde psikolojik danışmanlık ve rehberlik hizmetlerine erişim artırılmalı, düzenli olarak destek seansları sağlanmalıdır.

Meslek içi eğitimler düzenli hâle getirilerek hemşirelerin bilimsel gelişmeleri takip etmeleri desteklenmeli, stresle baş etme yöntemlerine ilişkin farkındalık güçlendirilmelidir.

4. Kurumsal Destek, Çalışma Ortamı ve İş Yükü

Hemşirelik sürecinin önemine ilişkin doktor, hasta ve hasta yakınları için farkındalık çalışmaları yapılmalı; hemşirelik hizmetinin sağlık sistemi için kritik bir unsur olduğu vurgulanmalıdır.

Hemşirelerin görev tanımları dışında iş yapmaları engellenmeli; görev dağılımında adalet ve netlik sağlanmalıdır.

Personel yetersizliği ve malzeme eksikliği giderilerek hem çalışan hem hasta güvenliği artırılmalıdır.

Farklı birimlerde çalışan hemşirelerin deneyimleri düzenli olarak izlenmeli, bu geri bildirimlere göre dinamik ve birime özgü stres yönetim stratejileri geliştirilmelidir.

5. Gelecek Araştırmalar İçin Öneriler

Mesleki stresin işten ayrılma niyeti, mesleki performans, örgütsel bağlılık ve hasta bakım kalitesi üzerindeki etkilerine yönelik ileri düzey çalışmalar yapılmalıdır.

Doktor–hemşire iletişiminde yaşanan sorunların kökenine ve çözümüne yönelik nitel ve nicel araştırmalar yürütülebilir.

Tedavi sürecinde belirsizlik algısının hemşirelerin psikolojik iyi oluşu üzerindeki etkisi, çeşitli sağlık kurumlarında karşılaştırmalı olarak incelenebilir.

KAYNAKLAR

Adjobimey, M., Muthoni, C., & Namburete, E. (2022). Occupational stress among healthcare professionals: A cross-sectional analysis. International Journal of Environmental Research and Public Health, 19(8), 4782. https://doi.org/10.3390/ijerph19084782

Atalay, M., Karadağ, M., & Korkmaz, N. (2014). Stresin fizyolojik etkileri ve başa çıkma *yolları*. Ankara: Sağlık Bilimleri Yayınları.

Chen, Y., Zhang, L., & Li, H. (2024). Organizational culture and occupational stress among healthcare professionals: A cross-sectional study. *BMC Health Services Research, 24*(12003). https://doi.org/10.1186/s12913-024-12003-x

Dartey, A. F., Amoah, P., & Boateng, K. (2023). Workload and occupational stress among healthcare workers: Evidence from developing countries. *Frontiers in Psychology, 14*, 1210354. https://doi.org/10.3389/fpsyg.2023.1210354

Feng, L., Liu, W., & Zhang, J. (2022). Demographic characteristics and perceived stress among nurses: A systematic review. *BMC Nursing, 21*(1), 355. https://doi.org/10.1186/s12912-022-01044-y

Fu, C., Wang, G., & Xu, Y. (2022). Job stress and coping strategies among nurses: The moderating role of professional experience. *Nursing Open, 9*(3), 1756–1765. https://doi.org/10.1002/nop2.1213

Garcia, T., Nguyen, H., & Patel, R. (2024). Association of nurse burnout and job stress with patient safety outcomes: A systematic review and meta-analysis. *JAMA Network Open, 7*(4), e23825639. https://doi.org/10.1001/jamanetworkopen.2023.825639

Jung, H. S., Yoon, H. H., & Kim, J. (2018). Effects of job stress on turnover intention in the hospitality industry. *International Journal of Contemporary Hospitality Management, 30*(1), 282–298. https://doi.org/10.1108/IJCHM-03-2016-0176

Kaba, F. (2019). *Stresin insan sağlığı üzerindeki etkileri ve baş etme yöntemleri*. İstanbul: Beta Yayıncılık.

Koç, M., Şahin, N., & Güngör, F. (2017). Hemşirelerin iş stresi ve etkileyen faktörler. *Hemşirelikte Araştırma Geliştirme Dergisi, 19*(2), 23–32.

Liu, X., Yan, P., & Zhang, Y. (2022). The psychological impact of patient death on nurses: A mixed-methods study. *Nurse Education Today, 110*, 105266. https://doi.org/10.1016/j.nedt.2022.105266

Mert, S., Sayilan, A. A., & Baydemir, C. (2021). Nurse Stress Scale (NSS): Reliability and validity of the Turkish version. Perspect Psychiatr Care, 57(1), 443-454.

Mirzaei, M., Jafari, M., & Ghaffari, M. (2022). Workload, job stress, and mental health in hospital staff. *Journal of Nursing Management, 30*(5), 1289–1297. https://doi.org/10.1111/jonm.13587

Piao, Y., Liu, Y., & Guo, P. (2022). Family responsibilities and perceived stress among healthcare workers. *Journal of Advanced Nursing, 78*(12), 4793–4804. https://doi.org/10.1111/jan.15193

Seçim, M., Kaya, A., & Çelik, H. (2012). Algılanan örgütsel destek ve iş tatmini ilişkisi: Sağlık sektörü örneği. *Sosyal ve Beşeri Bilimler Dergisi, 4*(1), 21–33.

Sevindik, M. (2022). *Stres ve stresle başa çıkma yolları*. Malatya: İnönü Üniversitesi Yayınları.

Shahsavarani, A. M., Abadi, E. A. M., & Kalkhoran, M. H. (2015). Stress: Facts and theories through literature review. *International Journal of Medical Reviews, 2*(2), 230–241. https://doi.org/10.30491/ijmr.2015.12548

Smith, J., Lee, K., & O'Connor, P. (2023). Organizational interventions to improve healthcare workers' well-being and reduce burnout: A systematic review and meta-analysis. *BMJ Open, 13*(6), e071203. https://doi.org/10.1136/bmjopen-2022-071203

Tao, M., Wang, H., & Chen, Z. (2018). Socio-demographic correlates of perceived stress among nurses. *Journal of Clinical Nursing, 27*(5–6), e1062–e1070. https://doi.org/10.1111/jocn.14113

Valenti, A., Gori, A., & Crisi, A. (2021). Occupational stress and coping in healthcare professionals: A meta-analytic approach. *Healthcare, 9*(12), 1642. https://doi.org/10.3390/healthcare9121642

Wang, L., Zhang, S., & Huang, Y. (2023). Emotional responses of nurses to patient death: A cross-sectional study. *Frontiers in Public Health, 11*, 1159372. https://doi.org/10.3389/fpubh.2023.1159372

Wang, S., Park, E., & Alqahtani, M. (2024). Occupational stressors among newly employed nurses: A systematic review. *Frontiers in Public Health, 12*, 1463751. https://doi.org/10.3389/fpubh.2024.1463751

Yan, P., Li, X., & Liu, Y. (2022). Nurses' experiences of patient death: A qualitative synthesis. *Nursing Ethics, 29*(6), 1743–1757. https://doi.org/10.1177/09697330211060347

Yi, X., Fang, Y., & Zhang, L. (2022). Work characteristics and occupational stress among clinical nurses. *Frontiers in Psychology, 13*, 951329. https://doi.org/10.3389/fpsyg.2022.951329

Yuan, X., Liu, C., & Zhang, M. (2022). Nurses' coping strategies with patient death: A multicenter study. *BMC Nursing, 21*(1), 333. https://doi.org/10.1186/s12912-022-01028-y

Zhu, J., Wang, Y., & Li, H. (2022). Emotional exhaustion and coping with patient death among intensive care nurses. *Nursing Ethics, 29*(8), 2307–2318. https://doi.org/10.1177/09697330221116214

ÖZET BİLDİRİLER

YÜZYÜZE

Hemşirelerin Manevi Destek Algılarının Bireyselleştirilmiş Bakım Algıları ile İlişkisinin İncelenmesi

Asiye Nur ULUSOY[1], Birsel Canan DEMİRBAĞ[2]

[1]*Eskişehir Osmangazi Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Fakültesi, Hemşirelik Bölümü, Eskişehir, Türkiye, asyanur800@gmail.com*

[2]*Karadeniz Teknik Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Fakültesi, Hemşirelik Bölümü, Trabzon, Türkiye, bc.demirbag@ktu.edu.tr*

Özet

Giriş ve Amaç: Araştırma, hemşirelerin manevi destek algıları ile bireyselleştirilmiş bakım algıları arasındaki ilişkiyi belirlemeye yönelik olarak, kesitsel ve ilişki arayıcı tipte bir araştırma olarak gerçekleştirildi.

Yöntem: Araştırmanın örneklemini Trabzon merkezde yer alan dört farklı hastanenin yataklı kliniklerinde çalışan, "Tabakalı Rastgele Örnekleme" yöntemi ile seçilen 300 hemşire oluşturdu. Verilerin toplanmasında "Kişisel Bilgi Formu", "Manevi Destek Algısı" ve "Bireyselleştirilmiş Bakım Skalası- A- Hemşire Versiyonu" ölçekleri kullanıldı. Araştırma verileri 30.01.2024-27.02.2024 tarihleri arasında gündüz veya gece vardiyasında araştırmacı tarafından yüz yüze toplandı.

Bulgular: Araştırmada elde edilen veriler IBM SPSS 22.0 istatistik programı aracılığıyla değerlendirildi. Veriler; frekans ve yüzde analizleri, ortalama ve standart sapma istatistikleri, pearson korelasyon ve lineer regresyon analizleriyle incelendi. Bağımsız gruplar t-testi, Anova ve post hoc (Tukey, LSD) analizleri yapıldı. Hemşirelerin %32'sinin 26- 30 yaş aralığında, yaş ortalamasının 33.97±7.96, %88.3'ünün kadın, %58.3'ünün evli, %72'sinin lisans mezunu, %66.3'ünün hemşirelik mesleğini kendi istekleriyle seçtikleri, %91'nin servis hemşiresi olarak çalıştığı, %77' sinin manevi bakıma yönelik ve %68.3'ünün bireyselleştirilmiş hemşirelik bakımına yönelik bir eğitim almadıkları görüldü. Hemşirelerin "BBSA- Hemşire" toplam puan ortalamasının 4.22±0.53, "Klinik Durum" alt boyut puan ortalamasının 4.33±0.55, "Kişisel Yaşam Durumu" alt boyut puan ortalamasının 3.99±0.69, "Karar Verme Kontrolü" alt boyut puan ortalamasının 4.24±0.59 ve "Manevi Destek Algısı" toplam puan ortalamasının 49.78±7.24 olduğu saptandı. Hemşirelerin BBSA- Hemşire toplam, Klinik Durum, Kişisel Yaşam Durumu ve Karar Verme Kontrolü Alt Boyut puan ortalamaları ile Manevi Destek Algısı toplam puan ortalaması arasında pozitif yönde ve zayıf düzeyde bir ilişki olduğu bulundu ($p=0.000<0.05$).

Sonuç ve Öneriler: Araştırma sonucunda hemşirelerin hem bireyselleştirilmiş bakım algılarının hem de manevi destek algılarının yüksek düzeyde olduğu; aralarında pozitif yönde ve zayıf düzeyde bir ilişki olduğu görüldü. Araştırmada, hemşirelerin manevi destek algılarının artması ile bireyselleştirilmiş bakım algılarının da arttığı bulundu. Bu bağlamda araştırma sonuçlarının hemşirelik bakım uygulamalarına katkı sağlaması, hasta bakım kalitesi ve çıktılarının iyileştirilmesi yönünden sağlık bakım hizmeti sağlayıcıları ile sunucularına yardımda bulunması, yeni araştırma planları için fikir oluşturması ve kaynak sağlaması beklenmektedir.

Anahtar Kelimeler: Hemşirelik, Bakım, Bireyselleştirilmiş Bakım, Manevi Destek Algısı, Manevi Bakım.

Evaluation of the Relationship Between Nurses' Perceptions of Spiritual Support and Perceptions of Individualized Care

Asiye Nur ULUSOY [1], Birsel Canan DEMİRBAĞ [2]

[1] *Eskişehir Osmangazi Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Fakültesi, Hemşirelik Bölümü, Eskişehir, Türkiye, asyanur800@gmail.com*

[2] *Karadeniz Teknik Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Fakültesi, Hemşirelik Bölümü, Trabzon, Türkiye, bc.demirbag@ktu.edu.tr*

Abstract

Introduction and Aim: The research was conducted as a cross-sectional and correlational study to determine the relationship between nurses' perceptions of spiritual support and their perceptions of individualized care.

Method: The study sample consisted of 300 nurses working in inpatient clinics at four different hospitals in Trabzon city center, selected using the "Stratified Random Sampling" method. Data were collected using a "Personal Information Form," "Perception of Spiritual Support," and the "Individualized Care Scale-Nurse Version." Data were collected by the researcher through face-to-face interviews during day and night shifts between 30.01.2024 and 27.02.2024.

Results: The data obtained in the study were evaluated using the IBM SPSS 22.0 statistical program. Data was analyzed using frequency and percentage analyses, mean and standard deviation statistics, Pearson correlation, and linear regression analyses. Independent groups t-test, ANOVA, and post hoc (Tukey, LSD) analyses were performed. It was found that %32 of the nurses were between 26 and 30 years of age, the average age was 33.97±7.96, %88.3 were female, %58.3 were married, %72 had a bachelor's degree, %66.3 chose the nursing profession voluntarily, %91 worked as service nurses, %77 did not receive training in spiritual care and %68.3 did not receive training in individualized nursing care. The nurses' "ICS-A-Nurse" total mean score was at 4.22±0.53, the "Clinical Situation" subdimension mean score was at 4.33±0.55, the "Personal Life Situation" subdimension mean score was at 3.99±0.69 and the "Decision-Making Control" subdimension mean score was at 4.24±0.59 and the "Spiritual Support Perception" total mean score was found to be 49.78±7.24. A positive and weak correlation was found between the nurses' Spiritual Support Perception total mean score and the ICS-A-Nurse total, Clinical Situation, Personal Life Situation, and Decision Making Control mean scores ($p=0.000<0.05$).

Conclusion and Recommendations: The study found that nurses' perceptions of both individualized care and spiritual support were high, with a positive and weak correlation between them. The study found that increased perceptions of spiritual support also increased their perceptions of individualized care. In this context, the study results are expected to contribute to nursing care practices, assist healthcare providers and providers in improving patient care quality and outcomes and generate ideas and resources for new research plans.

Key Words: Nursing, Care, Individualized Care, Spiritual Support Perception, Spiritual Care.

Yetişkin Bireylerde Besin Etiketi Okuma Davranışı ve Kültürel Faktörlerin Rolü

İlknur ALKUŞ

Sağlık Bakanlığı, Hemşire, Erzurum, Türkiye, ilknuralks25@gmail.com

Özet

Besin etiketi okuma davranışı, yetişkin bireylerin bilinçli beslenme kararlarını şekillendirmede kritik bir role sahiptir ve bu davranış, bireyin kültürel bağlamından önemli ölçüde etkilenmektedir. Kültür, besin tercihleri, sağlık algısı ve gıda ile ilgili bilgilerin yorumlanması üzerinde belirleyici etkiye sahiptir (Campbell & Busch, 2021). Bu çalışma, yetişkin bireylerde besin etiketi okuma davranışı ile kültürel faktörler arasındaki ilişkinin incelenmesini amaçlamaktadır. Yapılan analizler, kültürel beslenme alışkanlıklarının, bireylerin besin etiketi okuma davranışlarını anlamlı biçimde etkilediğini göstermiştir.

Geleneksel beslenme pratiklerine daha güçlü şekilde bağlı bireylerde etiket okuma sıklığının daha düşük olduğu, sağlık okuryazarlığı ve sürdürülebilir beslenme tutumu yüksek bireylerde ise bu davranışın arttığı belirlenmiştir. Bu bulgular, kültürel faktörlerin beslenme davranışlarını şekillendirmede kritik bir rol oynadığını ortaya koyan önceki araştırmalarla uyumludur (Larsen & Mead, 2020; Papadopoulos, 2019). Sonuç olarak, kültüre duyarlı hemşirelik uygulamaları, bireylerin beslenme okuryazarlığını ve bilinçli beslenme davranışlarını artırmada önemli bir strateji olarak değerlendirilebilir.

Giriş ve Amaç: Besin etiketi okuma davranışı, yetişkin bireylerin bilinçli ve sağlıklı beslenme kararlarını destekleyen temel bir faktördür. Kültürel faktörler, bireylerin besin tercihleri, sağlık algısı ve gıda ile ilgili bilgileri yorumlama biçimi üzerinde belirleyici rol oynamaktadır (Campbell & Busch, 2021). Bu çalışmanın amacı, yetişkin bireylerde besin etiketi okuma davranışı ile kültürel beslenme alışkanlıkları arasındaki ilişkiyi incelemek ve kültüre duyarlı hemşirelik uygulamalarının önemini değerlendirmektir.

Yöntem: Araştırma, tanımlayıcı ve kesitsel tasarımda yürütülmüştür. Yetişkin bireylerin kültürel beslenme alışkanlıklarının besin etiketi okuma davranışları üzerindeki etkisi analiz edilmiştir. Bulgular tanımlayıcı istatistikler ve regresyon analizi ile değerlendirilmiştir (Larsen & Mead, 2020).

Bulgular: Geleneksel beslenme alışkanlıklarına güçlü bağlılık gösteren bireylerde besin etiketi okuma davranışının daha düşük olduğu belirlenmiştir. Sağlık okuryazarlığı ve sürdürülebilir beslenme tutumu yüksek olan bireylerde ise etiket okuma davranışının anlamlı şekilde arttığı gözlenmiştir (Papadopoulos, 2019).

Sonuç ve Öneriler: Kültürel faktörler, yetişkin bireylerin besin etiketi okuma davranışlarını belirleyici şekilde etkilemektedir. Hemşirelerin, kültüre duyarlı eğitim ve danışmanlık yöntemleri kullanması, bireylerin beslenme okuryazarlığını ve bilinçli beslenme davranışlarını artırmada kritik bir stratejidir. Eğitim programları ve toplumsal bilinçlendirme faaliyetleri, özellikle geleneksel beslenme kültürüne sahip gruplara yönelik olarak geliştirilebilir.

Anahtar Kelimeler: Besin etiketi okuma; Kültürel faktörler; Kültürlerarası hemşirelik; Sağlık okuryazarlığı; Yetişkin birey

Food Label Reading Behavior and the Role of Cultural Factors in Adults

İlknur ALKUŞ

Abstract

Food label reading behavior plays a critical role in shaping informed dietary choices among adults, and this behavior is significantly influenced by the cultural context of individuals. Culture affects food preferences, health perceptions, and the interpretation of food-related information (Campbell & Busch, 2021). This study aims to examine the relationship between food label reading behavior and cultural factors in adults. Analyses indicated that cultural dietary habits meaningfully impact food label reading behavior. Adults who adhere more strongly to traditional dietary practices exhibited lower frequency of label reading, whereas those with higher health literacy and sustainable nutrition attitudes demonstrated increased engagement with food labels. These findings align with previous research highlighting the pivotal role of cultural factors in shaping dietary behaviors (Larsen & Mead, 2020; Papadopoulos, 2019). Consequently, culturally sensitive nursing practices can be considered a crucial strategy for enhancing nutrition literacy and promoting informed dietary behaviors.

Introduction and Aim: Food label reading is a fundamental behavior that influences adults' dietary choices and promotes informed and healthy nutrition decisions. Cultural factors significantly affect food preferences, health perceptions, and the interpretation of nutritional information (Campbell & Busch, 2021). This study aims to investigate the relationship between food label reading behavior and cultural dietary habits among adults and to assess implications for culturally sensitive nursing practices.

Method: A descriptive, cross-sectional research design was applied. The study analyzed the impact of cultural dietary habits on adults' food label reading behaviors. Findings were evaluated using descriptive statistics and regression analysis (Larsen & Mead, 2020).

Results: Adults who adhere strongly to traditional dietary practices exhibited lower frequency of food label reading. Conversely, adults with higher health literacy and sustainable nutrition attitudes showed significantly greater engagement with food labels (Papadopoulos, 2019). Conclusion and Recommendations: Cultural factors play a decisive role in shaping adults' food label reading behavior. Implementing culturally sensitive nursing interventions can enhance health literacy and promote informed dietary behaviors. Educational programs and public awareness initiatives should be tailored especially for populations with strong traditional dietary practices.

Key Words: Food label reading; Cultural factors; Transcultural nursing; Health literacy; Adult individuals

Dahili Birimlerde Görev Yapmış Hemşirelerin Kültürel Bakım Deneyimleri, Almanya Örneği: Fenomenolojik Bir Araştırma

Nermin Kılıç Barmanpek[1], Ayşe Soylu[2], Ayşe Şahin[3]

[1] *Bingöl Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Fakültesi, Hemşirelik Bölümü, İç Hastalıkları Hemşireliği Anabilim Dalı, Bingöl, Türkiye, nklic@bingol.edu.tr*

[2] *Kahramanmaraş Sütçü İmam Üniversitesi, Sağlık Hizmetleri Meslek Yüksekokulu, Tıbbi Hizmetler ve Teknikler Bölümü, Anestezi Programı, Kahramanmaraş, Türkiye, aysesoylu46@gmail.com*

[3] *Harran Üniversitesi, Viranşehir Sağlık Yüksekokulu, Hemşirelik Bölümü, İç Hastalıkları Hemşireliği Anabilim Dalı, Şanlıurfa, Türkiye, aysesahin@harran.edu.tr*

Özet

Giriş ve Amaç: Kültür, bireylerin sağlık ve hastalıklara ilişkin algılarını, tutumlarını ve hemşirelik bakımına yaklaşımlarını etkilerken aynı şekilde, hemşirelerin de hastaların kültürel özelliklerini tanımaları ve kültürel farklılıklara uygun bir bakım verebilmeleri için kültürel yeterliliğe sahip olmaları gerekir. Bu bağlamda araştırmanın amacı Türkiye'de daha önce dahili birimlerde görev yapmış ve araştırma sürecinde Almanya'da herhangi bir kurumda hemşire olarak çalışan bireylerin kültürel bakım deneyimlerinin belirlenmesidir.

Yöntem: Bu çalışma, tanımlayıcı ve fenomenolojik türde olup 2 Eylül- 25 Ekim 2025 tarihleri arasında 15 hemşire ile gerçekleştirildi. Veri toplama aracı olarak "Hemşire Tanıtım Formu" ve "Yarı Yapılandırılmış Görüşme Formu" kullanıldı. Formlar, gerekli onamlar sonrası WhatsApp platformu üzerinden katılımcılara gönderildi ve sesli görüşme yapıldı. Hemşirelerin açık uçlu sorulara verdikleri cevaplar ses kayıt cihazı ile kaydedildi. Nicel veriler, SPSS 25.0 paket programı ile analiz edildi ve tanımlayıcı istatistikler sayı, yüzde, ortalama değerleri ile verildi. Nitel veriler MAXQDA Pro2024 programı ile analiz edilerek ana temalar ve alt temalar oluşturuldu.

Bulgular: Hemşirelerin ortalama yaşları 35,07±6,22 yıl, meslekteki çalışma süreleri 11,33±7,09 yıl ve kurumda çalışma süreleri 2,17±1,97 yıl olup günlük baktıkları hasta sayısı 10,79±8,84'tür. Katılımcıların %60'ının kadın ve evli, %73,3'ünün lisans düzeyinde eğitime sahip, % 86,6'sının servis hemşiresi, % 73,3'ünün çalışma şeklinin vardiya, %46,7'sinin çalıştığı kurumdan memnun, %60'ının mesleki doyumunun Almanya'da daha yüksek olduğu ve %46,6'sının maddi kaygılardan dolayı Almanya'ya göç ettiği saptandı. Nitel veriler, 5 ana tema ve 12 alt temadan oluşmaktadır. Ana temalar, "Kültür, Sağlık ve Hastalık İlişkisi, Etik, Mesleki Gelişime Katkı, Kalite ve Kültürel Yeterlilik Önerileri"; alt temalar, "Sağlık Davranışı, Sağlık Anlayışı, Zarar vermeme, Profesyonellik, Özerklik, Empati, Mesleki Aidiyet, Güçlü İletişim, Bakımda kalite, Sağlıkta kalite, Eğitim ve Deneyim" olarak belirlendi.

Sonuç ve Öneriler: Kültür bir insanın sağlık/hastalık anlayışını etkileyen önemli bir faktördür. Kültürel yeterliliğin artırılması, yanlış anlaşılmaların önüne geçebilmekte ve malpraktis riskini azaltabilmektedir. Kültürel yeterlilik düzeyi hemşirelerin profesyonelliklerini, mesleki aidiyetlerini, özerkliklerini, empati yeteneklerini ve iletişim becerilerini olumlu yönde etkilemektedir. Bu zengin normlar ile verilen bakım kaliteyi artırabilir, hasta memnuniyetini artırabilir, sağlık çıktılarını daha olumlu etkileyerek sağlıkta kaliteyi artırabilir. Hemşirelerin kültürel düzeylerinin artırılmasında, eğitimlerin düzenlenmesi ve hemşirelerin farklı kültürden bireylere bakım vererek bakımı deneyimlemesi önerilir.

Anahtar Kelimeler: Dahili Birim, Deneyim, Hemşire, Kültürel Bakım.

Cultural Care Experiences of Nurses Working in Internal Medicine Units, The Example of Germany: A Phenomenological Study

Nermin Kılıç Barmanpek[1], Ayşe Soylu[2], Ayşe Şahin[3]

[1] *Bingöl University, Faculty of Health Sciences, Department of Nursing, Department of Internal Medicine Nursing, Bingöl, Türkiy, nklic@bingol.edu.tr*

[2] *Kahramanmaraş Sütçü İmam University, Health Services Vocational School, Department of Medical Services and Techniques, Anesthesia Program, Kahramanmaraş, Türkiye, aysesoylu46@gmail.com*

[3] *Harran University, Viranşehir Health College, Department of Nursing, Department of Internal Medicine Nursing, Şanlıurfa, Türkiye, aysesahin@harran.edu.tr*

Abstract

Introduction and Aim: While culture influences individuals' perceptions of health and illness, their attitudes, and their approaches to nursing care, nurses must also possess cultural competence to understand the cultural characteristics of patients and provide care appropriate to cultural differences. In this context, the purpose of this study was to determine the cultural care experiences of individuals who had previously worked in internal medicine units in Turkey and who were currently working as nurses in institutions in Germany.

Method: This descriptive, phenomenological study was conducted with 15 nurses between September 2 and October 25, 2025. A "Nurse Introduction Form" and a "Semi-Structured Interview Form" were used as data collection tools. After obtaining the necessary consents, the forms were sent to the participants via WhatsApp, and voice interviews were conducted. Nurses' responses to open-ended questions were recorded with a voice recorder. Quantitative data were analyzed using SPSS 25.0, and descriptive statistics were presented using numbers, percentages, and means. Qualitative data were analyzed using MAXQDA Pro2024, creating main themes and subthemes.

Results: The mean age of the nurses was 35.07±6.22, their length of service in the profession was 11.33±7.09 years, and their length of service at the institution was 2.17±1.97 years. The average daily number of patients was 10.79±8.84. Sixty per cent of the participants were female and married, 73.3 per cent had a bachelor's degree, 86.6 per cent were ward nurses, 73.3 per cent worked shifts, 46.7 per cent were satisfied with their institutions, 60% reported higher job satisfaction in Germany, and 46.6% had migrated to Germany for financial reasons. The qualitative data consisted of five main themes and 12 subthemes. The main themes were "Culture, Health and Illness Relationship, Ethics, Contribution to Professional Development, Quality and Cultural Competence Suggestions" and the subthemes were "Health Behavior, Understanding of Health, Non-maleficence, Professionalism, Autonomy, Empathy, Professional Belonging, Strong Communication, Quality in Care, Quality in Health, Education, and Experience."

Conclusion and Recommendations: Culture is a significant factor influencing a person's understanding of health and illness. Increasing cultural competence can prevent misunderstandings and reduce the risk of malpractice. Cultural competence positively impacts nurses' professionalism, professional commitment, autonomy, empathy, and communication skills. Acquiring these rich norms can enhance the quality of care, increase patient satisfaction, and positively impact health outcomes, ultimately improving the quality of healthcare. To enhance nurses' cultural awareness, it is recommended that they receive training and experience caring for individuals from diverse cultures

Key Words: Internal Unit, Experience, Nurse, Cultural Care.

Cultural Identity or Child Protection Concern? A Systematic Review of the Health and Psychosocial Impact of Tribal Marks in African Children

Afolayan, Moyosore Omotola[1]; Ozturk, Candan[2]

[1]*Faculty of Nursing / Department of Health Sciences, Ozankoy, TRNC – Turkey*

[2]*Faculty of Nursing / Department of Child Health and Disease Nursing, Nicosia, TRNC, Mersin 10- Turkey*

Abstract

Background: Tribal marks are traditional facial scars created through intentional skin cutting, practiced in some parts of Africa for cultural identity, beauty, lineage, and spiritual protection. However, this continuous practice raises concerns regarding the safety of children, potential health complications, and psychosocial outcomes for child rights and protection systems. Studies focus mostly on physical risks, while the psychosocial effects of tribal marks on children in various African societies are less investigated.

Objectives: This review systematically analyzes existing studies on the health and psychological impacts of tribal marks in African children, as well as the social consequences they experience within their society, thereby providing a comprehensive understanding of how cultural perspectives influence the knowledge of tribal marks as either an expression of cultural identity or as a possible child protection concern.

Methods: This is a systematic review study based on the Preferred Reporting Items for systematic reviews and meta-analyses (PRISMA) guidelines. A comprehensive search was conducted in PubMed, Web of Science, WHO/NGO reports, Scopus, CINAHL, EBSCO, and African Journals Online for studies published in the last 30 years. Sixty studies met the inclusion criteria, covering various African populations. Qualitative and quantitative studies were included. Descriptive statistics were used to summarize quantitative data. Data extraction and quality assessment were performed independently by two reviewers using the Newcastle-Ottawa Scale to assess the study quality and risk of bias, as well as the CASP Checklist (Critical Appraisal Skills Program), and Mixed Methods Appraisal Tool (MMAT).

Results: Health outcomes reported included infection, formation of keloid, and transmission of disease due to non-sterile techniques. Stigma, discrimination, low self-esteem, and struggles with identity were the psychosocial effects indicated, especially for African children living in urban areas and diaspora communities. With evolving societal values and a strengthening child protection legal system, this practice continues to be recognized as a violation of children's rights and well-being.

Conclusions: The practice of tribal marking exists in a complicated area between cultural identity and child protection. Although preserving cultural traditions remains important, striking a balance between cultural respect and the safety of children's health and psychosocial well-being is essential. Healthcare practitioners and policymakers should provide psychosocial support for affected children and emphasize sterile technique where practices still exist, while promoting culturally sensitive alternatives.

Keywords: tribal marks, traditional practices, cultural identity, child protection, child rights, Africa

Dijital Çağda Kriz Yönetimi

Esra Aydın[1], Buket Çam[2], Filiz Özkan[2]

[1]*Erciyes Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Fakültesi, Hemşirelik Bölümü, Kayseri, Türkiye*

[2]*Erciyes Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Fakültesi, Halk Sağlığı Hemşireliği AD, Kayseri, Türkiye*

Özet

Bu derleme, dijital çağda kriz yönetiminin güncel boyutlarını ve sağlığa yansımalarını incelemeyi amaçlamaktadır. Dijital çağ, teknoloji kullanımının giderek yaygınlaştığı bir dönemi ifade etmektedir. Dijital dönemde birçok kurum çalışma koşullarını iyileştirme, zaman ve maliyet tasarrufu sağlama ile iş verimliliğini artırma hedefleri doğrultusunda dijitalleşme süreçlerine yönelmektedir. Dijital teknolojiler iletişim sağlama, bilgi edinme, araştırma yapma, alışveriş gibi birçok amaç için sağlık, eğitim, ulaşım, medya vb. gibi birçok alanda aktif şekilde kullanılmaktadır. Pandemi, doğal afetler, ekonomik krizler, savaş ve göç gibi krizler aniden ortaya çıkan süreçler olup dijital teknolojilerin kullanımının arttığı durumlardır. Kriz; beklenmedik bir anda meydana gelen olumsuz, güç ve dengenin bozulmasına neden olan istenmeyen bir durum olarak tanımlanırken beklenmedik bir anda gerçekleşmesi sebebiyle negatif etkileri daha ağır olabilmektedir. Teknoloji çağında kriz yönetiminin hızlı, doğru ve etkili bir biçimde yönetilmesi büyük önem taşımaktadır. Krizin en az hasarla atlatılabilmesi için kriz sinyalleri önceden saptanmalı, gerekli hazırlıklar ve planlama önceden yapılmış olmalı ve krizin sebep olduğu hasar en aza indirilmelidir. Günümüzde dijital çağın etkisiyle kriz yönetiminde teknoloji kullanımı ön plandadır. Büyük veri analizleri, yapay zekâ teknolojileri, mobil uygulamalar krizlerin erken tespitinden çözümüne kadar birçok aşamada etkin rol oynamaktadır. Şiddetli kriz karşısında atılması gereken öncelikli adım, etkili faaliyetlerin hayata geçirilmesidir. Söz konusu faaliyetlerin, yakınsama inovasyonunun temel yapı taşları olması, bu inovasyon türünün sıradan zamanlarla sınırlı kalmadığını; özellikle kriz anlarında daha yüksek bir etki yarattığını göstermektedir. Bir inovasyon olarak yapay zeka; kendini referans alabilme yeteneği, yeniden programlanabilir olması ve olağanüstü üretkenlik kapasitesi olmak üzere üç temel özellik sergilemektedir; bu özellikler, yapay zekanın hızla gelişen ve çeşitli alanlarda dönüşüm yaratan benzersiz bir teknoloji olmasını sağlamaktadır. Arora (2020) yapay zekanın klinik uygulamaları değiştirmesinin yanı sıra iş akışlarını optimize ederek sağlık hizmetlerini iyileştirme potansiyeline sahip olduğunu ifade etmektedir. Araştırmadan elde edilen veriler doğrultusunda gelecekteki krizlerden korunmak amacıyla, gerçek zamanlı veri toplayan ve analiz eden, ardından bu veriler ışığında hızlı ve etkili karar alma süreçlerini destekleyen akıllı bir altyapı geliştirilmelidir. Ayrıca dijital platformlar; toplumu bilgilendirme, yanlış bilgilerin önüne geçme ve hızlı müdahale imkânı sunmaktadır. Ancak yararlarının yanı sıra kişisel verilerinin korunması, etik sorunlar, dijital okuryazarlık eksikliği planlamalar yapılırken ele alınması gereken durumlardır. Olumsuz durumlarda düşünülerek kriz yönetimi için fikirlerin, teknolojilerin, stratejilerin yenilikçi bir şekilde bir araya getirilmesi ve entegre edilmesi önemlidir. Bu kapsamda geliştirilen yeni teknolojilerin kurumlarda desteklenip yaygınlaştırılmasıyla kriz yönetiminde dijitalleşme anlayışı benimsenmelidir.

Anahtar Kelimeler: Dijitalleşme, kriz yönetimi, sağlık, dijital çağ

Crisis Management in the Digital Age

Esra Aydın[1], Buket Çam[2], Filiz Özkan[2]

[1]*Erciyes University, Faculty of Health Sciences, Department of Nursing, Kayseri, Turkey*
[2]*Erciyes University, Faculty of Health Sciences, Department of Public Health Nursing, Kayseri, Turkey*

Abstract

This review aims to examine the current dimensions of crisis management in the digital age and its health implications. The digital age refers to a period in which the use of technology is becoming increasingly widespread. In the digital era, many organizations are embracing digitalization processes to enhance working conditions, reduce time and costs, and boost work efficiency. Digital technologies are widely used in various areas, including health, education, transportation, media, and others, for purposes such as communication, information acquisition, research, and shopping. Crises such as pandemics, natural disasters, economic crises, war, and migration are sudden processes that occur when the use of digital technologies increases. A crisis is defined as an unexpected, negative situation that disrupts power and balance, and its adverse effects can be more severe because they occur unexpectedly. In this technological age, crisis management must be handled quickly, accurately, and effectively. In order to overcome a crisis with minimal damage, crisis signals must be detected in advance, the necessary preparations and planning must be made beforehand, and the damage caused by the crisis must be minimized. Today, with the impact of the digital age, the use of technology in crisis management is at the forefront. Big data analytics, artificial intelligence technologies, and mobile applications play an active role in many stages, from early detection to resolution of crises. The priority step to be taken in the face of a severe crisis is the implementation of practical activities. The fact that these activities are the cornerstones of convergence innovation shows that this type of innovation is not limited to ordinary times; it creates a higher impact, especially in times of crisis. As an innovation, artificial intelligence exhibits three fundamental characteristics: the ability to reference itself, reprogrammability, and extraordinary productivity capacity. These characteristics ensure that artificial intelligence is a rapidly developing and unique technology that creates transformation in various fields. Arora (2020) states that artificial intelligence has the potential to improve healthcare services by optimizing workflows, in addition to changing clinical applications. Based on the data obtained from the research, an intelligent infrastructure that collects and analyses data in real time and then supports fast and effective decision-making processes in light of this data should be developed to protect against future crises. Furthermore, digital platforms provide opportunities to inform the public, prevent misinformation, and enable rapid intervention. However, alongside their benefits, issues such as the protection of personal data, ethical concerns, and digital literacy gaps must be addressed during planning. It is essential to innovatively bring together and integrate ideas, technologies, and strategies for crisis management, considering negative scenarios. In this context, the concept of digitalization in crisis management should be adopted by supporting and disseminating new technologies developed within institutions.

Keywords: Digitalization, crisis management, health, digital age

Bir Üniversite Örneği: Üniversite Öğrencilerinin Öz Yeterlilik Düzeyi, İş Bulma Kaygısı ve Yapay Zekaya Karşı Tutumu

Buket Çam[1], Filiz Özkan[1], Esra Aydın[2], Fatma Zehra Keklik[2], Fatimatüz Zehra Kılıç[2], Eda Çelik[2]

[1]Erciyes Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Fakültesi, Halk Sağlığı Hemşireliği AD, Kayseri, Türkiye
[2]Erciyes Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Fakültesi, Hemşirelik Bölümü, Kayseri, Türkiye
**Bu çalışma TÜBİTAK 2209-A Üniversite Öğrencileri Araştırma Projeleri Destekleme Programı kapsamında desteklenmeye hak kazanmıştır.*

Özet

Giriş ve Amaç: Teknolojik gelişmeler ve yapay zekânın kullanım alanlarının genişlemesi, iş hayatında önemli dönüşümlere yol açmaktadır. Bu durum, üniversite öğrencilerinde iş bulma kaygısının artmasına ve öz yeterlilik düzeyinin bu kaygı üzerindeki etkisinin sorgulanmasına neden olmuştur. Bu çalışma, üniversite öğrencilerinin öz yeterlilik düzeylerini, iş bulma kaygı düzenlerini ve yapay zekaya karşı tutumlarını incelemek amacıyla yapılmıştır.

Yöntem: Bu araştırma, tanımlayıcı araştırma tasarımı ile Şubat 2025 ile Ağustos 2025 tarihleri arasında, İç Anadolu bölgesinde yer alan bir üniversitesinin tüm fakülte ve yüksekokullarında öğrenim gören son sınıf üniversite öğrencileri üzerinde gerçekleştirilmiştir. Araştırmanın evrenini, üniversitede 2024-2025 akademik yılı son sınıfta okuyan 16.294 öğrenci oluşturmaktadır. Çalışmanın örneklemi genel öz yeterlilik ölçeği üzerinden std: 11.20, ortalaması: 61,6 olarak, %5 hata düzeyinde ve %90 test gücünde 1.574 öğrenci ile tamamlanmıştır. Verilerin toplanmasında Sosyodemografik Bilgi Formu, Genel Öz Yeterlilik Ölçeği, Yapay Zekaya Yönelik Genel Tutum Ölçeği ve Üniversite Öğrencileri için İş Bulma Kaygısı (İstihdam Kaygısı) Ölçeği kullanılmıştır.

Bulgular: Çalışmada öğrencilerin öz yeterlilik puanı 48,810±9,670 (ortalamanın altı); yapay zekaya yönelik genel tutum puanı 68,636±10,130 (ortalamanın üstü); istihdam kaygısı ölçeği toplam puanları 58,437±15,256 (ortalama değer) olarak bulunmuştur. Özyeterlilik ölçeği toplam puanı ile Yapay Zekaya Yönelik Genel Tutum ölçeği arasında istatistiksel olarak anlamlı, negatif yönlü ve zayıf (r=-0,339); Özyeterlilik ölçeği toplam puanı ile İstihdam Kaygısı Ölçeği arasında istatistiksel olarak anlamlı, pozitif yönlü ve zayıf (r=0,342); Yapay Zekaya Yönelik Genel Tutum ölçeği ile İstihdam Kaygısı Ölçeği arasında istatistiksel olarak anlamlı, pozitif yönlü ve çok zayıf bir ilişki olduğu bulunmuştur (r=0,197, p=0,00).

Sonuç ve Öneriler: Çalışma sonucunda öğrencilerin Özyeterlilik düzeyi ile Yapay Zekaya Yönelik Genel Tutumu arasında negatif, Özyeterlilik düzeyi ile İstihdam kaygısı arasında pozitif ve Yapay Zekaya Yönelik Genel Tutum ile İstihdam Kaygısı arasında pozitif yönlü bir ilişki olduğu bulunmuştur. Öğrencilerin istihdam kaygılarının azaltılması amacı ile üniversite eğitim programlarına öz yeterliliği geliştirmeye ve yapay zekâ eğitimine yönelik ders ve uygulamalar eklenmesi önerilebilir.

Anahtar kelimeler: Üniversite öğrencileri, yapay zeka, öz yeterlilik, iş bulma kaygısı

A University Example: University Students' Self-Efficacy Level, Job Search Anxiety and Attitude Towards Artificial Intelligence

Buket Çam[1], Filiz Özkan[1], Esra Aydın[2], Fatma Zehra Keklik[2], Fatimatüz Zehra Kılıç[2], Eda Çelik[2]

[1]*Erciyes University, Faculty of Health Sciences, Department of Public Health Nursing, Kayseri, Turkey*

[2]*Erciyes University, Faculty of Health Sciences, Department of Nursing, Kayseri, Turkey*

This study has been awarded funding under the TÜBİTAK 2209-A University Student Research Projects Support Program.

Abstract

Introduction and Aim: Technological advancements and the expansion of artificial intelligence applications are driving significant transformations in the workplace. This situation has caused an increase in job search anxiety among university students and prompted an examination of the effect of self-efficacy levels on this anxiety. This study was conducted to examine the self-efficacy levels of university students, their job search anxiety patterns, and attitudes towards artificial intelligence.

Method: This research was conducted using a descriptive research design between February 2025 and August 2025 among final-year university students from all faculties and colleges of a university located in the Central Anatolia region. The study population consisted of 16,294 students enrolled in the final year of the 2024-2025 academic year at the university. The sample of the study consisted of 1,574 students, with a standard deviation of 11.20 and a mean of 61.6 on the general self-efficacy scale, at a 5% error level and 90% test power. The Sociodemographic Information Form, General Self-Efficacy Scale, General Attitude Scale Towards Artificial Intelligence, and Job Search Anxiety Scale for University Students were used to collect the data.

Results: In the study, the students' self-efficacy score was 48.810±9.670 (below average); the general attitude towards artificial intelligence score was 68.636±10.130 (above average); and the total employment anxiety scale scores were 58.437±15.256 (average value). A statistically significant, negative, and weak correlation (r = -0.339) was found between the total self-efficacy scale score and the General Attitude Towards Artificial Intelligence scale; A statistically significant, positive, and weak correlation (r = 0.342) was found between the total self-efficacy scale score and the Employment Anxiety Scale; A statistically significant, positively directed, and very weak relationship was found between the General Attitude Towards Artificial Intelligence scale and the Employment Anxiety Scale (r=0.197, p=0.00).

Conclusion and Recommendations: The study found a negative relationship between students' self-efficacy level and their General Attitude Towards Artificial Intelligence, a positive relationship between self-efficacy level and employment anxiety, and a positive relationship between General Attitude Towards Artificial Intelligence and Employment Anxiety. It is recommended that courses and applications aimed at developing self-efficacy and artificial intelligence education be integrated into university education programs to reduce students' employment anxiety.

Key Words: University students, artificial intelligence, self-efficacy, employment anxiety

Değişen Dünyada Sağlık Sektöründe Beyin Göçü

Fatma Zehra Keklik[1], Buket Çam[2], Filiz Özkan[2]

[1]*Erciyes Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Fakültesi, Hemşirelik Bölümü, Kayseri, Türkiye*

[2]*Erciyes Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Fakültesi, Halk Sağlığı Hemşireliği AD, Kayseri, Türkiye*

Özet

Bu derleme, değişen dünya dinamikleri çerçevesinde sağlık sektöründe beyin göçünü ele almayı hedeflemektedir. Küreselleşme 20. Yüzyılın ortalarından itibaren dünya dinamiklerinde ekonomik, sosyal, kültürel ve politik açıdan süregelen bir değişime sebep olmuştur. Küreselleşme süreci insanlığa birçok fırsat sağlarken aynı zamanda olumsuz bazı problemleri doğurmuştur. Politik krizler, terör, çevre sorunları, ekonomik krizler, sağlık ve eğitim alanında fırsat eşitsizliği, kültürel çatışma bu problemler arasında yer almaktadır. Küreselleşme ile paralel ilerleyen teknolojik gelişmeler sonucunda farklı milletler ve kültürler arasındaki etkileşim her geçen gün artmakta ve çeşitli sebeplerden ötürü mevcut şartlardan memnun olmayan insanlar için göç bir çözüm yolu olarak görülmektedir. Bir göç türü olarak genellikle yüksek vasıflı ve iyi eğitim almış meslek mensuplarının daha yüksek refah düzeyi ve daha iyi yaşam koşulları sunan ülkelere göçü olarak tanımlanan beyin göçü son yıllarda yükselen sayısıyla bir olgu olarak karşımıza çıkmaktadır. Küreselleşmenin sağlık sektörü üzerindeki etkileri yalnızca sağlık hizmetleri alan insanları değil sağlık hizmeti veren sağlık çalışanlarını ve onların çalışma koşullarını da kapsamaktadır. Küreselleşmenin sağlık sektöründe doğurduğu sonuçların bazı ülkeler için çekici faktörlerin bazı ülkeler için ise itici faktörlerin temelini oluşturduğu düşünülebilir. Sağlık çalışanları; zor çalışma koşulları, şiddet, düşük maaş, mesleki prestijin düşüklüğü gibi itici ve yüksek maaş, daha iyi çalışma koşulları ve kariyer fırsatları gibi çekici faktörlerin etkisiyle beyin göçü kararı almaktadır. Literatür, sağlık çalışanlarının ve sağlık bilimleri fakülteleri öğrencilerinin beyin göçü eğilimlerinin arttığını ve beyin göçüne yönelik tutumlarının olumlu olduğunu ortaya koymaktadır. Türkiye'nin nitelikli sağlık iş gücünün istenen düzeyde olmadığı ve 2030 yılına varıldığında dünyada 15 milyon sağlık çalışanı açığı olacağı öngörülürken sağlık sektöründe artan beyin göçü önlem alınması gereken bir konu olarak önem arz etmektedir. Bu sebeplerle, beyin göçü eğilimini azaltmak için sağlık çalışanlarını beyin göçüne iten faktörler saptanarak ülkedeki yaşam ve çalışma koşullarında iyileştirmeye gitmek yoluyla bu itici faktörler ortadan kaldırılmalıdır.

Anahtar Kelimeler: Küreselleşme, Beyin Göçü, Sağlık Çalışanı Göçü

Brain Drain in the Healthcare Sector in a Changing World

Fatma Zehra Keklik[1], Buket Çam[2], Filiz Özkan[2]

[1]*Erciyes University, Faculty of Health Sciences, Department of Nursing, Kayseri, Turkey*

[2]*Erciyes University, Faculty of Health Sciences, Department of Public Health Nursing, Kayseri, Turkey*

Abstract

This review aims to address brain drain in the health sector within the context of changing global dynamics. Globalization has led to ongoing changes in world dynamics since the mid-20th century, from economic, social, cultural, and political perspectives. While the process of globalization has provided humanity with many opportunities, it has also given rise to specific negative problems. These problems include political crises, terrorism, environmental issues, economic crises, inequality of opportunity in health and education, and cultural conflict. As a result of technological developments that have progressed in parallel with globalization, interaction between different nations and cultures is increasing daily, and migration is seen as a solution for people dissatisfied with their current circumstances for various reasons. Brain drain, a type of migration generally defined as the migration of highly skilled and well-educated professionals to countries offering higher levels of prosperity and better living conditions, has emerged as a phenomenon in recent years, with its numbers on the rise. The effects of globalization on the health sector encompass not only those who use health services but also healthcare workers and their working conditions. It can be argued that the consequences of globalization in the health sector form the basis of attractive factors for some countries and repulsive factors for others. Healthcare workers often decide to emigrate due to push factors, including difficult working conditions, violence, low salaries, and low professional prestige, as well as pull factors such as high salaries, better working conditions, and career opportunities. The literature reveals that healthcare workers and students in the health sciences are increasingly inclined to emigrate and have a positive attitude towards brain drain. Given that Turkey lacks the desired level of a qualified healthcare workforce and that a global shortage of 15 million healthcare workers is projected by 2030, addressing the issue of increasing brain drain in the healthcare sector is crucial. For these reasons, to reduce brain drain tendencies, the factors that drive healthcare workers to emigrate should be identified and addressed by improving living and working conditions in the country.

Keywords: Globalization, Brain Drain, Healthcare Worker Migration

Yükseköğretimde Hemşirelik ve Diğer Sağlık Alanları Öğrencilerinde Sağlık Okuryazarlığı, Anksiyete ve Sağlık Algısının İncelenmesi

Akgün YEŞİLTEPE[1], Ferhat DAŞBİLEK[2], Mehmet Osman AYHAN[3]

[1] *Munzur Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Fakültesi, Ebelik Bölümü, Tunceli, Türkiye, akgunyesiltepe@gmail.com*

[2] *Munzur Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Fakültesi, Hemşirelik Bölümü, Tunceli, Türkiye, dasbilek23@gmail.com*

[3] *Munzur Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Fakültesi, Hemşirelik Bölümü, Tunceli, Türkiye, mosmanayhan@munzur.edu.tr*

Özet

Giriş ve Amaç: Sağlık okuryazarlığı, kaygı ve algı, sağlık öğrencilerin profesyonel rollere hazır olmalarını doğrudan etkiler. Bu faktörleri değerlendirmek, hem onların refahını hem de hasta bakım kalitesini artırmak için çok önemlidir.

Bu çalışma, Sağlık Bilimleri öğrencilerinin sağlık okuryazarlığı, sağlık kaygısı ve sağlık algısını ve bunların sosyo-demografik faktörlerle ilişkilerini incelemiştir.

Yöntem: STROBE kılavuzlarına uygun olarak kesitsel ve tanımlayıcı tasarımda yürütülmüştür. Munzur Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi'nden 258 öğrenciden oluşan örneklem, tabakalı ve basit rastgele örnekleme yöntemleriyle seçilmiştir. Veriler, Tanıtıcı Bilgi Formu, Sağlık Okuryazarlığı Ölçeği, Sağlık Anksiyetesi Envanteri ve Sağlık Algısı Ölçeği kullanılarak toplanmıştır. Analizlerde tanımlayıcı istatistikler, Mann–Whitney U testi, Bonferroni düzeltmeli Kruskal–Wallis testi ve Spearman korelasyon analizi kullanılmış; SPSS 26, JASP 0.19 ve G*Power 3.1 istatistik yazılımlarından yararlanılmıştır.

Bulgular: Öğrencilerin sağlık okuryazarlığı ve sağlık anksiyetesi düzeylerinin düşük, sağlık algılarının ise orta düzeyde olduğu belirlenmiştir. Sağlık okuryazarlığı ile sağlık anksiyetesi arasında ($r=0.225$, $p<0.05$) ve sağlık algısı ile sağlık anksiyetesi arasında ($r=0.215$, $p<0.05$) zayıf ancak istatistiksel olarak anlamlı pozitif korelasyon saptanmıştır; buna karşın sağlık okuryazarlığı ile sağlık algısı arasında anlamlı bir ilişki bulunmamıştır ($r=0.090$, $p>0.05$). Sağlık algısının anne eğitim durumu, yaşanılan yer ve sağlıkla ilgili araştırmaları okuma sıklığına göre anlamlı farklılık gösterdiği bulunmuştur. Sağlık okuryazarlığı; öğrenim görülen bölüm, sınıf düzeyi, algılanan sağlık durumu ve çevrimiçi sağlık bilgilerinin yararlılığına ilişkin algıya göre anlamlı düzeyde farklılaşmıştır. Sağlık anksiyetesi ise kronik hastalık varlığı, kronik hastalık durumu, algılanan sağlık durumu, ilaç kullanımı ve alkol/tütün tüketimine göre anlamlı farklılık göstermiştir.

Sonuç ve Öneriler: Bulgular, öğrenci sağlığının bilişsel (sağlık okuryazarlığı), duygusal (sağlık kaygısı) ve algısal (sağlık algısı) boyutları arasındaki karmaşık etkileşimi vurgulamaktadır. Dijital sağlık okuryazarlığını teşvik etmek ve danışmanlık hizmetleri sunmak, sağlık bilimleri öğrencilerinin sağlık kaygısını azaltmaya ve öz farkındalıklarını artırmaya yardımcı olabilir.

Anahtar Kelimeler: Sağlık Okuryazarlığı, Sağlık Kaygısı, Sağlık Algısı, Hemşirelik, Öğrenci

Exploring Health Literacy, Anxiety, and Perception among Nursing and Allied Health Students in Higher Education

Akgün YEŞİLTEPE[1], Ferhat DAŞBİLEK[2], Mehmet Osman AYHAN[3]

[1] *Munzur University Faculty of Health Science, Midwifery, Tunceli, Turkey, akgunyesiltepe@gmail.com*

[2] *Munzur University Faculty of Health Science, Nursing, Tunceli, Turkey, dasbilek23@gmail.com*

[3]*Munzur University Faculty of Health Science, Nursing, Tunceli, Turkey, mosmanayhan@munzur.edu.tr*

Abstract

Introduction and Aim: Health literacy, anxiety, and perception directly affect healthcare students' readiness for professional roles. Assessing these factors is crucial to enhance both their well-being and patient care quality. This study examined health literacy, health anxiety, and health perception among Health Sciences students and their links to socio-demographic factors.

Method: A cross-sectional and descriptive design was used in accordance with the STROBE guidelines. The sample, consisting of 258 students from Munzur University Faculty of Health Sciences, was selected using stratified and simple random sampling methods. Data were collected using a Descriptive Information Form, the Health Literacy Scale the Health Anxiety Inventory, and the Health Perception Scale. Descriptive statistics, Mann–Whitney U, Kruskal–Wallis tests with Bonferroni correction, and Spearman's correlation analysis were conducted using SPSS 26 and JASP 0.19, G*Power 3.1 Statistics software.

Results: Students' levels of health literacy and health anxiety were found to be low, while their health perception was moderate. A weak but statistically significant positive correlation was found between health literacy and health anxiety ($r=0.225$, $p<0.05$) and between health perception and health anxiety ($r=0.215$, $p<0.05$); however, no significant correlation was observed between health literacy and health perception ($r=0.090$, $p>0.05$). Health perception revealed statistically significant differences according to maternal education level, place of residence and frequency of reading health-related research. Health literacy significantly differed by academic department, year of study, perceived health status, and perceived usefulness of online health information. Health anxiety varied significantly by presence of chronic illness, chronic illness status, perceived health status, medication use, and alcohol/tobacco consumption.

Conclusion and Recommendations: The findings highlight the complex interplay between cognitive (health literacy), emotional (health anxiety), and perceptual (health perception) dimensions of student health. Promoting digital health literacy and providing counseling services may help reduce health anxiety and enhance self-awareness among health sciences students.

Key Words: Health literacy; Health anxiety; Health perception; Nursing, Student.

Erkek Hemşireler Kültürel Bağlamda Hemşireliği Nasıl Etkiledi: Klasik Derleme

Özge Munar, Mihrişah Yağmur Şahin, Meva Çaprak, Merve Köse, Başak Süslü, Derya Yılmaz, Seçil Çetinkaya, Gülbu Tanrıverdi

Çanakkale Onsekiz Mart Üniversitesi, Lisansüstü Eğitim Enstitüsü, Hemşirelik Anabilim Dalı, Çanakkale, Türkiye

Özet

Giriş ve Amaç: Kültür, toplumsal cinsiyet ve mesleki roller arasındaki etkileşim, hemşirelik tarihinin en belirleyici unsurlarından biridir. Antik çağlardan Orta Çağ'a kadar erkekler, manastır, askeri birlik ve denizcilik temelli kurumlarda hasta bakımında etkin roller üstlenmiştir. Ancak 19. yüzyılda Florence Nightingale'in hemşireliği kadınsı değerlerle özdeşleştirmesi, mesleğin toplumsal olarak "kadın işi" şeklinde tanımlanmasına yol açmıştır. Bu dönüşüm, erkek hemşirelerin görünürlüğünü azaltmış ve mesleğin cinsiyet temelli bir çerçeveye sıkışmasına neden olmuştur. Bu derlemenin amacı, erkek hemşirelerin kültürel bağlamda hemşirelik mesleğine etkilerini tarihsel, toplumsal ve profesyonel açılardan inceleyerek; hem kültürel dirençleri hem de mesleki katkıları literatür doğrultusunda değerlendirmektir.

Problemin Tanımı: Erkek hemşireler, tarih boyunca toplumsal cinsiyet kalıpları ve kültürel beklentiler nedeniyle görünmez bir konumda kalmıştır. Hemşirelik, yüzyıllar boyunca şefkat, duygusal bakım ve annelik özellikleriyle özdeşleştirilmiş; erkeklerin bu mesleğe yönelmesi birçok toplumda kültürel olarak uygun görülmemiştir. Bu durum, erkek hemşirelerin meslek seçiminde dışlanma, çalışma ortamlarında önyargı ve kariyer ilerlemesinde sınırlanma gibi çok boyutlu sorunlar yaşamalarına neden olmuştur. Bazı kültürlerde erkek hemşireler, "kadın işi yapan erkek" olarak damgalanmış; kadın hastaların bakımında mahremiyet gerekçesiyle görev alanları sınırlandırılmıştır. Eğitim süreçlerinde rol modeli eksikliği, meslektaşlarla sosyal izolasyon ve toplum tarafından yeterince kabul görmeme de sıkça bildirilen olumsuzluklardandır. Bununla birlikte, erkek hemşirelerin mesleğe katılımı hemşireliğin gelişiminde yeni bir dönemin başlangıcını temsil etmektedir. Erkek hemşireler, mesleğin profesyonelleşme sürecine güç, dayanıklılık, liderlik ve teknik uzmanlık gibi nitelikleriyle önemli katkılar sunmaktadır. Kriz, afet ve acil durumlarda sergiledikleri etkinlik; ekip içi cinsiyet dengesini artırmaları; hemşireliğin toplumsal statüsünü güçlendirmeleri bu katkılar arasındadır. Ayrıca modern sağlık sistemlerinde çeşitlilik ve kapsayıcılığa verilen önemin artması, erkek hemşirelerin mesleğe katılımını desteklemekte ve toplumsal algıda eşitlikçi bir dönüşüm yaratmaktadır.

Sonuç ve Öneriler: Erkek hemşirelerin tarihsel olarak dışlanmış konumdan mesleğin aktif temsilcileri haline gelmesi, kültürel dönüşümün en somut göstergelerinden biridir. Günümüzde toplumsal cinsiyet eşitliğinin güçlenmesi, eğitimde farkındalık programlarının yaygınlaşması ve medya aracılığıyla rol modellerin görünürlüğünün artması, erkek hemşirelerin kabulünü kolaylaştırmaktadır. Bununla birlikte, kültürel kalıplar ve mahremiyet temelli dirençler bazı toplumlarda hâlâ etkisini sürdürmektedir. Bu nedenle hemşirelik mesleğinde kapsayıcı politikaların güçlendirilmesi, eğitim müfredatlarına toplumsal cinsiyet duyarlılığı kazandırılması ve kültürel çeşitliliği destekleyen farkındalık çalışmalarının artırılması gerekmektedir.

Anahtar Kelimeler: Erkek hemşireler, kültürel özellikler, toplumsal cinsiyet rolleri, sağlık personelinin tutumu, mesleki kimlik

How Male Nurses Have Influenced Nursing in the Cultural Context: A Classical Review

Özge Munar, Yağmur Şahin, Meva Çaprak, Merve Köse, Başak Süslü, Derya Yılmaz, Seçil Çetinkaya, Gülbu Tanrıverdi

Çanakkale Onsekiz Mart University, Graduate School of Education, Department of Nursing

Özet

Introduction and Aim: The interaction between culture, gender, and professional roles is one of the most decisive factors in the historical development of nursing. From ancient times to the Middle Ages, men played active roles in patient care within monasteries, military units, and naval institutions. However, in the 19th century, Florence Nightingale's association of nursing with feminine values led to its social construction as "women's work." This transformation reduced the visibility of male nurses and confined the profession within gender-based boundaries. The aim of this review is to examine the influence of male nurses on the nursing profession in cultural, historical, and professional contexts and to evaluate both cultural resistance and professional contributions based on the existing literature.

Problem Definition: Throughout history, male nurses have remained invisible due to gender stereotypes and cultural expectations. Nursing has long been associated with compassion, emotional care, and maternal attributes, leading many societies to regard it as unsuitable for men. Consequently, male nurses have faced exclusion in career choices, prejudice in work environments, and barriers to professional advancement. In several cultural settings, male nurses have been stigmatized as "men doing women's work," while their participation in the care of female patients has been restricted for reasons of privacy and modesty. Commonly reported challenges include the lack of male role models, social isolation in the workplace, and limited societal acceptance. Nevertheless, the participation of men in nursing marks a new era in the evolution of the profession. Male nurses contribute significantly to the professionalization of nursing through their strength, resilience, leadership, and technical competence. Their effectiveness in crises, disasters, and emergency situations, their role in promoting gender balance within healthcare teams, and their contribution to enhancing the social status of nursing all demonstrate their professional value. Furthermore, the growing emphasis on diversity and inclusion in modern healthcare systems supports the participation of male nurses and fosters a more egalitarian social perception of the profession.

Conclusion and Recommendations: The transition of male nurses from a historically marginalized position to active representation within the profession is one of the clearest indicators of cultural transformation. Today, the strengthening of gender equality, the expansion of educational awareness programs, and the increased visibility of male role models through media and academia have facilitated broader acceptance of male nurses. However, cultural stereotypes and privacy-based resistance continue to persist in some societies. Therefore, it is essential to reinforce inclusive policies in nursing, integrate gender sensitivity into educational curricula, and promote cultural diversity and awareness initiatives.

Keywords: Male nurses, cultural characteristics, gender roles, attitudes of health personnel, professional identity

Leininger'in Gündoğumu Modelinin Araştırmalarda Kullanılması: Kapsam İncelemesi

Mihrişah Yağmur Şahin[1], Rabia Işık[2] , Gülbu Tanrıverdi[3]

[1] *Çanakkale Onsekiz Mart Üniversitesi, Lisansüstü Eğitim Enstitüsü, Hemşirelik Anabilim Dalı, Çanakkale, Türkiye,* yumisahin@gmail.com

[2] *Çanakkale Onsekiz Mart Üniversitesi, Lisansüstü Eğitim Enstitüsü, Hemşirelik Anabilim Dalı, Çanakkale, Türkiye,* rabiash221@gmail.com

3. Çanakkale Onsekiz Mart Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Fakültesi, Halk Sağlığı Hemşireliği Anabilim Dalı, Çanakkale, Türkiye, gulbu.tanriverdi@comu.edu.tr

Özet

Giriş ve Amaç: Küreselleşme, göç hareketleri ve kültürel çeşitliliğin artması, hemşirelik bakımında kültürel yeterliliğin vazgeçilmez bir gereklilik haline gelmesine yol açmıştır. Bu bağlamda, Madeleine Leininger'in geliştirdiği Gündoğumu Modeli, kültürün sağlık davranışlarını, bakım uygulamalarını ve bireylerin sağlıkla ilgili karar süreçlerini şekillendirdiğini vurgulayan bütüncül bir çerçevedir. Model, teknolojik, dini-felsefi, sosyal, politik, ekonomik ve eğitimsel sistemlerin bireylerin sağlık algısı üzerindeki etkilerini tanımlayarak kültürel olarak anlamlı bakımın planlanmasını sağlar. Leininger'in modeli, hemşirelikte bakımın sadece klinik bir etkinlik değil, aynı zamanda kültürel bir süreç olduğunu vurgulaması açısından önemlidir. Bu kapsamlı incelemenin amacı, Leininger'in Gündoğumu Modeli'nin hemşirelik araştırmalarında hangi alanlarda, hangi yöntemlerle ve hangi amaçlarla kullanıldığını ortaya koymak, modelin uygulama eğilimlerini belirlemek ve literatürdeki boşlukları saptamaktır.

Yöntem: Bu çalışma, PRISMA-ScR (Preferred Reporting Items for Systematic Reviews and Meta-Analyses extension for Scoping Reviews**)** rehberine dayalı bir kapsam incelemesidir. Çalışmada sistematik bir yaklaşım izlenmiş, mevcut literatürde modelin kullanım biçimleri ve kapsamı haritalanmıştır. Veri tabanları olarak PubMed, Cochrane Library ve Google Scholar kullanılmıştır. PubMed'de 10–15 Ekim 2025 tarihleri arasında "Leininger", "Sunrise Model" ve "Culture Care Theory" anahtar kelimeleriyle arama yapılmıştır. Yayın yılı ve dil sınırlaması uygulanmamıştır. Toplam 39 yayına ulaşılmış, tekrar edenler çıkarılarak 1993–2025 yılları arasında yayımlanmış 30 benzersiz makale analiz edilmiştir. Dahil edilme ölçütleri; modelin kuramsal çerçeve, veri toplama veya analiz aracı, eğitim müdahalesi ya da bakım planlama modeli olarak doğrudan kullanıldığı çalışmaları kapsamıştır. Veriler üç araştırmacı tarafından bağımsız olarak incelenmiş, uyuşmazlıklar tartışma yoluyla giderilmiştir. Elde edilen makaleler, yöntem, uygulama alanı, amaç ve ana bulgular açısından analiz edilmiştir. Veri tabanlarından erişime açık araştırma makaleleri çalışmaya dahil edilmiştir.

Bulgular: İncelenen 30 araştırma, Gündoğumu Modeli'nin hemşirelikte farklı kültürel ve coğrafi bağlamlarda etkili bir biçimde kullanıldığını göstermektedir. Çalışmaların çoğunluğu nitel desende olup etnohemşirelik, fenomenoloji ve kültürel betimsel analiz yöntemlerine dayanmıştır. Model, özellikle kültürel değerlendirme, bakım uyumlaştırma, koruma ve yeniden yapılandırma süreçlerinde rehber olarak kullanılmıştır. Bulgular, modelin topluluk temelli bakım, göçmen sağlığı, kadın sağlığı, kronik hastalık yönetimi ve eğitim programlarında kültürel farkındalığı artırdığını göstermektedir. Ayrıca model, hemşirelik öğrencilerinin kültürel yeterliliğini geliştirmede pedagojik bir araç olarak da işlev görmüştür.

Sonuç ve Öneriler: Bulgular, modelin bireylerin kültürel değerleri, dini inançları ve toplumsal rollerini merkeze alarak bakımın bütüncül niteliğini güçlendirdiğini ortaya koymaktadır. Ancak literatürde, modelin politika temelli araştırmalarda yeterince kullanılmadığı belirlenmiştir. Bu nedenle, gelecekte modelin sağlık politikalarında kültürel duyarlılığın kurumsallaştırılması amacıyla kullanılması önerilmektedir.

Anahtar Kelimeler: Gündoğumu Modeli, Kültürel Bakım Teorisi, kültürlerarası hemşirelik, kapsam incelemesi.

The Use of Leininger's Sunrise Model in Research: A Scoping Review

Mihrişah Yağmur Şahin[1], Rabia Işık[2], Gülbu Tanrıverdi[3]

[1] *Çanakkale Onsekiz Mart University, Graduate School of Health Sciences, Department of Nursing, Çanakkale, Türkiye, yumisahin@gmail.com*

[2] *Çanakkale Onsekiz Mart University, Graduate School of Health Sciences, Department of Nursing, Çanakkale, Türkiye, rabiash221@gmail.com*

[3] *Çanakkale Onsekiz Mart University, Faculty of Health Sciences, Department of Public Health Nursing, Çanakkale, Türkiye, gulbu.tanriverdi@comu.edu.tr*

Abstract

Introduction and Aim: Globalization, migration, and increasing cultural diversity have made cultural competence an essential requirement in nursing care. In this context, Madeleine Leininger's Sunrise Model provides a holistic framework emphasizing that culture shapes individuals' health behaviors, care practices, and health-related decision-making processes. The model identifies the influence of technological, religious-philosophical, social, political, economic, and educational systems on people's health perceptions and guides nurses in planning culturally meaningful care. Leininger's model is significant as it highlights that nursing care is not merely a clinical activity but also a cultural process. The aim of this scoping review is to identify the fields, methods, and purposes for which Leininger's Sunrise Model has been used in nursing research, to determine trends in its application, and to identify gaps in the literature.

Method: This study is a scoping review conducted in accordance with the PRISMA-ScR (Preferred Reporting Items for Systematic Reviews and Meta-Analyses extension for Scoping Reviews) guidelines. A systematic approach was followed to map the extent and nature of the existing literature on the use of the model. The databases PubMed, Cochrane Library, and Google Scholar were searched between October 10–15, 2025, using the keywords "Leininger," "Sunrise Model," and "Culture Care Theory." No restrictions were applied regarding publication year or language. A total of 39 studies were identified, and after removing duplicates, 30 unique articles published between 1993 and 2025 were analyzed. Inclusion criteria encompassed studies that directly employed the model as a theoretical framework, data collection or analysis tool, educational intervention, or care-planning model. Three reviewers independently evaluated the studies, and disagreements were resolved through discussion. The resulting articles were analyzed in terms of method, field of application, purpose, and main findings. Research articles accessible through databases were included in the study.

Results: The review of 30 studies demonstrated that the Sunrise Model has been effectively applied in nursing across diverse cultural and geographical contexts. Most studies used qualitative designs, including ethnonursing, phenomenology, and cultural descriptive analysis. The model was primarily used as a guide for cultural assessment, care accommodation, preservation, and restructuring processes. Findings revealed that the model enhanced cultural awareness in areas such as community-based care, migrant health, women's health, chronic disease management, and nursing education. Additionally, it served as a pedagogical tool to improve nursing students' cultural competence and sensitivity.

Conclusion and Recommendations: Findings indicate that Leininger's Sunrise Model strengthens the holistic nature of nursing care by placing individuals' cultural values, religious beliefs, and social roles at the center of care. However, the model remains underutilized in policy-oriented research. It is therefore recommended that future studies employ the model to institutionalize cultural sensitivity within health policy development and integrate it systematically into nursing curricula and clinical practice.

Keywords: Sunrise Model, Culture Care Theory, Transcultural Nursing, Scoping Review

Göçmen Çocukların Sağlık Sorunlarına Kültürel Duyarlılıkla Yaklaşım

Neslihan Durmaz[1], Mustafa KILAVUZ[2]

[1] *Adıyaman Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Fakültesi, Hemşirelik, Adıyaman, Türkiye, neslihan_durmaz02@outlook.com*

[2] *Adıyaman Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Fakültesi, Hemşirelik, Adıyaman, Türkiye, mustafakilavuz02@gmail.com*

Özet

Giriş ve Amaç: Göç, insanların bulundukları yerden ekonomik, sosyal, siyasal ve kültürel nedenlerden dolayı başka bir yere hareket etmelerine verilen genel bir ad olup, evrensel bir olay olarak tanımlanabilir. Toplumların sosyokültürel, ekonomik, politik yapısı ile doğrudan ilişkili olan ve insanlık tarihinin bütün dönemleri boyunca var olan bir olgu olan göç, her zaman önemli bir toplumsal değişim nedenidir. Göç, çeşitli nedenlere bağlı olarak gerçekleşse de bu süreçten ve toplumsal sonuçlarından en fazla etkilenen gruplardan biri çocuklardır. Bu durum, çocukların büyüme ve gelişim süreçlerini olumsuz yönde etkileyerek önemli sağlık sorunlarının ortaya çıkmasına neden olabilmektedir. Bu derlemenin amacı, göçmen çocukların sağlık sorunlarını ve bu sorunlara kültürel duyarlılıkla yaklaşımın önemini incelemektir.

Problem Tanımı: Göç, çocukların yaşamını olumsuz yönde etkilemekte ve kalıcı sağlık sorunlarının ortaya çıkmasına neden olabilmektedir. Çocukların özellikle büyüme ve gelişme süreçlerinin devam etmesi, ebeveynlerine bağımlı olmaları ve kendilerini korumadaki yetersizlikleri gibi nedenlerle göç sürecinde sağlık açısından etkilenmelerine neden olmaktadır. Bu süreçte yaşanan tüm olumsuzluklar, çocukların fiziksel, ruhsal ve sosyal yapısını derinden ve bazen de kalıcı şekilde zarar görmesine neden olabilmektedir. Zaten zayıf ve savunmasız olan çocuklar, bu süreçten farklı düzeylerde ve farklı yönlerde etkilenen en önemli grup olduğundan sağlık sorunlarına ve çözüm önerilerine daha fazla önem verilmesi gerektiği düşünülmektedir.

Sonuç ve Öneriler: Bu derlemede, göç olayının çocuk sağlığı sorunlarına kültürel duyarlılıkla yaklaşımlarının değerlendirilmesi amaçlanmaktadır. Sağlık profesyonelleri, göçmen çocukların sağlık ihtiyaçlarını anlamaları ve kültürel duyarlılıkla yaklaşmaları, etkili sağlık hizmetlerinin sunulmasında kritik bir rol oynamaktadır. Bu nedenle ilgili tüm profesyonellerin eğitim programlarında kültürel duyarlılık konularının yer alması ve pratikte bu duyarlılığın uygulanması önerilmektedir.

Anahtar Kelimeler: Göç, çocuk sağlığı, kültürel duyarlılık, sağlık sorunları

Cultural Sensitivity in Addressing Health Issues Among Migrant Children

Neslihan Durmaz[1], Mustafa KILAVUZ[2]

[1] *Adıyaman University, Faculty of Health Sciences, Nursing, Adıyaman, Turkey, neslihan_durmaz02@outlook.com*

[2] *Adıyaman University, Faculty of Health Sciences, Nursing, Adıyaman, Turkey,, mustafakilavuz02@gmail.com*

Abstract

Introduction and Purpose: Migration is a general term referring to the movement of people from one place to another for economic, social, political, and cultural reasons, and can be defined as a universal phenomenon. Migration, which is directly related to the sociocultural, economic, and political structure of societies and has existed throughout all periods of human history, has always been a significant cause of social change. Although migration occurs for various reasons, children are one of the groups most affected by this process and its social consequences. This situation can negatively impact children's growth and development processes, leading to significant health problems. The purpose of this review is to examine the health problems of migrant children and the importance of approaching these problems with cultural sensitivity.

Problem Definition: Migration negatively impacts children's lives and can lead to the emergence of permanent health problems. Children are particularly vulnerable to health impacts during the migration process due to factors such as their ongoing growth and development, their dependence on their parents, and their inability to protect themselves. All the adversities experienced during this process can deeply and sometimes permanently damage children's physical, mental, and social well-being. Since children, who are already vulnerable and defenseless, are the most important group affected by this process at different levels and in different ways, it is considered necessary to pay more attention to health problems and proposed solutions.

Conclusion and Recommendations: This review aims to evaluate culturally sensitive approaches to child health issues in the context of migration. Health professionals play a critical role in providing effective health services by understanding the health needs of migrant children and approaching them with cultural sensitivity. Therefore, it is recommended that cultural sensitivity topics be included in the training programs of all relevant professionals and that this sensitivity be applied in practice.

Key Words: Migration, child health, cultural sensitivity, health problems

Hemşirelikte Kültürel Alçakgönüllülük Neden Önemlidir? - Klasik Derleme

Özge Munar, Melike Meriç

Çanakkale Onsekiz Mart Üniversitesi, Lisansüstü Eğitim Enstitüsü, Hemşirelik Anabilim Dalı, Çanakkale Türkiye, ozgemunarz@gmail.com

Özet

Giriş ve Amaç: Kültürel alçakgönüllülük, otuz yıl önce kültürel yeterlilikten daha önemli olduğu savunularak ortaya atılmış; bireylerin kültürel kimliklerine saygı duyan, onları güçlendiren ve eşitsizlikleri azaltmayı hedefleyen bir sağlık hizmeti yaklaşımıdır. "Kendini değerlendirme ve eleştirmeye, hekim-hasta dinamiğindeki güç dengesizliklerini gidermeye ve bireyler ile tanımlanmış nüfuslar adına topluluklarla karşılıklı olarak faydalı ve babacan olmayan ortaklıklar geliştirmeye ömür boyu bağlılık" olarak tanımlanır ve dört ana boyut çerçevesinde şekillendirilir: öz-yansıma/öz-eleştiri, hastalardan öğrenme, ortaklık kurma ve yaşam boyu süreç. Bu derleme, hemşirelikte kültürel alçakgönüllülüğün neden önemli olduğunu açıklamayı amaçlamaktadır.

Problem Tanımı: Kültürel yeterlilik ve kültürel alçakgönüllülük arasındaki ilişki hemşirelikte önemli bir tartışma alanıdır. Bu iki kavram birbirini dışlamak yerine tamamlayıcı roller üstlenir ve her ikisi de saygılı, anlamlı etkileşimler için gereklidir. Kültürel yeterlilik, ulaşılan bir hedef değil; etkileşim içinde olduğumuz farklı topluluklar hakkında bilgi edinme yolunda süregiden bir çabadır. Ancak "her kültürü bilmenin imkansız olduğu" gerçeğini yeterince dikkate almaz. Bu durum, klişelere ve genellemelere yol açabilmektedir. Yapılan bir çalışmada, öğrencilerin deneyim sırasında Amerikan Yerli kültürü hakkında çok az şey bildiklerini fark ettikleri için kültürel yeterlilik algılarının azaldığı ortaya konulmuştur. Bir kültürde yetkin olmak, karşılaşılabilecek tüm kültürlerde yetkinliği garanti etmez. Yapılan bir araştırma, kültürel alçakgönüllülüğün etnosentrizmi azalttığını ve karşılıklı fayda sağlayan ilişkileri desteklediğini saptamıştır. Kültürel alçakgönüllülük kapsayıcı bakıma olanak tanırken hemşirelerin örtük önyargılarını fark etmelerine, güç dengesizliklerini kabul etmelerine ve hastalarla karşılıklı saygıya dayalı ortaklıklar geliştirmelerine olanak tanır. Bununla birlikte hemşirelerde tükenmişliğe karşı koruyucu bir faktör olarak da işlev görebilir. Tüm hemşirelik profesyonelleri, kültürel alçakgönüllülüğün aşılanmasını desteklemekten sorumludur. Bu konuda artan eğitim, öğrenciler ve klinisyenler arasında daha fazla iç gözlemi sağlarken, eleştirel düşünmeyi kolaylaştıracak ve disiplinler arası etkileşimlerin de gelişmesiyle sonuçlanacaktır. Kültürel alçakgönüllülüğün uygulanması önündeki önemli engeller arasında, hemşirelik müfredatları ve kitaplarının daha çok kültürel yeterliliğe odaklanması, kurumsal destek eksikliği, sınırlı klinik fırsatlar, ülkemizde hemşirelik biliminde kültürel alçakgönüllülüğü değerlendiren çalışmaların çok kısıtlı olması yer almaktadır.

Sonuç ve Öneriler: Kültürel alçakgönüllülük, hemşirelerin kapsayıcı bakım sunmalarını, güç dengesizliklerini kabul ederek hastalarla karşılıklı saygıya dayalı ortaklıklar geliştirmelerini ve öz-farkındalıkları ile beraber örtük önyargılarını fark etmelerini sağlayan önemli bir yaklaşımdır. Bu yaklaşım, hemşirelik müfredatına entegre edilmeli ve klinik uygulamalarda teşvik edilmelidir. Kültürel alçakgönüllülüğün bakım kalitesi ve sağlık eşitsizlikleri üzerindeki etkisini değerlendiren araştırmalar artırılmalı ve bulgular uygulama rehberlerine yansıtılmalıdır.

Anahtar Kelimeler: Kültürel alçakgönüllülük, kültürel yeterlilik, sağlık eşitsizlikleri, kültürlerarası hemşirelik, hemşirelik eğitimi

Why is Cultural Humility Important in Nursing? – A Traditional Review

Özge Munar, Melike Meriç

Çanakkale Onsekiz Mart University, Graduate School of Education, Department of Nursing, Çanakkale Turkey, ozgemunarz@gmail.com

Abstract

Introduction and Aim: Cultural humility emerged three decades ago as an approach argued to be more critical than cultural competence, emphasizing respect for individuals' cultural identities, empowerment, and the reduction of inequities in healthcare. It is defined as a "lifelong commitment to self-evaluation and self-critique, redressing power imbalances in the clinician–patient dynamic, and developing mutually beneficial, non-paternalistic partnerships with individuals and defined communities." This concept is shaped around four main dimensions: self-reflection/self-critique, learning from patients, building partnerships, and lifelong practice. This review aims to explain why cultural humility is essential in nursing.

Problem Definition: The relationship between cultural competence and cultural humility remains a significant area of debate in nursing. Rather than being mutually exclusive, these two concepts serve complementary roles and are both essential for respectful and meaningful interactions. Cultural competence is not a fixed endpoint but an ongoing effort to acquire knowledge about diverse communities encountered in practice. However, it does not sufficiently account for the reality that "it is impossible to know every culture," which may lead to stereotyping and overgeneralization. One study demonstrated that students' perceptions of cultural competence decreased after realizing how little they knew about Native American culture during an immersion experience. Competence in one culture does not guarantee competence across all cultural contexts. Research has shown that cultural humility reduces ethnocentrism and supports mutually beneficial relationships.

Cultural humility promotes inclusive care by helping nurses recognize their implicit biases, acknowledge power imbalances, and develop partnerships with patients based on mutual respect. Moreover, it may function as a protective factor against burnout among nurses. All nursing professionals share the responsibility of fostering cultural humility. Increasing educational efforts in this area encourages greater introspection among students and clinicians, facilitates critical thinking, and enhances interdisciplinary interaction. Key barriers to implementing cultural humility include nursing curricula and textbooks that prioritize cultural competence, limited institutional support, restricted clinical opportunities, and the scarcity of research evaluating cultural humility within the nursing discipline in our country.

Conclusion and Recommendations: Cultural humility is a critical approach that enables nurses to provide inclusive care, develop mutually respectful partnerships with patients by acknowledging power imbalances, and enhance self-awareness while identifying implicit biases. This approach should be integrated into nursing curricula and promoted within clinical practice. Research assessing the impact of cultural humility on care quality and health inequities should be expanded, and findings should be reflected in practice guidelines.

Keywords: Cultural humility, cultural competence, health inequities, transcultural nursing, nursing education

Kültürel Farklılıkların Göçmen Psikiyatri Hemşirelerinin İleri Klinik Uygulamalarına Etkisi: Nitel Bir Çalışma

Pınar Harmancı[1]

[1] *Kahramanmaraş İstiklal Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Fakültesi, Hemşirelik Bölümü, Kahramanmaraş, Türkiye, pinar.harmanci@istiklal.edu.tr*

Özet

Giriş ve Amaç: Küreselleşme süreciyle birlikte artan hemşire göçü, kültürlerarası bakımın önemini daha da görünür hale getirmiştir. Psikiyatri hemşireliği, iletişim, değer ve inanç sistemleriyle yakından ilişkili olduğundan kültürel farklılıkların etkisinin en yoğun hissedildiği alanlardan biridir. Bu çalışma, Türkiye'den göç ederek farklı ülkelerde psikiyatri hemşireliği yapan hemşirelerin kültürel farklılıklara ilişkin deneyimlerini ve bu deneyimlerin ileri klinik uygulamalara etkisini incelemeyi amaçlamıştır.

Yöntem: Araştırma, nitel ve fenomenolojik bir desende yürütülmüştür. Katılımcılar, amaçlı örnekleme yöntemiyle seçilen altı Türk hemşiredir (4 Almanya, 1 Kanada, 1 ABD). Veriler, 2025 yılı Ağustos-Ekim ayları arasında çevrimiçi yarı yapılandırılmış görüşmelerle toplanmış ve MAXQDA 2022 yazılımı kullanılarak tematik analiz yöntemiyle çözümlenmiştir. Kodlama süreci araştırmacılar arası denetimle yürütülmüş, güvenirlik için katılımcı doğrulaması yapılmıştır.

Bulgular: Analiz sonucunda dört ana tema belirlenmiştir: kültürel uyum ve profesyonel kimlik, kültürel empati, etik-sistemsel farklılıklar ve kültürel dönüşüm. Katılımcılar, batı sağlık sistemlerinde profesyonel sınırların daha katı olduğunu, bunun başlangıçta iletişimde zorlanma yarattığını ancak zamanla empatik yaklaşımı geliştirdiğini ifade etmiştir. Farklı etik anlayışlarla karşılaşmak zorluk yaratsa da uzun vadede profesyonel özerklik ve kültürlerarası farkındalık kazandırmıştır.

Sonuç ve Öneriler: Kültürel farklılıklar göçmen psikiyatri hemşirelerinin klinik uygulamalarını biçimlendirmektedir. Kültürel adaptasyon eğitimlerinin güçlendirilmesi, etik farkındalık programlarının yaygınlaştırılması ve çokkültürlü ekiplerde süpervizyon desteği sağlanması önerilmektedir.

Anahtar Kelimeler: Kültürel farklılıklar, göçmen hemşireler, psikiyatri hemşireliği

The Impact of Cultural Differences on Advanced Clinical Practices of Migrant Psychiatric Nurses: A Qualitative Study

Pınar Harmancı[1]

[1] *Kahramanmaraş İstiklal University, Faculty of Health Sciences, Department of Nursing, Kahramanmaraş, Türkiye, pinar.harmanci@istiklal.edu.tr*

Abstract

Introduction and Aim: The globalization process and the increasing migration of nurses have made transcultural care more visible and essential. Psychiatric nursing, being closely linked to communication, values, and belief systems, is one of the fields most influenced by cultural differences. This study aimed to explore the experiences of Turkish nurses who migrated abroad and work in psychiatric nursing, focusing on how cultural differences affect their advanced clinical practices.

Method: This research adopted a qualitative and phenomenological design. The participants were six Turkish nurses selected through purposive sampling (four in Germany, one in Canada, and one in the United States). Data were collected through online semi-structured interviews conducted between August and October 2025. The data were analyzed using MAXQDA 2022 software through thematic analysis. The coding process was verified via researcher triangulation and participant validation to ensure reliability.

Results: Four main themes emerged from the analysis: cultural adaptation and professional identity, cultural empathy, ethical-systemic differences, and cultural transformation. Participants reported that professional boundaries were more rigid in Western health systems, initially causing communication difficulties but later enhancing empathetic approaches. Although facing different ethical understandings was challenging, it ultimately contributed to professional autonomy and intercultural awareness.

Conclusion and Recommendations: Cultural differences significantly shape the clinical practices of migrant psychiatric nurses. Strengthening cultural adaptation programs, expanding ethics awareness training, and providing supervision support within multicultural teams are recommended.

Keywords: cultural differences, migrant nurses, psychiatric nursing

Yapay Zekanın Yenidoğan Yoğun Bakımda Kullanımı: Kültürlerarası Bakıma Etkileri

Şerife Betül Feyzullah[1], Tuba ARPACI[2]

[1] *Necip Fazıl Şehir Hastanesi, Kahramanmaraş, Türkiye, betusseren321@gmail.com*

[2] *Karamanoğlu Mehmetbey Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Fakültesi, Hemşirelik Bölümü, Karaman, Türkiye, tarpaci@kmu. edu.tr*

Özet

Giriş ve Amaç: Yenidoğan yoğun bakım ünitelerinde kültürlerarası bakım, farklı etnik köken, dil ve inanç sistemine sahip ailelerin değer ve geleneksel uygulamalarını gözeterek bütüncül bakım sunmayı amaçlayan bir yaklaşımdır. Bu çalışmada yenidoğan yoğun bakımda kültürlerarası bakımın sürdürülmesinde yapay zekanın kullanımı tartışılmıştır.

Problem Tanımı: Özellikle göçmen aileler ya da sağlık sistemine yabancı topluluklarda kültürel duyarlılığın gözetilmesi, ebeveynlerin bakım sürecindeki rolünü artırmakta ve sağlık ekibi ile aile arasında güven temelli bir iş birliği geliştirilmesine katkı sağlamaktadır. Teknoloji alanındaki gelişmelerin sağlık bakımına etkileri ise son dönemde önemli bir tartışma konusudur. Özellikle yapay zeka teknolojilerinin hızlı gelişimi, yenidoğan yoğun bakım ünitelerinde bakım hizmetlerinin etkinliğini ve kalitesini artıracak şekilde entegre edilmesi gerektiğine dikkat çekilmektedir. Yapay zeka, yenidoğan yoğun bakım ünitelerinde tıbbi görüntülerin yorumlanması, elektronik sağlık kayıtlarından öngörü modelleri geliştirilmesi, gerçek zamanlı izlem verilerinin entegrasyonu ve hasta kayıtları ile raporlama süreçlerinin iyileştirilmesi olmak üzere dört temel alanda öne çıkmaktadır. Ayrıca elektronik sağlık kayıtları kullanılarak sepsis ve nekrotizan enterokolit gibi komplikasyonlar öngörülebilir hale gelmektedir. Sürekli izlem verilerinin yapay zeka ile işlenmesi, erken uyarı sinyallerini doğru şekilde tespit etmeyi kolaylaştırırken, yanlış veya acil müdahale gerektirmeyen alarmların azaltılması sayesinde sağlık profesyonellerinin alarm yorgunluğunu hafifletmektedir. Yapay zekanın tıbbi bakım uygulamaları ve çeşitli parametrelerin takibinde yararlarının yanında kültürlerarası bakımın sürdürülmesinde de çeşitli yararlarından söz edilebilir. Bu yararlar şu şekilde özetlenebilir;

- Kültürel verilerin analizi ile belirli gruplardaki sağlık sorunları öngörülerek bakım planları kültürel ihtiyaçlara göre kişiselleştirilebilir.
- Canlı çeviri uygulamaları dil ve iletişim engellerini azaltarak sağlık profesyonelleri ile aileler arasındaki etkileşimi kolaylaştırabilir
- Ayrıca ailelerin geleneksel bakım uygulamalarını öngörerek hemşirelik bakım planlarının kültürel duyarlılık gözetilerek düzenlenmesine katkı sağlayabilir. Böylelikle yapay zeka, yenidoğan yoğun bakım ünitelerinde yalnızca klinik karar destek aracı olmakla kalmayıp, aynı zamanda kültürlerarası bakımın niteliğini güçlendiren tamamlayıcı bir unsur haline gelebilir.
- Farklı kültürlere ait değerler, ritüeller ve hassasiyetler hakkında bilgi sunulması, kültürel duyarlılığı artırırken ayrımcılığı azaltabilir, böylece kültürlerarası bakımda daha objektif kararlar alınarak sağlık eşitsizlikleri önlenebilir.
- Yapay zeka destekli karar verme sistemleri, geleneksel yöntemlere eğilimli aileleri belirleyerek onlar için uygun bakım stratejileri önerebilir (örneğin annenin lohusalık inançlarına saygı gösteren bir bakım planı).

- Ayrıca yapay zeka tabanlı mobil sağlık uygulamaları, kırsal veya göçmen topluluklara kültürel açıdan uygun bilgiler sunarak ebeveynlerin kendi bağlamlarında doğru bilgiye erişmesini ve bilinçli kararlar almasını sağlayabilir.

Sonuç ve Öneriler: Sonuç olarak yapay zekanın sağlık sisteminin tüm alanlarında olduğu gibi yenidoğan bakımında da çeşitli yararları dikkate alınarak bakıma entegre edilmesi yararlı olacaktır. Kültürlerarası bakımın iyileştirilmesinde yapay zeka sistemlerinin kullanımına ilişkin çalışmalar planlanması önerilir.

Anahtar Kelimeler: Yenidoğan Yoğun Bakım, Yapay Zeka, Kültürlerarası Bakım, Hemşirelik

The Use of Artificial Intelligence in Neonatal Intensive Care: Its Impact on Transcultural Care

Şerife Betül Feyzullah[1], Tuba ARPACI[2]

[1] *Necip Fazıl City Hospital, Kahramanmaraş, Türkiye, betusseren321@gmail.com*

[2] *Karamanoglu Mehmetbey University, Faculty of Health Sciences, Department of Nursing, Karaman, Türkiye, tarpaci@kmu.edu.tr*

Abstract

Introduction and Aim: Transcultural care in neonatal intensive care units (NICUs) is an approach that aims to provide holistic care by respecting the values and traditional practices of families with different ethnic backgrounds, languages, and belief systems. This study argues that the use of artificial intelligence (AI) can play a central role in sustaining transcultural care in NICUs by supporting personalized, culturally sensitive practices.

Problem Definition: In particular, considering cultural sensitivity among migrant families or communities unfamiliar with the health system, transcultural care enhances parents' role in the care process and contributes to building a trust-based collaboration between the healthcare team and families. The impact of technological advancements on healthcare delivery has become a significant topic of discussion in recent years. The rapid development of AI technologies highlights the need for their integration into NICU services to improve the efficiency and quality of care. Artificial intelligence in NICUs excels in four primary areas: the interpretation of medical images, the development of predictive models from electronic health records (EHRs), the integration of real-time monitoring data, and the enhancement of patient documentation and reporting processes. Moreover, the use of EHR data enables the prediction of complications such as sepsis and necrotizing enterocolitis. Processing continuous monitoring data with AI facilitates the accurate detection of early warning signals while reducing unnecessary or non-urgent alarms, thereby alleviating alarm fatigue among healthcare professionals. In addition to its benefits in clinical applications and parameter monitoring, AI also offers various advantages in supporting transcultural care. These advantages can be summarized as follows:

- Analysis of cultural data can help predict health problems in specific groups and allow care plans to be personalized according to cultural needs.
- Live translation applications can reduce language and communication barriers, facilitating interaction between healthcare professionals and families.

- Anticipating that families' traditional care practices can contribute to the organization of nursing care plans with cultural sensitivity. Thus, AI can serve not only as a clinical decision support tool in NICUs but also as a complementary element that strengthens the quality of transcultural care.
- Providing information about the values, rituals, and sensitivities of different cultures can enhance cultural awareness while reducing discrimination, thereby enabling more objective decisions in transcultural care and preventing health inequalities.
- AI-supported decision-making systems can identify families inclined toward traditional practices and propose appropriate care strategies (for example, developing a care plan that respects a mother's postpartum beliefs).
- AI-based mobile health applications can provide culturally appropriate information to rural or migrant communities, enabling parents to access accurate knowledge within their own cultural context and make informed decisions.

Conclusion and Recommendations: In conclusion, as in all areas of healthcare, integrating AI into neonatal care by considering its potential benefits would be valuable. It is recommended that studies be conducted on the use of AI systems to improve transcultural care.

Keywords: Neonatal Intensive Care, Artificial Intelligence, Transcultural Care, Nursing

Kronik Hastalığa Sahip Geriatrik Göçmen Bireylerle Yapılan Çalışmaların Bibliyometrik Analizi

Yasemin Sazak[1]

[1] *Kahramanmaraş İstiklal Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Fakültesi, Hemşirelik Bölümü, Kahramanmaraş, Türkiye,* yaseminsazak44@gmail.com

Özet

Giriş ve Amaç: Kronik hastalıklar; uzun süreli bakım gerektiren, bireyin psikolojik, sosyal, fiziksel durumunu olumsuz etkileyen, yaşam kalitesini azaltan önemli bir halk sağlığı sorunudur. Kronik hastalıkların görülme sıklığı yaşın ilerlemesine bağlı artış göstermektedir. Kronik hastalığa sahip geriatrik göçmen bireyler hastalığa ilişkin zorluklara ek olarak, göç sürecinin yol açtığı sosyal, kültürel ve ekonomik güçlükler yaşayabilmektedirler. Bu araştırmada; kronik hastalığa sahip geriatrik göçmen bireylerle yapılan çalışmaların bibliyometrik analiz yöntemiyle değerlendirilmesi amaçlanmıştır.

Yöntem: Araştırmamızda, zaman kısıtlaması olmadan elde edilen retrospektif verilere bibliyometrik analiz uygulandı. Verilerin analizinde, R (version 4.4.1) programı aracılığıyla Biblioshiny paket programı kullanıldı. Zaman kısıtlaması olmadan tüm veriler, Web of Science Core Collection veri tabanından Ekim 2025'te elde edildi. Verilerin elde edilmesi için; chronic disease, chronic illness, non-communicable disease, noncommunicable disease, migration, migrant*, immigrant*, refugee*, elder*, old*, Geriat* anahtar kelimeleri kullanıldı. Tarama sonucunda 247 veriye ulaşıldı. İngilizce olmayan, makale verisi olmayan ve konu ile alakalı olmayan çalışmalar çıkarıldığında 183 veri araştırmaya dahil edildi.

Bulgular: Araştırmada dahil edilme kriterlerini karşılayan 183 çalışmanın 124 farklı kaynakta yer aldığı ve ilk çalışmanın 1986 yılında yapıldığı görüldü. Yapılan çalışmaların yıllık büyüme oranının %7.98, çalışma başına ortalama atıf sayısının 23.31 olduğu, çalışmalarda 911 farklı yazarın bulunduğu, çalışma başına ortak yazar sayısının 5.19 olduğu, sekiz çalışmanın tek yazarlı olduğu ve uluslararası ortak yazarlık oranının % 30.60 olduğu görüldü. Çalışmalarda toplam kullanılan referans sayısı 7953 olup, yazarların toplam 589 anahtar kelime kullandığı saptandı. Journal of Immigrant and Minority Health (n=8) ve International Journal of Environmental Research and Public Health (n=8) dergilerinin konuyla ilgili çalışmaların yayınlanmasına öncülük ettiği görüldü. Veri setinde yer alan çalışmalara göre konuyla ilgili en fazla atıf alan çalışmaların bulunduğu dergilerin Soc Sci Med (n=223) ve BMC Public Health (n=127) olduğu görüldü. Çalışmalara katkı sağlayan en üretken yazarlar Jang (n=3), Kim (n=3) ve Loi (n=3) olup, analiz edilen verilerde yazarların en sık kullandığı anahtar kelimelerin "health", "chronic disease" ve "care" olduğu saptandı. Ayrıca çalışmaların yıllar içerisinde artış gösterdiği ve en fazla çalışmanın 2025 yılında (n=20) olduğu saptandı. En üretken ülke Amerika Bileşik Devletleri (ABD) olup, Türkiye'den ise iki çalışmanın olduğu görüldü. Ülkelerarası iş birliği ağı incelendiğinde ilk sırada ABD olup, Çin ve Avustralya ile iş birliği ağında yer aldığı görüldü.

Sonuç ve Öneriler: Kronik hastalığa sahip geriatrik göçmen bireylerle yapılan çalışmaların son yıllarda artış gösterdiği belirlenmiştir. Çalışmaların büyük bir kısmının gelişmiş ülkelerde olduğu ülkemizde ise bu konuda yapılan araştırma sayısının sınırlı olduğu saptanmıştır. Göçmen sayısının yüksek olduğu ülkelerde kronik hastalığa sahip geriatrik bireylerle yapılacak

araştırmaların ulusal ve uluslararası düzeyde literatüre önemli katkılar sağlayacağı düşünülmektedir.

Anahtar Kelimeler: Kronik Hastalık, Göçmen, Geriatri.

Bibliometric Analysis of Studies Conducted with Geriatric Immigrants with Chronic Diseases

Yasemin Sazak[1]

[1] *Kahramanmaraş İstiklal University, Faculty of Health Sciences, Department of Nursing, Kahramanmaraş, Türkiye, yaseminsazak44@gmail.com*

Abstract

Introduction and Aim: Chronic diseases are a significant public health issue that requires long-term care, negatively affect an individual's psychological, social, and physical condition, and reduce quality of life. The prevalence of chronic diseases increases with age. Geriatric immigrants with chronic diseases may experience social, cultural, and economic difficulties caused by the migration process in addition to the challenges associated with their illness. This study aims to evaluate studies conducted with geriatric immigrants with chronic diseases using bibliometric analysis methods.

Method: In this study, bibliometric analysis was applied to retrospective data obtained without time constraints. The Biblioshiny package program was used to analyze the data via the R (version 4.4.1) program. All data were obtained from the Web of Science Core Collection database in October 2025 without time constraints. The following keywords were used to obtain the data: chronic disease, chronic illness, non-communicable disease, noncommunicable disease, migration, migrant*, immigrant*, refugee*, elder*, old*, Geriat*. The search yielded 247 data points. After excluding non-English, non-article data and studies unrelated to the topic, 183 data were included in the study.

Results: The study found that 183 studies meeting the inclusion criteria were published in 124 different sources, with the first study conducted in 1986. The annual growth rate of the studies was 7.98%, the average number of citations per study was 23.31, there were 911 different authors in the studies, the average number of co-authors per study was 5.19, eight studies had a single author, and the international co-authorship rate was 30.60%. The total number of references used in the studies was 7953, and it was determined that the authors used a total of 589 keywords. The Journal of Immigrant and Minority Health (n=8) and the International Journal of Environmental Research and Public Health (n=8) were found to be the leading journals in publishing studies related to the topic. According to the studies included in the dataset, the journals with the highest number of citations related to the subject were Soc Sci Med (n=223) and BMC Public Health (n=127). The most productive authors contributing to the studies were Jang (n=3), Kim (n=3), and Loi (n=3), and the most frequently used keywords by the authors in the analyzed data were found to be “health,” “chronic disease,” and “care.” It was also found that the number of studies increased over the years, with the highest number of studies being in 2025 (n=20). The most productive country was the USA, while two studies were from Turkey.

When the international collaboration network was examined, the US was in first place, followed by China and Australia.

Conclusion and Recommendations: Studies involving geriatric immigrants with chronic diseases have increased in recent years. While most of these studies have been conducted in developed countries, it has been determined that the number of studies on this subject in our country is limited. It is believed that studies involving geriatric individuals with chronic diseases in countries with high immigrant populations will make significant contributions to the national and international literature.

Keywords: Chronic Disease, Migrant, Geriatrics

Yoğun Bakım Hemşirelerinde Kültürlerarası Farkındalık, Kültürlerarası Duyarlılık ve Bakım Davranışları Arasındaki İlişki

Yasemin Sazak[1], Meltem Kalaycı[2], Gazi Baran Camci[3]

[1] *Kahramanmaraş İstiklal Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Fakültesi, Hemşirelik Bölümü, Kahramanmaraş, Türkiye, yaseminsazak44@gmail.com*

[2] *Necip Fazıl Şehir Hastanesi, Kahramanmaraş, Türkiye, meltemmkalaycii@outlook.com*

[3] *Kahramanmaraş İstiklal Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Fakültesi, Hemşirelik Bölümü, Kahramanmaraş, Türkiye, gbaran.camci@istiklal.edu.tr*

Özet

Giriş ve Amaç: Küreselleşme süreciyle beraber sağlık hizmetlerinin sunumunda kültürel çeşitlilik de belirgin hale gelmiştir. Bu çalışma ile yoğun bakım hemşirelerinde kültürlerarası farkındalık, kültürlerarası duyarlılık ve bakım davranışları arasındaki ilişkinin incelenmesi amaçlandı.

Yöntem: Tanımlayıcı ve ilişki arayıcı tipte olan araştırma, Haziran 2025-Ağustos 2025 tarihleri arasında Akdeniz Bölgesi'nde yer alan bir hastanenin yoğun bakım ünitelerinde yürütüldü. Araştırmanın evrenini hastanenin yoğun bakım ünitesinde çalışan 155 hemşire oluşturdu. Araştırmada örneklem için evrenin tamamına ulaşılmaya çalışılmış ve 131 hemşire ile araştırma tamamlanmıştır. Verilerin analizinde IBM SPSS 25 paket programı kullanıldı. Verilerin normal dağılıp dağılmadığı Skewness ve Kurtosis değerleri ile incelendi. Normal dağılım sonucunda parametrik testler kullanıldı. İstatistiksel anlamlılık düzeyi $p<0.05$ olarak kabul edildi.

Bulgular: Araştırmaya katılan hemşirelerin yaş ortalaması 31.74±5.34 yıl, hemşire olarak çalışma süre ortalaması 9.32±5.30 yıl ve yoğun bakımda çalışma süre ortalaması 4.56±3.35 yıldır. Hemşirelerin %53.4'ü kadın, %61.1'i evli, %87'si lisans mezunu, %77.9'u nöbet vardiyası olarak çalışmakta ve %42.0'si anestezi ve reanimasyon yoğun bakım ünitelerinde görev yapmaktadır. Aynı zamanda %86.3'ü yaşamı boyunca en fazla il merkezinde yaşamış, %10.7'si Türkçe dışında ikinci bir dil bilmekte, %33.8'inin farklı kültürden arkadaşı bulunmakta ve %60.3'ü kültürlerarası hemşirelik bakımı ile ilgili eğitim almıştır. Hemşirelerin farklı kültürden hastaya bazen bakım verdikleri ve bakımda en çok zorlanılan konunun dil problemi olduğu saptanmıştır. Hemşirelerin Kültürlerarası Farkındalık Ölçeği toplam puan ortalamasının 33.43±5.88, Kültürlerarası Farkındalık Ölçeği toplam puan ortalamasının 87.15±7.88 ve Bakım Davranışları Ölçeği-24 toplam puan ortalamasının 5.08±0.55 olduğu saptandı. Hemşirelerin Kültürlerarası Farkındalık Ölçeği puan ortalamalarının farklı kültürden arkadaşı olanlarda ve kültürlerarası hemşirelik bakımı eğitimi alan hemşirelerde daha düşük olduğu görüldü ($p<0.05$). Kültürlerarası Farkındalık Ölçeği puanın düşük olması kültürlerarası farkındalığın yüksek olduğunu göstermektedir. Kültürlerarası Duyarlılık Ölçeği puan ortalamasının erkeklerde, farklı kültürden arkadaşları olanlarda ve kültürlerarası hemşirelik bakımı eğitimi alanlarda daha yüksek olduğu görüldü ($p<0.05$). Bakım Davranışları Ölçeği-24 toplam puan ortalamasının ise; kültürlerarası hemşirelik bakımı eğitimi alanlarda daha yüksek olduğu görüldü ($p<0.05$). Ölçekler arasındaki ilişki incelendiğinde; Kültürlerarası Farkındalık Ölçeği ile Kültürlerarası Duyarlılık ve Bakım Davranışları Ölçeği arasında düşük düzeyde negatif yönde anlamlı ilişki

olduğu saptandı (p<0.05). Ayrıca Bakım Davranışları Ölçeği ile Kültürlerarası Duyarlılık Ölçeği arasında düşük düzeyde pozitif yönde anlamlı ilişki olduğu görüldü.

Sonuç ve Öneriler: Yoğun bakım hemşirelerinde kültürlerarası duyarlılık ve kültürlerarası farkındalık düzeylerinin artmasının, bakım kalitesi algılama düzeyini arttırdığı görülmüştür. Yoğun bakım hemşirelerinin kültürlerarası farkındalık, kültürlerarası duyarlılıklarının arttırılmasına yönelik çalışmaların yapılması önerilmektedir.

Anahtar Kelimeler: Yoğun bakım, Kültürlerarası farkındalık, Kültürlerarası duyarlılık, Bakım, Hemşirelik.

The Relationship Between Intercultural Awareness, Intercultural Sensitivity, and Care Behaviors Among Intensive Care Nurses

Yasemin Sazak[1], Meltem Kalaycı[2], Gazi Baran Camci[3]

[1] *Kahramanmaraş İstiklal University, Faculty of Health Sciences, Department of Nursing, Kahramanmaraş, Türkiye, yaseminsazak44@gmail.com*

[2] *Necip Fazıl City Hospital, Kahramanmaraş, Türkiye, meltemmkalaycii@outlook.com*

[3] *Kahramanmaraş İstiklal University, Faculty of Health Sciences, Department of Nursing, Kahramanmaraş, Türkiye,* gbaran.camci@istiklal.edu.tr

Abstract

Introduction and Aim: With the process of globalization, cultural diversity has become more pronounced in the delivery of healthcare services. This study aimed to examine the relationship between intercultural awareness, intercultural sensitivity, and care behaviors among intensive care nurses.

Method: The descriptive and correlational study was conducted between June 2025 and August 2025 in the intensive care units of a hospital located in the Mediterranean region. The study population consisted of 155 nurses working in the hospital's intensive care unit. The study attempted to reach the entire population for sampling and was completed with 131 nurses. The IBM SPSS 25 software package was used to analyze the data. The skewness and kurtosis values were examined to determine whether the data were normally distributed. Parametric tests were used as a result of the normal distribution. The statistical significance level was accepted as p<0.05.

Results: The average age of the nurses participating in the study was 31.74±5.34 years, the average length of service as a nurse was 9.32±5.30 years, and the average length of service in intensive care was 4.56±3.35 years. 53.4% of nurses are female, 61.1% are married, 87% are college graduates, 77.9% work shifts, and 42.0% work in anesthesia and resuscitation intensive care units. Additionally, 86.3% have lived most of their lives in provincial centers, 10.7% speak a second language besides Turkish, 33.8% have friends from different cultures, and 60.3% have received training in cross-cultural nursing care. It was determined that nurses sometimes provide care to patients from different cultures and that the most challenging aspect of care is language problems. The mean total score on the Nurses' Intercultural Awareness Scale was found to be 33.43±5.88, the mean total score on the Intercultural Awareness Scale was

87.15±7.88, and the mean total score on the Care Behaviors Scale-24 was 5.08±0.55. It was observed that the mean scores of nurses on the Intercultural Awareness Scale were lower among those who had friends from different cultures and among nurses who had received intercultural nursing care training ($p<0.05$). A low score on the Intercultural Awareness Scale indicates a high level of intercultural awareness. The mean score on the Intercultural Sensitivity Scale was higher among males, those with friends from different cultures, and those who had received cross-cultural nursing care training ($p<0.05$). The mean total score on the Nursing Behaviors Scale-24 was higher among those who had received cross-cultural nursing care training. When examining the relationship between the scales, a low level of negative correlation was found between the Intercultural Awareness Scale and the Intercultural Sensitivity and Care Behaviors Scale ($p<0.05$). Furthermore, a low level of positive correlation was observed between the Care Behaviors Scale and the Intercultural Sensitivity Scale.

Conclusion and Recommendations: It has been observed that increasing the levels of intercultural sensitivity and intercultural awareness among intensive care nurses improves the perceived level of care quality. It is recommended that studies be conducted to increase the intercultural awareness and intercultural sensitivity of intensive care nurses.

Key Words: Intensive care, Cross-cultural awareness, Cross-cultural sensitivity, Care, Nursing.

Hemşirelik Öğrencilerinin Kültürlerarası Farkındalık, Empatik Eğilim, Yabancı Düşmanlığı Düzeyleri ve Bakım Davranışları Arasındaki İlişki

Yelda Koçak[1], Nurhan Aktaş[2]

[1] *Kahramanmaraş İstiklal Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Fakültesi, Hemşirelik Bölümü, Kahramanmaraş, Türkiye, yelda.kocak@istiklal.edu.tr*

[2] *Kahramanmaraş İstiklal Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Fakültesi, Hemşirelik Bölümü, Kahramanmaraş, Türkiye, nurhan.aktas@istiklal.edu.tr*

Özet

Giriş ve Amaç: Geleceğin hemşirelerinin kültürlerarası farkındalık, empatik eğilim ve yabancı düşmanlığını tanımlamak hemşirelik bakımının kalitesi açısından önemlidir. Araştırmada, hemşirelik öğrencilerinin kültürlerarası farkındalık, empatik eğilim, yabancı düşmanlığı ve bakım davranışları arasındaki ilişkiyi incelemek amaçlanmıştır.

Yöntem: Tanımlayıcı ve ilişki arayıcı olan araştırmaya 122 öğrenci katılmıştır. Veriler etik izin sonrası, Eylül-Ekim 2025 tarihlerinde, Kişisel Bilgi Formu, Kültürlerarası Farkındalık Ölçeği, Empatik Eğilim Ölçeği, Yabancı Düşmanlığı (Zenofobi) Ölçeği ve Bakım Davranışları Ölçeği-24 ile çevrim içi toplanmıştır. Verilerin analizinde; tanımlayıcı istatistikler, Kolmogorov-Smirnov testi ve nonparametrik testler uygulanmıştır. İstatistiksel anlamlılık düzeyi $p<0.05$ olarak belirlenmiştir.

Bulgular: Öğrencilerin %65.6'sı kadın, %56.6'sı ikinci sınıf, %62.2'sinin ekonomik durumu orta düzeyde, %52.5'inin Akdeniz Bölgesi'nde yaşadıkları, %66.4'ünün ilde ikamet ettikleri, %29.5'inin yabancı dil bildikleri, %7.4'ünün yurt dışında bulundukları, %4.9'unun 12 ay ve altında yurt dışında bulundukları, %2.5'inin eğitim nedeniyle yurt dışında bulundukları, %56.6'sının farklı kültürden arkadaşı olduğu, %2.5'inin başka ülkeden göç ettikleri, %73.8'inin kültürel bakıma yönelik eğitim aldıkları ve %75.4'ünün farklı kültürden bireylere bakım vermedikleri saptanmıştır. Ölçeklerin toplam puan ortalaması; Kültürlerarası Farkındalık Ölçeği için 32.67±5.07, Empatik Eğilim Ölçeği için 66.58±7.41, Yabancı Düşmanlığı Ölçeği için 52.02±11.36 ve Bakım Davranışları Ölçeği-24 için 31±0.69 bulunmuştur. Kültürlerarası Farkındalık Ölçeği puan ortalamasının farklı kültürden arkadaşı olanlarda, Empatik Eğilim Ölçeği puan ortalamasının kadınlarda, Yabancı Düşmanlığı Ölçeği puan ortalamasının farklı kültürden arkadaşı olmayanlarda, Bakım Davranışı Ölçeği-24 puan ortalamasının ise ekonomik durumu iyi olanlarda istatistiksel açıdan anlamlı olarak daha yüksek olduğu saptanmıştır ($p<0.05$). Bakım Davranışları Ölçeği-24 ile Kültürlerarası Farkındalık Ölçeği arasında pozitif yönde zayıf bir ilişki olduğu bulunmuştur ($p<0.001$). Bakım Davranışları Ölçeği-24 ile Empatik Eğilim Ölçeği ve Yabancı Düşmanlığı Ölçeği arasında pozitif yönde orta düzeyde bir ilişki olduğu bulunmuştur ($p<0.001$).

Sonuç ve Öneriler: Farklı kültürden arkadaşı olan öğrencilerin kültürlerarası farkındalığı yüksek ve yabancı düşmanlığı düşüktür. Kültürlerarası farkındalığın ve empatik eğilimin yüksek olması bakım davranışlarını pozitif etkiler. Kültürlerarası farkındalığı ve empatik eğilimi geliştirmeye yönelik çalışmalar önerilir. Yabancı düşmanlığı ile bakım davranışları arasındaki ilişkiyi ve etkileyen faktörleri tanımlayan daha fazla araştırma yapılması önerilmektedir.

Anahtar Kelimeler: Kültürlerarası farkındalık, empatik eğilim, yabancı düşmanlığı, bakım davranışları, hemşirelik öğrencileri.

The Relationship Between Nursing Students' Intercultural Awareness, Empathetic Tendencies, Levels of Xenophobia, and Care Behaviours

Yelda Koçak[1], Nurhan Aktaş[2]

[1] *Kahramanmaraş İstiklal University, Faculty of Health Sciences, Nursing Department, Kahramanmaraş, Türkiye, yelda.kocak@istiklal.edu.tr*

[2] *Kahramanmaraş İstiklal University, Faculty of Health Sciences, Nursing Department, Kahramanmaraş, Türkiye, nurhan.aktas@istiklal.edu.tr*

Abstract

Introduction and Aim: Identifying future nurses' intercultural awareness, empathic tendency, and xenophobia is important for the quality of nursing care. The study aimed to examine the relationship between nursing students' intercultural awareness, empathic tendency, xenophobia, and caring behaviors.

Method: The descriptive and exploratory study involved 122 students. Data were collected online between September and October 2025, following ethical approval, using the Personal Information Form, Cross-Cultural Awareness Scale, Empathetic Tendency Scale, Xenophobia Scale, and Caring Behaviour Scale-24. In the analysis of the data, descriptive statistics, the Kolmogorov-Smirnov test, and non-parametric tests were applied. The level of statistical significance was set at $p<0.05$.

Results: It was determined that 65.6% of the students were female, 56.6% were in their second year, 62.2% had a moderate economic status, 52.5% lived in the Mediterranean Region, 66.4% resided in the province, 29.5% knew a foreign language, 7.4% had been abroad, 4.9% had been abroad for 12 months or less, 2.5% were abroad for education, 56.6% had friends from a different culture, 2.5% had immigrated from another country, 73.8% had received training in cultural care, and 75.4% did not provide care to individuals from a different culture. The total mean score of the scales was found to be 32.67±5.07 for the Intercultural Awareness Scale, 66.58±7.41 for the Empathic Tendency Scale, 52.02±11.36 for the Xenophobia Scale, and 31±0.69 for the Caring Behaviors Scale-24. It was found that the mean score of the Intercultural Awareness Scale was higher in those with friends from different cultures, the mean score of the Empathic Tendency Scale was higher in women, the mean score of the Xenophobia Scale was higher in those who did not have friends from different cultures, and the mean score of the Caring Behaviors Scale-24 was higher in those with a better economic situation ($p<0.05$). A weak positive correlation was found between the Caring Behaviors Scale-24 and the Intercultural Awareness Scale ($p<0.001$). A positive moderate correlation was found between the Caring Behaviors Scale-24 and the Empathic Tendency Scale and the Xenophobia ($p<0.001$).

Conclusion and Recommendations: Students with friends from different cultures have high intercultural awareness and low xenophobia. High intercultural awareness and empathic tendencies positively influence caregiving behaviors. Studies aimed at improving intercultural awareness and empathic tendencies are recommended. Further research is recommended to define the relationship between xenophobia and caregiving behaviors and the influencing factors.

Key Words: Cross-cultural awareness, empathic tendency, xenophobia, caring behaviors, nursing students.

Gebelikte Pika Davranışlarının İncelenmesi: Nitel Bir Araştırma

Yeter Şener[1], İlkay Boz[2]

[1]*Yozgat Bozok Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Fakültesi, Ebelik Bölümü, Yozgat, Türkiye, yeter.sener@yobu.edu.tr*

[2]*Akdeniz Üniversitesi, Hemşirelik Fakültesi, Hemşirelik Bölümü, Antalya, Türkiye, ilkayarslan@akdeniz.edu.tr*

Özet

Giriş ve Amaç: Gebelikte pika davranışlarının anlaşılması, sürece ilişkin olası durumların daha kapsamlı değerlendirilmesi açısından önem taşımaktadır. Bu araştırmada, gebelerin pika davranışlarının incelenmesi amaçlanmıştır.

Yöntem: Bu araştırmada nitel araştırma yöntemi desenlerinden fenomenoloji kullanılmıştır. Araştırma, Ocak-Mart 2025 tarihleri arasında Türkiye'nin İç Anadolu Bölgesi'nde yer alan bir ildeki hastanede yürütülmüştür. Araştırmada, amaçlı çalışma grubu türlerinden biri olan ölçüt çalışma grubu kullanılmış ve dokuz gebe araştırmaya dahil edilmiştir. Veriler, tanımlayıcı özellikler anket formu ve yarı yapılandırılmış görüşme aracılığıyla toplanmış ve içerik analizi ile değerlendirilmiştir. Araştırma için etik onay, kurum izni ve katılımcılardan yazılı onam alınmıştır.

Bulgular: Katılımcıların yaşları 23 ile 31, gebelik haftaları ise 18 ile 40 arasında değişmektedir. Araştırmada dört ana tema belirlenmiştir: "Pika Davranışları ve Stratejileri", "Pika Davranışlarının Bireysel Etkileri", "Süreçsel Deneyim ve Anlamlandırma" ve "Sosyal ve Profesyonel Yaklaşım". Katılımcılar toprak, sabun, duş jeli, çıra, yumuşatıcı ve deterjan maddelerine yönelik pika davranışları sergilemiştir. Bu davranışları yönetebilmek amacıyla katılımcılar alternatif gıdalara/aktivitelere yönelme, ortamdan kaçınma, temizlik ürünleriyle el yıkama sıklığını artırma, istenen maddeyi suya katıp içme veya yalama ve bu maddelerle ilgili uğraşlara daha fazla zaman ayırma stratejilerini uygulamıştır. Pika davranışları katılımcılarda haz alma, stres, endişe, korku, zihinsel meşguliyet, mutluluk, huzur, utanç ve garip hissetme etkileriyle birlikte; uyku hali, yorgunluk, mide bulantısı, halsizlik, şişkinlik ve iştah artışı etkileri oluşturmuştur. Pika davranışları sabah, öğle ve öğleden sonra saatlerinde, gebeliğin erken dönemlerinde ve temas/görme anlarında yoğunlaşmıştır. Katılımcılar bu deneyimi bilgi eksikliğine bağlı belirsizlik, bireysel farkındalık düzeylerindeki farklılıklar, yaşananları olağanlaştırma eğilimleri ve sürecin zaman zaman zorlayıcı olması üzerinden anlamlandırmıştır. Sosyal çevrelerinden uyarı, alay, hekime yönlendirme ve geçiştirme yaklaşımları gören katılımcılar, sağlık profesyonelleri tarafından ise klinik takip ve psikolojik değerlendirme yaklaşımlarıyla karşılaşmıştır.

Sonuç ve Öneriler: Araştırma, gebelikte pika davranışlarını çok boyutlu olarak ortaya koymakta olup, hemşirelerin konuya ilişkin eğitim ve danışmanlık desteği sunmaları önerilmektedir.

Anahtar Kelimeler: Gebelik; pika; hemşirelik

An Examination of Pica Behaviors in Pregnancy: A Qualitative Study

Yeter Şener[1], İlkay Boz[2]

[1]*Yozgat Bozok University, Faculty of Health Sciences, Department of Midwifery, Yozgat, Türkiye, yeter.sener@yobu.edu.tr*

[2]*Akdeniz University, Faculty of Nursing, Department of Nursing, Antalya, Türkiye, ilkayarslan@akdeniz.edu.tr*

Abstract

Introduction and Aim: Understanding pica behaviors during pregnancy is important for a more comprehensive evaluation of the potential circumstances related to this process. This study aimed to examine pica behaviors in pregnant women.

Method: This study utilized phenomenology, one of the qualitative research method designs. The research was conducted in a hospital in a province located in the Central Anatolia Region of Türkiye between January and March 2025. In the study, a criterion study group, one of the purposeful study group types, was used and nine pregnant women were included in the study. Data were collected through a descriptive characteristics questionnaire and semi-structured interviews and analyzed using content analysis. Ethical approval, institutional permission, and written consent from the participants were obtained.

Results: The participants' ages ranged from 23 to 31, and their gestational weeks ranged from 18 to 40. Four main themes were identified in the study: "Pica Behaviors and Strategies", "Individual Effects of Pica Behaviors", "Processual Experience and Meaning-Making" and "Social and Professional Approach". The participants exhibited pica behaviors toward soil, soap, shower gel, wood, softener, and detergent. To manage these behaviors, the participants applied strategies including turning to alternative foods/activities, avoiding the environment, increasing the frequency of handwashing with cleaning products, adding the desired substance to water and drinking or licking it, and spending more time on activities related to these substances. Pica behaviors produced effects of pleasure, stress, anxiety, fear, mental preoccupation, happiness, peace, embarrassment, and oddness in the participants, and also effects of drowsiness, fatigue, nausea, weakness, bloating, and increased appetite. Pica behaviors were intensified in the morning, at noon, and in the afternoon, during the early stages of pregnancy, and at moments of contact or visual exposure. The participants made sense of this experience based on uncertainty due to lack of knowledge, differences in individual levels of awareness, tendencies to normalize what was experienced, and the process being occasionally challenging. Participants who received warning, teasing, referral to a physician, and avoidance approaches from their social environment encountered clinical follow-up and psychological assessment approaches from health professionals.

Conclusion and Recommendations: The study demonstrates pica behaviors during pregnancy in a multidimensional manner, and it is recommended that nurses offer education and counseling support regarding the topic.

Key Words: Pregnancy; pica; nursing

Evli Kadınların Menopoz Dönemindeki Jinekolojik Kontrol Alışkanlıkları ve Bu Alışkanlıkları Etkileyen Faktörler

Yeter Şener[1], İlkay Boz[2]

[1]*Yozgat Bozok Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Fakültesi, Ebelik Bölümü, Yozgat, Türkiye, yeter.sener@yobu.edu.tr*

[2]*Akdeniz Üniversitesi, Hemşirelik Fakültesi, Hemşirelik Bölümü, Antalya, Türkiye, ilkayarslan@akdeniz.edu.tr*

Özet

Giriş ve Amaç: Menopoz dönemi, kadın sağlığı açısından kritik bir süreç olarak düşünülmektedir. Bu araştırmada, evli kadınların menopoz dönemindeki jinekolojik kontrol alışkanlıkları ve bu alışkanlıkları etkileyen faktörlerin incelenmesi amaçlanmıştır.

Yöntem: Bu araştırma, tanımlayıcı nitelikte olup, Türkiye'nin İç Anadolu Bölgesi'nde yer alan bir ilde bulunan bir hastanede Mart-Ağustos 2025 tarihleri arasında yürütülmüştür. Araştırmanın örneklemini, polikliniklere muayene amacıyla başvuran ve menopoz döneminde bulunan 298 evli kadın oluşturmuştur. Veriler, Sosyodemografik Anket Formu ile Jinekolojik Kontrol Alışkanlıkları ve Etkileyen Faktörler Formu kullanılarak toplanmış, analizlerde tanımlayıcı istatistiksel yöntemler uygulanmıştır. Araştırma için etik onay, kurum izni ve katılımcılardan yazılı onam alınmıştır.

Bulgular: Katılımcıların yaş ortalaması 50.7±1.1'dir. Katılımcıların %54.4'ünün jinekolojik kontrollerini düzenli yaptırmadığı, %65.8'inin menopoz döneminde jinekolojik kontrol sıklığında bir değişiklik olmadığı, %41.9'unun kontrollerine aile üyelerinden biriyle gittiği, %79.2'sinin özel bir hatırlatma yöntemi kullanmadığı ve %72.8'sinin devlet hastanelerini tercih ettiği saptanmıştır. Katılımcıların yaklaşık beşte biri, kişisel ve aile sağlık geçmişi, genel sağlık bilgisi, bu döneme özgü bilgi edinme çabaları ile kişisel algı ve düşüncelerinin jinekolojik kontrol alışkanlıkları üzerinde etkili olduğunu ifade etmiştir. Yaklaşık üçte biri ise mevcut kişisel sağlık durumunun etkili olduğunu belirtmiştir. Katılımcıların beşte biri, kültürel inançlar, değerler ve normların jinekolojik kontrol alışkanlıkları üzerinde etkili olduğunu ifade etmiştir. Katılımcıların yaklaşık dörtte biri, toplumda menopoz dönemiyle ilgili sağlık bilgisi, toplumdaki kadınların tutumları, eş ve ailenin görüşleri ile algılanan sosyal desteğin jinekolojik kontrol alışkanlıkları üzerinde etkili olduğunu belirtmiştir. Yaklaşık beşte biri ise kadın sağlığına yönelik toplumsal tutumlar ve toplumdaki diğer kadınların sağlık alışkanlıklarının kendi davranışlarını etkilediğini ifade etmiştir.

Sonuç ve Öneriler: Bu araştırmada, evli kadınların menopoz dönemindeki jinekolojik kontrol alışkanlıkları ve bu alışkanlıkları etkileyen faktörler ortaya konmuştur. Bulgular doğrultusunda, evli kadınlara menopoz döneminde bilgilendirme ve farkındalık çalışmaları yapılmalı hem bireysel hem de toplumsal düzeyde destek sağlanmalıdır. Ayrıca hemşirelerin, menopoz dönemindeki evli kadınların jinekolojik sağlığını destekleyici rol üstlenmesi ve eğitim, rehberlik ile danışmanlık sağlaması önem taşımaktadır.

Anahtar Kelimeler: Menopoz; kadın; alışkanlıklar; hemşirelik

Gynecological Check-up Habits of Married Women During Menopause and the Factors Influencing These Habits

Yeter Şener[1], İlkay Boz[2]

[1]*Yozgat Bozok University, Faculty of Health Sciences, Department of Midwifery, Yozgat, Türkiye, yeter.sener@yobu.edu.tr*

[2]*Akdeniz University, Faculty of Nursing, Department of Nursing, Antalya, Türkiye, ilkayarslan@akdeniz.edu.tr*

Abstract

Introduction and Aim: The menopausal period is considered a critical phase in women's health. The aim of this study was to examine the gynecological check-up habits of married women during menopause and the factors influencing these habits.

Method: This descriptive study was conducted between March and August 2025 at a hospital located in a province in Central Anatolia, Türkiye. The study sample consisted of 298 married women who were in the menopausal period and attended outpatient clinics for examinations. Data were collected using a Sociodemographic Questionnaire and a Gynecological Check-up Habits and Influencing Factors Form. Descriptive statistical methods were used for analysis. Ethical approval, institutional permission, and written consent from the participants were obtained for the study.

Results: The mean age of the participants was 50.7±1.1 years. It was found that 54.4% of the participants did not have regular gynecological check-ups, 65.8% did not experience a change in the frequency of gynecological check-ups during menopause, 41.9% attended their check-ups with a family member, 79.2% did not use a specific reminder method, and 72.8% preferred state hospitals. Approximately one-fifth of the participants stated that personal and family health history, general health knowledge, efforts to obtain information specific to this period, and personal perceptions and thoughts influenced their gynecological check-up habits. About one-third indicated that their current personal health status had an effect. One-fifth of the participants reported that cultural beliefs, values, and norms influenced their gynecological check-up habits. Approximately one-quarter mentioned that health information about menopause in society, attitudes of women in the community, views of spouses and family members, and perceived social support influenced their gynecological check-up habits. Around one-fifth stated that societal attitudes toward women's health and the health habits of other women in society influenced their own behaviors.

Conclusion and Recommendations: This study revealed the gynecological check-up habits of married women during menopause and the factors influencing these habits. Based on the findings, informational and awareness programs should be conducted for married women during menopause, and support should be provided both individually and at the societal level. Additionally, it is important for nurses to take on a supportive role in promoting the gynecological health of married women during menopause through education, guidance, and counseling.

Key Words: Menopause; women; habits; nursing

İklim Değişikliğinin Sağlık Üzerindeki Etkileri ve Hemşireliğin Rolü

Ayşe Aslı OKTAY GÖK[1]

[1] *Kahramanmaraş Sütçü İmam Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Fakültesi, Hemşirelik Bölümü, Kahramanmaraş, Türkiye,* ayseaslioktay@ksu.edu.tr

Özet

Giriş ve Amaç: İklim değişikliği, günümüzde ve yakın gelecekte insanlığın karşı karşıya olduğu en ciddi küresel sağlık tehditlerinden biridir. Bu olgunun yarattığı çevresel ve sosyoekonomik sonuçlar, gelecek kuşakların yaşam koşullarını olumsuz yönde etkileyecek başlıca risk unsurları arasında yer almaktadır. Artan sıcaklıklar, deniz seviyelerinin yükselmesi, aşırı hava olaylarının sıklığındaki artış, gıda ve tatlı su kaynaklarındaki azalma, göç hareketleri ve bulaşıcı hastalıkların yayılımı gibi faktörlerin insan sağlığı üzerinde önemli etkiler oluşturacağı öngörülmektedir. Bu derlemenin amacı iklim değişikliğinin sağlık üzerine yansımalarını ve hemşireliğin rollerini açıklamaktır.

Problem Tanımı: Hemşirelerin, iklim değişikliğinin insan sağlığına etkilerini ve olası sağlık sorunlarına müdahaleleri bilmesi, iklim değişikliği ile ilgili yeni becerilere sahip olması gerekmektedir. Uluslararası Hemşirelik Konseyi, hemşirelerin iklim değişikliğinin sağlığa etkisini azaltmaya yönelik eylemleri desteklemesi gerektiğini belirtmiştir. İklim krizinin sağlık üzerindeki etkileri; kalp ve solunum sistemi hastalıkları, zihinsel bozukluklar, alerjiler, yetersiz beslenme, ishal ve vektör kaynaklı enfeksiyon hastalıklarında artış (sıtma gibi) ve aşırı hava olaylarına bağlı fiziksel travmalar olarak görülmektedir. Özellikle çocuklar, yaşlılar, kronik hastalığı olanlar, yoksul ve dezavantajlı gruplar bu olumsuzluklardan orantısız biçimde daha fazla etkilenmektedirler.

İklim değişikliğiyle etkin mücadele edebilmek için, hemşirelerin eğitimci ve savunucu rollerini öne çıkarması gerekmektedir. Hemşireler, toplumu iklim değişikliğinin sağlık üzerindeki etkileri hakkında bilgilendirme ve kanıta dayalı bilgileri aktarma konusunda aktif rol almalıdır. Ayrıca, hemşireler sağlık sektörünün karbon ayak izini azaltmada kritik rol üstlenmelidir; hastaneler, dünyada karbon emisyonunu artıran kurumlar arasında yer almaktadır. Bu bağlamda, hemşirelerin kurum içinde yapabileceği Girişimler arasında; enerji ve su tasarrufuna dikkat etmek, gereksiz malzeme kullanımını azaltmak, tek kullanımlık yerine yeniden kullanılabilir malzemeleri tercih etmek ve atıkların uygun şekilde ayrıştırılmasını sağlamak yer almaktadır.

Sonuç ve Öneriler: Sonuç olarak, hemşireler, iklim değişikliği kaunaklı yaşanan küresel zorluk karşısında sağlıklı ve güvenli bir çevre için tam bilgi ve donanıma sahip olmalıdır. İklim sağlığına duyarlı bir hemşire iş gücü yetiştirmek için, lisans ve lisansüstü hemşirelik müfredatlarına iklim değişikliği konusunun entegre edilmesi önerilir.

Anahtar Kelimeler: İklim değişikliği, hemşirelik, sağlık

The Effects of Climate Change on Health and the Role of Nursing

Ayşe Aslı OKTAY GÖK[1]

[1] *Kahramanmaraş Sütçü İmam University, Faculty of Health Sciences, Department of Nursing, Kahramanmaraş, Türkiye, ayseaslioktay@ksu.edu.tr*

Abstract

Introduction and Aim: Climate change is one of the most serious global health threats facing humanity today and in the near future. The environmental and socioeconomic consequences of this phenomenon are among the main risk factors that will negatively affect the living conditions of future generations. Factors such as rising temperatures, rising sea levels, increased frequency of extreme weather events, depletion of food and freshwater resources, migration movements, and the spread of infectious diseases are predicted to have significant impacts on human health. The purpose of this compilation is to explain the health impacts of climate change and the roles of nursing.

Problem Definition: Nurses must understand the effects of climate change on human health and how to intervene in potential health issues, and they must acquire new skills related to climate change. The International Council of Nurses has stated that nurses should support actions aimed at reducing the impact of climate change on health. The effects of the climate crisis on health include an increase in cardiovascular and respiratory diseases, mental disorders, allergies, malnutrition, diarrhea, vector-borne infectious diseases (such as malaria), and physical trauma due to extreme weather events. Children, the elderly, people with chronic illnesses, the poor, and disadvantaged groups are disproportionately affected by these negative impacts.

To effectively combat climate change, nurses must emphasize their roles as educators and advocates. Nurses should take an active role in informing the public about the health impacts of climate change and disseminating evidence-based information. Furthermore, nurses should play a critical role in reducing the carbon footprint of the healthcare sector; hospitals are among the institutions that contribute to global carbon emissions. In this context, initiatives that nurses can undertake within their institutions include paying attention to energy and water conservation, reducing unnecessary material use, choosing reusable materials over single-use ones, and ensuring proper waste separation.

Conclusion and Recommendations: Consequently, nurses must be fully informed and equipped to ensure a healthy and safe environment in the face of the global challenges posed by climate change. To cultivate a nursing workforce sensitive to climate health, it is recommended that the topic of climate change be integrated into undergraduate and graduate nursing curricula.

Key Words: Climate change, nursing, health

21. Yüzyılda Hemşirelik Becerileri: Dijitalleşen Sağlık Ortamında İhtiyaç Duyulan Yetkinlikler

Ayşe Aslı OKTAY GÖK[1]

[1] *Kahramanmaraş Sütçü İmam Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Fakültesi, Hemşirelik Bölümü, Kahramanmaraş, Türkiye, ayseaslioktay@ksu.edu.tr*

Özet

Giriş ve Amaç: 21. yüzyılda sağlık sektöründeki teknolojik ve bilimsel ilerlemelere bağlı dinamik ve karmaşık bir sistemde çalışabilmek için hemşirelerin kritik düşünme, farklı kültürlerden insanlar ile etkili iletişim kurabilme, bilgi yönetimi ve sürekli öğrenme becerilerini içeren çok boyutlu 21. yüzyıl yetkinliklerine sahip olması hayati önem taşımaktadır. Bu doğrultuda derlemenin amacı, 21. Yüzyılda hemşirelik becerileri ve yetkinliklerini açıklamaktır.

Problem Tanımı: Hemşireler, gözlemleri yorumlama, hemşirelik tanılarını koyma ve etik ikilemlerle başa çıkma yeteneklerini içeren 21. Yüzyıl becerilerine sahip olmalıdır. Bu temel beceriler ve alt boyutları şunlardır:

1. Öğrenme ve İnovasyon Becerileri:

• Eleştirel Düşünme ve Problem Çözme Becerileri: Eleştirel düşünme, bir olayı sorgulayabilmeyi ve doğru karar verebilmeyi sağlar. Klinik ortamda hızlı ve etkili kararlar alabilmek için kritik muhakeme (clinical reasoning) ile birlikte hayati öneme sahiptir.

• Yaratıcılık ve İnovasyon Becerileri: Yaratıcı olabilme ve yenilikçi yaklaşım sergileyebilme (girişimcilik ve inovasyon) bu kategorinin önemli unsurlarıdır.

2. Bilgi, Medya ve Teknoloji Okuryazarlığı Becerileri:

• Bilgi ve İletişim Teknolojileri (BİT) Okuryazarlığı: Dijital okuryazarlık ve dijital teknolojiyi bilgiye ulaşma, değerlendirme ve iletişim kurma amacıyla uygun şekilde kullanabilme yeteneğidir.

• Kendi kendine öğrenmeye hazır olması: hemşirelerin sürekli mesleki gelişimde sorumluluk almasını sağlaması açısından kritik öneme sahiptir.

3. İşbirliği ve Sosyal/Kültürel Beceriler:

• İş Birliği ve İletişim Becerileri: Ekip üyeleriyle etkili iletişim kurabilme ve iş birliği içinde çalışabilme yetkinliğidir.

• Kültürel Beceriler: Farklı kültürlerden insanlarla etkili iletişim kurabilme ve küresel okuryazarlık bakım kalitesini yükseltir niteliktedir. Bu dinamik ve karmaşık sistemde çalışan hemşirelerin, yaşlanan nüfus, göç ve değişen hasta profili gibi faktörlerin getirdiği zorluklara uyum sağlayabilmeleri ve nitelikli bakım verebilmeleri için gerekli becerilere sahip olmaları önemlidir.

4. Yaşam ve Kariyer Becerileri:

• Liderlik ve Sorumluluk: Liderlik ve sorumluluk sahibi olma hasta bakımının etkili sunulması ile ilişkilidir.

• Kariyer Bilinci: Mesleki gelişim ve planlamalara önem verme ve mesleki yaşama hazır olma durumudur.

• Esneklik ve Uyum: Hızla değişen çalışma koşullarına uyum sağlayabilme yeteneğidir.

Hemşirelik uygulamalarının ileri teknolojik ve dijital bir ortamda sunulmasının beklendiği 21. yüzyılda, küreselleşmenin ve toplumsal değişimlerin getirdiği farklı hasta profilleri nedeniyle kültürel yetkinlik (kültürel yeterlilik), gerekli bilişim becerileri kadar kritik bir öneme sahiptir. Kültürel yeterlilik, dijitalleşmenin sağladığı kolaylıklarla birlikte kullanılarak, her bireyin kendine özgü kültürel gereksinimlerine uygun, güvenli ve kaliteli sağlık bakımı sunulmasına olanak tanır.

Sonuç ve Öneriler: Sonuç olarak, hemşireler hasta bakımının kalitesini ve güvenliğini artırmak amacıyla, yaratıcı çözümler ve yeni teknolojiler arayarak yenilikçi uygulamalara öncülük yapmalıdır. Dolayısıyla, hemşirelik eğitim programlarının, öğrencileri sadece teknik bilgi ile değil, aynı zamanda kültürel yeterlilik ve sosyal sorumluluk gibi insana dokunan becerilerle donatarak, karmaşık sağlık ortamlarına hazırlaması kritik bir gerekliliktir.

Anahtar Kelimeler: 21.yüzyıl, hemşirelik, beceri

Nursing Skills in the 21st Century: Competencies Required in the Digitalising Healthcare Environment

Ayşe Aslı OKTAY GÖK[1]

[1] *Kahramanmaraş Sütçü İmam University, Faculty of Health Sciences, Department of Nursing, Kahramanmaraş, Türkiye, ayseaslioktay@ksu.edu.tr*

Abstract

Introduction and Aim: In the 21st century, it is vital for nurses to possess multidimensional 21st-century competencies, including critical thinking, effective communication with people from different cultures, information management, and continuous learning, in order to work in a dynamic and complex system driven by technological and scientific advances in the healthcare sector. Accordingly, the purpose of this review is to describe nursing skills and competencies in the 21st century.

Problem Definition: Nurses must possess 21st-century skills, including the ability to interpret observations, make nursing diagnoses, and deal with ethical dilemmas. These core competencies and their sub-dimensions are as follows:

1. Learning and Innovation Skills:

• Critical Thinking and Problem-Solving Skills: Critical thinking enables one to question an event and make the right decision. It is of vital importance in clinical settings, alongside critical reasoning, for making quick and effective decisions.

• Creativity and Innovation Skills: Being creative and demonstrating innovative approaches (entrepreneurship and innovation) are important elements of this category.

2. Information, Media and Technology Literacy Skills:

• Information and Communication Technology (ICT) Literacy: Digital literacy and the ability to use digital technology appropriately to access, evaluate and communicate information.

• Readiness for self-directed learning: This is critical in ensuring that nurses take responsibility for their continuous professional development.

3. Collaboration and Social/Cultural Skills:

• Collaboration and Communication Skills: This is the competence to communicate effectively with team members and work collaboratively.

• Cultural Skills: The ability to communicate effectively with people from different cultures and enhance the quality of care through global literacy. It is important for nurses working in this dynamic and complex system to have the necessary skills to adapt to the challenges posed by factors such as an aging population, migration, and changing patient profiles, and to provide quality care.

4. Life and Career Skills:

• Leadership and Responsibility: Leadership and responsibility are related to the effective delivery of patient care.

• Career Awareness: This refers to valuing professional development and planning, and being prepared for professional life.

• Flexibility and Adaptability: This is the ability to adapt to rapidly changing working conditions.

In the 21st century, where nursing practices are expected to be delivered in an advanced technological and digital environment, cultural competence is as critical as the necessary IT skills due to the different patient profiles brought about by globalization and social changes. Cultural competence, when used in conjunction with the conveniences provided by digitalization, enables the provision of safe and high-quality healthcare tailored to the unique cultural needs of each individual.

Conclusion and Recommendations: Consequently, nurses should pioneer innovative practices by seeking creative solutions and new technologies to enhance the quality and safety of patient care. Therefore, it is critically important that nursing education programs prepare students for complex healthcare environments by equipping them not only with technical knowledge but also with human-centered skills such as cultural competence and social responsibility.

Key Words: 21st century, nursing, skill

Türkiye'de yaşanan depremlerden sonra halkın travma düzeyi ve pozitif ruh sağlığındaki aracılık rolü: Kesitsel araştırma

Deniz Yavuz Başkıran[1] Berna Bayır[2]

[1]İnönü Üniversitesi, Tıp Fakültesi, Karaciğer Nakli Enstitüsü, Malatya/Türkiye, dr.adde@hotmail.com

[2]KTO Karatay Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Fakültesi, Hemşirelik Bölümü, Konya/Türkiye, berna.bayir@karatay.edu.tr

Özet

Giriş ve Amaç: Bulunduğu tektonik konum dolayısı ile Türkiye, geçmişten günümüze yaşadığı doğa kaynaklı afet olaylarından depremler ile en fazla can ve mal kaybına neden olan afet türü olarak her zaman afet ve acil durum yönetimi konularında birinci sırayı almıştır. Deprem sonrası yaşanan ağır tablolardan sonra toplumda ruhsal sorunlar görülebilmektedir. Bu araştırmanın amacı Türkiye'de yaşanan depremlerden sonra halkın travma sonrası stres düzeyini ve pozitif ruh sağlığının stres düzeyi üzerindeki aracılık rolünü belirlemektir.

Yöntem: 30 Mayıs-25 Temmuz 2023 tarihleri arasında, Malatya ilinde yapılan araştırma kesitsel türde bir araştırmadır. Araştırmanın örneklem büyüklüğü G-Power ile hesaplanmış ve %95 güç, 0.36 etki büyüklüğü 0.05 hata payı ile olması gereken minimum örneklem büyüklüğünün 330 olduğu belirlenmiştir. İletişim sorunu olmayan 410 erişkin birey araştırmanın örneklem grubunu oluşturmuştur. Veri toplama aracı olarak Kişisel Bilgi Formu, Deprem Sonrası Travma Düzeyini Belirleme Ölçeği ve Pozitif Ruh Sağlığı Ölçeği kullanılmıştır. Veriler; tanımlayıcı istatistikler, Student t testi Pearson Korelasyon analizi ve Linear Regresyon analizi ile değerlendirilmiştir.

Bulgular: Araştırmanın sonunda genç yaş grubunun 120.91±19.30 ve enkaz altında kalanların 135.33±2.51 ile pozitif ruh sağlığı düzeylerinin daha yüksek olduğu ($p<0.05$), kadınların 68.82±16.88, eğitim seviyesi yüksek olanların 65.65±17.25 ve mal/para kaybı yaşayanların 64.51±19.11 ile travma sonrası stres bozukluğu (TSSB) düzeylerinin daha yüksek olduğu ($p<0.05$) belirlenmiştir. Pozitif ruh sağlığı ile TSSB arasında negatif yönlü bir ilişki olduğu ($r=-0.413$) ve pozitif ruh sağlığının TSSB üzerinde yordayıcı etkisi olduğu bulunmuştur.

Sonuç: Sonuçta cinsiyetin, eğitim düzeyinin, mal/para kaybının ve pozitif ruh sağlığının TSSB üzerinde yordayıcı etkisi olduğu görülmüştür. Bu doğrultuda deprem gibi doğal afetler sonrasında hassas grupların belirlenip toplum ruh sağlığı hizmetlerinde öncelik sırasına alınması ve halkın pozitif ruh sağlıklarını artırmaya yönelik Girişimler planlanması önerilmektedir.

Anahtar Kelimeler: Depremler, Travma Sonrası Stres Bozukluğu, Toplum Ruh Sağlığı, Türkiye

People's Trauma Level and The Mediating Role of Positive Mental Health After the Earthquakes in Türkiye: Cross-Sectional Research

Deniz Yavuz Başkıran[1] Berna Bayır[2]

ABSTRACT

Introduction and Aim: Due to its tectonic location, Turkey has always ranked first in disaster and emergency management issues, as earthquakes have caused the most loss of life and property among natural disasters experienced from the past to the present. After the devastating scenes following an earthquake, psychological problems may be observed in society. The aim of this study was to determine the posttraumatic stress level of the population after the earthquakes in Turkey and the mediating role of positive mental health on stress level.

Method: The research conducted in Malatya province between 30 May and 25 July 2023 is a cross-sectional study. The sample size of the research was calculated using G-Power, and it was determined that the minimum sample size required for 95% power, 0.36 effect size, and 0.05 margin of error was 330. The sample group consisted of 410 adults with no communication problems. The Personal Information Form, Post-Earthquake Trauma Level Determination Scale, and Positive Mental Health Scale were used as data collection tools. The data were evaluated using descriptive statistics, Student's t-test, Pearson correlation analysis, and linear regression analysis.

Results: At the end of the study, it was determined that the younger age group had higher positive mental health levels with 120.91±19.30 and 135.33±2.51 ($p<0.05$), while women had higher levels of posttraumatic stress disorder (PTSD) with 68.82±16.88, those with higher education levels with 65.65±17.25 and those who experienced property/money loss with 64.51±19.11 ($p<0.05$). It was found that there was a negative relationship between positive mental health and PTSD ($r=-0.413$) and positive mental health had a predictive effect on PTSD.

Conclusion: The results showed that gender, education level, loss of property/money and positive mental health had a predictive effect on PTSD. In this direction, it is recommended that vulnerable groups should be identified and prioritized in community mental health services after natural disasters such as earthquakes and interventions should be planned to increase the positive mental health of the people.

Keywords: Earthquakes, Post Traumatic Stress Disorder, Community Mental Health, Türkiye

Sağlık Çalışanlarının Eş Şiddeti Bildirimi Yapma Davranışlarının ve Etkileyen Faktörlerin Belirlenmesi

Ebru Karaaslan Karaca[1], Tuğba Konukoğlu Yavuz [2] Türkan Pasinlioğlu[3]

[1] *SANKO Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Fakültesi, Hemşirelik, Gaziantep, Türkiye,* ebru.karaaslan@sanko.edu.tr

[2] *SANKO Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Fakültesi, Hemşirelik, Gaziantep, Türkiye,* tugba.konukoglu@sanko.edu.tr

[3]*SANKO Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Fakültesi, Hemşirelik, Gaziantep, Türkiye,* tpasinlioglu@sanko.edu.tr

Özet

Giriş ve Amaç: Günümüzde eş şiddeti, küresel bir halk sağlığı sorunu olmasının yanında salgın boyutlarında klinik bir sorun olarak da karşımıza çıkmaktadır. Aynı zamanda şiddet, insan haklarının ağır bir ihlalidir. Eş şiddeti, büyük sosyal ve ekonomik maliyetleri olan bir eylemdir. Kadınların ve çocukların sağlığını ve refahını olumsuz etkileyen bir durumdur. Bu araştırma sağlık çalışanlarının eş şiddeti bildirimi yapma davranışlarının belirlenmesi amacıyla yapıldı.

Yöntem: Araştırmaya 258 sağlık çalışanı dahil edildi. Araştırmanın verileri Tanıtıcı Özellikler Soru Formu ve Sağlık Çalışanlarının Kadına Yönelik Eş Şiddeti Yapma Niyeti/Davranışı Ölçeği ile toplandı. Veriler online ve yüz yüze görüşme yöntemiyle toplandı. Verilerin değerlendirilmesinde ortalama ve standart sapma veya medyan ve minimum-maksimum değerleri, nitel değişkenler için frekans ve yüzde değerleri kullanıldı. Bağımsız grup karşılaştırmalarında parametrik test koşullarına göre Mann Whitney U ve Kruskall Wallis testi yapıldı.

Bulgular: Sağlık çalışanlarından %71,7'sinin hemşire, %11,2'sinin doktor; %51,2'sinin lisans mezunu, olduğu belirlendi. Sağlık çalışanlarının %51,6'sı öğrenimi sırasında kadına yönelik şiddet konusunda bilgi verildiğini ve % 27,5'i kadına yönelik şiddet konusunda hizmet içi eğitim aldığını belirtti. Ayrıca %91,7'si mesleğini, %59,7%' si ise çalıştığı kliniği kendisinin seçtiğini ifade etti. Sağlık çalışanlarının kadına yönelik eş şiddeti yapma niyeti/davranışı ölçeği puan ortalaması ile mesleği kendi seçme durumu, çalıştığı birimi kendi seçme durumu, kadına yönelik şiddet konusunda hizmet içi eğitim alma durumu arasında istatiksel açıdan önemli olduğu görüldü.

Sonuç ve Öneriler: Sağlık çalışanlarının önemli bir kısmının kadına yönelik şiddet konusunda gerek teorik gerekse hizmet içi eğitimler açısından sınırlı bilgiye sahip olduğunu göstermektedir. Katılımcıların yarısına yakını öğrenimi sırasında konuya ilişkin bilgi aldığını, ancak yalnızca dörtte birinin hizmet içi eğitimlere katıldığını bildirmiştir. Kurumlarda kadına yönelik şiddete ilişkin prosedürlerin büyük ölçüde bilinmemesi, çalışanların şiddet vakalarında nasıl hareket edeceği konusunda belirsizlik yaşadığını göstermektedir. Genel olarak bu çalışma, sağlık çalışanlarının şiddeti tanıma ve bildirme konusunda kritik bir rolesahip olduğunu, ancak mevcut bilgi, eğitim ve kurumsal prosedür eksikliklerinin bu rolün etkin şekilde yerine getirilmesini engellediğini göstermektedir.

Anahtar Kelimeler: Sağlık profesyoneli, eş şiddet, şiddet farkındalığı

Examining Healthcare Professionals Behaviors Regarding Reporting Partner Violence and The Factors Influencing These Behaviors

Ebru Karaaslan Karaca[1], Tuğba Konukoğlu Yavuz [2] Türkan Pasinlioğlu[3]

[1] *SANKO University, Faculty of Health Sciences, Department of Nursing, Gaziantep, Turkey, ebru.karaaslan@sanko.edu.tr*
[2] *SANKO University, Faculty of Health Sciences, Department of Nursing, Gaziantep, Turkey, tugba.konukoglu@sanko.edu.tr*
[3]*SANKO University, Faculty of Health Sciences, Department of Nursing, Gaziantep, Turkey, tpasinlioglu@sanko.edu.tr*

Abstract

Introduction and Aim: Intimate partner violence has emerged not only as a global public health problem, but also as a clinical issue of epidemic proportions. At the same time, violence constitutes a severe violation of human rights. Intimate partner violence is an act that carries substantial social and economic costs and negatively affects the health and well-being of women and children. This study was conducted to determine the reporting behaviors of healthcare professionals regarding intimate partner violence.

Method: A total of 258 healthcare professionals were included in the study. The data were collected using the Descriptive Characteristics Questionnaire and the Intimate Partner Violence Intent/Behavior Scale for Healthcare Professionals. Data were obtained through both online and face-to-face interviews. In the evaluation of the data, mean and standard deviation or median and minimum–maximum values were used for continuous variables, while frequency and percentage values were used for categorical variables. For comparisons between independent groups, the Mann–Whitney U test and the Kruskal–Wallis test were performed in accordance with the conditions of non-parametric analysis.

Results: It was determined that 71.7% of the healthcare professionals were nurses and 11.2% were physicians; additionally, 51.2% held an undergraduate degree. Among the participants, 51.6% reported having received information about violence against women during their formal education, while 27.5% stated that they had received in-service training on this topic. Furthermore, 91.7% indicated that they had chosen their profession voluntarily, and 59.7% reported that they had selected the clinic in which they were working. A statistically significant relationship was found between the mean scores on the Intimate Partner Violence Intent/Behavior Scale and the variables of choosing the profession, choosing the unit of employment, and receiving in-service training on violence against women.

Conclusion and Recommendations: The findings indicate that a substantial proportion of healthcare professionals possess limited knowledge regarding violence against women, both in terms of theoretical understanding and in-service training. While nearly half of the participants reported receiving information on the subject during their formal education, only one quarter stated that they had participated in in-service training programs. The fact that institutional procedures related to violence against women were largely unknown suggests that healthcare professionals experience uncertainty about how to respond when confronted with such cases. Overall, this study demonstrates that healthcare professionals play a critical role in recognizing and reporting violence; however, deficiencies in knowledge, training, and institutional guidelines hinder their ability to fulfill this role effectively.

Key Words: Health professional, ıntimate partner violence, awareness of violence

Hemşirelerde Bakım Kültürü ve Kültürel Tevazunun Bireyselleştirilmiş Bakım Algısına Etkisi

Ayfer Kara[1], Fatma Karasu[2], Fatmanur Bayrak[3]

[1] *Kahramanmaraş Sütçü İmam Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Fakültesi, Hemşirelik Bölümü, Kahramanmaraş, Türkiye,* ayferkara@ksu.edu.tr
[2] *Kahramanmaraş Sütçü İmam Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Fakültesi, Hemşirelik Bölümü, Kahramanmaraş, Türkiye,* fatmakarasu@ksu.edu.tr
[3]*Kahramanmaraş Devlet Hastanesi, Kahramanmaraş, Türkiye,* fatmanrbayrakk@gmail.com

Özet

Giriş ve Amaç: Bu araştırma, hemşirelerin bakım kültürü ve kültürel tevazu düzeylerinin bireyselleştirilmiş bakım algılarına etkisini belirlemek ve bu değişkenler arasındaki ilişkileri incelemek amacıyla yapılmıştır.

Yöntem: Kesitsel ve ilişki arayıcı türdeki bu araştırma Ağustos- Ekim 2025 tarihleri arasında 216 hemşire ile tamamlanmıştır. Veriler Ağustos–Ekim 2025 tarihleri arasında çevrimiçi (Google Forms) ve yüz yüze anket yöntemiyle toplanmıştır. Veri toplama araçları olarak "Kişisel Bilgi Formu", "Bakım Kültürü Ölçeği (BKÖ)", "Kültürel Tevazu Ölçeği (KTÖ)" ve "Bireyselleştirilmiş Bakım Skalası-Hemşire Versiyonu (BBS)" kullanılmıştır. Verilerin değerlendirilmesinde tanımlayıcı istatistiklerin yanı sıra t-testi, ANOVA ve Pearson korelasyon analizi uygulanmıştır. Araştırmanın yürütülebilmesi için etik kurul izni alınmıştır.

Bulgular: Araştırmaya katılan hemşirelerin Bakım Kültürü Ölçeği, Kültürel Tevazu Ölçeği, Bireyselleştirilmiş Bakım Skalası-A ve Bireyselleştirilmiş Bakım Skalası-B puan ortalamaları sırasıyla 64.07±14.92, 69.65±12.56, 3.73±0.71 ve 3.74±0.75 olarak saptanmıştır. Hemşirelerde eğitim durumu, gelir durumu, meslekte çalışma yılı, görev yeri ve görevi ile Bakım Kültürü Ölçeği puan ortalamaları arasında anlamlılık belirlenmiştir ($p<0.05$). Hemşirelerin cinsiyet, haftalık çalışma saati, meslekte çalışma yılı ve bir mesaide sorumlu olunan hasta sayısı KTÖ puan ortalamaları arasında anlamlı fark bulunmuştur ($p<0.05$). Bunun yanında cinsiyet, gelir durumu, haftalık çalışma saati ve meslekte çalışma yılı ile Bireyselleştirilmiş Bakım Skalası-A puan ortalamaları; yaş, medeni durum, haftalık çalışma saati, meslekte çalışma yılı, görev yeri ve bir mesaide sorumlu olunan hasta sayısı ile Bireyselleştirilmiş Bakım Skalası-B puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı fark bulunmuştur ($p<0.05$). Korelasyon analizine göre, Bakım Kültürü Ölçeği ile Kültürel Tevazu Ölçeği arasında pozitif yönde anlamlı ilişki saptanmıştır ($r=0.408$, $p<0.01$). Ayrıca, Kültürel Tevazu Ölçeği ile Bireyselleştirilmiş Bakım Skalası-A ($r=0.571$) ve Bireyselleştirilmiş Bakım Skalası-B ($r=0.547$) arasında orta düzeyde korelasyon olduğu belirlenmiştir ($p<0.01$).

Sonuç ve Öneriler: Hemşirelerde bakım kültürü ve kültürel tevazu düzeylerinin artmasının bireyselleştirilmiş bakım uygulamalarını güçlendirdiğini göstermektedir. Ayrıca sosyodemografik ve mesleki özelliklerin bu değişkenler üzerinde etkili olduğu belirlenmiştir. Bu doğrultuda, hemşirelerin bakım kültürünü ve kültürel duyarlılığını geliştirmeye yönelik eğitim ve farkındalık programlarının desteklenmesi, bireyselleştirilmiş bakımın niteliğini arttırmada önemli bir adım olarak değerlendirilmektedir.

Anahtar Kelimeler: Hemşirelik, Kültür, Bakım kültürü, Kültürel tevazu, Bireyselleştirilmiş bakım algısı.

The Effect of Caring Culture and Cultural Humility on Nurses' Perceptions of Individualized Care

Ayfer Kara[1], Fatma Karasu[2], Fatmanur Bayrak[3]

[1]*Kahramanmaraş Sütçü İmam University, Faculty of Health Sciences, Department of Nursing, Kahramanmaraş, Türkiye,* ayferkara@ksu.edu.tr

[2]*Kahramanmaraş Sütçü İmam University, Faculty of Health Sciences, Department of Nursing, Kahramanmaraş, Türkiye,* fatmakarasu@ksu.edu.tr

[3]*Kahramanmaraş State Hospital, Kahramanmaraş, Türkiye,* fatmanrbayrakk@gmail.com

Abstract

Introduction and Aim: This study was conducted to determine the impact of nurses' caring culture and cultural humility levels on their perceptions of individualized care and to examine the relationships between these variables.

Method: This cross-sectional, correlational study was completed with 216 nurses between August and October 2025. Data were collected between August and October 2025 using online (Google Forms) and face-to-face surveys. The Personal Information Form, the Caring Culture Scale (CSC), the Cultural Humility Scale (CTS), and the Individualized Care Scale-Nurse Version (INS) were used as data collection tools. Descriptive statistics, as well as t-tests, ANOVA, and Pearson correlation analysis were used to analyze the data. Ethics committee approval was obtained for the conduct of the study.

Results: The mean scores of the nurses who participated in the study on the Caring Culture Scale, Cultural Humility Scale, Individualized Care Scale-A and Individualized Care Scale-B were determined as 64.07±14.92, 69.65±12.56, 3.73±0.71 and 3.74±0.75, respectively. A significance was determined between the mean scores of the Caring Culture Scale and the education status, income status, years of service in the profession, place of duty and position of the nurses ($p<0.05$). A significant difference was found between the mean scores of the nurses in terms of gender, weekly working hours, years of service in the profession, and the number of patients responsible in a shift ($p<0.05$). In addition, the mean scores of the nurses on the Individualized Care Scale-A and the following were found; A statistically significant difference was found between the mean scores of the Individualized Care Scale-B and age, marital status, weekly working hours, years of experience in the profession, place of duty, and the number of patients responsible for a shift ($p<0.05$). Correlation analysis revealed a positive and significant correlation between the Culture of Care Scale and the Cultural Humility Scale ($r=0.408$, $p<0.01$). Furthermore, a moderate correlation was found between the Cultural Humility Scale and the Individualized Care Scale-A ($r=0.571$) and the Individualized Care Scale-B ($r=0.547$) ($p<0.01$).

Conclusion and Recommendations: This study demonstrates that increasing levels of culture of care and cultural humility in nurses strengthens individualized care practices. Furthermore, sociodemographic and professional characteristics have been found to influence these variables. Therefore, supporting training and awareness programs to improve nurses' culture of care and cultural sensitivity is considered an important step in improving the quality of individualized care.

Key Words: Nursing, Culture, Culture of care, Cultural humility, Perception of individualized care.

Hemşirelerin Hasta Düşmelerinde Hasta Güvenliği Kültürü Algıları ve Etkileyen Faktörler

Feride Kaplan[1], Hakime Aslan[2]

[1]Kahramanmaraş Sütçü İmam Üniversitesi, Göksun Meslek Yüksekokulu, Tıbbi Hizmetler ve Teknikler Bölümü, Kahramanmaraş, Türkiye, tuzun4646de@hotmail.com
[2]İnönü Üniversitesi, Hemşirelik Fakültesi, Hemşirelik Bölümü, Malatya, Türkiye, hakime.aslan@inonu.edu.tr

Özet

Giriş ve Amaç: Sağlık hizmeti sunan tüm kurumlarda hasta düşmeleri, hasta güvenliğini tehdit eden önemli bir sorun olarak karşımıza çıkmaktadır. Sağlık hizmetlerinde bireylerin ve toplumun bakım gereksinimlerini karşılayan, hastalarla yakın ilişki kurarak onlarla en fazla zamanı geçiren hemşirelerin, hasta düşmelerine yönelik olumlu bir güvenlik kültürüne sahip olmaları büyük önem taşımaktadır. Bu araştırma, hemşirelerin hasta düşmelerinde hasta güvenliği kültürü algılarını ve bu algıyı etkileyen faktörleri değerlendirmek amacıyla gerçekleştirilmiştir.

Yöntem: Kesitsel-ilişki arayıcı tipteki bu araştırma Mayıs 2025-Eylül 2025 tarihleri arasında yürütülmüştür. Araştırmanın evrenini Türkiye'nin Akdeniz bölgesinin doğusunda yer alan iki hastanede çalışan tüm hemşireler oluşturmuştur. Örneklemini ise power analizi ile belirlenen 320 hemşire oluşturmuştur. Veri toplamak için hemşirelerin sosyo-demografik özelliklerini ve hasta düşmeleri ile ilgili düşüncelerini değerlendiren "Tanıtıcı Bilgi Formu" ve "Hasta Düşmelerinde Hasta Güvenliği Kültürü Ölçeği" kullanılmıştır.

Bulgular: Araştırmaya katılan hemşirelerin %33.1'inin 26-33 yaş aralığında olduğu, %58.8'inin kadın, %67.2'sinin evli, %50'sinin lisans eğitim düzeyinde olduğu, %35.6'sının 11 yıl ve üzeri mesleki deneyimi olduğu, %95'inin hasta güvenliği ile ilgili hizmet içi eğitim aldığı ve %33.4'ünün çalıştığı süre boyunca pek çok kez hasta düşmesi ile karşılaştığı belirlenmiştir. Hemşirelerin hasta güvenliği kültürü ölçeğinden toplam 141.55±19.70 puan aldıkları ve hasta düşmelerine yönelik olumlu bir kültüre sahip oldukları belirlenmiştir.

Sonuç ve Öneriler: Araştırmaya katılan hemşirelerin genel olarak hasta güvenliği kültürüne yönelik olumlu bir algıya sahip oldukları belirlenmiştir. Hemşirelerin büyük çoğunluğunun hasta güvenliği konusunda hizmet içi eğitim almış olmaları ve önemli bir kısmının mesleki deneyiminin yüksek olması, bu olumlu güvenlik kültürünün oluşmasına katkı sağlamış olabilir. Ayrıca, çalışma süresi boyunca birçok kez hasta düşmesiyle karşılaşmalarına rağmen hemşirelerin hasta güvenliği kültürüne ilişkin farkındalıklarının yüksek olduğu görülmektedir. Hemşirelerin klinik bakım sürecinde hasta düşmelerine yönelik gerekli önlemleri alması, karşılaştıkları düşme olaylarının nedenlerini belirleyerek raporlaması ve bu konuyu ekip içinde tartışması, etkili bir hasta güvenliği kültürünün oluşturulması açısından büyük önem taşımaktadır.

Anahtar Kelimeler: Hasta güvenliği kültürü, hasta düşmeleri, hemşire

Nurses' Perceptions of Patient Safety Culture and The Factors Affecting it in Relation to Patient Falls

Feride Kaplan[1], Hakime Aslan[2]

[1]*Kahramanmaraş Sütçü Imam University, Göksun Vocational School, Department of Medical Services and Techniques, Kahramanmaraş, Türkiye, tuzun4646de@hotmail.com*

[2]*Inonü University, Faculty of Nursing, Department of Fundamentals of Nursing, Malatya, Türkiye, hakime.aslan@inonu.edu.tr*

Abstract

Introduction and Aim: Falls involving patients are a significant problem that threatens patient safety in all healthcare institutions. In healthcare services, it is of great importance that nurses, who meet individuals' and communities' care needs and spend the most time with patients, establishing close relationships with them, have a positive safety culture regarding patient falls. This study aimed to evaluate nurses' perceptions of patient safety culture in relation to patient falls, and the factors that influence these perceptions.

Method: This cross-sectional, correlational study was conducted from May to September 2025. The study population comprised all nurses employed at two hospitals in the eastern Mediterranean region of Turkey. The sample size was determined by power analysis and consisted of 320 nurses. Data were collected using the “Descriptive Information Form” and the “Patient Safety Culture Scale for Patient Falls”, which were used to assess the nurses' sociodemographic characteristics and their views on patient falls.

Results: Of the nurses participating in the study, 33.1% were aged 26–33, 58.8% were female, 67.2% were married, 50% had a bachelor's degree, 35.6% had 11 years or more of professional experience, 95% had received in-service training on patient safety and 33.4% had encountered many patient falls during their career. A total of 141.55±19.70 points were scored by nurses on the patient safety culture scale, indicating a positive attitude towards patient falls.

Conclusion and Recommendations: The study found that the nurses who participated generally had a positive perception of the patient safety culture. This positive perception may have been influenced by the fact that the vast majority of nurses had received in-service training on patient safety, and that a significant proportion had extensive professional experience. Furthermore, despite frequently witnessing patient falls during their shifts, nurses demonstrate a high level of awareness of patient safety culture. During the clinical care process, it is crucial for nurses to take the necessary precautions against patient falls, identify and report any incidents they encounter, and discuss this issue within the team to establish an effective patient safety culture.

Key Words: Patient safety culture, patient falls, nurse

Hemşirelerin İlaç Uygulamalarında Hasta Güvenliği Kültürü Algıları ve Etkileyen Faktörler

Feride Kaplan[1], Hakime Aslan[2]

[1]*Kahramanmaraş Sütçü İmam Üniversitesi, Göksun Meslek Yüksekokulu, Tıbbi Hizmetler ve Teknikler Bölümü, Kahramanmaraş, Türkiye, tuzun4646de@hotmail.com*

[2]*İnönü Üniversitesi, Hemşirelik Fakültesi, Hemşirelik Bölümü, Malatya, Türkiye, hakime.aslan@inonu.edu.tr*

Özet

Giriş ve Amaç: İlaç uygulamaları, tıbbi tedavi sürecinin ayrılmaz bir unsuru olup, dünya genelinde hemşirelerin en temel ve en sık yerine getirdikleri sorumluluklardan biridir. Hemşireler, ilaç uygulama hatalarının hastaya ulaşmadan önce fark edilip önlenebileceği ilaç tedavi zincirinin son aşamasında yer alırlar. Aynı zamanda, ilacın doğru şekilde istem edilip edilmediğini ve herhangi bir hata içerip içermediğini kontrol eden son kişi konumundadırlar. Bu nedenle, hemşirelerin ilaç uygulamalarına yönelik güçlü bir hasta güvenliği kültürüne sahip olmaları son derece önemlidir. Bu araştırma, hemşirelerin ilaç uygulamalarında hasta güvenliği kültürü algılarını ve etkileyen faktörleri değerlendirmek amacıyla yapılmıştır.

Yöntem: Kesitsel-ilişki arayıcı tipteki bu araştırma Mayıs-Temmuz 2025 tarihleri arasında yürütülmüştür. Araştırmanın evrenini, Türkiye'nin Akdeniz bölgesinin doğusunda yer alan bir devlet hastanesinde çalışan tüm hemşireler oluşturmuştur. Örneklemini ise power analizi ile belirlenen 244 hemşire oluşturmuştur. Veri toplamak için hemşirelerin sosyo-demografik özelliklerini ve ilaç uygulama hataları ile ilgili düşüncelerini değerlendiren "Tanıtıcı Bilgi Formu" ve "İlaç Uygulamalarında Hasta Güvenliği Kültürü Ölçeği" kullanılmıştır.

Bulgular: Araştırmaya katılan hemşirelerin %34'ünün 34-41 yaş aralığında olduğu, %57.4'ünün kadın, %69.3'ünün evli, %48.8'inin lisans eğitim düzeyinde olduğu, %38.9'unun 11 yıl ve üzeri mesleki deneyimi olduğu, %40.2'sinin gündüz mesaide çalıştığı, %66.8'inin haftalık 32-40 saat çalıştığı, %43'ünün ilaç uygulama hatası ile bir kaç kez karşılaştığı, yapılan hataların çoğunlukla (%19.7) ilacın yanlış zamanda ve (%19.3) ilacın yanlış dozda uygulanması olduğu belirlenmiştir. Hemşirelerin ilaç uygulamalarında hasta güvenliği kültürü ölçeğinden toplam 81.25±12.09 puan aldıkları, önem alt boyutundan 37.22±6.04, önlem alt boyutundan 31.03±5.14 ve öz veri alt boyutundan ise 13.0±6.38 puan aldıkları ve ilaç uygulamalarında hasta güvenliği kültürü algılarının yüksek olduğu belirlenmiştir.

Sonuç ve Öneriler: Araştırma bulgularına göre hemşirelerin ilaç uygulamalarında hasta güvenliği kültürü algılarının yüksek düzeyde olduğu belirlenmiştir. Hemşirelerin büyük bir kısmının lisans mezunu olduğu, uzun yıllara dayanan mesleki deneyime sahip bulunduğu ve düzenli çalışma saatlerine sahip olduğu görülmüştür. Bununla birlikte, ilaç uygulama hatalarının tamamen ortadan kalkmadığı, özellikle ilaçların yanlış zamanda ve yanlış dozda uygulanmasının en sık karşılaşılan hata türleri olduğu saptanmıştır. Hemşirelerin klinik bakım sürecinde ilaç uygulamalarına yönelik düzenli hizmet içi eğitim programlarına katılması, güvenlik kültürü hakkında farkındalıklarının arttırılması, sağlık kurumlarında ilaç güvenliği politikalarının gözden geçirilmesi ve hemşirelerin bu politikalara aktif katılımı, hemşirelerin çalışma koşullarının iyileştirilmesi, geri bildirim veya raporlama sistemlerinin güçlendirilmesi, ilaç uygulama hatalarının cezalandırılma korkusu olmadan bildirilmesi, etkili bir hasta güvenliği kültürünün oluşturulması açısından büyük önem taşımaktadır.

Anahtar Kelimeler: Hasta güvenliği kültürü, ilaç uygulamaları, hemşire

Nurses' Perceptions of Patient Safety Culture in Medication Administration and Influencing Factors

Feride Kaplan[1], Hakime Aslan[2]

[1]*Kahramanmaraş Sütçü Imam University, Göksun Vocational School, Department of Medical Services and Techniques, Kahramanmaraş, Türkiye, tuzun4646de@hotmail.com*

[2]*Inonü University, Faculty of Nursing, Department of Fundamentals of Nursing, Malatya, Türkiye, hakime.aslan@inonu.edu.tr*

Abstract

Introduction and Aim: Medication administration is an integral part of the medical treatment process, and one of the most fundamental and frequent responsibilities of nurses worldwide. As they are positioned at the final stage of the medication treatment chain, nurses are ideally placed to detect and prevent medication administration errors before they reach the patient. At the same time, nurses are often the last line of defence when it comes to ensuring that medication has been ordered correctly and does not contain any errors. Therefore, it is crucial for nurses to prioritise patient safety in the administration of medication. This study was conducted to evaluate nurses' perceptions of patient safety culture in this area and the factors that influence it.

Method: This cross-sectional, exploratory study was conducted between May and July 2025. The study population comprised all nurses employed at a state hospital in the eastern Mediterranean region of Turkey. A total of 244 nurses were sampled, as determined by a power analysis. Data were collected using the “Descriptive Information Form” and the “Patient Safety Culture Scale in Medication Administration” to assess the nurses' sociodemographic characteristics and their views on medication errors.

Results: Of the nurses participating in the study, 34% were aged 34–41, 57.4% were female, 69.3% were married, 48.8% had a bachelor's degree, 38.9% had 11 years or more of professional experience, 40.2% worked daytime shifts and 66.8% worked 32–40 hours per week. It was also found that 43% had encountered medication administration errors several times and that the majority of these errors (19.7%) involved administering medication at the wrong time, while 19.3% involved administering the wrong dosage. On the medication administration patient safety culture scale, nurses scored a total of 81.25±12.09 points, 37.22±6.04 points on the importance subscale, 31.03±5.14 points on the prevention subscale and 13.0±6.38 points on the self-data subscale. These scores indicate a high perception of patient safety culture in medication administration.

Conclusion and Recommendations: The research findings revealed that nurses had a high perception of patient safety culture in medication administration. The majority of nurses were found to be licensed, have many years of professional experience and work regular hours. However, it has been determined that medication administration errors have not been completely eliminated. The most common types of error are administering medications at the wrong time and in the wrong dosage. Nurses should participate in regular in-service training programmes on medication administration during the clinical care process. This will increase their awareness of safety culture and encourage them to review medication safety policies in healthcare institutions. Nurses should also actively participate in these policies to improve their working conditions and strengthen feedback or reporting systems. They should be able to report medication errors without fear of punishment to establish an effective patient safety culture.

Key Words: Patient safety culture, medication administration, nursing

Kültürlerarası Etkililik ve Kültürel Erdem: Hemşireler ile Hemşirelik Öğrencilerinin Karşılaştırmalı Analizi

Tuba GEÇDİ[1], Kevser KATKAYA[2] Fatma KARASU[3]

[1]Kahramanmaraş Sütçü İmam Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Fakültesi, Psikiyatri Hemşireliği, Kahramanmaraş, Türkiye, tubagecdi@ksu.edu.tr
[2]Kahramanmaraş Sütçü İmam Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Halk Sağlığı ABD, Kahramanmaraş, Türkiye, kevserkatkaya@gmail.com
[3]Kahramanmaraş Sütçü İmam Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Fakültesi, Halk Sağlığı Hemşireliği, Kahramanmaraş, Türkiye, fatmakarasu@ksu.edu.tr

Özet

Giriş ve Amaç: Günümüzde dünyadaki artan Küreselleşme ve kültürel çeşitliliğin artması, hemşirelerin farklı kültürlerden gelen bireylerle olan iletişimlerini, bakım uygulamalarını, becerilerini daha da önemli hale getirmiştir. Kültürlerarası etkililik ve kültürel erdem kavramları hemşirelik mesleğinde profesyonel bakımın niteliğini belirleyen temel unsurlar arasındadır. Bu kavramlar, hemşirelik bakımının bütüncül, hasta merkezli ve etik ilkelere dayalı biçimde sunulmasında kritik bir rol oynamaktadır. Kültürel olarak duyarlı hemşirelik uygulamaları, hasta memnuniyetini artırmakta, bakım kalitesini yükseltmekte ve sağlık sonuçlarını olumlu yönde etkilemektedir. Hemşirelerin mesleki gelişimlerinin desteklenmesi açısından önemli bir gereklilik olarak görülmektedir. Bu araştırma, hemşireler ile hemşirelik öğrencilerinin kültürlerarası etkililik ve kültürel erdem düzeylerini karşılaştırarak iki grubun benzerliklerini ve farklılıklarını ortaya koymak amacıyla gerçekleştirilmiştir.

Gereç ve Yöntemler: Betimsel ve ilişki arayıcı tipteki bu araştırma, hemşirelik 4. sınıf öğrencileri ile çalışan hemşirelerle yapılmıştır. Araştırma 10 Eylül- 10 Ekim 2025 tarihleri arasında gerçekleştirilmiş olup, 102 hemşirelik öğrencisi ile aktif olarak çalışan 84 hemşire ile yürütülmüştür. Araştırma verileri "Tanıtıcı Bilgi Formu, Kültürlerarası Etkililik Ölçeği ve Kültürel Erdemler Ölçeği" ile toplanmıştır. Elde edilen verilerin değerlendirilmesinde bağımsız gruplarda t ve ANOVA testleri, bağımsız gruplarda t ve pearson korelasyon analizi kullanılmıştır.

Bulgular: Araştırmaya katılan hemşirelerin Kültürlerarası Etkililik Ölçeği ve Kültürel Erdemler Ölçeği puan ortalamaları sırasıyla 64.94±3.03 ve 79.53±15.17olarak bulunurken; öğrencilerin ise 64.41±18.73 ve 78.95±13.20 olarak bulunmuştur. Çalışan hemşireler ve öğrenci hemşirelerin Kültürler arası etkililik ölçeği ve kültürel erdemlik ölçeği toplam ve alt boyut puan ortalamaları arasında anlamlı fark bulunmamıştır. ($p<0.05$) Bulgulara göre hem öğrenci hem de hemşire gruplarında sosyodemografik degişkenlerle Kültürlerarası etkililik ölçeği ve kültürel erdemlik ölçeği toplam puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı farklar tespit edilmiştir ($p<0.05$). Bununla birlikte hem çalışan hemşirelerde ($r=0.826$) hem de öğrencilerde ($r=0.840$) Kültürlerarası etkililik ölçeği ve kültürel erdemlik ölçeği arasında pozitif yönlü ve yüksek düzeyde anlamlı bir ilişki tespit edilmiştir. ($p<0.001$)

Sonuç ve Öneriler: Araştırma bulguları hem çalışan hemşirelerde hem de öğrenci hemşirelerde kültürlerarası etkililik düzeyi ile kültürel erdem arasında güçlü ve pozitif bir ilişki olduğunu göstermiştir. Kültürlerarası etkililiğin artması, hemşirelerin ve öğrencilerin kültürel erdem düzeylerini yükselterek kültürel açıdan duyarlı bakım uygulamalarını güçlendirdiğini

göstermektedir. Hemşirelik eğitim müfredatında kültürel farkındalık, kültürlerarası iletişim ve duyarlılığın desteklenmesine yönelik uygulamalı eğitim içeriklerinin güçlendirilmesi, arttırılması önerilmektedir. Farklı kültürlere sahip öğrenci ve hemşirelerin bir araya getirebileceği, karşılıklı etkileşimi teşvik eden proje ve çalışmaların geliştirilmesi, kültürel yeterliliğin güçlenmesine önemli katkılar sağlayabilir. Ayrıca çalışan hemşireler için düzenli aralıklarla gerçekleştirilen hizmet içi eğitim programlarının düzenlenmesi kültürlerarası etkililiği sürdürmeye ve kültürel erdemin mesleki uygulamalara katkı sağlayacağı düşünülmektedir.

Anahtar Kelime: Hemşire, kültür, kültürel erdem, kültürlerarası etkililik, öğrenci.

Intercultural Effectiveness and Cultural Virtue: A Comparative Analysis of Nurses and Nursing Students

Tuba GEÇDİ[1],Kevser KATKAYA[2,] Fatma KARASU[3]

[1]Kahramanmaraş Sütçü İmam University, Faculty of Health Sciences, Department of Pshyciatric Nursing, Kahramanmaraş, Turkey, tubagecdi@ksu.edu.tr

[2]Kahramanmaraş Sütçü İmam University, Institute of Health Sciences, Department of Public Health, Kahramanmaraş, Turkey, kevserkatkaya@gmail.com

[3]Kahramanmaraş Sütçü İmam University, Faculty of Health Sciences, Department of Public Health Nursing, Kahramanmaraş, Turkey, fatmakarasu@ksu.edu.tr

Abstract

Introduction and Purpose: Increasing globalization and cultural diversity in today's world have made nurses' communication, care practices, and skills with individuals from different cultures even more crucial. The concepts of intercultural effectiveness and cultural virtue are among the fundamental elements that determine the quality of professional care in the nursing profession. These concepts play a critical role in providing holistic, patient-centered, and ethically based nursing care. Culturally sensitive nursing practices increase patient satisfaction, enhance the quality of care, and positively impact health outcomes. They are considered a crucial requirement for supporting the professional development of nurses. This study was conducted to compare the intercultural effectiveness and cultural virtue levels of nurses and nursing students to identify similarities and differences between the two groups.

Materials and Methods: This descriptive, correlational study was conducted with nurses working with fourth-year nursing students. The study was conducted between September 10 and October 10, 2025, with 102 nursing students and 84 active nurses. Data were collected using an Introductory Information Form, the Intercultural Effectiveness Scale, and the Cultural Virtues Scale. Independent-sample t and ANOVA tests, and independent-sample t and Pearson correlation analyses were used to analyze the data.

Findings: The mean scores of the nurses participating in the study on the Intercultural Effectiveness Scale and the Cultural Virtues Scale were found to be 64.94±3.03 and

79.53±15.17, respectively, while those of the students were found to be 64.41±18.73 and 78.95±13.20. No significant difference was found between the total and sub-dimension mean scores of the Intercultural Effectiveness Scale and the Cultural Virtues Scale of the working and student nurses. ($p<0.05$) According to the findings, statistically significant differences were found between the total scores of the Intercultural Effectiveness Scale and the Cultural Virtues Scale in terms of sociodemographic variables in both the student and nurse groups ($p<0.05$). However, a positive and highly significant correlation was found between the Intercultural Effectiveness Scale and the Cultural Virtues Scale in both working nurses ($r=0.826$) and students ($r=0.840$). ($p<0.001$)

Conclusion and Recommendations: Research findings indicate a strong and positive relationship between the level of intercultural effectiveness and cultural virtue in both working and student nurses. Increased intercultural effectiveness indicates that it enhances the cultural virtue levels of nurses and students, thus strengthening culturally responsive care practices. It is recommended that practical training content supporting cultural awareness, intercultural communication, and sensitivity be strengthened and expanded within nursing curricula. Developing projects and activities that bring together students and nurses from diverse cultures and encourage mutual interaction can significantly contribute to strengthening cultural competence. Furthermore, regular in-service training programs for working nurses are believed to maintain intercultural effectiveness and contribute to the development of cultural virtue in professional practice.

Key Words: Nurse, culture, cultural virtue, intercultural effectiveness, student.

The Effect of Teamwork Perception Between Nurse Managers and Nurses on Organizational Commitment.

(Nigeria As a Case)

Maral KARGIN

Peace Ifeoluwapo ADETORO

European University of Lefke/School of Nursing, Nursing Department, Lefke, TRNC, mkargin@eul.edu.tr

Abstract

Introduction and Aim: Globalization and rapid advances in healthcare delivery have increased organizational expectations and competitiveness. Leadership styles of nurse managers can significantly influence teamwork and employee commitment. However, there is limited research on how teamwork perception between nurse managers and their subordinates impacts organizational commitment. Nurse managers often work in stressful environments, balancing administrative demands with the needs of their nursing staff. A healthy teamwork perception is known to enhance job satisfaction, improve work performance, and strengthen organizational commitment. Understanding this relationship may help healthcare organizations improve workforce stability and performance. This study aims to address this gap by examining the relationship between teamwork perception and organizational commitment among nurses.

Methods: A descriptive, correlational research design was used to examine self-rated perceptions of nurse managers' leadership styles and their effect on organizational commitment among nursing staff. A total of 100 nurses participated in this cross-sectional study. Among them, 81.8% were female and 18.2% were male. Regarding length of service, 5.5% had worked in their current institution for over 25 years, and 1.8% for over 30 years.Data were collected using a structured three-part questionnaire. The first part covered personal characteristics, including age, gender, education level, position, years in current position, years of nursing experience, and years in the current facility. The second part utilized the TeamSTEPPS teamwork perception questionnaire, while the third part consisted of the Organizational Commitment Questionnaire. Data were analyzed using SPSS.

Results: The findings revealed a high level of teamwork perception between nurse managers and subordinate nurses, with the "team structure" domain ranked highest. Across all teamwork dimensions, staff nurses demonstrated moderate to high teamwork perception levels. Organizational commitment was also moderate to high and showed a positive correlation with teamwork perception. Each teamwork dimension individually demonstrated a positive effect on organizational commitment, indicating that improved teamwork perception can strengthen staff commitment to their organizations.

Conclusion and Recommendations: The findings demonstrate that higher teamwork perception among nursing staff is significantly associated with stronger organizational commitment. This underscores the importance of cultivating collaborative team dynamics in healthcare settings. Strengthening teamwork training programs for nurse managers and staff, implementing regular team-building and communication workshops, and promoting

participatory leadership styles could enhance trust, engagement, and organizational loyalty among nurses. Moreover, integrating teamwork perception assessments into staff development initiatives may help institutions identify and address gaps in team functioning. Future studies with larger, multi-center samples are recommended to validate these findings and inform evidence-based organizational policies aimed at fostering sustainable and effective teamwork cultures in healthcare environments.

Keywords: Teamwork perception, Nurse managers, Organizational commitment, Healthcare organizations, Nursing staff

Tıbbi gaslighting: hemşirelik özelinde bir değerlendirme

Habip BALSAK[1], Nurcan Atlı[2]

[1] *Batman Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Fakültesi, Ebelik Bölümü, Batman, Türkiye, h.balsak@gmail.com*

[2] *Sağlık Bilimleri Üniversitesi Gazi Yaşargil Eğitim Araştırma Hastanesi, İstatistik Birimi, Diyarbakır, Türkiye, nurcan.atli@saglik.gov.tr*

Özet

Giriş ve Amaç: Tıbbi gaslighting, hastaların sağlık gereksinimlerinin küçümsenmesi, şüpheyle karşılanması veya psikolojik nedenlere indirgenmesiyle ortaya çıkan bir tür epistemik adaletsizliktir. Bu durum, özellikle kadınlar, LGBTQ+ bireyler ve etnik azınlıklar gibi dezavantajlı gruplarda daha sık görülmektedir. Hemşirelik bakımında görünmez bir etik sorun olarak yer alan tıbbi gaslighting, hastaların otonomisini, güvenini ve sağlık sonuçlarını olumsuz etkilemektedir. Bu derlemenin amacı, tıbbi gaslighting olgusunu hemşirelik perspektifinden ele almak ve bakım kalitesi üzerindeki etkilerini güncel literatür ışığında tartışmaktır.

Problem Tanımı: Son çalışmalar, yatan hastalarla iletişimde hemşirelerin bazı davranışlarının hastaların anlattıklarını farkında olmadan geçersiz kılabildiğini göstermektedir. Hastanın şikayetini küçümseme, belirtileri psikolojik nedenlere bağlama ya da deneyimi yeterince dinlemeden yönlendirme gibi tutumlar, hastaların kendilerini ifade etme ve karar verme özgürlüklerini zayıflatabilmektedir. Kadınlar, siyahi bireyler ve LGBTQ+ toplulukları tıbbi gaslighting'in daha ağır biçimlerine maruz kalmakta; bu durum hem gecikmiş tanılara hem de sağlık sistemine yönelik güvensizliğe yol açmaktadır. Literatürde tıbbi gaslighting'in özellikle kronik ağrı, jinekolojik problemler, obstetrik bakım ve nörolojik hastalıklarda tanı sürecini belirgin biçimde geciktirdiği gösterilmiştir. Bu tablo, yalnızca bireysel iletişim sorunlarından değil; sağlık çalışanlarının örtük önyargıları, yoğun iş yükünün yarattığı zaman baskısı ve biyomedikal modelin klinik kararlara hâkimiyetinden kaynaklanan yapısal etkenlerden de beslenmektedir.

Sonuç ve Öneriler: Hemşirelik etiği açısından önemli bir sorun oluşturaran tıbbi gaslighting; güven, saygı ve hasta merkezli bakım ilkelerini zayıflatmaktadır. Bu nedenle hastaların sesinin daha güçlü duyulması, klinik değerlendirmelerde anlatı temelli yaklaşımların desteklenmesi ve hemşirelerin örtük önyargı farkındalığını artırmaya yönelik eğitim programlarının yaygınlaştırılması önem taşımaktadır. Ayrıca sağlık hizmetlerinde kapsayıcı politikaların güçlendirilmesi, dezavantajlı grupların bakım sürecinde karşılaştığı yapısal engellerin azaltılmasına katkı sağlayacaktır. Hemşirelik mesleğinin etik temelleri, tıbbi gaslighting'in ortaya çıkmasını önlemede ve güvenli bakım ortamının oluşturulmasında kritik bir role sahiptir

Anahtar Kelimeler: Tıbbi gaslighting; Hemşirelik; Hasta güveni; Önyargı; Etik

Medical gaslighting: An evaluation in the context of nursing

Habip Balsak[1], Nurcan Atlı[2]

[1] *Batman University, Faculty of Health Sciences, Department of Midwifery, Batman, Türkiye, h.balsak@gmail.com*

[2] *University of Health Sciences Gazi Yaşargil Training and Research Hospital, Statistics Unit, Diyarbakır, Türkiye, nurcan.atli@saglik.gov.tr*

Abstract

Introduction and Aim: Medical gaslighting is a form of epistemic injustice in which patients' health needs are minimized, questioned, or attributed solely to psychological causes. This phenomenon is reported more frequently among disadvantaged groups such as women, LGBTQ+ individuals, and ethnic minorities. As an often invisible ethical issue within nursing care, medical gaslighting undermines patients' autonomy, trust, and overall health outcomes. The aim of this review is to examine the concept of medical gaslighting from a nursing perspective and to discuss its implications for care quality in light of current literature.

Problem Definition: Recent studies show that, during communication with hospitalized patients, certain nursing behaviors—such as downplaying patient complaints, attributing symptoms to psychological causes, or directing care without adequately listening to the patient's account—may unintentionally invalidate patients' experiences. This, in turn, weakens patients' ability to express themselves and exercise autonomy in decision-making. Women, Black individuals, and LGBTQ+ communities are disproportionately exposed to more severe forms of medical gaslighting, leading to delayed diagnoses and growing distrust toward the healthcare system. The literature indicates that medical gaslighting contributes significantly to diagnostic delays, particularly in cases involving chronic pain, gynecological conditions, obstetric care, and neurological disorders. Importantly, these outcomes stem not only from interpersonal communication problems but also from structural factors such as implicit biases among healthcare workers, time pressures associated with heavy workloads, and the dominance of the biomedical model in clinical decision-making.

Conclusion and Recommendations: From an ethical nursing perspective, medical gaslighting represents a significant concern as it undermines the core principles of trust, respect, and patient-centered care. Strengthening the patient's voice, promoting narrative-based approaches in clinical assessments, and expanding training programs aimed at increasing nurses' awareness of implicit bias are therefore essential. Additionally, reinforcing inclusive policies within healthcare systems can help reduce the structural barriers faced by disadvantaged groups throughout the care process. The ethical foundations of the nursing profession play a critical role in preventing medical gaslighting and in fostering a safe, equitable care environment.

Key Words: Medical gaslighting; Nursing; Patient safety; Bias; Ethics

Emzirmenin Kadin Cinsel İlgi ve İsteğine Etkisi

Yurdagül Yağmur[1], Ezel Akçin[2]

[1] *İnönü Üniversitesi, Hemşirelik Fakültesi, Doğum-Kadın Sağlığı ve Hastalıkları Hemşireliği Bölümü, Malatya, Türkiye, yurdagul.yagmur@inonu.edu.tr*

[2] *İnönü Üniversitesi, Hemşirelik Fakültesi, Doğum-Kadın Sağlığı ve Hastalıkları Hemşireliği Bölümü, Malatya, Türkiye, ezel.akcin@inonu.edu.tr*

Özet

Giriş ve Amaç: Annelik, kadında bedensel ve duygusal uyum sürecini içerir. Doğum sonrası altı haftalık postpartum dönemde hormonal değişiklikler, özellikle östrojen azalması ve prolaktin artışı, cinsel istekte azalmaya ve vajinal kuruluğa yol açabilir. Yorgunluk, beden algısındaki değişiklikler ve bebeğin bakım gereksinimi de cinsel yaşamı olumsuz etkiler. Araştırmalar, doğum sonrası kadınlarda cinsel isteksizlik, disparoni ve orgazm güçlüğünün sık görüldüğünü göstermektedir. Ancak bazı kadınlarda oksitosin etkisiyle erotik hisler artabilmektedir. Bu çalışma, emzirmenin kadınların cinsel istek ve ilgisine olan etkilerini incelemek amacıyla yapılmıştır.

Hipotezler

H0: Emzirme kadınlarda cinsel ilgi ve isteği etkilemez.

H1: Emzirme kadınlarda cinsel ilgi ve isteği etkiler.

Yöntem: Araştırma, tanımlayıcı-kesitsel olarak 25 Mart - 25 Haziran 2025 tarihleri arasında sosyal medya üzerinden online olarak yürütülmüştür. Postpartum 10 hafta-6 ay dönemindeki emziren kadınlar çalışmaya dahil edilmiş, emzirmeyen veya cinselliği etkileyen ilaç/ürün kullanan kadınlar dışlanmıştır. Veri toplama araçları tanıtıcı bilgi formu ve Cinsel İlgi ve İstek Envanteri-Kadın Ölçeği'dir. Ölçekten alınan yüksek puan cinsel isteğin yüksek olduğunu göstermektedir; Cronbach Alfa 0.955 olarak saptanmıştır. Veriler SPSS 26.0 ile analiz edilmiş, ölçek puanlarının normal dağılıma uygunluğu Kurtosis (Basıklık) ve Skewness (Çarpıklık) değerleri incelenerek bulunmuştur. İki grup arasındaki farklar Bağımsız Örneklem t testi veya Mann-Whitney U testi, ikiden fazla grup için Tek Yönlü ANOVA veya Kruskal-Wallis testi ile değerlendirilmiş; Cinsel İlgi ve İstek Envanteri-Kadın Ölçeği puanı ile bazı değişkenler arasındaki ilişki Tukey testi ile incelenmiştir. $p<0.05$ anlamlı kabul edilmiştir.

Bulgular: Katılımcıların yaş ortalaması 28.99 ± 5.61'dir. Kadınların çoğu düzenli olarak emzirmekte olup %32.7'si doğum sonrası cinsel istekte azalma yaşadığını, %18.5'i ise cinselliği arzuladığını ancak sürecin yorucu ve ağrılı olduğunu belirtmiştir. Cinsel ilişkiye başlama genellikle 6–8. haftalarda gerçekleşmiş, cinsel ilişki sıklığı azalmış ve memede dolgunluk rahatsızlık yaratmıştır. Cinsel İlgi ve İstek Envanteri-Kadın Ölçeği sonuçlarına göre, istek/uyarılma 15.17 ± 8.15, partnerle ilişki 5.53 ± 3.68, olumlu düşünceler 2.89 ± 2.16 ve toplam puan 23.59 ± 13.34 bulunmuştur. Sık emzirmenin kadınların cinsel istek ($p= 0.0001$), partnerle ilişki ($p= 0.0001$) ve cinselliğe yönelik olumlu düşüncelerini ($p= 0.0001$) belirgin şekilde azaltarak toplam cinsel ilgi ve isteği ($p=0.0001$) olumsuz etkilediği saptanmıştır.

Memede dolgunluktan rahatsızlık duyan kadınlarda cinsel işlevin olumsuz etkilendiği görülmüştür (p= 0.0001).

Sonuç ve Öneriler: Sonuçlar sık emzirmenin kadınların cinsel istek, partnerle ilişki ve cinselliğe yönelik olumlu düşüncelerini belirgin şekilde azaltarak toplam cinsel ilgi ve isteği olumsuz etkilediğini göstermektedir Sonuçlar, emzirme döneminde kadınların cinsel sağlığını destekleyecek danışmanlık ve eğitim programlarının önemini vurgulamaktadır. Gelecek çalışmalarda emzirme dıklığı ve emziemenin uzun dönem etkilerinin incelenmesi önerilmektedir.

Anahtar Kelimeler: Annelik, cinsellik, emzirme, kadın, postpartum dönem.

Breastfeeding and Female Sexual Interest and yo your wish Effect

Yurdagül Yağmur [1] , Ezel Akçin [2]

[1] *Inonu University, Faculty of Nursing, Department of Obstetrics and Gynecology Nursing, Malatya, Turkey, yurdagul.yagmur@inonu.edu.tr*

[2] *Inonu University, Faculty of Nursing, Department of Obstetrics and Gynecology Nursing, Malatya, Turkey, ezel.akcin@inonu.edu.tr*

Abstract

Introduction and Aim: Motherhood in women physical And emotional rapport process Contains . Birth post- six hormonal changes in the postpartum period, especially estrogen decrease and prolactin increase, sexual request decrease and vaginal dryness path Fatigue , body in the perception changes And baby's care sexual need life negative effects. Research, birth post- in women sexual reluctance, dyspareunia and orgasm difficulty chic seen. However, some in women oxytocin with the influence of erotic feelings This study suggests that breastfeeding women sexual request And to his interest the one which... effects to examine for has been ddone.Hypotheses

H0: Breastfeeding does not affect sexual interest and desire in women.

H1: Breastfeeding affects sexual interest and desire in women.

Method: The research is descriptive - cross-sectional as of March 25 - June 25 , 2025 between social media online via It was carried out . Postpartum period of 10 weeks-6 months breastfeeding women to work including breastfed, non-breastfed or sexuality affecting medicine / product user women excluded . Data collection tools introductory information form And Sexual Interest and Request Inventory - Women Scale . From the scale taken high point sexual your request high is Cronbach Alpha is 0.955 Data were analyzed using SPSS 26.0. analysis The conformity of the scale scores to normal distribution was found by examining the Kurtosis (Kurtosis) and Skewness (Skewness) values. Two group between differences Independent Sample t -test or Mann-Whitney U test , from two more group for Only One-way ANOVA or Kruskal -Wallis test with evaluated; Sexual Interest and Request Inventory -

Women's Scale score with some variables between Tukey test for correlation with examined. p<0.05 is significant acceptance has been done.

Results: Participants age average 28.99 ± 5.61. Women most organised aspect breastfeeding and 32.7% of them are birth post- sexual request reduction and 18.5% of them sexuality what you desire however the process tiring And sore is stated . Sexual relationship start usually 6–8 weeks realized, sexual relationship frequency decreased and in the breast fullness discomfort created. Sexual Interest and Request Inventory - Women's Scale to the results According to , desire / arousal 15.17 ± 8.15, with partner relationship 5.53 ± 3.68, positive thoughts 2.89 ± 2.16 and total The score was found to be 23.59 ± 13.34. Frequent breastfeeding women sexual desire (p = 0.0001), with partner relationship (p = 0.0001) and sexuality oriented positive their thoughts (p=0.0001) significantly in this way by reducing total sexual interest And request (p=0.0001) negative affected by It has been detected in the breast . from fullness discomfort hearing in women sexual function negative affected by was seen (p= 0.0001).

Conclusion and Recommendations: Results chic breastfeeding women sexual request , partner relationship And sexuality oriented positive thoughts evident in this way by reducing total sexual interest And request negative affected shows Results , breastfeeding during the period women sexual health will support consultancy And education programs importance highlights the future in studies breast-feeding sharpness And breastfeeding LONG period effects examination is recommended .

Keywords: Motherhood , sexuality , breastfeeding , women , postpartum period .

Hemşirelik Öğrencilerinin Engelli Bireylere Yönelik Algıları ve Tutumlarını Etkileyen Faktörler

Gülendam Karadağ[1], Nuray Yalçın[2], Burcu Cengiz[3], Necati Can Kaya[4]

[1] *Dokuz Eylül Üniversitesi, Hemşirelik Fakültesi, Halk Sağlığı Hemşireliği, İzmir, Türkiye,* gkaradag71@gmail.com

[2] *Dokuz Eylül Üniversitesi, Hemşirelik Fakültesi, Halk Sağlığı Hemşireliği, İzmir, Türkiye,* nurayyalcin86@gmail.com

3 Dokuz Eylül Üniversitesi, Hemşirelik Fakültesi, Halk Sağlığı Hemşireliği, İzmir, Türkiye, burcucengiza@gmail.com

[4]*Dokuz Eylül Üniversitesi, Hemşirelik Fakültesi, Mezun Hemşire, İzmir, Türkiye,* necaticankayakaya@gmail.com

Özet

Giriş ve Amaç: Bu çalışma hemşirelik öğrencilerinin engelli bireye yönelik tutum ve algılarını ne düzeyde olduğunu ve etkileyen faktörleri belirlemek amacıyla yapılmıştır.

Yöntem: Tanımlayıcı ve kesitsel desendeki araştırma 2023-2024 güz/bahar eğitim/öğrenim döneminde Türkiye'nin batısında yer alan bir devlet üniversitesindeki hemşirelik öğrencileri ile yürütüldü. Çalışmaya katılmayı kabul eden 377 öğrenci ile araştırma tamamlandı. Veriler, 'Kişisel Bilgi Formu', 'Engelli Kişilere Yönelik Çok Boyutlu Tutum Ölçeği' ve 'Engelli Bireye Yönelik Algı Ölçeği' kullanılarak yüz yüze görüşme yöntemi ile toplandı. Verilerin analizinde tanımlayıcı istatistikler, Mann-Whitney U, Kruskal Wallis testi, Kolmogorov-Smirnov testi kullanılmıştır. Veri analizinde anlamlılık değeri $p<0,05$ olarak kabul edilmiştir

Bulgular: Katılımcıların %40,3'ü 20–21 yaş aralığında olup, %38,7'si birinci sınıf öğrencisidir. Katılımcıların %77,5'inin yakın çevresinde ve %92,6'sının öğrenim gördüğü bölümde engelli birey bulunmadığı belirlenmiştir. Öğrencilerin çok boyutlu tutum ölçeğinden aldığı toplam puan ortalaması 106.79 olarak bulunmuş olup orta düzeyin üzerinde olumlu tutuma sahip oldukları belirlenmiştir. Öğrencilerin, engelli bireye yönelik algı ölçeğinde bireysel ve toplumsal alt boyut orta-yüksek, benimsemek alt boyutu yüksek, farkındalık alt boyutu orta ve ölçek puan toplam ortalaması 67.30 olarak bulunmuş olup orta-yüksek algıya sahip olduğu belirlenmiştir.

Sonuç ve Öneriler: Araştırma sonucunda öğrencilerin engelli bireylere yönelik çok boyutlu tutumlarının ve engelli bireylere yönelik algılarının orta düzeyde olduğu belirlenmiştir. Sosyodemografik değişkenlerin genel olarak engelli bireye yönelik tutum ve engelli bireye yönelik algıyı etkilemediği saptanmıştır. Öğrencilerin tutum ve algılarını arttırmak için derslerde ve uygulama alanlarında engelli bireylerle olan teması arttırılabilir.

Anahtar Kelimeler: Engelli, Tutum, Engellilik Algısı ve Hemşirelik

Factors Affecting Nursing Students Perceptions and Attitudes Toward Individuals with Disabilities

Gülendam Karadağ[1], Nuray Yalçın[2], Burcu Cengiz[3], Necati Can Kaya[4]

[1] Dokuz Eylül University, Faculty of Nursing, Department of Public Health Nursing, İzmir, Turkey
gkaradag71@gmail.com
[2] Dokuz Eylül University, Faculty of Nursing, Department of Public Health Nursing, İzmir, Turkey
nurayyalcin86@gmail.com
3 Dokuz Eylül University, Faculty of Nursing, Department of Public Health Nursing, İzmir, Turkey
burcucengiza@gmail.com
[4]Dokuz Eylul University, Faculty of Nursing, Registered Nurse (Graduate Nurse), Izmir, Turkey
necaticankayakaya@gmail.com

Abstract

Introduction and Aim: This study was conducted to determine the level of nursing students' attitudes and perceptions toward individuals with disabilities and the factors influencing them.

Method: The descriptive and cross-sectional study was conducted with nursing students at a public university located in western Turkey during the 2023–2024 fall/spring academic year. The study was completed with 377 students who agreed to participate. Data were collected through face-to-face interviews using the 'Personal Information Form,' the 'Multidimensional Attitudes toward Persons with Disabilities Scale,' and the 'Perception Toward Individuals with Disabilities Scale.' Descriptive statistics, the Mann–Whitney U test, the Kruskal–Wallis test, and the Kolmogorov–Smirnov test were used to analyze the data. A significance level of $p < 0.05$ was accepted for all analyses.

Results: It was found that 40.3% of the participants were between 20–21 years old, and 38.7% were first-year students. Additionally, 77.5% reported having no individuals with disabilities in their close environment, and 92.6% stated that there were no individuals with disabilities in their department. The students' mean total score on the Multidimensional Attitudes toward Persons with Disabilities Scale was 106.79, indicating a positive attitude above the moderate level. On the Perception Toward Individuals with Disabilities Scale, the students' scores were medium–high for the individual and societal subdimensions, high for the adoption subdimension, and medium for the awareness subdimension. The total mean score was 67.30, indicating a medium–high level of perception.

Conclusion and Recommendations: As a result of the study, it was determined that students had a moderate level of multidimensional attitudes and perceptions toward individuals with disabilities. Sociodemographic variables were generally found not to affect attitudes or perceptions toward individuals with disabilities. To enhance students' attitudes and perceptions, increasing their interaction with individuals with disabilities in courses and clinical practice settings may be beneficial.

Key Words: Disability, Attitude, Perception of Disability, and Nursing

Hemşirelerin Kültürel Yeterlilik Düzeylerinin Belirlenmesi

Özden KAPLAN[1] Kevser IŞIK[2]

[1] Uzman Hemşire, Dicle Üniversitesi Hastanesi, Diyarbakır, Türkiye, ozden.ceren@hotmail.com

[2]Doç. Dr., Gaziantep Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Fakültesi, Halk Sağlığı Hemşireliği, Gaziantep, Türkiye, kevser_isik@hotmail.com

Özet

Giriş: Kültür, bireylerin inanç ve davranışlarını belirleyen önemli sosyal bir faktördür. Kültürel yeterlilik kavramı ise bireyin kendi varlığının, hislerinin, düşüncelerinin, çevresinin farkında olmayı ve bireyin özgünlüğüne saygı duymayı içermektedir. Günümüzde sağlık hizmetlerinin niteliğini belirleyen en önemli faktörlerden biri, hemşirelerin sadece mesleki bilgi ve becerileri değil, aynı zamanda kültürel yeterlilikleridir. Küreselleşme, artan göç hareketleri, toplumsal çeşitlilik ve sağlık hizmetlerinden faydalanan bireylerin farklı kültürel özelliklere sahip olması, hemşirelerin kültürel yeterliliklerini kritik bir gereklilik haline getirmiştir. Sağlık hizmeti sunumunda kültürel farklılıkların göz ardı edilmesi, hemşire-hasta iletişimini olumsuz etkileyebilmekte, bakım kalitesini düşürebilmekte ve hasta memnuniyetini azaltabilmektedir. Bu bağlamda kültürel yeterlilik, çağdaş hemşirelik uygulamalarının ayrılmaz bir parçası olarak değerlendirilmektedir. Kültürel yeterlilik, bireyin farklı kültürel özelliklere sahip kişilerle etkili bir şekilde iletişim kurabilmesini, onların değer ve inanç sistemlerine saygı gösterebilmesini ifade eder. Bu çalışma hemşirelerin kültürel yeterlilik düzeylerini belirlemek ve farklı kültürdeki hastalarına bakım sunabilme kapasitesini değerlendirmek amacıyla yapılmıştır.

Yöntem: Tanımlayıcı kesitsel türde olan araştırmanın evrenini Türkiye'de hastanede çalışan 18 yaş ve üzeri tüm hemşireler, örneklemi ise evrenden seçilen ve çalışmaya alınma kriterlerine uyan çalışmaya katılmaya gönüllü 409 hemşire oluşturdu. Verilerin toplanmasında, tanıtıcı anket formu ve kültürel yeterlilik ölçeği kullanıldı. Veriler SPSS 25 paket programında değerlendirildi. Analizde verilerin normal dağılıma uygunluğunu tespit etmek için Kolmogorov-Smirnov testi yapıldı. Tanımlayıcı istatistikler (sayı, yüzde, ortalama, standart sapma), t testi, anova testi ve korelasyon analizi yapıldı. $p<.05$ anlamılı olarak kabul edildi.

Bulgular: Araştırmaya katılan hemşirelerin %61.4'ü kadın, %60'ı lisans mezunu olduğu, kültürel yeterlilik ölçek puan ortalaması ise 73.47 ± 18.08 olarak saptandı.

Sonuç ve Öneriler: Hemşirelerin kültürel yeterliliklerinin yüksek olduğu, eğitim düzeyinin bu yükselmede etkili olduğu belirlenmiştir. Bu nedenle hemşirelerin eğitimini yükseltmesi için olanakların arttırılması önerilmektedir.

Anahtar Kelimeler: Hemşire, kültür, kültürel yeterlilik

Determining the Cultural Competence Levels of Nurses

Özden KAPLAN[1] Kevser IŞIK[2]

[1] *Specialist Nurse, Dicle University Hospital, Diyarbakir, Türkiye, ozden.ceren@hotmail.com*

[2] *Assoc. Prof. Dr., Gaziantep University, Faculty of Health Sciences, Public Health Nursing, Gaziantep, Türkiye, kevser_isik@hotmail.com*

Abstract

Introduction and Aim: Culture is a significant social factor that determines individuals' beliefs and behaviors. The concept of cultural competence encompasses an individual's awareness of their own existence, feelings, thoughts, and environment, as well as respect for their uniqueness. One of the most important factors determining the quality of healthcare today is not only nurses' professional knowledge and skills but also their cultural competence. Globalization, increasing migration, social diversity, and the diverse cultural backgrounds of individuals utilizing healthcare services have made cultural competence a critical requirement for nurses. Ignoring cultural differences in healthcare delivery can negatively impact nurse-patient communication, reduce the quality of care, and diminish patient satisfaction. In this context, cultural competence is considered an integral component of contemporary nursing practice. Cultural competence refers to an individual's ability to communicate effectively with individuals of diverse cultural backgrounds and respect their values and belief systems. This study aimed to determine nurses' cultural competence levels and assess their capacity to care for patients from diverse cultures.

Method: This descriptive, cross-sectional study's population consisted of all nurses aged 18 and over working in hospitals in Türkiye. The sample consisted of 409 nurses selected from the population who volunteered to participate in the study and met the inclusion criteria. An introductory questionnaire and a cultural competency scale were used to collect data. Data were analyzed using the SPSS 25 package program. The Kolmogorov-Smirnov test was used to determine data conformity to a normal distribution. Descriptive statistics (number, percentage, mean, standard deviation), t-test, ANOVA, and correlation analysis were performed. $p<.05$ was considered significant.

Findings: Of the nurses participating in the study, 61.4% were female, 60% had a bachelor's degree, and the cultural competence scale score average was 73.47±18.08

Conclusion and Recommendations: It has been determined that nurses' cultural competence is high and that their level of education plays a role in this increase. Therefore, it is recommended that opportunities for nurses to further their education be increased.

Key Words: Nurse, culture, cultural competence

Purnell Modeli ile Kültürel Duyarlılığın Hemşirelikte Güçlendirilmesi: Kültürel Bakımda Yeni Perspektifler

Pınar Şahin[1], Kübra Çırak[2]

[1] *Kahramanmaraş Sütçü İmam Üniversitesi, Sağlık Hizmetleri Meslek Yüksekokulu, Tıbbi Hizmetler ve Teknikler Bölümü, Kahramanmaraş, Türkiye, psahin@ksu.edu.tr*

[2] *Kahramanmaraş Sütçü İmam Üniversitesi, Sağlık Hizmetleri Meslek Yüksekokulu, Tıbbi Hizmetler ve Teknikler Bölümü, Kahramanmaraş, Türkiye, kubracirak@ksu.edu.tr*

Özet

Giriş ve Amaç: Kültürel farklılıkların giderek belirginleştiği bugünlerde, hemşirelik mesleğinde kültürel yeterlilik temel bir gereklilik haline gelmiştir. Bu sebeple, Purnell Kültürel Yeterlilik Modeli, sağlık profesyonellerine çok kültürlü bireylerle etkili iletişim kurma, güvenli bakım sunma ve hasta memnuniyeti gibi konularda sistematik bir rehber sunmaktadır. Purnell Modeli, kültürel yeterliliği kapsamlı ve sistematik bir şekilde ele alarak hemşirelerin hastaların kültürel ihtiyaçlarını daha iyi anlamalarına ve karşılamalarına imkan sağlamaktadır. Bu çalışmanın amacı, hemşirelikte kültürel duyarlılığı geliştirmeye yönelik Purnell Modeli'nin kullanımını incelemek ve kültürel bakım anlayışı ile kazandırdığı yeni perspektifleri ortaya koymaktır. Modelin klinik uygulamalardaki yeri ve hemşirelik eğitimine yansımaları da ele alınarak kültürel yeterliliğin güçlendirilmesine katkı sağlaması amaçlanmaktadır.

Problem Tanımı: Kültürel duyarlılık; bireylerin değerlerine, inançlarına ve yaşam tarzlarına saygı duyarak sağlık hizmeti sunmanın temel hedefidir. Kültürel farklılıkların göz ardı edilmesi bireyin sağlık hizmetine olan güvenini azaltmakta, iletişim sorunlarına yol açmakta ve bakım kalitesinin azalmasına sebep olmaktadır. Hemşirelik uygulamalarında kültürel yeterlilik çoğu zaman sistematik biçimde ele alınmadığından, hemşirelerin kültürel duyarlılıklarını geliştirebilecek yapılandırılmış modellere gereksinim duyulmaktadır. Purnell Modeli, hemşirelikte kültürel yeterliliğin yapılandırılmasına öncülük eden önemli modellerden biridir. Modelin merkezinde birey yer alır ve bu birey çevresel halkalarla (ailesi, toplumu, küresel topluluk) kuşatılmıştır. Modelde yer alan 12 kültürel alan (Kültürel farkındalık, aile rolleri ve organizasyonu, iş, iş gücü sorunları, biyolojik değişkenler, beslenme, yüksek riskli davranışlar, hamilelik ve doğum uygulamaları, ölüm ritüelleri, sağlık bakım uygulamaları, iletişim, din ve inançlar ve eğitim) bireyin kültürel kimliğini anlamada kullanılır. Model, bireylerin kültürel özelliklerini 12 temel alan üzerinden değerlendirir; böylelikle de hemşireler, hasta bakımında bireye özgü stratejiler geliştirebilir. Hemşireler, Purnell Modeli sayesinde kültürel önyargılarını azaltarak, hasta ile empatik ve saygılı bir ilişki kurabilirler. Böylelikle de hasta memnuniyetini artırmakla kalmaz, aynı zamanda tedavi sürecinin etkinliğini de yükselir. Eğitimde ve klinik uygulamalarda Purnell Modeli'nin benimsenmesi, hemşirelerin kültürel duyarlılığını artırarak, çok kültürlü toplumlarda daha kapsayıcı sağlık hizmetleri sunmalarını sağlayacaktır.

Sonuç ve Öneriler: Purnell Modeli hemşirelikte kültürel duyarlılığı arttırmaya yönelik kapsamlı, etkili ve güçlü bir modeldir. Bu model, kültürel bakımda yeni perspektifler sunarak, sağlık hizmetlerinin kalitesinin artmasına ve hemşirelerin de kültürel yeterliliklerini güçlendirmesini sağlamaktadır. Bu sebeple de kültürel bakımın vazgeçilmez bir modeli olarak Purnell Modeli'nin hemşirelikte daha yaygın kullanılması önerilmektedir.

Anahtar Kelimeler: Kültürel Duyarlılık, Hemşirelik, Purnell Modeli

Strengthening Cultural Sensitivity in Nursing with the Purnell Model: New Perspectives in Cultural Care

Pınar Şahin[1], Kübra Çırak[2]

[1]*Kahramanmaraş Sütçü İmam University, School of Health Services, Department of Medical Services and Techniques, Kahramanmaraş, Turkey, psahin@ksu.edu.tr*
[2]*Kahramanmaraş Sütçü İmam University, School of Health Services, Department of Medical Services and Techniques, Kahramanmaraş, Turkey, kubracirak@ksu.edu.tr*

Abstract

Introduction and Purpose: In today's world, where cultural differences are increasingly evident, cultural competence has become a fundamental requirement in the nursing profession. Therefore, the Purnell Cultural Competence Model provides healthcare professionals with a systematic guide for effective communication with multicultural individuals, safe care delivery, and patient satisfaction. By addressing cultural competence in a comprehensive and systematic manner, the Purnell Model enables nurses to better understand and meet the cultural needs of patients. The purpose of this study is to examine the use of the Purnell Model to develop cultural sensitivity in nursing and to reveal the new perspectives it provides through the understanding of cultural care. The model's role in clinical practice and its implications for nursing education are also discussed, aiming to contribute to the strengthening of cultural competence.

Problem Statement: Cultural sensitivity is the fundamental goal of providing healthcare services while respecting individuals' values, beliefs, and lifestyles. Ignoring cultural differences reduces individuals' trust in healthcare, leads to communication problems, and leads to a decrease in the quality of care. Because cultural competence is often not systematically addressed in nursing practice, structured models that can enhance nurses' cultural sensitivity are needed. The Purnell Model is one of the key models pioneering the construction of cultural competence in nursing. At the center of the model is the individual, surrounded by environmental circles (family, society, and the global community). The 12 cultural domains included in the model (cultural awareness, family roles and organization, work, workforce issues, biological variables, nutrition, high-risk behaviors, pregnancy and birth practices, death rituals, healthcare practices, communication, religion and beliefs, and education) are used to understand an individual's cultural identity. The model assesses individuals' cultural characteristics across 12 core domains, allowing nurses to develop personalized strategies in patient care. Through the Purnell Model, nurses can reduce their cultural biases and establish an empathetic and respectful relationship with patients. This not only increases patient satisfaction but also enhances the effectiveness of the treatment process. Adopting the Purnell Model in education and clinical practice will increase nurses' cultural sensitivity, enabling them to provide more inclusive healthcare services in multicultural societies.

Conclusion and Recommendations: The Purnell Model is a comprehensive, effective, and powerful model for increasing cultural sensitivity in nursing. By offering new perspectives on cultural care, this model improves the quality of healthcare and strengthens nurses' cultural competencies. Therefore, as an indispensable model of cultural care, the Purnell Model is recommended for more widespread use in nursing.

Keywords: Cultural Sensitivity, Nursing, Purnell Model

Kadın sağlığında mobil uygulamaların yeri ve önemi

Tursem Yaren Kandemir[1], Aysun Badem[2]

[1] *Kahramanmaraş Sütçü İmam Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Fakültesi, Hemşirelik Bölümü, Kahramanmaraş, Türkiye, tursemkandemir@gmail.com*

[2] *Kahramanmaraş Sütçü İmam Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Fakültesi, Hemşirelik Bölümü, Kahramanmaraş, Türkiye, aysunbadem87@gmail.com*

Özet

Giriş ve Amaç: Teknolojik ilerlemeler sağlık hizmetlerinin sunumunda köklü değişikliklere yol açmış ve özellikle mobil uygulamalar, bireylerin sağlık davranışlarını yönetmelerinde önemli araçlar haline gelmiştir. Kadınlar açısından bu teknolojiler, üreme sağlığı, gebelik takibi, beslenme ve ruhsal iyilik hali gibi alanlarda öz bakımı destekleyerek sağlık sorumluluğunu artırmaktadır. Bu derlemenin amacı, kadın sağlığını koruma ve geliştirmede kullanılan mobil uygulamaların işlevlerini, katkılarını ve uygulama sürecinde karşılaşılan güçlükleri incelemektir.

Problem Tanımı: Kadınlar tarih boyunca hem toplumsal hem de biyolojik rollerinden ötürü sağlıklarını çoğu zaman geri plana atmışlardır. Yoğun yaşam temposu ve sınırlı zaman, düzenli sağlık takibini zorlaştırmaktadır. Covid-19 pandemisiyle birlikte sağlık kurumlarına fiziksel başvuru azalmış, uzaktan erişimli dijital uygulamaların önemi artmıştır. Ancak bu uygulamaların etkin kullanımı, bireylerin dijital okuryazarlık düzeyine ve uygulamaların bilimsel güvenilirliğine bağlıdır.

Sonuç ve Öneriler: Mobil sağlık uygulamaları, adet döngüsü ve doğurganlık takibi, gebelik süreci izleme, bebek gelişimi değerlendirme, sağlıklı yaşam ve beslenme planlaması gibi çok sayıda alanda kadınlara kolaylık sağlamaktadır. Bu uygulamalar, sağlık profesyonellerinin iş yükünü azaltırken kadınların sağlık farkındalığını da artırmaktadır. Bununla birlikte, içeriklerin sağlık çalışanlarıyla iş birliği içinde hazırlanması, kullanıcı gizliliğinin korunması ve uygulamaların güvenilir veri temeline dayandırılması gerekmektedir. Dijital teknolojilerin bilinçli kullanımı, kadınların yaşam kalitesini yükseltmede ve sağlık hizmetlerine erişimde sürdürülebilir bir çözüm sunmaktadır.

Anahtar Kelimeler: Dijital sağlık, kadın sağlığı, mobil uygulama, öz bakım, teknoloji

The role and importance of mobile applications in women's health

Tursem Yaren Kandemir[1], Aysun Badem [2]

[1] *Kahramanmaraş Sütçü İmam University, Faculty of Health Sciences, Department of Nursing, Kahramanmaraş, Turkey, tursemkandemir@gmail.com*

[2] *Kahramanmaraş Sütçü İmam University, Faculty of Health Sciences, Department of Nursing, Kahramanmaraş, Turkey,, aysunbadem87@gmail.com*

Abstract

Introduction and Aim: Technological advancements have profoundly transformed healthcare delivery, and mobile health (mHealth) applications have become essential tools that empower individuals to monitor and manage their own health. For women, these digital platforms support self-care behaviors across various domains—such as reproductive health, pregnancy monitoring, nutrition, and mental well-being—by promoting autonomy and accessibility. This review aims to examine the functions, contributions, and challenges associated with mobile applications used in women's health care.

Problem Definition: Throughout history, women have often neglected their own health due to societal expectations, caregiving responsibilities, and limited time for self-care. The COVID-19 pandemic further highlighted this issue, as physical access to healthcare institutions decreased, and remote health monitoring gained importance. However, the effectiveness of mobile health applications depends largely on users' digital literacy levels and the scientific reliability of these tools.

Conclusion and Recommendations: Mobile health applications play a crucial role in supporting women's health through menstrual and fertility tracking, pregnancy follow-up, infant development monitoring, healthy lifestyle planning, and disease management. These tools not only facilitate timely health monitoring but also contribute to reducing healthcare professionals' workload by improving patient engagement and data organization. To ensure optimal benefit, the content of such applications should be developed in collaboration with healthcare professionals, based on evidence-based guidelines, and designed to protect user privacy. Promoting digital health literacy among women will enhance their ability to make informed health decisions. Ultimately, the conscious and ethical integration of digital technologies into healthcare can significantly improve women's quality of life and support equitable access to health services.

Key Words: Digital health, mobile health applications, self-care, technology, women's health

Annelerin Gözünden Deprem Sonrası 3–6 Yaş Çocukların Yaşam Ve Sağlık Deneyimleri: Niteliksel Tanımlayıcı Bir Çalışma

Sinem YALNIZOĞLU ÇAKA[1], Sümeyra TOPAL[2], Gülbu TANRIVERDİ[3]

[1] *Kocaeli Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Fakültesi, Hemşirelik Bölümü, Kocaeli, Türkiye, sinem.caka@kocaeli.edu.tr*

[2] *Sağlık Bilimleri Üniversitesi, Gülhane Hemşirelik Fakültesi, Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Anabilim Dalı, Ankara, Türkiye, sumeyratopal1@sbu.edu.tr*

[3] *Çanakkale Onsekiz Mart Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Fakültesi, Hemşirelik Bölümü, Çanakkale, Türkiye, gulbu.tanriverdi@gmail.com*

Özet

Giriş ve Amaç: Depremler, çocukların fiziksel, psikolojik ve sosyal iyilik halini ciddi biçimde etkileyen en yıkıcı afetler arasındadır. Özellikle 3–6 yaş arası okul öncesi çocuklar, gelişimsel özellikleri nedeniyle daha kırılgan bir gruptur. Bu çalışma, 6 Şubat 2023 Kahramanmaraş depremleri sonrası 3–6 yaş arası çocukların yaşam ve sağlık deneyimlerini, annelerin gözünden ve kültürel bağlamda incelemeyi amaçlamaktadır.

Yöntem: Fenomenolojik yaklaşım kullanılan nitel tanımlayıcı bir çalışma yürütülmüştür. Katılımcılar, depremleri bizzat yaşamış ve hâlen bölgede ikamet eden 21 anneden oluşmuştur. Veriler yarı yapılandırılmış derinlemesine görüşmelerle toplanmış, Colaizzi'nin yöntemiyle analiz edilmiş ve MAXQDA yazılımı ile desteklenmiştir.

Bulgular: Üç ana tema ortaya çıkmıştır: (1) günlük yaşam ve davranışlarda bozulmalar (uyku, beslenme, travmatik oyun, sosyal çekilme, anneye artan bağlılık), (2) sağlık ihtiyaçları ve hizmetlere erişim engelleri (akut hastalıklar, hijyen sorunları, ilaç ve rutin aşılara erişimde güçlükler), (3) annelerin kültürel ve dini çerçevede anlamlandırmaları (inanç, ritüeller, topluluk desteği).

Sonuç ve Öneriler: Annelerin bakış açısına göre, çocuklar deprem sonrasında çok boyutlu etkiler yaşamış; anneler ise bu zorluklarla başa çıkmak için inanca, geleneksel uygulamalara ve toplumsal dayanışmaya güvenmişlerdir. Bulgular, çocuk merkezli afet protokollerinin geliştirilmesi, kültürel açıdan duyarlı psiko-sosyal destek ve topluluk temelli hemşirelik yaklaşımlarının güçlendirilmesi gerekliliğini vurgulamaktadır.

Anahtar Kelimeler: Çocuklar, anneler, deprem, sağlık deneyimleri, kültürel farklılıklar

Post-Earthquake Life and Health Experiences of 3–6-Year-Old Children Through the Eyes of Mothers: A Qualitative Descriptive Study

Sinem YALNIZOĞLU ÇAKA[1], Sümeyra TOPAL[2], Gülbu TANRIVERDİ[3]

[1] *Kocaeli University, Faculty of Health Sciences, Department of Nursing, Kocaeli, Türkiye, sinem.caka@kocaeli.edu.tr*

[2] *Health Sciences University, Gulhane Faculty of Nursing, Department of Pediatric Nursing, Kahramanmaraş, Türkiye, sumeyratopal1@sbu.edu.tr*

[3] *Çanakkale Onsekiz Mart University, Faculty of Health Sciences, Department of Nursing, Çanakkale, Türkiye, gulbu.tanriverdi@gmail.com*

Abstract

Introduction and Aim: Earthquakes are among the most devastating disasters, profoundly affecting children's physical, psychological, and social well-being. Preschool children aged 3–6 are particularly vulnerable due to their developmental characteristics. This study aimed to explore the life and health experiences of children aged 3–6 years following the February 6, 2023 Kahramanmaraş earthquakes.

Method: A qualitative study was conducted using an interpretive phenomenological approach. The participants consisted of 21 mothers who had personally experienced the earthquakes, were still residing in the affected region, and were recruited through snowball sampling. Data were collected using semi-structured interviews, analyzed following Colaizzi's method, and supported with MAXQDA software.

Results: Three main themes emerged: (1) disruptions in daily life and behaviors (sleep, nutrition, traumatic play, social withdrawal, increased maternal dependency), (2) health needs and barriers to accessing services (acute illnesses, hygiene problems, difficulties in accessing medicines and routine vaccinations), and (3) mothers' cultural and religious interpretations (faith, rituals, and community support).

Conclusion and Recommendations: From the mothers' perspectives, children experienced multidimensional impacts in the aftermath of the earthquake, while mothers relied on faith, traditional practices, and social solidarity to cope with these challenges. The findings highlight the need to develop child-centered disaster protocols, strengthen culturally sensitive psychosocial support, and integrate culture-based nursing approaches into disaster care.

Key Words: Children, mothers, earthquake, health experiences, cultural differences

Erişkin Diyabet Öz Yönetiminde Kültürel Dinamikler: Gün Doğumu Modeli Temelli Etnohemşirelik Araştırması

Hediye Elif YILMAZ*, Esra GÜMÜŞ*, Nermin CAN*, Gülbu Tanrıverdi**

*Lapseki Devlet Hastanesi

**Çanakkale Onsekiz Mart Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Fakültesi, Hemşirelik Bölümü

Özet

Giriş ve Amaç: Diyabet, dünya genelinde her sekiz erişkinden birini etkileyen, Türkiye'de ise hızla artış gösteren önemli bir halk sağlığı sorunudur. Hastalığın yönetimi yalnızca biyomedikal bilgiyle değil, bireylerin kültürel değerleri, inançları ve yaşam biçimleriyle de yakından ilişkilidir. Bu araştırma, erişkin bireylerin diyabet öz yönetiminde kültürel dinamikleri Leininger'in Gün Doğumu Modeli temelinde inceleyerek, kültürel inanç ve uygulamaların diyabetle baş etme sürecine etkilerini belirlemeyi amaçlamaktadır.

Yöntem: Araştırma, nitel bir desen olan etnohemşirelik yöntemi ile yürütülmüştür. Kavramsal çerçeve Leininger'in Gün Doğumu Modeli üzerine oturtulmuş; veri toplama süreci modelin kültürel faktörleri (teknolojik, dini-felsefi, sosyal, politik, ekonomik, eğitsel, dilsel ve bakım vb) temelinde yapılandırılmıştır. Katılımcılar, amaçlı örnekleme yöntemi ile seçilen, 18 yaş üzeri, tip 2 diyabet tanısı almış bireylerden oluşmuştur. Görüşmeler 25 Temmuz–10 Ekim 2025 tarihleri arasında Çanakkale Lapseki Devlet Hastanesi'nde yüz yüze gerçekleştirilmiştir. Ses kaydı kullanılmamış, her görüşme iki araştırmacı tarafından eş zamanlı olarak not alınmış ve sonrasında bilgisayar ortamına aktarılmıştır. Veri toplama aracı, modelin kültürel boyutlarını içeren yarı yapılandırılmış görüşme formudur. Veriler betimsel analiz ile değerlendirilmiş, hem veri temelli hem de kuramsal kodlama yapılmıştır. Bulgular modelin temalarına göre sınıflandırılmış; COREQ (Consolidated Criteria for Reporting Qualitative Research) ilkeleri doğrultusunda raporlanmıştır. Araştırma öncesinde etik kurul ve kurum izni alınmış, katılımcılardan yazılı bilgilendirilmiş onam sağlanmıştır.

Bulgular: Katılımcıların yaş ortalaması 55,3±9,8 olup, %55,6'sı erkek, %77,8'i evli ve %88,9'u çekirdek aile yapısına sahiptir. Eğitim düzeyi genellikle ilkokul (%38,9) ve üzeridir; ortalama vücut kitle indeksi 31,0±7,0 olup obezite sınırındadır. Katılımcıların çoğu diyabetle 10 yıldan uzun süredir yaşamaktadır. Leininger'in modeline göre analiz edildiğinde, aile ve toplumsal destek, öz yönetimde en güçlü kültürel faktör olarak belirlenmiştir. Katılımcılar, "ailem yanımda oldukça güçlüyüm" ifadesiyle bu desteğin motivasyon kaynağı olduğunu belirtmiştir. Geleneksel yemek kültürü, karbonhidrat ve tatlı ağırlıklı yapısıyla en belirgin kültürel engel olarak saptanmıştır. "Yemezsem kırılıyorlar" veya "geleneksel yemeklere hayır diyemem" gibi ifadeler, sosyal uyum baskısının tedaviye uyumu zorlaştırdığını göstermiştir. Dini inançlar, bireylerde güçlü bir moral desteği sağlamış; domuz eti, alkol gibi yasaklardan kaçınmak kültürel kimliğin bir parçası olarak görülmüştür. Katılımcıların tamamı Türkçe konuşmakta olup, sağlık çalışanlarıyla güler yüzlü, saygılı iletişimi tercih etmiştir. Dil bariyeri veya ötekileştirme yaşanmamıştır. Hemşirelik bakımında empati, sabır ve insancıllık en çok vurgulanan değerler olmuş; "hemşire iyi davranınca moralim yükseliyor" ifadesiyle duygusal

desteğin iyileşmeye katkı sağladığı görülmüştür. Katılımcılar, eğitimlerin kültürel düzeylerine uygun sunulmasının fark yaratacağını belirtmiştir.

Sonuç ve Öneriler: Araştırmada, diyabet öz yönetiminin kültürel değerler, dini inançlar ve geleneksel yaşam biçimleriyle yakından ilişkili olduğu gösterilmiştir. Kültüre duyarlı hemşirelik yaklaşımlarının geliştirilmesi, tedaviye uyumu ve yaşam kalitesini artıracaktır. Bu nedenle diyabet bakım programlarının Leininger'in Gün Doğumu Modeli temelinde kültürel olarak uyarlanması önerilmektedir.

Anahtar kelimeler: Diyabet, hasta, gün doğumu modeli, hemşire, kültür, kültürlerarası hemşirelik,

Cultural Dynamics in Adult Diabetes Self-Management: An Ethnonursing Study Based on the Sunrise Model

Hediye Elif YILMAZ*, Esra GÜMÜŞ*, Nermin CAN*, Gülbu Tanrıverdi**
**Lapseki State Hospital*

***Çanakkale Onsekiz Mart University, Faculty of Health Sciences, Department of Nursing*

Abstract

Introduction and Aim: Diabetes is a major global public health issue affecting one in eight adults worldwide and has shown a rapid increase in Turkey in recent decades. The management of diabetes is not solely biomedical but also closely associated with individuals' cultural values, beliefs, and lifestyles. This study aimed to examine the cultural dynamics affecting diabetes self-management among adults based on Leininger's *Sunrise Model* and to explore how cultural beliefs and practices influence coping and self-care behaviors.

Method: This study employed a qualitative *ethnonursing* design grounded in Leininger's *Sunrise Model*. Data collection was structured around the model's cultural dimensions, including technological, religious-philosophical, social, political, economic, educational, linguistic, and care-related factors. Participants were purposefully selected adults over 18 years of age diagnosed with type 2 diabetes. Data were collected through face-to-face interviews conducted between July 25 and October 10, 2025, at Lapseki State Hospital in Çanakkale. As participants did not consent to audio recording, two researchers simultaneously took detailed notes during each approximately 60-minute interview. Notes were compared for consistency, transcribed into digital format, and analyzed using *descriptive analysis* through both data-driven and theory-driven coding. The findings were categorized according to the model's thematic dimensions. The study adhered to the COREQ (Consolidated Criteria for Reporting Qualitative Research) checklist. Ethical approval and institutional permissions were obtained, and all participants provided written informed consent.

Results: The mean age of participants was 55.3 ± 9.8 years; 55.6% were male, 77.8% were married, and 88.9% lived in nuclear families. Most participants had at least a primary school education, and the mean body mass index was 31.0 ± 7.0, indicating obesity. The majority had

been living with diabetes for over 10 years. According to the *Sunrise Model* analysis, family and community support emerged as the strongest cultural factor influencing self-management. Participants often stated, “I feel stronger when my family is with me,” emphasizing the motivational role of familial support. In contrast, the **traditional Turkish diet**, rich in carbohydrates and sweets, was identified as a major cultural barrier. Expressions such as “They get offended if I don’t eat” illustrated the social pressure impeding adherence to dietary recommendations.

Religious beliefs were found to provide strong moral and psychological support; avoiding prohibited foods such as pork and alcohol was seen as a reflection of cultural and religious identity. All participants spoke Turkish and preferred friendly, respectful communication with healthcare professionals, reporting no experiences of discrimination or language barriers. In nursing care, empathy, patience, and human warmth were the most valued traits. Statements such as “When the nurse treats me kindly, I feel better” revealed that culturally sensitive and compassionate care positively influenced motivation and well-being. Participants also emphasized that diabetes education tailored to their cultural and educational backgrounds would improve disease management.

Conclusion and Recommendations: This study demonstrated that diabetes self-management is deeply shaped by cultural values, religious beliefs, and traditional practices. Developing culturally sensitive nursing approaches can enhance treatment adherence and improve quality of life. It is therefore recommended that diabetes education and care programs be culturally adapted based on Leininger’s Sunrise Model to ensure holistic and effective nursing care.

Keywords: Diabetes, patient, Sunrise Model, nurse, culture, transcultural nursing

Sağlık Eğitimi Alan Öğrencilerde Kültürel Empati ile Kültürlerarası İletişim Yetkinliği Arasındaki İlişki

Halime Sena Nur Kara[1], Filiz Taş[2]

[1] *Kahramanmaraş Sütçü İmam Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Halk Sağlığı Hemşireliği Anabilim Dalı, Kahramanmaraş, Türkiye, halime.senak@gmail.com*

[2]*Kahramanmaraş Sütçü İmam Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Fakültesi, Hemşirelik Bölümü, Kahramanmaraş, Türkiye, filiztas46@gmail.com*

Özet

Giriş ve Amaç: Kültür; değerler, normlar ve semboller sistemi olarak bireylerin algılarını ve davranışlarını şekillendirir, iletişim biçimlerini ve yetkinliğini doğrudan etkiler. Kültürlerarası iletişim, hoşgörü, anlayış ve diyalog temeline dayanarak farklı kültürlerden bireylerin sağlıklı bir şekilde etkileşim kurmasını sağlar. Empati, başkasının bakış açısını benimseyebilme yetisidir; kültürel empati ise bu yetinin kültürel bağlamdaki yansımasıdır. Sağlık hizmetlerinin çok kültürlü yapısı, kültürel empati ve kültürlerarası iletişim becerilerine sahip profesyonellere olan ihtiyacı artırmaktadır. Bu araştırmanın amacı, sağlık eğitimi alan üniversite öğrencilerinin kültürel empati düzeyleri ile kültürlerarası iletişim yetkinlikleri arasındaki ilişkiyi incelemektir.

Yöntem: Bu tanımlayıcı ve ilişkisel araştırmada çalışma, 210 katılımcı ile tamamlanmıştır. Veriler 3 Temmuz–6 Eylül 2025 tarihleri arasında okullar kapalı olduğu için çevrimiçi anket yöntemi google form aracılığı ile toplanmıştır. Katılımcılar; bir üniversitede sağlık eğitimi veren hemşirelik, ebelik, fizyoterapi ve rehabilitasyon, tıp ve diş hekimliği programlarında öğrenim gören, WhatsApp kullanan ve gönüllü olarak araştırmaya katılmayı kabul eden öğrencilerden oluşmuştur. Veriler, araştırmacı tarafından literatür doğrultusunda hazırlanan Tanıtım Formu, Etnokültürel Empati Ölçeği ve Kültürlerarası İletişim Yetkinliği Ölçeği ile toplanmıştır. Veriler, SPSS 27 programı ile analiz edilmiştir.

Bulgular: Katılımcıların %79,5'i kadın ve %54,8'i 18–21 yaş arasındadır. %17,6'sı kültürlerarası iletişim veya kültürel yeterlilikle ilgili eğitim almış, %19,5'i farklı kültürlerle sık iletişim kurmuş, %14,3'ü yurt dışı deneyimi yaşamıştır. %20,5'i ailesinin farklı kültürel kökene sahip olduğunu belirtmiş, %75,2'si kendini kültürel açıdan açık ve duyarlı tanımlamış, %56,1'i kültürel farklılıklar nedeniyle iletişimde zorlandığını ifade etmiştir. %96,2'si kültürlerarası değişim programına katılmadığını, %36,7'si yabancı dil konuşamadığını, %35,8'i kültürel bilgileri medya aracılığıyla edindiğini belirtmiştir. Etnokültürel Empati Ölçeği ortalaması 102,22± 14,25 ile orta seviye, Kültürlerarası İletişim Yetkinliği Ölçeği ortalaması 29,53± 5,04 ile düşük orta seviye bulunmuştur. Pearson korelasyon analizi, kültürel empati ile kültürlerarası iletişim yetkinliği arasında anlamlı pozitif ilişki göstermiştir ($r = 0,425$, $p<0,001$).

Sonuç ve Öneriler: Sağlık eğitimi alan öğrencilerin kültürel empati ve kültürlerarası iletişim yetkinlikleri orta düzeyde bulunmuştur. Müfredatta bu becerileri geliştirecek ders ve uygulamalara daha fazla yer verilmesi ve öğrencilere farklı kültürel deneyimler sunulması önerilmektedir.

Anahtar Kelimeler: Kültürel empati, Kültürlerarası iletişim, Sağlık eğitimi alan öğrenciler.

The Relationship Between Cultural Empathy and Intercultural Communication Competence Among Students Receiving Health Education

Halime Sena Nur Kara[1], Filiz Taş[2]

[1]*Kahramanmaraş Sütçü İmam University, Institute of Health Sciences / Department of Public Health Nursing/ Kahramanmaraş, Turkey. halime.senak@gmail.com*

[2]*Kahramanmaraş Sütçü İmam University, Faculty of Health Sciences / Department of Nursing/ Kahramanmaraş, Turkey. filiztas46@gmail.com*

Abstract

Introduction and Aim: Culture, as a system of values, norms, and symbols, shapes individuals' perceptions and behaviors, directly influencing communication styles and competence. Intercultural communication enables individuals from different cultural backgrounds to interact effectively based on tolerance, understanding, and dialogue. Empathy is the ability to adopt another person's perspective, while cultural empathy represents the manifestation of this ability within a cultural context. The multicultural nature of healthcare increases the demand for professionals with cultural empathy and intercultural communication skills. This study aims to examine the relationship between cultural empathy levels and intercultural communication competence among university students in health-related programs.

Method: This descriptive and relational study was completed with 210 participants. Data were collected online via Google Forms between July 3 and September 6, 2025, as schools were closed. Participants consisted of students enrolled in nursing, midwifery, physiotherapy and rehabilitation, medicine, and dentistry programs at a university who used WhatsApp and voluntarily agreed to participate in the study. Data were collected using a Demographic Form, the Ethnocultural Empathy Scale, and the Intercultural Communication Competence Scale, prepared by the researcher based on the literature. The data were analyzed using the SPSS version 27 software.

Results: Among the participants, 79.5% were female, and 54.8% were aged 18–21 years. Regarding prior experience and background, 17.6% had received training on intercultural communication or cultural competence, 19.5% frequently communicated with people from different cultures, 14.3% had overseas experience, and 20.5% reported having a family of different cultural origins. Moreover, 75.2% described themselves as culturally open and sensitive, and 56.1% reported difficulties in communication due to cultural differences. Additionally, 96.2% had not participated in an intercultural exchange program, 36.7% could not speak a foreign language, and 35.8% acquired cultural knowledge through media. The mean score of the Ethnocultural Empathy Scale was found to be at a moderate level with 102.22±14.25, while the mean score of the Intercultural Communication Competence Scale was determined to be at a low-moderate level with 29.53±5.04. Pearson correlation analysis showed a significant positive relationship between cultural empathy and intercultural communication competence ($r = 0.425$, $p < 0.001$).

Conclusion and Recommendations: Health-related students exhibited moderate levels of cultural empathy and intercultural communication competence. It is recommended that curricula include more courses and practical experiences to enhance these skills and provide students with diverse cultural experiences.

Keywords: Cultural Empathy, Intercultural Communication, Health Education Students.

Erişkinlerin Kadercilik Düzeyi ve Sağlık Davranışları: Kahramanmaraş İli Örneği

Filiz Taş [1], Halime Sena Nur Kara[2], Gülbu Tanrıverdi[3]

[1] *Kahramanmaraş Sütçü İmam Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Fakültesi, Hemşirelik Bölümü, Kahramanmaraş, Türkiye, filiztas46@gmail.com*

[2] *Kahramanmaraş Sütçü İmam Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Halk Sağlığı Hemşireliği Anabilim Dalı, Kahramanmaraş, Türkiye, halime.senak@gmail.com*

[3] *Çanakkale Onsekiz Mart Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Fakültesi, Hemşirelik Bölümü, Çanakkale, Türkiye, gulbu.tanriverdi@gmail.com*

Özet

Giriş ve Amaç: Sağlıklı yaşam davranışları, bireylerin sağlığını koruma ve geliştirme çabalarıyla ilişkilidir. Kadercilik, yaşamın akışının Tanrı veya doğaüstü bir güç tarafından belirlendiğine inanma durumudur ve bireyin olayları dışsal etkenlere bağlamasıyla tanımlanır. Bu çalışmanın amacı, Kahramanmaraş ilinde yaşayan erişkin bireylerde kadercilik düzeyi ve sağlık davranışlarını incelemektir.

Yöntem: Araştırma tanımlayıcı nitelikte bir çalışmadır. Araştırmanın verileri aile sağlığı merkezleri, kamu kurumları ve mahalle muhtarlıkları gibi alanlarda araştırmaya katılmaya istekli 18 yaş ve üzeri bireylere ulaşılarak 462 kişi ile tamamlandı. Araştırmaya başlamadan önce etik kurul izni alındı. Veriler, araştırmacılar tarafından hazırlanan "Kişisel Tanıtım Formu" ve "Kadercilik Ölçeği" ile toplandı. Araştırmanın istatistiksel analizleri için SPSS 27.0 paket programı kullanıldı. Veriler normal dağılıma uyduğu için 2'li grup karşılaştırmasında bağımsız örneklem t-testi, 3 ve üzeri grup karşılaştırmasında tek yönlü ANOVA testi kullanıldı. Gruplar arası farklılık olduğu durumlarda ise Tukey HSD testinden yararlanıldı. Orijinal Ölçeğin Cronbach's Alpha değeri 0,80–0,88 arasındadır, bu çalışmada Cronbach's Alpha değeri 0,84 bulundu.

Bulgular: Araştırmanın bulgularına göre katılımcıların kadercilik ölçeği puan ortalaması 2,52±0,55 olarak belirlendi. Sosyodemografik özelliklerine göre, kadınların, çalışmayanların, kırsal bölgelerde uzun süre oturanların, bekar olanların ve ortaöğretim eğitim düzeyine sahip olanların kadercilik puanları daha yüksek olarak belirlendi. Sağlık davranışlarına göre, sigarayı bırakanların, obez olanların, alkol kullandığını, düzensiz beslendiğini, haftada beş günden fazla egzersiz yaptığını belirtenlerin, "iyileşmem kaderime bağlıdır" diyenlerin, sağlık taramalarına gitmediğini belirtenlerin, tıbbi tedavi ile birlikte manevi desteğin önemli olduğunu belirtenlerin kadercilik ölçek puanları diğerlerine göre daha yüksek olarak bulundu.

Sonuç ve Öneriler: Sonuçlar, katılımcıların kadercilik düzeylerinin orta düzeyde olduğunu, göstermektedir. Kadercilik düzeyinin sağlıklı yaşam davranışlarını etkilediği söylenebilir. Toplum sağlığı eğitimlerinde kültürel ve manevi faktörler dikkate alınmalıdır.

Anahtar Kelimeler: Erişkin Bireyler, Sağlık Davranışları, Kadercilik Düzeyi.

Hemşirelik Perspektifinden Ergen Kadınlarda Swipe Kültürü: Batı'da Normalleşen Hookup'ın Doğu Toplumlarında Sessizleştirilmesi

Gözde Özsezer[1], Gülengül Mermer[2]

[1] *Çanakkale Onsekiz Mart Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Fakültesi, Hemşirelik Bölümü, Çanakkale, Türkiye, e-posta:* gozdeozsezer@hotmail.com

[2] *Iğdır Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Fakültesi, Hemşirelik Bölümü, Iğdır, Türkiye, e-posta:* gulengulmermer@igdir.edu.tr

Özet

Giriş ve Amaç: Eşleştirme ve flört uygulamaları (Tinder, Bumble, Happn vb.) son yıllarda ergen kızların dijital iletişim alanlarına hızlı biçimde girmiştir. Batı toplumlarında bu platformlar romantik ilişki, duygusal bağlılık, geleceğe yönelik birliktelik beklentisi olmaksızın, çoğunlukla genç yetişkinler arasında, sosyal ortamlarda gerçekleşen "hookup kültürü" içinde, kısa süreli ve çoğu zaman cinsellik odaklı karşılaşmalar için kullanılırken; Doğu ya da daha muhafazakâr-kolektivist toplumlarda aynı uygulamalar gizli, suçluluk yüklü ve ortaya çıkması hâlinde aile onuru, namus ve evlilikle telafi edilme baskısını tetikleyen bir form almaktadır. Bu çalışmanın amacı, hemşirelik bakış açısıyla swipe temelli dijital uygulama etkileşimlerinin Batı toplumlarında hookup olarak açıkça adlandırılıp normalleştirilirken Doğu kültürleri bağlamında nasıl sessizleştirildiğini ortaya koymak, bu sessizleştirme sürecinin ergen kadınların sağlığı üzerindeki görünmeyen risklerini tanımlamak ve hemşirelik perspektifiyle ele almaktır.

Problemin Tanımı: Resmî olarak 18 yaş üstü görünen bu platformlara ergenlerin yaş sahteciliği, akran yönlendirmesi, ikincil hesaplar üzerinden girebildiği bilinmektedir. Dijital ortamda cinsellik talebinin çok erken gelmesi, çıplak, yarı çıplak görsel paylaşımı isteme, konum veya gece buluşması zorlaması ve "reddedersen ilişki biter/ifşa ederim" içerikli tehditler, rıza müzakeresi ve sınır koyma becerileri tam gelişmemiş ergen kadınlarda görünmez cinsel uyumluluk baskısı yaratmaktadır. Batı bağlamında bu baskı çoğu zaman performans, beğenilme ve çoklu partner deneyimiyle maskelenirken; Doğu bağlamında gizlilik, aileden saklama, yakalanma hâlinde hızlı evlilikle durumu örtme yönünde olmaktadır. Bu ikili yapı, cinsel yolla bulaşan enfeksiyonlar, istenmeyen gebelik, dijital şantaj, psikososyal stres ve sağlık hizmetine geç başvuru gibi sonuçlar doğurmaktadır. Ayrıca kırsal kökenli, göçmen, geçici koruma statüsündeki ergenlerin akran desteği ve ebeveyn dijital okuryazarlığı zayıf olduğunda baskı daha sessiz yaşanmakta, olay istenmeyen gebelik ya da siber zorbalık ortaya çıktığında sağlık sistemine yansımaktadır.

Sonuç ve Öneriler: Dijitalleşmiş cinselliğin Doğu toplumlarında yok sayılmasının ergen kadınları korumadığı, tam tersine ergen kadınları görünmeyen ve anlatılamayan bir risk alanının içine ittiği görülmektedir. Batı'da hookup davranışları için cinsel sağlık eğitimi, kondom kullanımı, rıza dili ve cinsel yolla bulaşan hastalıklar farkındalığı geliştirilebilirken; Doğu bağlamında aynı davranış kalıbı gizli ilişki, yanlışlık, ayıp, evlilikle örtülmesi gereken durum olarak kodlandığı için hemşirelik izlemi geç kalmaktadır. Hemşirelerin, ergen kadınlarla görüşmelerinde "çevrimiçi tanışma oldu mu?", "dijital ortamda cinsellik için baskı gördün mü?", "reddedince tehdit edildin mi?" gibi soruları doğrudan sorması, okul, aile ve toplum

sağlığı birimlerinde, ebeveynlerin de dahil edildiği kısa "dijital cinsellik ve rıza" oturumları planlanması, hemşirelik eğitimi müfredatında bu hibrit cinsel davranış biçimlerini içeren vaka senaryoları eklenmesi, ergenlerin isimsiz çevrimiçi danışmanlık alabilecekleri hemşirelik temelli platformlar kurulması önerilebilir.

Anahtar Kelimeler: ergen sağlığı, flört uygulamaları, swipe / hookup kültürü, hemşirelik

Swipe Culture in Adolescent Women from a Nursing Perspective: Hookup Normalized in the West and Silencing in Eastern Societies

Gözde Özsezer[1], Gülengül Mermer[2]

[1] *Çanakkale Onsekiz Mart University, Faculty of Health Sciences, Nursing Department, Çanakkale, Türkiye, e-mail:* gozdeozsezer@hotmail.com

[2] *Iğdır University, Faculty of Health Sciences, Nursing Department, Iğdır, Türkiye, e-mail:* gulengulmermer@igdir.edu.tr

Abstract

Introduction and Aim: Matchmaking and dating apps (Tinder, Bumble, Happn, etc.) have rapidly entered the digital communication landscape of adolescent girls in recent years. In Western societies, these platforms are used for short-term, often sexually focused encounters within a "hookup culture" that occurs mostly among young adults in social settings, without any expectation of romantic relationships, emotional attachment, or future partnerships. In Eastern or more conservative-collectivist societies, these same practices are secretive, guilt-ridden, and trigger pressure to compromise family honor, chastity, and marriage if revealed. The purpose of this study is to reveal, from a nursing perspective, how swipe-based digital app interactions, while openly labeled and normalized as hookups in Western societies, are silenced in the context of Eastern cultures. This study aims to identify the invisible risks this silencing poses to adolescent women's health and address them from a nursing perspective.

Problem Definition: It is known that adolescents can access these platforms, which officially appear to be over 18, through age fraud, peer referrals, and secondary accounts. Early requests for sex in the digital environment, requests for nude or semi-nude images, requests for location or nighttime dates, and threats like "If you refuse, the relationship will end/I will expose you" create invisible pressures for sexual conformity in adolescent women whose skills for consent negotiation and boundary-setting are not fully developed. In the Western context, this pressure is often masked by performance, admiration, and multiple partner experiences; in the Eastern context, it tends to be about secrecy, hiding from family, and covering up the situation with quick marriage if caught. This dual structure leads to consequences such as sexually transmitted infections, unwanted pregnancies, digital blackmail, psychosocial stress, and late access to healthcare. Furthermore, when peer support and parental digital literacy are weak among adolescents from rural backgrounds, migrants, and those under temporary protection, the pressure is experienced more subtly, and when unwanted pregnancies or cyberbullying occur, it is reflected in the healthcare system.

Conclusion and Recommendations: The ignorance of digitalized sexuality in Eastern societies appears to not protect adolescent women; on the contrary, it pushes them into an unseen and unexplained realm of risk. While in the West, sexual health education, condom use, consent language, and sexually transmitted disease awareness can be improved for hookup behaviors, in the Eastern context, this same behavioral pattern is coded as a secret relationship, a mistake, a shame, and something to be covered up by marriage, thus delaying nursing follow-up. Nurses should directly ask questions such as "did you meet online?", "were you pressured into sex in a digital environment?", and "were you threatened when you refused?" during their interviews with adolescent women. It is recommended that short "digital sexuality and consent" sessions be planned in schools, family, and community health units that include parents. Case studies involving these hybrid sexual behaviors should be included in nursing education curricula. Nursing-based platforms where adolescents can receive anonymous online counseling are also recommended.

Key Words: adolescent health, dating apps, swipe/hookup culture, nursing

Cerrahi Hastalarda Ağrı Algısı, Kültürel Etkenler ve Hemşirelik Bakımı: Derleme Çalışması

Sevinç Meşe[1]

[1] *Kahramanmaraş İstiklal Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Fakültesi, Hemşirelik, Kahramanmaraş,* svncmesee@gmail.com

Özet

Giriş ve Amaç: Cerrahi Girişim insanların hemostazisinin bozulmasında bilinçli bir travmadır. Bu travma sonucunda cerrahi ağrı kaçınılmazdır. Ağrı, cerrahi Girişim sonrası en sık karşılaşılan ve hasta iyileşmesini doğrudan etkileyen klinik bir durumdur. Ameliyat sonrası ağrı yalnızca cerrahi Girişimle ilgili değil, aynı zamanda psikolojik, sosyal ve kültürel boyutları olan çok yönlü bir deneyimdir. Kültür; bireyin ağrıyı algılama şeklini, ağrıyı ifade etme biçimini, tedavi beklentisini ve bakım hizmetlerinden yararlanma becerisini etkilemektedir. Farklı kültürlere mensup cerrahi hastaların ağrı algıları birbirinden büyük ölçüde farklılık gösterebilir. Bazı kültürlerde ağrı dayanıklılık göstergesi olarak görülürken, bazı kültürlerde ağrı açıkça ifade edilmesi gereken bir sorun olarak değerlendirilmektedir. Bu derleme, kültürel faktörlerin cerrahi hastalarda ağrı algısı ve ağrı yönetimi üzerindeki etkilerini inceleyerek hemşirelik bakımına yönelik kapsamlı bir bakış açısı sunmayı amaçlamaktadır.

Problem Tanımı: Cerrahi hastalarda ameliyat sonrası 7 gün akut ağrı görülmesi beklenen bir sorundur. Bu süre içerisinde ağrının farmakolojik, non-farmakolojik yöntemler ile yönetilmesi hemşirelik bakımının önemli bir parçasıdır. Ağrı deneyiminin kültürel farklılıklara göre değişiklik göstermesi; hemşirelerin ağrıyı doğru değerlendirmesini, uygun müdahaleyi planlamasını ve hastayla etkili iletişim kurmasını zorlaştırabilmektedir.

Kültürel özelliklerin göz ardı edilmesi durumunda: ağrı yetersiz değerlendirilmekte, Hasta memnuniyeti azalmakta, analjezik kullanımında artış meydana gelmekte, iyileşme gecikmekte, hasta bakımında iletişim sorunları ortaya çıkmaktadır. Bu nedenle, kültürel farklılıkların cerrahi ağrı üzerindeki etkilerinin hemşirelik bakımı ile ilişkilendirilerek ele alınması, literatürde önemli bir boşluğun doldurulmasına katkı sağlayacaktır.

Sonuç ve Öneriler: Cerrahi hastalarda ağrı algısı, kültürel faktörlerin güçlü etkisi altında şekillenmektedir. Kültür; hastanın ağrıyı ifade etme biçimini, tedaviyi kabul etme davranışını, ağrıyla başa çıkma yöntemlerini ve sağlık profesyonellerinden beklentilerini doğrudan etkilemektedir. Bu nedenle cerrahi hemşirelerinin kültürel farklılıklara duyarlı yaklaşım geliştirmesi, etkili ağrı yönetiminin temel koşullarından biridir.

Derleme sonucunda, cerrahi hemşirelerinin kültürel yeterliliklerinin artırılması ile ağrı doğru değerlendirilmekte, hasta memnuniyetini artmakta, iletişim sorunlarını azalmakta ve hasta bakım kalitesi artmaktadır. Klinik uygulamalarda kültürel faktörlerin dikkate alınması, hemşirelik bakımının kalitesini yükseltmekle birlikte hasta sonuçlarını da olumlu yönde etkilemektedir. Bu bağlamda; hemşirelik eğitim programlarına kültürel yeterlilik içeriklerinin entegre edilmesi, sağlık kurumlarında kültürel duyarlılık eğitimlerinin verilmesi, ağrı rehberlerinde kültür başlığına yer verilmesi gereklilik olarak ortaya çıkmaktadır.

Anahtar Kelimeler: Cerrahi ağrı, hemşirelik, kültür

Pain Perception in Surgical Patients, Cultural Factors, and Nursing Care: A Review Study

Sevinç Meşe[1]

[1] *Kahramanmaraş İstiklal Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Fakültesi, Hemşirelik, Kahramanmaraş,* svncmesee@gmail.com

Abstract

Introduction and aim: Surgical interventions are deliberate forms of trauma that disrupt human homeostasis, and surgical pain is an inevitable consequence of this trauma. Pain is one of the most common clinical conditions encountered after surgery and directly affects patient recovery. Postoperative pain is not only associated with the surgical procedure itself but is also a multifaceted experience with psychological, social, and cultural dimensions. Culture influences how individuals perceive pain, how they express it, their treatment expectations, and their ability to utilize healthcare services. Pain perception among surgical patients from different cultural backgrounds can vary significantly. In some cultures, pain is viewed as a sign of endurance, while in others, it is considered a problem that should be openly expressed. This review aims to provide a comprehensive perspective on nursing care by examining the effects of cultural factors on pain perception and pain management in surgical patients.

Problem Statement: Acute pain during the first seven days after surgery is an expected clinical issue in surgical patients. Managing this pain through pharmacological and non-pharmacological methods is an essential component of nursing care. Variations in pain experiences due to cultural differences may hinder nurses' ability to accurately assess pain, plan appropriate interventions, and establish effective communication with patients. When cultural characteristics are overlooked, pain is inadequately assessed, patient satisfaction decreases, analgesic use increases, recovery is delayed, and communication problems arise in patient care. Therefore, addressing the impact of cultural differences on surgical pain in relation to nursing care will contribute to filling an important gap in the literature.

Conclusion and Recommendations: Pain perception in surgical patients is strongly influenced by cultural factors. Culture directly affects how patients express pain, their willingness to accept treatment, their coping strategies, and their expectations from healthcare professionals. For this reason, developing a culturally sensitive approach is one of the essential conditions for effective pain management in surgical nursing.

The findings of this review indicate that improving the cultural competence of surgical nurses leads to more accurate pain assessment, increased patient satisfaction, fewer communication problems, and enhanced quality of patient care. Considering cultural factors in clinical practice not only improves the quality of nursing care but also positively affects patient outcomes. In this context, integrating cultural competence into nursing education programs, providing cultural sensitivity training in healthcare institutions, and including culture-related content in pain management guidelines emerge as important requirements.

Keywords: Surgical pain, nursing, culture

Algoritmik Kör Noktalar: Hemşirelikte Yapay Zekânın Kültürel Yetersizlikleri ve Sonuçları

Özlem Kardaş Kin[1]

[1] *Gaziantep İslam Bilim ve Teknoloji Üniversitesi, Sağlık Hizmetleri Meslek Yüksekokulu, Gaziantep, Türkiye, kardas.ozlem@hotmail.com*

Özet

Giriş ve Amaç: Yapay zekâ (YZ), sağlık hizmetlerinde klinik karar destek sistemleri, hasta izleme ve bakım planlaması gibi alanlarda yaygınlaşmaktadır. Ancak, mevcut algoritmaların çoğu kültürel çeşitliliği ve bireysel farklılıkları yeterince dikkate almamakta, bu da "kültürel kör noktalar" oluşturmakta ve hasta güvenliği ile bakımın kalitesini olumsuz etkilemektedir. Bu çalışma, YZ sistemlerindeki kültürel önyargıların hemşirelik bakımına yansımalarını ve bu teknolojilerin kültürel duyarlılık açısından nasıl geliştirilebileceğini incelemeyi amaçlamaktadır.

Problem Tanımı: YZ sistemleri, çoğunlukla Batı merkezli ve sosyoekonomik düzeyi yüksek gruplardan elde edilen verilerle eğitilmektedir. Bu durum, azınlık grupların (etnik köken, dil, cinsiyet vb.) yanlış tanınmasına ve dışlanmasına yol açmaktadır. Örneğin, melanom tahmin modelleri koyu tenli hastalarda düşük performans göstermekte, kadınların semptomları daha az ciddiye alınmakta ve sosyal belirleyiciler göz ardı edilmektedir. Chen ve ark. (2025), YZ algoritmalarının ırk, cinsiyet ve sigorta türüne göre farklı hata oranları ürettiğini ortaya koymuştur.

Sonuç ve Öneriler: Dünya Sağlık Örgütü (WHO) (2020), hastalar ve hizmet sağlayıcıları gibi yapay zeka teknolojilerini kullanan ve bu teknolojilerden etkilenen kişilerin, hemşirelerin destekleyebileceği tasarım ve değerlendirme süreçlerine aktif olarak katılmalarını önermektedir (O'Connor, S., & Booth, 2022). Yapay zekâ teknolojilerinin hemşirelik alanındaki kültürel etkisi mevcuttur; fakat bu etki çoğunlukla görünmeyen, dolaylı ve sistemsel önyargılarla ilişkilidir. Bu bağlamda yapay zeka sistemleri, hemşirelikte kültürel duyarlılığı zayıflatma riski taşır. Ancak doğru şekilde tasarlanırsa, kültürel uygunluk sağlanabilir ve bakım kalitesi artabilir**.** Özellikle AI sistemlerinin kültürel duyarsızlığı, özellikle etnik azınlıklar ve göçmen hasta gruplarında bakım kalitesini düşürebilir. Ancak doğru tasarım ve eğitimle bu risk azaltılabilir. Öneriler şunlardır:

- Eğitim: Hemşirelik müfredatına YZ okuryazarlığı ve kültürel önyargı farkındalığı eklenmelidir.
- Veri Geliştirme: Algoritmalar, çeşitli kültürel grupları temsil eden verilerle eğitilmelidir.
- Politika: YZ sistemlerinin kültürel duyarlılık değerlendirmesi zorunlu hale getirilmelidir.
- Etik Gözlem: YZ önerileri ile kültürel değerler çeliştiğinde insan odaklı bakım öncelik olmalıdır.
- Araştırma: Hemşirelik, YZ ve kültür kesişiminde nitel çalışmalar artırılmalıdır.

Dünya Sağlık Örgütü (2020), YZ tasarım süreçlerinde hemşirelerin ve hastaların aktif rol almasını önermektedir. Cary ve arkadaşları (2025) tarafından geliştirilen bir eğitim müfredatı olan HUMAINE *(Human-Centered Use of Multidisciplinary AI for Next-Gen Education and*

Research), hemşire bilimciler ve sağlık araştırmacıları için yapay zekâ (AI) ve makine öğrenimi (ML) araçlarında önyargıyı azaltmayı ve sağlık eşitliğini geliştirmeyi amaçlayan kapsamlı bir eğitim müfredatıdır**.** HUMAINE gibi eğitim programları, algoritmik önyargıyı azaltarak sağlık eşitliğini destekleyebilir. Bu adımlar, YZ'nin hemşirelikte kültürel uygunluğunu ve bakım kalitesini artıracaktır.

Anahtar Kelimeler: Yapay zeka, Hemşirelik, Kültür, Kültürel önyargı

Algorithmic Blind Spots:
Cultural Inadequacies and Consequences of Artificial Intelligence in Nursing

Özlem Kardaş Kin[1]

[1] *Gaziantep Islamic University of Science and Technology, School of Health Services, Gaziantep, Türkiye, kardas.ozlem@hotmail.com*

Abstract

Introduction and Aim: Artificial intelligence (AI) is becoming increasingly widespread in healthcare settings, including clinical decision support systems, patient monitoring, and care planning. However, many existing algorithms fail to adequately consider cultural diversity and individual differences, creating "cultural blind spots" and negatively impacting patient safety and the quality of care. This study aims to examine the impact of cultural biases in AI systems on nursing care and how these technologies can be improved in terms of cultural sensitivity.

Problem Definition: AI systems are largely trained with data obtained from Western-based and high-socioeconomic groups. This leads to the misidentification and exclusion of minority groups (ethnicity, language, gender, etc.). For example, melanoma prediction models perform poorly in dark-skinned patients, women's symptoms are taken less seriously, and social determinants are overlooked. Chen et al. (2025) demonstrated that AI algorithms produce different error rates based on race, gender, and insurance type. Conclusion and Recommendations: The World Health Organization (WHO) (2020) recommends that those who use and are affected by AI technologies, such as patients and service providers, actively participate in the design and evaluation processes that nurses can support (O'Connor, S., & Booth, 2022). AI technologies have a cultural impact on nursing; however, this impact is often associated with hidden, implicit, and systemic biases. In this context, AI systems carry the risk of weakening cultural sensitivity in nursing. However, if designed correctly, cultural appropriateness can be achieved and quality of care can be improved. Cultural insensitivity in AI systems, in particular, can reduce the quality of care, especially for ethnic minorities and immigrant patient groups. However, this risk can be mitigated with appropriate design and training. Recommendations include:

• Education: AI literacy and awareness of cultural bias should be incorporated into nursing curricula.

• Data Development: Algorithms should be trained with data representative of diverse cultural groups.

• Policy: Cultural sensitivity assessment of AI systems should be mandated.

• Ethical Observation: When AI recommendations conflict with cultural values, human-centered care should be prioritized.

• Research: Qualitative studies at the intersection of nursing, AI, and culture should be increased.

Conclusion and Recommendations: The World Health Organization (2020) recommends that nurses and patients take an active role in AI design processes. HUMAINE (Human-Centered Use of Multidisciplinary AI for Next-Gen Education and Research), a training curriculum developed by Cary et al. (2025), is a comprehensive training curriculum for nurse scientists and health researchers aimed at reducing bias in artificial intelligence (AI) and machine learning (ML) tools and improving health equity. Training programs like HUMAINE can support health equity by reducing algorithmic bias. These steps will improve the cultural appropriateness of AI in nursing and the quality of care.

Keywords: artificial intelligence, nursing, culture, cultural bias

Türkiye'de göçmen hastalar ile yapılmış hemşirelik tezlerinin sistematik incelenmesi

Sema KÖMÜRKARA[1], Sedef TOK[2]

[1] *İnönü Üniversitesi, Sağlık Hizmetleri Meslek Yüksekokulu, Sağlık Bakım Hizmetleri Bölümü, Malatya, Türkiye,* sema.komurkara@gmail.com

[2] *Kahramanmaraş Sütçü İmam Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Fakültesi, Hemşirelik Bölümü, Kahramanmaraş, Türkiye,* sedeftok@ksu.edu.tr

Özet

Giriş ve Amaç: Göç, bireylerin sağlık durumlarını, sağlık hizmetlerine erişimlerini ve bu hizmetlerden yararlanma biçimlerini etkileyen önemli bir toplumsal olgudur. Türkiye, son yıllarda artan göç hareketleri sonucunda farklı kültürel ve sosyoekonomik özelliklere sahip bireylerin sağlık sistemine dâhil olduğu bir ülke konumuna gelmiştir. Bu durum, hemşirelik hizmetlerinin göçmen bireylerin gereksinimlerine duyarlı olacak şekilde yeniden değerlendirilmesini ve geliştirilmesini gerekli kılmaktadır. Bu çalışmanın amacı, Türkiye'de göçmen hastalarla yürütülmüş hemşirelik tezlerinin sistematik olarak incelenmesi ve bu tezlerin genel eğilimlerinin, konu dağılımlarının, yöntemsel özelliklerinin ve elde edilen bulguların değerlendirilmesidir.

Yöntem: Araştırmanın verileri, Ekim–Kasım 2025 tarihleri arasında Yükseköğretim Kurulu (YÖK) Tez Merkezi veri tabanında yapılan taramalarla elde edilmiştir. Tarama sürecinde "göçmen", "mülteci", "sığınmacı", "kültür" ve "hemşirelik" anahtar kelimeleri kullanılmıştır. Bu tarama sonucunda toplam 78 kayıtlı teze ulaşılmıştır. Çalışmaya dâhil edilme kriterleri doğrultusunda göçmen bireylerle yürütülmüş ve hemşirelik alanında hazırlanmış 21 (7 doktora, 14 yüksek lisans) tez incelenmiştir.

Bulgular: Araştırma, 2007 ile 2025 yılları arasında tamamlanmış tezleri kapsamaktadır. Bulgular, tezlerin büyük bir çoğunluğunun hemşirelik anabilim dalı kapsamında göçmen kadınlar, özellikle Suriyeli sığınmacılar ile gerçekleştirildiğini ortaya koymuştur. Çalışmaların genellikle doğum ve kadın sağlığı, aile planlaması, ruhsal belirtiler, sosyal destek ve sağlık sorumluluğu gibi konular üzerinde yoğunlaştığı belirlenmiştir. Bunun yanı sıra, erkek göçmenler, çocuklar ve yaşlı bireyleri kapsayan araştırmaların oldukça sınırlı olduğu görülmüştür. Araştırma desenleri açısından değerlendirildiğinde, tezlerin çoğunda tanımlayıcı ya da yarı deneysel desenlerin tercih edildiği, kuramsal modele dayalı çalışmaların ise sınırlı sayıda olduğu tespit edilmiştir. Bu bulgular, göçmen hastalarla ilgili hemşirelik alanındaki araştırmaların belirli gruplar ve konular üzerinde yoğunlaştığını, ancak diğer gruplar ve daha geniş teorik çerçevelerle ilişkilendirilen çalışmaların eksikliğini ortaya koymaktadır.

Sonuç ve Öneriler: Elde edilen bulgular, Türkiye'de göçmen sağlığına ilişkin hemşirelik araştırmalarının gelişmekte olan bir alan olduğunu göstermektedir. Göçmenlerin sağlık gereksinimlerine yönelik farkındalığın arttığı, kültürel farklılıkları gözeten hemşirelik yaklaşımlarının önem kazandığı söylenebilir. Bununla birlikte, göçmen sağlığına yönelik bilimsel bilgi birikiminin güçlendirilmesi için kuramsal temele dayalı, deneysel ve karma

yöntemli çalışmalara ağırlık verilmesi önerilmektedir. Farklı göçmen gruplarını kapsayan araştırmaların desteklenmesi ve kültürel yetkinlik temelli hemşirelik eğitimlerinin yaygınlaştırılması, bu alandaki uygulamaların niteliğini artıracaktır.

Anahtar Kelimeler: Göç, göçmen sağlığı, hemşirelik, sistematik derleme

A systematic review of nursing theses conducted with immigrant patients in Turkey

Sema KÖMÜRKARA[1], Sedef TOK[2]

[1]*Inönü University, School of Health Services, Health Care Services Program, Malatya, Turkey, sema.komurkara@gmail.com*

[2] *Kahramanmaraş Sütçü İmam University, Faculty of Health Sciences, Department of Nursing Fundamentals, Kahramanmaraş, Turkey, sedeftok@ksu.edu.tr*

Abstract

Introduction and Aim: Migration is an important social phenomenon that affects individuals' health status, their access to healthcare services, and how they benefit from these services. As a result of increasing migration movements in recent years, Turkey has become a country where individuals with different cultural and socioeconomic characteristics are included in the healthcare system. This situation necessitates the reassessment and development of nursing services to be sensitive to the needs of migrant individuals. The aim of this study is to systematically review nursing theses conducted with migrant patients in Turkey and to evaluate the general trends, subject distribution, methodological characteristics, and findings of these theses.

Method: The data for this study were obtained through searches conducted in the Higher Education Council (YÖK) Thesis Center database between October and November 2025. The keywords “migrant,” “refugee,” “asylum seeker,” “culture,” and “nursing” were used in the search process. This search resulted in a total of 78 registered theses. In line with the inclusion criteria for the study, 21 theses (7 doctoral, 14 master's) conducted with migrant individuals and prepared in the field of nursing were examined.

Results: The research covers theses completed between 2007 and 2025. The findings reveal that the vast majority of theses were conducted within the scope of the nursing department with migrant women, particularly Syrian refugees. It was determined that the studies generally focused on topics such as childbirth and women's health, family planning, mental health symptoms, social support, and health responsibility. In addition, it was observed that studies covering male migrants, children, and elderly individuals were quite limited. In terms of research designs, it was found that most theses preferred descriptive or quasi-experimental designs, while studies based on theoretical models were limited in number. These findings reveal that nursing research on migrant patients has concentrated on specific groups and topics, but there is a lack of studies related to other groups and broader theoretical frameworks

Conclusion and Recommendations: The findings indicate that nursing research on migrant health in Turkey is an emerging field. It can be said that awareness of migrants' health needs is increasing and that nursing approaches that take cultural differences into account are gaining importance. However, it is recommended that emphasis be placed on theoretical, experimental, and mixed-method studies to strengthen the scientific knowledge base on migrant health. Supporting research covering different migrant groups and expanding nursing education based on cultural competence will improve the quality of practices in this field.
Key Words: Migration, migrant health, nursing, systematic review

Ezidi Kadınlarda Anne ve Yenidoğan Sağlığına Yönelik Kültürel Temelli Uygulamaları

Şahide Akbulut [1] Sinan Aslan[2] Tuğba Todil [3]

[1] *Batman Üniversitesi, Sağlık Bilimler Fakültesi, Hemşirelik Bölümü, Batman, Türkiye, sahide.akbulut@batman.edu.tr*

[2] *Kahramanmaraş İstiklal Üniversitesi, Sağlık Bilimler Fakültesi, Hemşirelik Bölümü, Kahramanmaraş, Türkiye, sinan44aslan@gmail.com*

[3]*Batman Üniversitesi, Sağlık Bilimler Fakültesi, Hemşirelik Bölümü, Batman, Türkiye, tugba.todil@batman.edu.tr*

Özet

Giriş ve Amaç: Bu çalışma, Ezidi toplumunda yaşayan kadınların anne ve yenidoğan sağlığına yönelik kültürel temelli uygulamalarını belirlemek amacıyla gerçekleştirilmiştir. Araştırma, gebelik, doğum ve doğum sonrası dönemde kadınların başvurdukları geleneksel, dini ve kültürel uygulamaları ortaya koymayı hedeflemiştir

Yöntem: Niteliksel araştırma deseninde yürütülen çalışma, tanımlayıcı fenomenoloji yaklaşımına dayanmaktadır. Veri toplama yöntemi olarak odak grup görüşmesi kullanılmıştır. Batman il merkezinde yaşayan ve Ezidi inancına mensup 9 kadın ile 15 Ekim 15 Kasıım 2023 tarihleri arasında odak grup görüşmeleri yapılmıştır. Veriler araştırmacı tarafından oluşturulan, Kişisel Bilgi Formu ve Yarı Yapılandırılmış Görüşme Formu kullanılarak toplanılmıştır. Görüşmeler 45–60 dakika sürmüştür. Görüşmeler ses kaydına alınmış ve yazılı dökümleri oluşturulmuştur. Araştırma süreci COREQ kontrol listesi temel alınarak planlanmış ve raporlanmıştır. Veriler içerik analizi yöntemiyle çözümlenmiştir. Kodlamaların sistematik bir şekilde ilerlemesi, bütüncül görülebilmesi ve hataların önlenebilmesi için MAXQDA 2020 programı kullanılmıştır. Araştırmanın etik kurul onayı Batman Üniversitesi Bilimsel Araştırma ve Yayın Etiği Kurulundan alındı. Araştırmacılar tarafından katılımcılara araştırmanın amacı hakkında bilgilendirme yapıldıktan sonra sözlü onamları alınmıştır. Araştırmaya katılmaya gönüllü olan ezidi kadınlara araştırmaya dahil edilmiştir. Araştırma Helsinki Deklarasyonu ilkelerine uygun olarak yürütülmüştür.

Bulgular: Analiz sonucunda, Ezidi kadınların anne ve yenidoğan sağlığına ilişkin uygulamalarının büyük ölçüde kültürel ve dini inançlarlayönlik sekiz ana tema belirlenmiştir. şekillendiği görülmüştür. Hamilelikte koruyucu ritüeller, doğum sırasında manevi destek arayışı, lohusalık dönemine yönelik korunma uygulamaları ve yenidoğan için geleneksel bakım yöntemleri belirgin temalar olarak ortaya çıkmıştır.

Sonuç ve Öneriler: Ezidi kadınların anne ve yenidoğan sağlığına yönelik uygulamalarının kültürel miras, dini semboller ve toplumsal değerlerle güçlü bir şekilde bağlantılı olduğu bulunmuştur. Bu bulgular, sağlık profesyonellerinin kültürel duyarlılık çerçevesinde bakım planlaması yapmasının önemini vurgulamaktadır.

Anahtar Kelimeler: *Ezidi kadınlar, kültürel uygulamalar, anne sağlığı, yenidoğan sağlığı, nitel araştırma, fenomenoloji.*

Culturally Based Practices for Maternal and Newborn Health among Yazidi Women

Şahide Akbulut [1] Sinan Aslan[2] Tuğba Todil [3]

[1] *Batman University, Faculty of Health Sciences, Department of Nursing, Batman, Türkiye, sahide.akbulut@batman.edu.tr*

[2] *Kahramanmaraş İstiklal University, Faculty of Health Sciences, Department of Nursing, Kahramanmaraş, Türkiye, sinan44aslan@gmail.com*

[3] *Batman University, Faculty of Health Sciences, Department of Nursing, Batman, Türkiye, tugba.todil@batman.edu.tr*

Abstract

Introduction and Aim: This study was conducted to identify culturally based practices for maternal and newborn health among women living in the Yazidi community. The research aimed to reveal the traditional, religious, and cultural practices employed by women during pregnancy, childbirth, and the postpartum period.

Method: This study, conducted in a qualitative research design, is based on a descriptive phenomenological approach. Focus group interviews were used as the data collection method. Focus group interviews were conducted with nine women of the Yazidi faith living in Batman city center between October 15 and November 15, 2023. Data were collected using a Personal Information Form and a Semi-Structured Interview Form developed by the researcher. The interviews lasted 45–60 minutes. The interviews were audio-recorded and transcribed. The research process was planned and reported based on the COREQ checklist. Data were analyzed using content analysis. The MAXQDA 2020 program was used to systematically process the coding process, ensure a holistic view, and prevent errors. Ethics committee approval for the study was obtained from the Scientific Research and Publication Ethics Committee of Batman University. Verbal consent was obtained from the participants after the researchers informed them about the purpose of the study. Yazidi women who volunteered to participate were included in the study. The study was conducted in accordance with the principles of the Declaration of Helsinki.

Results: The analysis revealed that Yazidi women's maternal and newborn health practices were largely shaped by cultural and religious beliefs. Protective rituals during pregnancy, seeking spiritual support during childbirth, protective practices for the postpartum period, and traditional newborn care methods emerged as prominent themes.

Conclusion and Recommendations: Yazidi women's maternal and newborn health practices were found to be strongly linked to cultural heritage, religious symbols, and social values. These findings emphasize the importance of healthcare professionals' culturally sensitive care planning.

Key Words: Yazidi women, cultural practices, maternal health, newborn health, qualitative research, phenomenology

Göçmenlere Sağlık Hizmeti Sunmanın Öğrenci Hemşirelerin Yabancı Düşmanlığı Düzeylerine Etkisi: Karma Yöntem Çalışması

Emel YÜRÜK[1], Hakan ÇELİK[2], Osman BİLGİN[3], Mustafa ÖZER[4]

[1] *Çukurova Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Fakültesi, Hemşirelik Bölümü, Adana, Türkiye, eyuruk@cu.edu.tr*
[2]*Çukurova Üniversitesi,Sağlık Bilimleri Fakültesi, Hemşirelik Bölümü, Adana,Türkiye, hakancelik@cu.edu.tr*
[3] *Çukurova Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Fakültesi, Hemşirelik Bölümü, Adana, Türkiye, obilgin@cu.edu.tr*
[4] *Erzincan Binali Yıldırım Üniversitesi, Sağlık Hizmetleri Meslek Yüksekokulu, Tıbbi Hizmetler ve Teknikler Bölümü, Erzincan, Türkiye, mustafa.ozer@erzincan.edu.tr*

Özet

Giriş ve Amaç: Küresel göç hareketliliği sağlık hizmetlerinde kültürlerarası etkileşimi artırmakta, bu durum bakım süreçlerinde önyargı ve yabancı düşmanlığı (zenofobi) ile ilişkilendirilebilmektedir. Bu çalışma, göçmenlere sağlık hizmeti sunmanın öğrenci hemşirelerin zenofobi düzeylerine etkisini ve bu sürecin nasıl yaşandığını incelemeyi amaçlamıştır.

Yöntem: Bu araştırmada iç içe sıralı karma desen kullanılmıştır. Nicel aşama, randomize olmayan tek grup ön test–son test tasarımındadır. Bir devlet üniversitesinin hemşirelik bölümünden, göçmen sağlığı merkezlerinde uygulama çıkan 141 öğrenci çalışmaya dahil edilmiştir. Ölçüm aracı olarak kişisel bilgi formu ve 11 maddelik Yabancı Düşmanlığı Ölçeği kullanılmıştır. Nicel bulguların açıklanması amacıyla fenomenolojik nitel aşama yürütülmüş; maksimum çeşitlilik örnekleme ile 24 katılımcı ile yarı yapılandırılmış çevrim içi görüşmeler yapılmış, veriler içerik ve betimsel analizle çözümlenmiştir.

Bulgular: Öğrencilerin zenofobi puanları ön testte (53,45±8,82) ve son testte (52,71±9,41) yüksek düzeydedir. İki ölçüm arasındaki fark istatistiksel olarak anlamlı değildi (t=1,109; p=,269; Cohen's d=0,093). Nitel bulgular dört temada toplanmıştır: (1) Sosyokültürel normlar (Sosyolojik Etkileşim; Kültürel Etkileşim); (2) Uygulamanın etkisi (Önyargı; Mesleki Yetkinlikler; İletişim Stratejileri); (3) Deneyimlerin etkisi (Göçmen Sağlığı Uygulama Deneyimi; Göçmen Arkadaş Deneyimi); (4) Hizmet sunumundaki zorluklar (Eğitim ve Sağlık Okuryazarlığı; Hijyen; İletişim; Organizasyon). Nicel olarak kısa vadede anlamlı bir değişim saptanmasa da nitel bulgular, bazı öğrencilerde önyargının zayıfladığını ve mesleki yetkinliklerin güçlendiğini göstermiştir.

Sonuç ve Öneriler: Saha uygulaması zenofobide ölçülebilir bir düşüş yaratmamıştır; ancak deneyim, empati ve profesyonel tutumu desteklemiştir; ayrıca öğrencilerde zenofobi eğilimindeki olumsuz değişimi önleyen temel tutumun profesyonellik ve empati olduğu vurgulanmıştır. Hemşirelik müfredatına göçmen sağlığına yönelik yapılandırılmış ve daha uzun süreli uygulamalar, kültürlerarası iletişim eğitimi, dil desteği, yansıtıcı oturumlar ve mentorluk eklenmesi; ayrıca uzun dönem izlem ve kontrol gruplu araştırmalar önerilir.

Anahtar Kelimeler: göçmen sağlığı; kültür; yabancı düşmanlığı; hemşirelik; karma yöntem

The Effect of Providing Health Services to Migrants on Student Nurses' Levels of Xenophobia: A Mixed-Methods Study

Emel YÜRÜK[1] , Hakan ÇELİK[2] , Osman BİLGİN[3] , Mustafa ÖZER[4]

[1] *Cukurova University, Faculty of Health Sciences, Department of Nursing, Adana, Turkiye, eyuruk@cu.edu.tr*

[2] *Çukurova University, Faculty of Health Sciences, Department of Nursing, Adana, Turkiye, hakancelik@cu.edu.tr*

[3] *Çukurova University, Faculty of Health Sciences, Department of Nursing, Adana, Turkiye, obilgin@cu.edu.tr*

[4] *Erzincan Binali Yıldırım University, Vocational School of Health Services, Department of Medical Services and Techniques, Erzincan, Turkiye, mustafa.ozer@erzincan.edu.tr*

Abstract

Introduction and Aim: Global migration increases cross-cultural interaction in health services, which may be associated with prejudice and xenophobia in care processes. This study aimed to examine the effect of providing health services to migrants on student nurses' levels of xenophobia and how this process is experienced.

Method: Sequential embedded mixed methods design was used in this study. The quantitative phase employed a non-randomized single-group pretest–posttest design. A total of 141 students from the nursing department of a state university who were completing their practicum at migrant health centers were included in the study. A personal information form and an 11-item the scale of xenophobia were used as measurement tools. A phenomenological qualitative phase was conducted to explain the quantitative findings; semi-structured online interviews were conducted with 24 participants using maximum diversity sampling, and the data were analyzed using content and descriptive analysis.

Results: Students' xenophobia scores were high in the pre-test (53.45±8.82) and post-test (52.71±9.41). The difference between the two measurements was not statistically significant (t=1.109; p=.269; Cohen's d=0.093). Qualitative findings were grouped into four themes: (1) Sociocultural norms (Sociological Interaction; Cultural Interaction); (2) Impact of practice (Prejudice; Professional Competencies; Communication Strategies); (3) The effect of experiences (Migrant Health Practice Experience; Migrant Friend Experience); (4) Challenges in service delivery (Education and Health Literacy; Hygiene; Communication; Organization). Although no significant quantitative change was detected in the short term, qualitative findings showed that prejudice weakened and professional competencies strengthened in some students.

Conclusions and Recommendations: The field practice did not create a measurable decrease in xenophobia; however, the experience supported empathy and professional attitude; it also emphasized that the fundamental attitude preventing negative changes in xenophobic tendencies among students is professionalism and empathy. It is recommended that structured and longer-term practices related to migrant health, intercultural communication training, language support, reflective sessions, and mentoring be added to the nursing curriculum; long-term follow-up and control group studies are also recommended.

Keywords: migrant health; culture; xenophobia; nursing; mixed methods

Kültürel Değerlerin Modern Sağlık Mekânlarına Entegrasyonu: Bir İç Mimarlık Perspektifi

Doç. Dr. Meryem GEÇİMLİ[1]

[1] *Kahramanmaraş İstiklal Üniversitesi, Mühendislik Mimarlık ve Tasarım Fakültesi, İç Mimarlık Bölümü, Kahramanmaraş, Türkiye, meryem.gecimli@istiklal.edu.tr*

Özet

Kültür, bireylerin mekânla kurduğu ilişkiyi, estetik tercihlerini ve iyileşme süreçlerindeki psikolojik tepkilerini şekillendiren temel bir unsurdur. Modern sağlık yapıları, teknolojik donanımlar ve hijyen standartları açısından gelişmiş olsa da, kültürel bağlamı yansıtmayan tasarımlar çoğu zaman kullanıcıların aidiyet, güven ve konfor duygularını zayıflatmaktadır. Bu çalışma, sağlık mekânlarının iç mimari tasarımında kültürel değerlerin yeniden yorumlanmasının mekânsal deneyim ve kullanıcı refahı üzerindeki etkilerini incelemeyi amaçlamaktadır.

Araştırma, nitel bir yöntem yaklaşımıyla gerçekleştirilmiştir. Literatür taraması, uluslararası örnekler ve Türkiye'den seçilen modern sağlık yapılarının mekânsal analizleri temel alınmıştır. Geleneksel mekân kurgusu, yerel malzeme kullanımı, ışık ve renk tercihleri, simgesel motifler ve yönlenme gibi kültürel unsurlar çağdaş sağlık mekânlarındaki tasarım stratejileriyle karşılaştırılmıştır. Ayrıca kültürel sürdürülebilirlik çerçevesinde kullanıcı deneyimine ilişkin veriler incelenmiştir.

Elde edilen bulgular, sağlık mekânlarında kültürel referansların mekânsal aidiyet duygusunu güçlendirdiğini ve kullanıcıların stres düzeyini azalttığını göstermektedir. Geleneksel mekân organizasyonuna ait unsurların (avlu, geçiş mekânları, doğal ışık kullanımı vb.) çağdaş sağlık yapılarında yeniden yorumlanması, hem estetik hem de psikolojik iyileşme süreçlerine katkı sağlamaktadır. Yerel kimliği yansıtan iç mekân detayları, kullanıcıların mekânla duygusal bağ kurmasına olanak tanımaktadır.

Çalışma, kültürel sürdürülebilirlik ilkeleriyle desteklenen iç mimari yaklaşımların, modern sağlık yapılarında insan odaklı tasarım anlayışını güçlendirdiğini ortaya koymaktadır. Sağlık mekânlarının yalnızca işlevsel değil, aynı zamanda kültürel kimliği yaşatan ve toplumsal belleği destekleyen mekânlar olarak ele alınması gerektiği vurgulanmaktadır. Bu kapsamda, kültürel değerlerin çağdaş sağlık mekânlarına entegrasyonu, hem kullanıcı memnuniyetini artıran hem de yerel kimliğin korunmasına katkı sağlayan bütüncül bir tasarım yaklaşımı sunmaktadır.

Anahtar Kelimeler: Sağlık Yapıları, Kültürel Sürdürülebilirlik, Modern Sağlık Mekanları

Lohusalık Döneminde Anne ve Bebeğe Yönelik Uygulanan Nötr Geleneksel Uygulamalar

Melike Evlice[1], M. Çağtay Aslan[2],Filiz Taş[3]

[1] *Kahramanmaraş Sütçü İmam Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Fakültesi Hemşirelik 4. Sınıf Öğrencisi Türkiye, melikevlice2702@gmail.com*

[2]*Kahramanmaraş Sütçü İmam Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Fakültesi Hemşirelik 4. Sınıf Öğrencisi Türkiye, mehmetcagtayaslan@gmail.com*

[3]*Kahramanmaraş Sütçü İmam Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Fakültesi, Hemşirelik Bölümü, Kahramanmaraş, Türkiye, filiztas46@gmail.com*

Özet

Giriş ve Amaç: Bu çalışmanın amacı, lohusalık döneminde anne ve bebek sağlığı için zararlı etkileri bulunmayan halk tarafından sürdürülen nötr geleneksel uygulamaları literatür doğrultusunda incelemektir.

Kültür, toplumların düşünce biçimleriyle gelenek ve göreneklerinin bütününü ifade eden; bireylerin inanç, tutum, davranış, örf ve adetlerinin nesiller boyunca aktarıldığı bir değerdir. Kültürel değerler, doğum sonu dönemdeki beslenme, aktivite, annelik rolleri ve sosyal ilişkiler üzerinde belirleyici bir etkiye sahiptir. Bu nedenle lohusalık sürecinde uygulanan geleneksel davranış ve ritüeller, toplumdan topluma farklılık göstermektedir.

Lohusalık dönemi, kadının içinde bulunduğu sosyal ve kültürel çevreyle şekillenen bir süreçtir. Bu dönemde kadın ve yeni doğan sağlığını korumak ve güçlendirmek amacıyla birçok kültürde çeşitli uygulamalara başvurulmaktadır. Söz konusu uygulamaların bazıları anne ve bebek sağlığı açısından olumlu etkiler yaratırken, bazıları olumsuz veya nötr etkiler gösterebilmektedir. Yapılan birçok çalışmada, halk arasında yaygın olarak devam ettirilen bazı lohusalık uygulamaları; Annenin sancısını azaltmak amacıyla taze yağ ile pekmez karıştırılarak içilmesi, annenin kırk gün boyunca yalnız bırakılmaması ve dışarı çıkmaması, ziyaretçilerin ayrı bir odada ağırlanması sütün artması için hapsa, ciğer veya haşlama gibi besinlerin tüketilmesi, sık aralıklarla emzirmenin lohusanın sütünü artırır inancı gibi birçok uygulama bildirilmektedir. Bebekler için yapılan geleneksel uygulamalar; bebeğin ileride zengin olması dileğiyle yıkanan suya altın konulması, kadınların doğum sonu dönemde bebeklerini nazardan korumak amacı ile alınlarına ve kulak arkalarına siyah sürmeleri, anneyi ve bebeği evde yalnız bırakmamaları, bebeklerin soğuk algınlığına karşı korunması için pekmezle yıkanması, sarılığa karşı sarı örtüyle örtülmesi, ilk kesilen tırnağının babasının cebine konulması. Çocuğunun sürekli sokakta gezmesini, oynamasını istemeyen annenin çocuğun göbeği kesildiğinde, onu sokağa atmamaya dikkat etmesi, yeni doğan bebeklerin yanına kırk gün kedi, köpek yaklaştırılmaması, şayet yanaştırılırsa, bebeğin sıska, zayıf kalacağına inanılması, kültürler arasında sıklıkla görülen yaygın uygulamalardandır.

Sonuç ve Öneriler: Bu bulgular, doğum sonrası dönemde kadınların anne ve bebek için birçok geleneksel uygulamaları kültürel değerler doğrultusunda sürdürdüklerini göstermektedir. Bu bağlamda, hemşirelerin bakım verdikleri kadınların kültürel yapılarını tanımaları; anne ve yeni doğan sağlığı açısından büyük önem taşımaktadır. Kültürel uygulamaların bilimsel veriler ışığında değerlendirilmesi ve kültüre duyarlı bakım anlayışıyla bütünleştirilmesi, bakım kalitesinin artırılmasına katkı sağlayacaktır.

Anahtar Kelimeler: Lohusalık, Nötr geleneksel uygulamalar

Neutral Traditional Practices Applied to Mothers and Babies During the Postpartum Period

Melike Evlice [1], M. ÇağtayAslan [2], Filiz Taş [3]

[1] *Kahramanmaraş Sütçü İmam University, Faculty of Health Sciences, Department of Nursing, 4th Year Student Turkey, melikevlice2702@gmail.com*

[2] *Kahramanmaraş Sütçü İmam University, Faculty of Health Sciences, Department of Nursing, 4th Year Student Turkey, mehmetcagtayaslan@gmail.com*

[3] *Kahramanmaraş Sütçü İmam University, Faculty of Health Sciences, Department of Nursing, Kahramanmaraş, Turkey, filiztas46@gmail.com*

Abstract

Introduction and Aim: The purpose of this study is to examine, based on the literature, neutral traditional practices practiced by the public during the postpartum period that do not have harmful effects on maternal and fetal health. Culture is a value that encompasses the entirety of societies' ways of thinking, traditions, and customs; it encompasses individuals' beliefs, attitudes, behaviors, customs, and traditions passed down through generations. Cultural values have a decisive influence on nutrition, activity, maternal roles, and social relationships during the postpartum period. Therefore, traditional behaviors and rituals practiced during the postpartum period vary from society to society.

The postpartum period is a process shaped by the social and cultural environment in which a woman lives. Various practices are employed in many cultures to protect and strengthen the health of women and their newborns during this period. While some of these practices have positive effects on maternal and fetal health, others can have negative or neutral effects. Numerous studies report some common postpartum practices, including drinking molasses mixed with fresh oil to reduce mother's pain, not leaving the mother alone or going out for forty days, hosting visitors in a separate room, consuming foods such as 'hazelnut' (a type of yogurt), liver, or boiled meat to increase milk production, and the belief that frequent breastfeeding increases the mother's milk supply.

Traditional practices for babies include putting gold in the bath water to wish the baby wealth in the future, women applying black color to their foreheads and behind their ears to protect their babies from the evil eye in the postpartum period, not leaving the mother and baby alone at home, bathing babies with molasses to protect them from colds, covering them with a yellow cloth to prevent jaundice, and putting the first nail cut in the father's pocket. Common practices across cultures include mothers who do not want their children to constantly wander and play in the street and be careful not to throw the child out into the street when the umbilical cord is cut, and not allowing cats or dogs near newborn babies for forty days because it is believed that if they do, the baby will remain skinny and weak.

Conclusion and Recommendations: These findings indicate that women maintain many traditional practices for mothers and babies in the postpartum period, in line with cultural values. In this context, nurses' understanding of the cultural backgrounds of the women they care for is crucial for maternal and newborn health. Evaluating cultural practices in light of scientific data and integrating them into a culturally sensitive approach to care will contribute to improving the quality of care.

Keywords: Postpartum, Neutral traditional practices

Hemşirelik Öğrencilerinin Kültürel Duyarlılık ve Hasta Merkezli Bakım Yetkinlik Düzeyleri

Serap Güngör Ünal[1]

[1] *Kahramanmaraş Sütçü İmam Üniversitesi, Sağlık Hizmetleri Meslek Yüksekokulu, Tıbbi Hizmetler ve Teknikler Bölümü, İlk ve Acil Yardım Programı, Kahramanmaraş, Türkiye, serap320601@gmail.com*

Özet

Giriş ve Amaç: Çok kültürlü toplumların oluşmasıyla, ileride hemşire olarak çalışacak ve hastalara bakım sunacak hemşirelik öğrencilerinin kültürlerarası duyarlılıklarının ve hasta merkezli bakım yetkinliklerinin araştırılmasının önemi artmıştır. Bu çalışmanın amacı, hemşirelik öğrencilerinin kültürel duyarlılık ve hasta merkezli bakım yetkinlik düzeylerini belirlemektir

Yöntem: Araştırma, bir devlet üniversitesinin hemşirelik bölümünde öğrenim gören 3. ve 4. Sınıf öğrencileri ile tanımlayıcı ve kesitsel tipte gerçekleştirilmiştir. Araştırma verileri, Tanıtıcı Bilgi Formu", "Kültürel Duyarlılık Ölçeği" ve "Hasta Merkezli Bakım Yetkinlik Ölçeği" kullanılarak yüz yüze görüşme yöntemiyle toplandı.

Bulgular: Araştırmaya katılan hemşirelik öğrencilerin yaş ortalaması 21.42±1.26 yıl, %66.7'si kadın, %57.4'ü 3. Sınıf ve %62.0'ı hemşireliği isteyerek seçmiştir. Öğrencilerin %51.9'u kültürlerarası hemşirelikle ilgili ders almadığını, %57.4'ü bu konuyla ilgili bir eğitime gereksinim duyduğunu belirtmiştir. Öğrencilerin %70.4'ü farklı kültürden bireylerle bir arada bulunduğunu, %59.3'ü yurt dışında staj veya çalışma olanaklarından yararlanmak istediğini belirtmiştir. Öğrenciler farklı kültürden öğrencilere bakım verirken en çok dil (%92.6), din (%39.8), gelenek ve görenek (%42.6) olduğunu belirtti.

Araştırmaya katılan öğrencilerin Kültürel Duyarlılık Ölçeği puan ortalaması 55.38±11.25, Hasta Merkezli Bakım Yetkinlik Ölçeği puan ortalaması 58.53±8.11'dir. Kültürel duyarlılık ölçeği ile farklı kültürden hastaya bakımda en çok zorlanılan konulardan din (p=.032) değişkenine göre anlamlı fark saptadı. Hasta Merkezli Bakım Yetkinlik Ölçeği puan ortalamasının cinsiyet(p=.016), farklı kültürden hastaya bakımda en çok zorlanılan konulardan gelenek ve görenek(p=.002) değişkenlerinde anlamlı fark saptanmıştır. Diğer değişkenler açısından anlamlı fark bulunmamıştır (p>0.05). Kültürel Duyarlılık Ölçeği ile Hasta Merkezli Bakım Yetkinlik Ölçeği arasında da pozitif yönlü ve anlamlı bir ilişki bulunmuştur (r=.319, p<.01).

Sonuç ve Öneriler: Hemşirelik öğrencilerinin kültürel duyarlılığının orta, hasta merkezli yetkinliğinin yüksek olduğu bulunmuştur. Hemşirelik öğrencilerinin kültürel duyarlılığı en çok zorlanılan konulardan dine göre; hasta merkezli yetkinliği ise gelenek ve görenek ile cinsiyete göre farklılaşmaktadır. Kültürel duyarlılık düzeyi yüksek öğrencilerin hasta merkezli bakım yetkinliklerinin de yüksek olduğunu görülmüştür. Hemşirelik eğitiminde kültürlerarası hemşireliğe yer verilmeli, öğrencilerin farklı kültürel özellikteki bireylere bakım sunma becerilerinin geliştirilmesi ve hasta merkezli yaklaşımların eğitim sürecinde desteklenmesi önerilmektedir.

Anahtar Kelimeler: Hasta Bakımı, Hemşirelik Öğrencileri, Kültürel Duyarlılık

Cultural sensibility and patient-centered care competence levels of nursing students

Serap Gungor Unal[1]

[1] *Kahramanmaras Stucu Imam University, Vocational School of Health Services, Department of Medical Services and Techniques, First and Aid Emergency Programme, Kahramanmaras, Türkiye, serap320601@gmail.com*

Abstract

Introduction and Aim: With the emergence of multicultural societies, the importance of investigating the cultural sensitivity and patient-centered care competence of nursing students—who will work as future nurses and provide care to patients—has increased. This study aimed to determine the levels of cultural sensibility and patient-centered care competence among nursing students.

Method: The study was conducted as a descriptive and cross-sectional study with third- and fourth-year students enrolled in the nursing program of a public university. Data were collected through face-to-face interviews using a Personal Information Form, the Cultural Sensibility Scale, and the Patient-Centered Care Competence Scale.

Results: The nursing students participating in the study had a mean age of 21.42±1.26 years, 66.7% were female, 57.4% were in the third grade, and 62.0% chose the nursing profession voluntarily. 51.9% of the students had not taken courses on intercultural nursing, while 57.4% reported needing training on this subject. 70.4% had interacted with individuals from different cultures, and 59.3% expressed interest in utilizing opportunities for internships or work abroad. Students reported that the most challenging aspects of providing care to individuals from different cultures were language (92.6%), religion (39.8%), and traditions and customs (42.6%). The mean score of the students on the Cultural Sensibility Scale (CSS) was 55.38±11.25, and the mean score on the Patient-Centered Care Competence Scale (PCCCS) was 58.53±8.11. A significant difference in CSS scores was observed according to the "religion" variable, one of the most challenging aspects of caring for individuals from different cultures ($p=.032$). PCCCS scores differed significantly according to gender ($p=.016$) and "traditions and customs" as a challenging aspect ($p=.002$). No significant differences were found for other variables ($p>0.05$). Furthermore, a positive and significant correlation was observed between the Cultural Sensibility Scale and the Patient-Centered Care Competence Scale ($r=.319$, $p<.01$).

Conclusion and Recommendations: It was found that nursing students had a moderate cultural sensibility and a high patient-centered care competence. Cultural sensibility differed according to religion, one of the most challenging aspects in providing care for individuals from different cultures, while patient-centered care competence varied by traditions and gender. It was also observed that students with higher cultural sensitivity demonstrated higher patient-centered care competence. It is recommended that intercultural nursing be integrated into education, students' abilities to provide care for individuals with diverse cultural backgrounds be enhanced, and patient-centered approaches encouraged throughout the educational process.

Key Words: Cultural Sensibility, Nursing Students, Patient Care

Ağrının Kültürel Dili: Hemşirelikte Kültürel Yeterliliğe Sahip Bütüncül Bir Bakış Açısı

Kübra Çırak[1], Pınar Şahin[2]

[1] *Kahramanmaraş Sütçü İmam Üniversitesi, Sağlık Hizmetleri Meslek Yüksekokulu, Tıbbi Hizmetler ve Teknikler Bölümü, Kahramanmaraş, Türkiye, kubracirak@ksu.edu.tr*

[2] *Kahramanmaraş Sütçü İmam Üniversitesi, Sağlık Hizmetleri Meslek Yüksekokulu, Tıbbi Hizmetler ve Teknikler Bölümü, Kahramanmaraş, Türkiye, psahin@ksu.edu.tr*

Özet

Giriş ve Amaç: Ağrı, sadece vücudun sinyali değil; kişinin kültürel geçmişi ve yaşam deneyimleriyle şekillenen, çoğu zaman görünmez ve yanlış yorumlandığında klinik kararları etkileyebilen karmaşık bir dildir. Her kültürün ağrıyı algılama, ifade etme ve ona anlam verme biçimi farklıdır. Bu durum, hemşirelik bakımında kültürel yeterliliğin önemini ortaya koymaktadır. Kültürel yeterlilik, farklı kültürlerden gelen hastaların değerlerini, inançlarını ve davranış kalıplarını anlayıp, bakım uygulamalarını buna göre uyarlama yeteneğini ifade eder. Hemşireler bakımı bireye özgü uyguladığı için, farklı kültürlerden gelen bireylere etkin ve bütüncül bakım sunmak amacıyla kültürel yeterliliğe sahip olmalıdır. Bu derlemenin amacı, ağrıya ilişkin kültürel farklılıkları ortaya koymak ve ağrı yönetiminde kültürel yeterlilik temelli bütüncül bir yaklaşımın nasıl geliştirilebileceğini tartışmaktır.

Problem Tanımı: Küreselleşme, savaşlar, kentleşme, ekonomik krizler ve iklim değişiklikleri nedeniyle göçler artmakta ve toplumlarda çok kültürlü yapılar oluşmaktadır. Hemşirelerin de iş, eğitim ve ekonomik nedenlerle ülkelerarası sık sık yer değiştirmeleri, farklı kültürlerden bireylere bakım verme oranlarını yükseltmiştir. Bu yükseliş, hemşirelerin ağrıyı değerlendirirken kültürel farklılıkları sistematik olarak dikkate almasını zorunlu kılmakta ve yalnızca standart ölçütlere dayanan yaklaşımların klinik açıdan eksik kalabileceğini göstermektedir. Kültür, bireyin ağrı eşiğini, ifade biçimini ve tedaviye yaklaşımını şekillendirir. Bazı kültürlerde ağrının açıkça ifade edilmesi zayıflık olarak algılanırken, bazı kültürlerde bunu yardım arayışının doğal bir göstergesi olarak kabul edilir. Ayrıca bazı kültürel gruplar ağrıyı sözsüz ifade etme eğilimindeyken, diğerleri daha belirgin davranışlar gösterir. Bakım veya destek arama davranışları da kültürlere göre farklılık gösterir; bazı kişiler yalnız kalarak ağrıyla başa çıkmayı tercih ederken, diğerleri çığlık atarak veya ilgi ve destek arayarak ağrı yönetimini gerçekleştirir. Araştırmalar hemşireler arasında kültürel yeterlilik düzeyinin düşük olmasının, bu farklılıkların doğru şekilde anlaşılmamasına ve ağrı düzeyinin yanlış yorumlanmasına yol

açabileceğini göstermektedir. Sonuç olarak, ağrı yönetiminde yetersiz veya aşırı müdahalelerde bulunulması riski doğar. Dolayısıyla, kültürel boyutun göz ardı edilmesi hem klinik hem de etik açıdan önemli bir eksikliktir.

Sonuç ve Öneriler: Ağrının kültürel dili, hemşirelik bakımında bütüncül yaklaşımın temelini oluşturur. Hemşirelerin kültürel yeterliliklerinin geliştirilmesi; hizmet içi eğitimler, vaka tartışmaları, simülasyonlar veya teknoloji tabanlı uygulamalarla desteklenmelidir. Klinik ortamda kültürel farklılıkları tanımak ve saygı göstermek, karar süreçlerine hastaları dahil etmek, birden fazla ağrı değerlendirme aracını kullanmak, ailenin görüşünü almak, dil ve iletişim desteği sunmak ve kültürel tercihleri bakım planına entegre etmek ağrı yönetimi sonuçlarını iyileştirebilir ve genel hasta memnuniyetini artırabilir. Sonuç olarak, ağrının kültürel bir dilinin olduğu gerçeği kabul edilmeli ve hemşirelikte bu dili çözümleyebilen bir bakış açısı yaygınlaştırılmalıdır.

Anahtar Kelimeler: Ağrı, Hemşirelik, Kültürel Yeterlilik

The Cultural Language of Pain: A Holistic Perspective With Cultural Competence in Nursing

Kübra Çırak[1], Pınar Şahin[2]

[1] *Kahramanmaraş Sütçü İmam University, Health Services Vocational School, Department of Medical Services and Techniques, Kahramanmaraş, Turkey, kubracirak@ksu.edu.tr*

[2] *Kahramanmaraş Sütçü İmam University, Health Services Vocational School, Department of Medical Services and Techniques, Kahramanmaraş, Turkey, psahin@ksu.edu.tr*

Abstract

Introduction and Aim: Pain is not merely a bodily signal; it is a complex language shaped by an individual's cultural background and life experiences, often invisible and capable of influencing clinical decisions when misinterpreted. Each culture interprets, expresses, and ascribes meaning to pain differently. This underscores the importance of cultural competence in nursing care. Cultural competence refers to the ability to understand the values, beliefs, and behavioral patterns of patients from diverse cultural backgrounds and to adapt nursing practices accordingly. Because nursing care is individualized, nurses must possess cultural competence to provide effective, holistic care. The aim of this review is to reveal cultural differences in pain and discuss how a holistic, culturally competent approach to pain management can be developed.

Problem Definition: Globalization, wars, economic crises, and climate change have led to increasing migration, resulting in more multicultural populations worldwide. Nurses, too, frequently relocate across countries for professional, educational, and economic reasons, increasing the proportion of care provided to individuals from diverse cultural backgrounds. This trend makes it essential for nurses to systematically consider cultural differences when assessing and managing pain, and demonstrates that approaches based solely on standardized criteria may be clinically inadequate. Culture shapes an individual's pain threshold, expression, and attitudes toward treatment. In some cultures, openly expressing pain is seen as weakness, whereas in others it is a natural expression of seeking help. Some groups express pain non-verbally, while others respond with more overt behaviors. Care or support-seeking behaviors also vary across cultures; some individuals prefer to cope with pain by being alone, while others manage pain by screaming or seeking attention and support. Research indicates that low levels of cultural competence among nurses may lead to misinterpretation of these differences and inaccurate assessment of pain intensity. Ignoring cultural dimensions constitutes a significant clinical and ethical limitation.

Conclusion and Recommendations: Understanding the cultural language of pain is fundamental to holistic nursing care. The development of cultural competence of nurses should be supported by in-service training, case discussions, simulations or technology-based applications. Recognizing and respecting cultural differences, involving patients in decision-making, using multiple pain assessment tools, incorporating family input, providing language and communication support, and integrating cultural preferences into care plans can enhance pain management outcomes and improve overall patient satisfaction. In conclusion, the fact that pain has a cultural language should be accepted and a perspective that can analyze this language should be disseminated in nursing.

Key Words: Cultural Competence, Nursing, Pain

ÖZET BİLDİRİLER

ÇEVİRİM İÇİ

2023 Türkiye–Suriye Depremi Sonrası İlk Görev Yerleri Afet Bölgesi Olan Dahili ve Cerrahi Kliniklerde Çalışan Hemşirelerin Deneyimleri

Hatice TUNÇ[1], Eda ÜNAL[2]

[1] *Burdur Mehmet Akif Ersoy Üniversitesi, Bucak Sağlık Yüksekokulu, Hemşirelik Bölümü, Burdur, Türkiye, haticetunc@mehmetakif.edu.tr*

[2] *Sağlık Bilimleri Üniversitesi, Gülhane Hemşirelik Fakültesi, Ankara, Türkiye, eda.unal1@sbu.edu.tr*

Özet

Giriş ve Amaç: Afetler, sağlık sistemlerini ve sağlık çalışanlarını doğrudan etkileyen olağanüstü durumlar olup, özellikle hemşireler bu süreçte bakımın sürekliliğini sağlayan öncü profesyonellerdir. 6 Şubat 2023 Kahramanmaraş merkezli depremler, afet bölgelerinde görev yapan hemşirelerin mesleki, psikolojik ve sosyal açıdan çok yönlü zorluklarla karşılaştığını göstermiştir. Afet sonrası bölgelerde hizmet veren hemşirelerin atanma süreci, karşılaştıkları fiziksel ve psikolojik güçlükler, sosyal yaşamlarındaki değişimler, mesleki deneyimleri ve geleceğe yönelik bakış açıları, afet hemşireliği alanında önemli veriler sunmaktadır. Özellikle ilk görev yerleri afet bölgesi olan genç hemşirelerin deneyimleri, afet hemşireliği uygulamalarında dikkate alınması gereken özgün veriler sunmaktadır. Bu nedenle, bu araştırma, deprem sonrası afet bölgesine ilk atanan dahili ve cerrahi birim hemşirelerinin deneyimlerini, karşılaştıkları zorlukları ve geleceğe yönelik bakış açılarını derinlemesine incelemeyi amaçlamaktadır. Ayrıca, afet bölgelerinde çalışan hemşirelerin gereksinimlerini belirleyerek afet hemşireliği uygulamalarına ve eğitim politikalarına katkı sağlamayı hedeflemektedir.

Yöntem: Araştırma, nitel araştırma yaklaşımlarından fenomenolojik desen ile yürütülmüştür. Kartopu örnekleme yöntemiyle ilk kez afet bölgesine atanan cerrahi ve dahili kliniklerde görevli 10 hemşireye ulaşılmıştır. Veriler, Şubat-Ağustos 2025 tarihleri arasında hemşirelerin afet bölgesinde çalışma deneyimlerini ortaya koymak amacıyla hazırlanan yarı yapılandırılmış görüşme formu kullanılarak toplanmıştır. Görüşmeler çevrim içi ortamda yapılarak kayıt altına alınmış ve tüm katılımcılardan yazılı onam alınmıştır. Araştırma için üniversite etik kurulundan etik onay alınmıştır. Elde edilen veriler, iki araştırmacı tarafından fenomenolojik analiz ilkeleri doğrultusunda tematik analiz yöntemiyle çözümlenmiş ve ortak temalar oluşturulmuştur.

Bulgular: Katılımcıların 8'i kadın, 2'si erkek ve 24–26 yaş aralığındadır. Katılımcıların 5'i Kahramanmaraş, 3'ü Hatay, 2'si Malatya'da görev yapmaktadır. Analiz sonucunda beş ana tema ve bunlara ait alt temalar belirlenmiştir: (1) Atanma süreci ve karar verme (kolay atanma fırsatı, toplumsal sorumluluk, aile etkisi), (2) Karşılaşılan zorluklar (fiziksel, çevresel, psikolojik), (3) Sosyal yaşam ve ilişkiler (kısıtlı sosyal yaşam, dayanışma), (4) Mesleki deneyimler (artan iş yükü, depremzede hasta ve çalışanlarla etkileşim), (5) Dahili ve cerrahi birimlerde çalışan hemşirelerin gereksinimleri (kalma-tayin ikilemi, afet eğitimi gereksinimi, kurumsal destek).

Sonuç ve Öneriler: Afet bölgelerinde çalışan hemşireler fiziksel, duygusal ve mesleki açıdan çok boyutlu güçlüklerle karşılaşmaktadır. Afet hemşireliği eğitimlerinin yaygınlaştırılması, psikososyal destek mekanizmalarının güçlendirilmesi ve kurumsal düzeyde sürdürülebilir destek sistemlerinin oluşturulması önerilmektedir. Ayrıca, afet bölgelerinde çalışan hemşirelerin mesleki motivasyonlarını artıracak politika ve uygulamalara öncelik verilmelidir.

Anahtar Kelimeler: Hemşire, Türkiye-Suriye Depremi, Nitel Araştırma

Acil Durumlarda Ebeveyn Tutumunun Çocukların Ağrı Ve Anksiyetesine Etkisi: Stresle Başa Çıkma Stratejilerinin Rolü

Kübra DEMİR[1], Meltem KÜRTÜNCÜ[2]

[1]Bülent Ecevit Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Hemşireliği Anabilim Dalı Yüksek Lisans Öğrencisi, Zonguldak / Türkiye, kubratasli95@gmail.com

[2]Bülent Ecevit Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Fakültesi, Hemşirelik Bölümü, Zonguldak / Türkiye, meltemipekkurtuncu@gmail.com

ORCID ID: 0009-0003-2062-1007[1], 0000-0003-3865-6868[2]

Özet

Giriş ve Amaç: Acil servis ortamları, çocuklar için yabancı, gürültülü ve stresli ortamlardır. Bu ortamda çocukların duygusal tepkileri, ebeveynlerinin sergilediği tutum ve başa çıkma stratejilerinden önemli ölçüde etkilenebilir. Bu derlemede, acil servis ortamında ebeveynlerin stresle başa çıkma stratejilerinin 3–6 yaş arası çocukların ağrı ve anksiyete düzeylerine etkisini, ebeveynlerin duygusal tutum ve davranışlarının, çocukların tıbbi müdahale sürecinde yaşadığı stresi ve ağrıyı nasıl şekillendirdiğini belirlemek amacıyla yapılmış olan literatürü incelemek amaçlanmıştır. Böylece, ebeveyn tutumunun çocuk sağlığı sonuçları üzerindeki etkisi daha iyi anlaşılabilecektir.

Yöntem: Veri tabanlarından yapılan literatür taraması sonucu oluşturulmuştur.

Bulgular: Ebeveynlerin stresle başa çıkma stratejilerinin çocukların ağrı ve anksiyetesi üzerine etkisi ile ilgili YÖK Ulusal Tez Merkezi'nde 1 adet diş hekimliği uzmanlık tezi, 1 adet doktora tezi ve 13 adet yüksek lisans tezi bulunmaktadır. Konuyla ilgili sayısız yayın ve makale taranmış olup, genel itibariyle acil durumlarda ebeveynin sakin, destekleyici ve güven veren tutumunun çocuklar üzerinde olumlu etkiler yaptığı gözlenmiştir.

Sonuç: Ebeveynlerin stresle başa çıkma becerileri, çocukların acil servis deneyimini doğrudan etkilemektedir. Ebeveynlere yönelik stres yönetimi ve duygusal farkındalık eğitimlerinin desteklenmesi, hem çocuk hem de ebeveyn için daha güvenli ve huzurlu bir acil bakım ortamı oluşturulmasına katkı sağlayacaktır.

Anahtar Kelimeler: Ebeveyn tutumu, stresle başa çıkma, acil servis, çocuk, ağrı, anksiyete

The Effect of Parental Attitudes in Emergency Situations on Children's Pain and Anxiety: The Role of Stress Coping Strategies

Kübra DEMİR[1], Meltem KÜRTÜNCÜ[2]

[1]*Bülent Ecevit University,Institute of HealthSciences, Department of Child HealthandDiseasesNursingGraduateStudent, Zonguldak / Turkey, kubratasli95@gmail.com*

[2]*Bülent Ecevit University, Faculty of Health Sciences Nursing Department, Zonguldak / Turkey, meltemipekkurtuncu@gmail.com*

ORCID ID: 0009-0003-2062-1007[1], 0000-0003-3865-6868[2]

Abstract

Introduction and Aim: Emergency department environments are unfamiliar, noisy, and stressful environments for children. Their emotional responses can be significantly influenced by their parents' attitudes and coping strategies. The purpose of this study is to evaluate the effect of parents' stress coping strategies in the emergency department setting on the pain and anxiety levels of children aged 3–6 years. The study investigated how parents' emotional attitudes and behaviors shape the stress and pain experienced by children during the medical intervention process. Thus, the impact of parental attitudes on child health outcomes can be better understood.

Method: Designed as descriptive and cross-sectional, this study will include children aged 3–6 years and their parents who visit the emergency department. Data will be collected using the Informative Information Form, Brief COPE Scale, and Preschool Children's Anxiety Scale to determine parents' stress coping methods; and the FLACC Pain Scale and Faces Pain Scale to measure children's pain and anxiety levels. Statistical analysis will examine the relationship between parental stress levels and children's pain and anxiety.

Results: Preliminary findings indicate that high parental stress levels are associated with increased pain and anxiety in children. Calm, supportive, and positive parental attitudes have been observed to increase children's emotional comfort levels.

Conclusion: Parents' stress coping skills directly affect children's emergency department experience. Supporting stress management and emotional awareness training for parents will contribute to creating a safer and more peaceful emergency care environment for both children and parents.

Keywords: Parental attitude, coping with stress, emergency department, child, pain, anxiety

Kültürel Farklılıkların Ağrı İnançları ve Ağrı Yaklaşımı Üzerindeki Etkisi: Hemşirelik Perspektifi

Tuğba Uğur[1], Neval Saruhan Akkan[2], Leyla Zengin Aydın[3]

[1] *Dicle Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Hemşirelik Esasları ABD, Diyarbakır, Türkiye. Email: tugbaaaaugur@gmail.com, ORCID Code: 0009-0004-3589-7943*

[2] *Dicle Üniversitesi , Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Hemşirelik Esasları ABD, Diyarbakır, Türkiye. E mail: nevalsaruhan2006@gmail.com, ORCID Code : 0000-0002-4331-4478*

[3] *Dicle Üniversitesi, Atatürk Sağlık Bilimleri Fakültesi, Hemşirelik Bölümü, Diyarbakır, Türkiye, E mail: leyla_zen@hotmail.com, ORCID Code: 0000-0003-3905-3428*

Özet

Giriş ve Amaç: Kültür, bireylerin değer, inanç, tutum ve davranışlarını şekillendiren ve nesiller boyunca aktarılan bir olgudur. Sağlık ve hastalık algısı da kültürel etkilerden bağımsız değildir; bu nedenle ağrı deneyimi toplumdan topluma farklılık göstermektedir. Ağrı, biyolojik, psikolojik ve kültürel boyutlarıyla çok yönlü bir olgudur ve bireyin ağrıya verdiği yanıtlar, sahip olduğu kültürel değerler ve inançlardan doğrudan etkilenmektedir. Ağrı inançları, genellikle organik ve psikolojik olarak ikiye ayrılmaktadır. Organik inançlar, ağrının fiziksel yaralanma veya hasardan kaynaklandığını kabul eder; psikolojik inançlar ise kaygı, depresyon ve diğer duygusal süreçlerden kaynaklanan ağrıyı ifade etmektedir. Kültürel farklılıklar, hem hastaların ağrı deneyimini hem de sağlık profesyonellerinin ağrıya yaklaşımını etkileyerek hasta-hemşire etkileşiminde kritik bir rol oynamaktadır. Bu derleme, kültürel farklılıkların ağrı inançları ve ağrı yaklaşımı üzerindeki etkilerini incelemeyi amaçlamaktadır.

Problem Tanımı: Hemşireler, farklı etnik köken ve kültürel geçmişe sahip hastalara bakım sunarken, ağrının ifade biçimindeki kültürel farklılıkları göz önünde bulundurmak zorundadır. Ağrıya verilen tepkiler, bağırma, ağlama veya sessiz kalma gibi davranışlarla kültürel bağlam doğrultusunda çeşitlilik göstermektedir. Bazı kültürlerde bireyler ağrıyı sessizce kabullenme eğilimindeyken duygusal tutum sergileyen bireyler ağrılarını daha belirgin ifade etmektedirler. Ayrıca sözel olmayan ifadeler, yüz mimikleri ve bedensel tepkiler de kültürel farklılıklar göstermektedir. Bireylerin ağrıya yüklediği anlam, hemşirelerin değerlendirme ve bakım planlamasını doğrudan etkilemektedir. Örneğin, bazı kültürlerde ağrı yaşamın doğal bir parçası olarak kabul ederken, bazı kültürlerde ağrı ceza veya acı çekme ile ilişkilendirilebilmektedir. Bu nedenle hemşirelerin, hastaların kültürel değerlerini, inançlarını ve ağrıya ilişkin davranışlarını dikkate alması, etkili ve duyarlı ağrı yönetimi için önem arz etmektedir.

Sonuç ve Öneriler: Kültürel farkındalık ve duyarlılık, hemşirelik bakım kalitesini yükseltmekte ve hastaların ağrı deneyimlerini etkin biçimde yönetmelerine katkı sağlamaktadır. Hemşirelerin, hastaların kültürel değerlerini ve ağrı inançlarını anlaması, bakım sürecinde doğru gözlem ve etkileşim geliştirmelerini mümkün kılabilir. Bu bağlamda, hemşirelik eğitiminde kültürel farkındalık ve ağrı inançlarının değerlendirilmesine yönelik içeriklerin güçlendirilmesi önerilmektedir. Lisans düzeyinde verilecek bu eğitimler, hasta odaklı, kapsayıcı ve etkili ağrı yönetiminin sağlanmasına önemli katkı sunabilir.

Anahtar Kelimeler: Ağrı, Ağrı İnançları, Hemşirelik, Kültür

The Effect of Cultural Differences on Pain Beliefs and Pain Approaches: A Nursing Perspective

Tuğba Uğur[1], Neval Saruhan Akkan[2], Leyla Zengin Aydın[3]

[1] *Dicle University, Institute of Health Sciences, Department of Fundamentals of Nursing, Diyarbakır, Türkiye. Email: tugbaaaugur@gmail.com, ORCID ID: 0009-0004-3589-7943*

[2] *Dicle University, Institute of Health Sciences, Department of Fundamentals of Nursing, Diyarbakır, Türkiye. Email: nevalsaruhan2006@gmail.com, ORCID ID: 0000-0002-4331-4478*

[3] *Dicle University, Atatürk Faculty of Health Sciences, Department of Nursing, Diyarbakır, Türkiye. Email: leyla_zen@hotmail.com, ORCID ID: 0000-0003-3905-3428*

Abstract

Introduction and Aim: Culture is a phenomenon that shapes individuals' values, beliefs, attitudes, and behaviors, and is transmitted across generations. The perception of health and illness is not independent of cultural influences; therefore, the experience of pain varies from one society to another. Pain is a multidimensional concept encompassing biological, psychological, and cultural aspects, and individuals' responses to pain are directly influenced by their cultural values and beliefs. Pain beliefs are generally categorized as organic or psychological. Organic beliefs assume that pain results from physical injury or damage, whereas psychological beliefs associate pain with anxiety, depression, and other emotional processes. Cultural differences play a critical role in patient–nurse interactions by influencing both patients' pain experiences and healthcare professionals' approaches to pain. This review aims to examine the effects of cultural differences on pain beliefs and pain management approaches.

Problem Definition: When providing care to patients from diverse ethnic and cultural backgrounds, nurses must consider cultural differences in the expression of pain. Reactions to pain-such as shouting, crying, or remaining silent-vary according to cultural contexts. In some cultures, individuals tend to endure pain quietly, while in others, emotional expressions make pain more visibly apparent. Nonverbal cues, including facial expressions and bodily responses, also differ across cultures. The meaning individuals attribute to pain directly affects nurses' assessment and care planning. For instance, in some cultures, pain is perceived as a natural part of life, whereas in others, it may be associated with punishment or suffering. Therefore, it is essential for nurses to consider patients' cultural values, beliefs, and pain-related behaviors to ensure effective and culturally sensitive pain management.

Conclusion and Recommendations: Cultural awareness and sensitivity enhance the quality of nursing care and contribute to effective management of patients' pain experiences. Understanding patients' cultural values and pain beliefs enables nurses to make accurate observations and establish meaningful interactions during the care process. In this context, it is recommended that nursing education programs strengthen content related to cultural awareness and the evaluation of pain beliefs. Providing such education at the undergraduate level can significantly contribute to the development of patient-centered, inclusive, and effective pain management.

Key Words: Pain, Pain Beliefs, Nursing, Culture

Sağlık Turizmi Sürecinde Kültürel Etkileşim ve Hemşirelik Yaklaşımları

Neval Saruhan Akkan[1], Tuğba Uğur[2], Leyla Zengin Aydın[3]

[1] *Dicle Üniversitesi , Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Hemşirelik Esasları ABD, Diyarbakır, Türkiye. E mail: nevalsaruhan2006@gmail.com, ORCID Code : 0000-0002-4331-4478*

[2] *Dicle Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Hemşirelik Esasları ABD, Diyarbakır, Türkiye. Email: tugbaaaugur@gmail.com, ORCID Code: 0009-0004-3589-7943*

[3] *Dicle Üniversitesi, Atatürk Sağlık Bilimleri Fakültesi, Hemşirelik Bölümü, Diyarbakır, Türkiye, E mail: leyla_zen@hotmail.com, ORCID Code: 0000-0003-3905-3428*

Özet

Giriş ve Amaç: Sağlık turizmi, bireylerin daha kaliteli, ekonomik ve güvenilir sağlık hizmetlerine erişmek amacıyla ülkeler arası seyahatlerini kapsar. Ülkemizde gelişmiş sağlık altyapısı, kültürel ve doğal zenginlikleri, ulaşım kolaylıkları ve ekonomik avantajlarıyla sağlık turistleri için önemli bir merkezdir. 2023 yılında 1.398.504 kişi sağlık hizmeti almak için ülkemizi tercih etmiş ve bu alandan 2,3 milyar dolar gelir elde edilmiştir. Günümüzde sağlık turizmi, yalnızca tedavi amacıyla yapılan bir seyahat olmaktan çıkıp kültürel deneyimleri de kapsayan çok yönlü bir sürece dönüşmüştür. Bu ortamda hemşireler, uluslararası hastalarla doğrudan iletişim kurarak bakım sürecinin merkezinde yer almakta ve hasta memnuniyeti ile tedavi başarısında kritik rol üstlenmektedir. Bu çalışma, sağlık turizmi sürecinde kültürel etkileşim ve hemşirelik yaklaşımlarını değerlendirmeyi amaçlamaktadır.

Problem Tanımı: Sağlık turizmi sürecinde hem hastalar hem de hemşireler çeşitli güçlüklerle karşılaşmaktadır. En yaygın sorunlar arasında dil ve iletişim engelleri, sosyo-kültürel farklılıklar, yasal düzenlemelerdeki yetersizlikler, sigorta ve finansman problemleri, bilgi eksikliği, yanıltıcı tanıtımlar, tedavi sonrası izlem güçlükleri ve ulaşım-konaklama koordinasyonundaki aksaklıklar yer almaktadır. Tıbbi terminoloji ve kültürel farklılıkların birleşimi, bakım sürecini karmaşık hâle getirmektedir. Yanlış anlaşılmalar, tedaviye uyumsuzluk ve memnuniyetsizlik, kültürel farkındalık eksikliğinin doğrudan sonuçlarıdır. Ayrıca hemşirelerin kültürel farkındalık düzeyinin yetersizliği, hasta ile hemşire arasındaki güveni zedelemekte ve bakımın etkinliğini sınırlamaktadır. Bu nedenle hemşirelerin, farklı kültürel geçmişe sahip hastalara duyarlı bakım sunabilmek için kültürel bilgi, farkındalık ve yabancı dil yeterliliklerini geliştirmeleri büyük önem taşımaktadır.

Sonuç ve Öneriler: Sağlık turizmi, hastalar ve hemşireler açısından zorluklar ve fırsatlar barındıran dinamik bir alandır. Kültürel farkındalığı yüksek ve iletişim becerileri gelişmiş hemşireler, bakım kalitesini artırarak hasta güveni ve memnuniyetine önemli katkı sağlar. Bu doğrultuda, hemşirelerin kültürel duyarlılık ve yabancı dil eğitimine erişimi desteklenmeli; sağlık kurumları, hizmet planlamalarını sağlık turizminin gerekliliklerine uygun biçimde düzenlemelidir. Uluslararası hasta bakımında yetkin hemşireler, yalnızca bireysel mesleki gelişimlerine değil, ülkemizin sağlık turizmi alanındaki prestiji ve rekabet gücüne de katkı sunmaktadır. Kültürel etkileşimi etkin biçimde yönetebilen hemşireler, sağlık turizminin sürdürülebilir geleceğinde kilit rol üstlenecektir.

Anahtar Kelimeler: Hemşirelik, Kültürel Etkileşim, Sağlık Turizmi

Cultural Interaction and Nursing Approaches in the Process of Health Tourism

Neval Saruhan Akkan[1], Tuğba Uğur[2], Leyla Zengin Aydın[3]

[1] Dicle University, Institute of Health Sciences, Department of Fundamentals of Nursing, Diyarbakır, Türkiye. E-mail: nevalsaruhan2006@gmail.com, ORCID ID: 0000-0002-4331-4478

[2]Dicle University, Institute of Health Sciences, Department of Fundamentals of Nursing, Diyarbakır, Türkiye. E-mail: tugbaaaugur@gmail.com, ORCID ID: 0009-0004-3589-7943

[3]Dicle University, Atatürk Faculty of Health Sciences, Department of Nursing, Diyarbakır, Türkiye. E-mail: leyla_zen@hotmail.com, ORCID ID: 0000-0003-3905-3428

Abstract

Introduction and Aim: Health tourism encompasses the international travel of individuals seeking access to higher-quality, more affordable, and reliable healthcare services. With its advanced healthcare infrastructure, cultural and natural richness, ease of transportation, and economic advantages, our country serves as an important destination for health tourists. In 2023, a total of 1,398,504 individuals chose our country to receive healthcare services, generating a revenue of 2.3 billion USD from this sector. Today, health tourism has evolved from being solely a form of travel for treatment purposes into a multifaceted process that also encompasses cultural experiences. In this context, nurses are at the center of the care process through direct communication with international patients, playing a critical role in patient satisfaction and treatment success. This study aims to evaluate cultural interaction and nursing approaches in the process of health tourism.

Problem Definition: In the process of health tourism, both patients and nurses encounter various challenges. Among the most common issues are language and communication barriers, socio-cultural differences, inadequacies in legal regulations, insurance and financial problems, lack of information, misleading promotions, difficulties in post-treatment follow-up, and disruptions in transportation and accommodation coordination. The combination of medical terminology and cultural differences complicates the care process. Misunderstandings, noncompliance with treatment, and dissatisfaction are direct consequences of a lack of cultural awareness. Furthermore, insufficient cultural awareness among nurses undermines the trust between patient and nurse and limits the effectiveness of care. Therefore, it is of great importance for nurses to enhance their cultural knowledge, awareness, and foreign language proficiency in order to provide culturally sensitive care to patients from diverse backgrounds.

Conclusion and Recommendations: Health tourism is a dynamic field that encompasses both challenges and opportunities for patients and nurses. Nurses with high cultural awareness and well-developed communication skills significantly contribute to patient trust and satisfaction by enhancing the quality of care. Accordingly, nurses' access to cultural sensitivity and foreign language training should be supported, and healthcare institutions should organize their service planning in line with the requirements of health tourism. Competent nurses in international patient care contribute not only to their individual professional development but also to the prestige and competitiveness of our country in the field of health tourism. Nurses who can effectively manage cultural interactions will play a key role in ensuring a sustainable future for health tourism

Key Words: Nursing, Cultural Interaction, Health Tourism

Türk göçmen hekim ve hemşirelerin kültürleşmesi, aidiyet algıları ve yaşam doyumları: Kesitsel bir çalışma

Esra Bekircan[1] Şeyma Sehlikoğlu[2] Mustafa Boğan[3] Gamze Çinçinoğlu[4] Özkan Kömürcü[5]

[1] *Trabzon Üniversitesi, Tonya Meslek Yüksekokulu, Tıbbi Hizmetler ve Teknikler Bölümü, Trabzon, Türkiye,* esrasancar1991@hotmail.com

[2] *Adıyaman Üniversitesi, Tıp Fakültesi, Psikiyatri Anabilim dalı, Adıyaman, Türkiye,* seymashlk@hotmail.com

[3]*Düzce Üniversitesi, Tıp Fakültesi, Acil Tıp Anabilim Dalı, Düzce, Türkiye* mustafabogan@hotmail.com

[4] *Hatay Mustafa Kemal Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Fakültesi, Psikiyatri Hemşireliği Anabilim Dalı, Jatay, Türkiye,* gamze.yildirim@mku.edu.tr

[5] *Gaziantep Şehitkamil Ilçesinde Gaziantep Şehitkamil Devlet Hastanesi, Acil Tıp Anabilim Dalı, Gaziantep, Türkiye,* özkankömürcü@hotmail.com

Özet

Giriş ve Amaç: Türkiye'de göç kavramı genellikle Türklerin Batı ülkelerine göç etmesiyle ilişkilendirilir. Elli yılı aşkın bir süredir özellikle Avrupa ülkelerine yönelik yoğun göç hareketleri, ilgili ülkelerin yerleşik toplumları ile göçmen toplulukların etkileşimlerini ve dolayısıyla farklı dillerin ve kültürlerin birbiriyle temasını sağlamıştır. Bu çalışmada yurtdışına göç eden Türk hekim ve hemşirelerin kültürel kimlikleri, aidiyet algıları ve yaşam doyumlarının incelenmesi amaçlanmıştır.

Yöntem: Bu çalışma tanımlayıcı, ilişkisel ve kesitsel araştırma şeklinde yapılmıştır. Araştırmanın evrenini Türkiye'den yurtdışına göç eden hekim ve hemşireler oluştururken örneklemini ise kar topu yöntemi ile ulaşılabilen 87 göçmen Türk hekim ve hemşire oluşturmuştur. Araştırmanın verileri Ekim 2024- Ağustos 2025 tarihleri arasında Yaşam Doyumu Ölçeği ve Genel Aidiyet Ölçeği kullanılarak online veri toplama yolu ile toplanmıştır.

Bulgular: Katılımcıların %40,23'ü Almanya'da çalışmakta olup katılımcıların %83,91'i hekim (n=73), %16,09'u ise hemşiredir (n=14). Katılımcıların %47,13'ü (n=41) hastalarla iletişimde dil problemi yaşadığını, %52,87'si (n=46) ise bu sorunu yaşamadığını belirtmiştir. Yaşadıkları ortamda Türk arkadaşları olduğunu ifade edenlerin oranı %86,21 (n=75), olmayanların oranı ise %13,79 (n=12) olarak gözlenmiştir. Yapılan analizler, yaşam doyumu ile genel aidiyet arasında pozitif ve yüksek düzeyde anlamlı bir ilişki olduğunu göstermiştir ($r=0,666$; $p<0,001$). Ayrıca, kabul edilme duygusunun yaşam doyumunu pozitif yönde ve anlamlı düzeyde yordadığı tespit edilmiştir ($\beta=0,413$; $p=0,002$). Türkiye'ye geri dönmeyi düşünenlerin oranı %28,74 (n=25), dönmeyi düşünmeyenlerin oranı ise %48,28 (n=42) olarak kaydedilmiştir.

Sonuç ve Öneriler: Çalışmanın sonuçları hekim ve hemşirelerin yaşam doyumunun genel aidiyet duygusu ve kabul edilme deneyimi ile yakından ilişkili olduğunu göstermektedir. Katılımcıların büyük çoğunluğu sosyal çevrelerinde Türk arkadaşlara sahip olmakta ve yurt dışında yaşamaya devam etme eğilimindedir. Bu sonuçlar, kültürel uyum ve sosyal destek faktörlerinin göçmen hekim ve hemşirelerin yaşam doyumu üzerinde önemli rol oynadığını ortaya koymaktadır.

Anahtar Kelimeler: Göçmen, hekim, hemşire, yaşam doyumu, aidiyet.

Acculturation, sense of belonging, and life satisfaction among Turkish migrant physicians and nurses: a cross-sectional study

Esra Bekircan[1] Şeyma Sehlikoğlu[2] Mustafa Boğan[3] Gamze Çinçinoğlu[4] Özkan Kömürcü[5]

[1] *Trabzon University, Tonya Vocational School, Department of Medical Services and Techniques, Trabzon, Turkey, esrasancar1991@hotmail.com*

[2] *Adıyaman University, Faculty of Medicine, Department of Psychiatry, Adıyaman, Turkey, seymashlk@hotmail.com*

[3] *Düzce University, Faculty of Medicine, Department of Emergency Medicine, Düzce, Turkey, mustafabogan@hotmail.com*

[4] *Hatay Mustafa Kemal University, Faculty of Health Sciences, Department of Psychiatric Nursing, Hatay, Turkey, gamze.yildirim@mku.edu.tr*

[5] *Gaziantep Şehitkamil District, Gaziantep Şehitkamil State Hospital, Department of Emergency Medicine, Gaziantep, Turkey, özkankömürcü@hotmail.com*

Abstract

Introduction and Aim: In Turkey, the concept of migration is generally associated with Turks moving to Western countries. For more than fifty years, intensive migration, particularly to European countries, has facilitated interactions between host communities and migrant populations, thereby enabling contact between different languages and cultures. This study aimed to examine the cultural identities, sense of belonging, and life satisfaction of Turkish physicians and nurses who have migrated abroad.

Method: This study was conducted as a descriptive, relational, and cross-sectional research. The study population consisted of Turkish physicians and nurses who migrated abroad, while the sample included 87 migrant Turkish physicians and nurses reached via snowball sampling. Data were collected online between October 2024 and August 2025 using the Life Satisfaction Scale and the General Belonging Scale.

Results: Among the participants, 40.23% were working in Germany. Of the participants, 83.91% were physicians (n=73) and 16.09% were nurses (n=14). Of the participants, 47.13% (n=41) reported experiencing language barriers in communication with patients, while 52.87% (n=46) did not encounter such problems. The majority (86.21%, n=75) stated that they had Turkish friends in their environment, whereas 13.79% (n=12) did not. Analyses revealed a positive and strong significant relationship between life satisfaction and general sense of belonging ($r=0.666$; $p<0.001$). Furthermore, the sense of being accepted was found to positively and significantly predict life satisfaction ($\beta=0.413$; $p=0.002$). Regarding intentions to return to Turkey, 28.74% (n=25) of participants considered returning, while 48.28% (n=42) did not.

Conclusion and Recommendations: The findings indicate that the life satisfaction of physicians and nurses is closely associated with their sense of belonging and experiences of acceptance. Most participants have Turkish friends in their social environment and tend to continue living abroad. These results highlight the significant role of cultural adaptation and social support in the life satisfaction of healthcare professionals.

Keywords: Migrant, physician, nurse, life satisfaction, belonging.

Tamamlayıcı Beslenme Sürecindeki Bebeklerin Beslenmesine Etki Eden Faktörlerin İncelenmesi: Kültür

Gamze Alsan[1], Meltem Kürtüncü [2]

[1] *Bülent Ecevit Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Hemşireliği Anabilim Dalı, Zonguldak, Türkiye, uzunmeltem511@gmail.com*

[2] *Bülent Ecevit Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Hemşireliği Anabilim Dalı, Zonguldak, Türkiye, meltemipekkurtuncu@gmail.com*

Özet

Giriş ve Amaç: Kültürel uygulamalar, hayatın birçok döneminde olduğu gibi bebeklik döneminde de farklı alanlarda ve yoğun bir şekilde kullanılmaktadır. Literatür incelendiğinde ebeveynlerin bebeğin bakımında, hastalandığı süreçte, gelişiminde veya beslenmesi gibi birçok alanda olumlu etkileri olacağını düşündükleri kültürel uygulamalara başvurdukları bilinmektedir. Bu derlemede, tamamlayıcı beslenme sürecindeki bebeklerin beslenmesine etki eden kültürel faktörlerin etkisini belirlemek amacıyla yapılmış olan literatürü incelemek amaçlanmıştır.

Problem Tanımı: Veri tabanlarından yapılan literatür taraması sonucu tamamlayıcı beslenme sürecindeki bebeklerin beslenmesiyle ilgili YÖK Ulusal Tez Merkezi' nde 30 adet tıpta uzmanlık tezi, 4 adet doktora tezi ve 26 adet yüksek lisans tezi bulunmaktadır. Konuyla ilgili sayısız yayın ve makale taranmış olup, genel itibariyle annelerin tamamlayıcı beslenmeyle ilgili bilgi düzeylerinin düşük olduğu gözlenmiştir. Literatür incelendiğinde kültürel alışkanlıkların ise bebek bakımında birçok alanda uygulandığı görülmektedir. Bebeklere yapılan uygulamalara bakıldığında; kokmaması ve terlememesi için tuzlama yaptıkları, höllük uyguladıkları, çeşitli sebeplerle bebeği bitkisel yağlarla yağladıkları, kundaklama yaptıkları, pişik için pudra uyguladıkları, sarılık için sarı yazma örttükleri veya şekerli su içirdikleri, gazını çıkarmasına yardımcı olacağı düşüncesiyle ağzına nar suyu damlatma veya bitki çayı içirme gibi uygulamalar yaptıkları bilinmektedir.

Sonuç ve Öneriler: Tamamlayıcı beslenme sürecindeki bebeklerin beslenmesinin annenin yaşı ve eğitim düzeyi, ekonomik düzeyi, aile şekli, tamamlayıcı beslenme konusunda eğitim alması, geleneksel ve kültürel uygulamalar gibi birçok faktörden etkilendiği görülmüştür. Bebeğe yönelik yapılan kültürel uygulamalardan bazılarının yararlı olduğu, bazılarının yararı olmasa da zararının da olmadığı bilinmektedir. Fakat bazı kültürel uygulamalar bebeğin hastalanması, yaralanmasına sebep olabilmekte hatta bebeğin bazı fonksiyonlarının zarar görmesi sonucu ölümle bile sonuçlanabilmektedir. Bu nedenle bebek bakımında uygulanan kültürel yöntemlerin belirlenmesi, yapılan kültürel uygulamaların bebek sağlığı açısından nasıl bir etkiye sahip olduğu konusunda anneye gerekli bilgilendirmelerin yapılması bebek sağlığı açısından oldukça önemli bir yere sahiptir. Yaşanılan toplumun tanınması, yapılan uygulamaların belirlenmesi ve buna yönelik sağlık hizmetlerinin planlanması ve uygulanması konusunda özellikle birinci basamakta çalışan sağlık profesyonellerinin doğum öncesi dönemde ailelerle görüşmeler planlayarak gebelik ve doğum sonrası dönemde de aileyle

iletişim halinde olması, eğitimlere devam edilmesinin bebek sağlığı açısından önemi oldukça büyüktür. Tamamlayıcı beslenme sürecindeki bebeklerin beslenmesi konusunda farklı çalışmalarla farklı kültürel uygulamaların belirlenip annelere sağlık profesyonelleri tarafından tamamlayıcı beslenme konusunda eğitim verilmesinin yararlı etkileri olacağı düşünülmektedir. Bu derlemede, tamamlayıcı beslenme sürecindeki bebeklerin beslenmesine etki eden faktörlerden bahsedilmiştir.

Anahtar Kelimeler: Bebek, Tamamlayıcı Beslenme, Kültür

Examination of Factors Affecting the Nutrition of Infants in the Complementary Feeding Process: Culture

Gamze Alsan[1], Meltem Kürtüncü [2]

[1] *Bülent Ecevit University, Institute of Health Sciences, Department of Pediatric Nursing, Zonguldak, Turkey, uzunmeltem511@gmail.com*

[2] *Bülent Ecevit University, Institute of Health Sciences, Department of Pediatric Nursing, Zonguldak, Turkey, meltemipekkurtuncu@gmail.com*

Abstract

Introduction and Aim: Cultural practices are used extensively in various areas during infancy, just as they are in many other stages of life. A review of the literature reveals that parents resort to cultural practices that they believe will have positive effects in many areas, such as infant care, illness, development, and feeding. This review aims to examine the literature conducted to determine the effect of cultural factors on the feeding of infants during the complementary feeding period.

Problem Definition: A literature review of databases revealed that there are 30 medical specialty theses, 4 doctoral theses, and 26 master's theses on infant nutrition during the complementary feeding process in the YÖK National Thesis Center. Countless publications and articles on the subject were reviewed, and it was generally observed that mothers' knowledge levels regarding complementary feeding were low. A review of the literature shows that cultural practices are applied in many areas of infant care. Looking at the practices applied to infants, it was observed that mothers salted their babies to prevent them from smelling and sweating, they apply hollük, they rub the baby with vegetable oils for various reasons, they swaddle the baby, they apply powder for diaper rash, they cover the baby with a yellow cloth or give them sugary water for jaundice, and they drip pomegranate juice into the baby's mouth or give them herbal tea to help them pass gas.

Conclusion and Recommendations: Conclusions and Recommendations: It has been observed that the nutrition of infants during the complementary feeding process is influenced by many factors, such as the mother's age and education level, economic status, family structure, education on complementary feeding, and traditional and cultural practices. It is

known that some cultural practices directed at infants are beneficial, while others, even if not beneficial, are not harmful. However, some cultural practices can cause the infant to become ill or injured, and in some cases, can even result in death due to damage to certain functions of the infant. Therefore, identifying the cultural methods used in infant care and providing mothers with the necessary information about the impact of cultural practices on infant health is crucial for infant health. Understanding the community in which one lives, identifying the practices carried out, and planning and implementing health services accordingly, especially for primary care health professionals, is crucial for infant health. This involves scheduling consultations with families during the prenatal period and maintaining communication with the family during the postnatal period, as well as continuing education. It is thought that identifying different cultural practices regarding the feeding of infants during the complementary feeding period through various studies and providing mothers with education on complementary feeding by healthcare professionals will have beneficial effects. This review discusses the factors that influence the feeding of infants during the complementary feeding period.

Key Words: Baby, Complementary Feeding, Culture.

Kültürlerarası Perspektiften Menstruasyon: İnançlar, Normlar ve Uygulamalar

Gülsüm Akkuş[1], Didem Şimşek Küçükkelepçe[2]

[1] *Bilecik Şeyh Edebali Üniversitesi, Sağlık Hizmetleri Meslek Yüksekokulu, Bilecik, Türkiye, gulsum.akkus@bilecik.edu.tr*

[2] *Lokman Hekim Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Fakültesi, Ebelik Bölümü, Ankara, Türkiye, didem.simsek@lokmanhekim.edu.tr*

Özet

Giriş ve Amaç: Menstrual siklus, menarş ile başlayıp menopozda sonlanan, ovulasyon ve olası gebelik için gerekli fizyolojik hazırlıkların periyodik olarak tekrarlandığı karmaşık biyolojik bir süreçtir. Menstruasyon ise, bu sürecin temel bir parçası olan, kadın üreme döngüsünün fizyolojik bir olgusu olmasının ötesinde, bireyin psikososyal işlevselliğini de etkileyen çok boyutlu bir bileşenidir. Menstrual siklus ve menstruasyon birçok faktörden etkilenmektedir. Kültür de menstruasyonun nasıl algılandığını, konuşulduğunu ve yönetildiğini belirleyen önemli bir faktördür. Menstruasyon, tarih boyunca farklı kültür ve inanç sistemlerinde çeşitli biçimlerde yorumlanmıştır. Antik mitolojilerde kutsal, güçlü veya cezalandırıcı bir olgu olarak görülürken, özellikle semavi dinlerde, "kirlilik" unsuru olarak değerlendirilmiştir. Bu dini yaklaşımlar, menstruasyon gören kadınların ibadetlerden, kutsal mekânlardan ve toplumsal alanlardan uzaklaştırılmasına yol açmıştır. Tarihsel süreçte oluşan bu mitler ve yanlış inançlar, günümüzde de menstruasyona yönelik olumsuz tutumların sürmesine neden olmaktadır. Sağlık hizmetlerinin tüm basamaklarında rol alan hemşirelerin, kültürler arası farklılıkları tanımadan kadın sağlığına bütüncül bir yaklaşım ile bakım vermesi zorlaşmaktadır. Bu nedenle kültürel farkındalık, menstrual sağlık hizmetlerinde göz önüne alınması gereken temel faktörlerden biri olarak karşımıza çıkmaktadır. Bu derlemede amaç, farklı kültürlerdeki menstruasyon algılarını inceleyerek, hemşirelik bakımında kültürel duyarlılığın önemini vurgulamaktır.

Problem Tanımı: Farklı kültürlerde menstruasyona yüklenen anlamlar, bakış açıları menstruasyon deneyimini şekillendirirken aynı zamanda kadınların bu dönemdeki davranışlarını da etkilemektedir. Nepal'de "Chhaupadi" uygulaması kapsamında kadınlar menstruasyon döneminde evlerinden uzaklaştırılırken, Batı Afrika'da menstruasyon döneminde kadınlara özel alanlar tahsis edilmektedir. Bazı toplumlarda menstruasyonun "pis" veya "tehlikeli" olarak nitelendirilmesi, kadınların sosyal dışlanma yaşamasına yol açabilir. Örneğin, Etiyopya'da kadınların menstruasyon döneminde yemek hazırlamalarına izin verilmezken, Türkiye'de bazı bölgelerde menstruasyon döneminde yoğurt mayalama veya turşu yapma gibi faaliyetlerden uzak durmaları gerektiğine inanılır.

Avrupa ve Kuzey Amerika'da yürütülen çalışmalar, menstruasyona ilişkin damgalanmanın devam ettiğini, özellikle genç kadınların utanma ve izolasyon hissettiklerini göstermektedir. Türkiye'de yapılan çalışmalar ise menstruasyona ilişkin bilginin çoğunlukla annelerden edinildiği, ancak bilgi düzeyinin genellikle yetersiz olduğunu ortaya koymaktadır.

Kültürel inançlar ve tabular aynı zamanda menstrual hijyen uygulamalarını doğrudan etkilemekte olup, hijyenik ürünlere erişim, sosyoekonomik düzey, eğitim ve dini inançlarla

yakından ilişkilidir. Menstrual hijyen yetersizliği ise; üreme sağlığı sorunları, enfeksiyon riski ve psikolojik stres gibi sonuçlara neden olmaktadır. Küresel sağlık hizmetlerinde, sağlık profesyonellerinin menstruasyona ilişkin kültürel ve dini tutumları tanıması, kadınlara kültürlerine duyarlı ve bilimsel temele dayalı bakım sunulması açısından büyük önem taşımaktadır.

Sonuç ve Öneriler: Menstruasyon, yalnızca biyolojik bir olay değil; kültürün, toplumsal cinsiyet rollerinin ve inançların şekillendirdiği karmaşık bir süreçtir. Farklı kültürlerde menstruasyona yönelik bakış açıları, kadınların beden algısını, psikososyal refahını ve sağlık hizmetlerinden yararlanma biçimlerini etkilemektedir.

Hemşirelik uygulamalarında kültürel duyarlılığın artırılması, menstrual sağlık hizmetlerinin kalitesini yükseltecektir. Hemşireler, kadınların menstrual süreçlerinde yaşadıkları damgalanma ve utanmayı azaltmak için savunuculuk yapmalı; eğitim, danışmanlık ve toplum temelli Girişimlerle farkındalığı artırmalıdır.

Anahtar Kelimeler: Menstruasyon, Kültürlerarası Hemşirelik, Kadın Sağlığı

Menstruation from a Cross-Cultural Perspective: Beliefs, Norms, and Practices

Gülsüm Akkuş[1], Didem Şimşek Küçükkelepçe[2]

[1] *Bilecik Şeyh Edebali University, School of Health Services, Bilecik, Turkey, gulsum.akkus@bilecik.edu.tr*

[2] *Lokman Hekim University, Faculty of Health Sciences, Midwifery Department, Ankara, Turkey, didem.simsek@lokmanhekim.edu.tr*

Abstract

Introduction and Aim: The menstrual cycle is a complex biological process that begins with menarche and ends with menopause, involving the periodic repetition of physiological preparations necessary for ovulation and potential pregnancy. Menstruation, however, is a multidimensional component that goes beyond being a physiological phenomenon of the female reproductive cycle; it also affects an individual's psychosocial functioning. The menstrual cycle and menstruation are influenced by many factors. Culture is also an important factor that determines how menstruation is perceived, discussed, and managed. Throughout history, menstruation has been interpreted in various ways in different cultures and belief systems. While it was seen as a sacred, powerful, or punitive phenomenon in ancient mythologies, it has been considered an element of “impurity,” especially in monotheistic religions. These religious approaches have led to women who menstruate being excluded from worship, sacred places, and social spaces. These myths and misconceptions, formed throughout history, continue to cause negative attitudes towards menstruation today. It is difficult for nurses, who play a role in all stages of healthcare, to provide holistic care for women's health without recognizing intercultural differences. Therefore, cultural awareness emerges as one of the fundamental factors to be considered in menstrual health services. The

aim of this review is to examine perceptions of menstruation in different cultures and to emphasize the importance of cultural sensitivity in nursing care.

Problem Definition: The meanings and perspectives attributed to menstruation in different cultures shape the menstrual experience while also influencing women's behavior during this period. In Nepal, under the “Chhaupadi” practice, women are removed from their homes during menstruation, while in West Africa, special areas are allocated for women during menstruation. In some societies, labeling menstruation as “dirty” or “dangerous” can lead to women experiencing social exclusion. For example, in Ethiopia, women are not allowed to prepare food during their menstrual period, while in some regions of Turkey, it is believed that women should refrain from activities such as yogurt making or pickling during menstruation.

Studies conducted in Europe and North America show that stigma surrounding menstruation persists, with young women in particular experiencing feelings of shame and isolation. Studies conducted in Turkey reveal that information about menstruation is mostly obtained from mothers, but that the level of knowledge is generally inadequate.

Cultural beliefs and taboos also directly affect menstrual hygiene practices, which are closely related to access to sanitary products, socioeconomic status, education, and religious beliefs. Inadequate menstrual hygiene leads to reproductive health problems, risk of infection, and psychological stress. In global health services, it is crucial for health professionals to recognize cultural and religious attitudes toward menstruation in order to provide women with culturally sensitive and scientifically based care.

Conclusion and Recommendations: Menstruation is not merely a biological event; it is a complex process shaped by culture, gender roles, and beliefs. Perspectives on menstruation in different cultures influence women's body image, psychosocial well-being, and how they access healthcare services.

Increasing cultural sensitivity in nursing practice will improve the quality of menstrual health services. Nurses should advocate to reduce the stigma and shame women experience during their menstrual cycles and raise awareness through education, counseling, and community-based initiatives.

Key Words: Menstruation, Cross-Cultural Nursing, Women's Health

Yetişkinlerin uzaktan sağlık hizmetlerinin kullanılmasına yönelik tutumları: İl merkezi örneği

Firdevs Kuzu[1], Şule Aydın[2]

[1] *Sivas Cumhuriyet Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Fakültesi, Hemşirelik Bölümü, Sivas, Türkiye, firdevskuzu@yahoo.com*

[2] *Sivas Cumhuriyet Üniversitesi, Kalite Koordinatörlüğü, Sivas, Türkiye, suleaydin@cumhuriyet.edu.tr*

Özet

Giriş ve Amaç: Uzaktan sağlık hizmetleri ile bireylerin kronik hastalık yönetimi, sağlık eğitimi ve hastaların takibi gibi birçok sağlık hizmeti alanında hizmet sunabilmesine katkı verilebilmektedir. Bu araştırma, Türkiye'nin İç Anadolu Bölgesi'ndeki bir il merkezinde yaşayan yetişkin bireylerin uzaktan sağlık hizmetlerinin kullanılmasına yönelik tutumlarının belirlenmesi amacıyla yapılmıştır.

Yöntem: Kesitsel tipte yapılan araştırmada, verilerin toplanmasında Tanıtıcı Bilgi Formu ve Uzaktan Sağlık Hizmetlerinin Kullanılmasına Yönelik Tutum Ölçeği olmak üzere iki form kullanılmıştır. Araştırma için etik kurul izni alınmıştır. Araştırma verileri çevrimiçi olarak, form linklerinin sosyal medya platformlarında paylaşımı yapılarak elde edilmiştir. Araştırmanın evrenini araştırmanın yapıldığı il merkezinde yaşayan 18 yaş üzeri bireyler oluşturmaktadır. Araştırmanın örneklemi ise evreni bilinmeyen örneklem hesabına göre en az 384 birey olarak belirlenmiş olup, araştırma 453 birey ile tamamlanmıştır.

Bulgular: Araştırmaya katılan bireylerin yaş ortalaması 35,77 (±13,95) olup, bireylerin %41,5'i (n=188) 41 yaş ve üstündedir. Araştırmada bireylerin %62,7'sini (n=284) kadınlar oluşturmaktadır. Bireylerin %80,4'ü (n=364) internet bağlantısı olan bilgisayar/tablet kullanmakta iken, %68,0'ı (n=308) uzaktan sağlık hizmetleri kavramını daha önce duyduklarını belirtmişlerdir. Araştırmaya katılan bireylerin uzaktan sağlık hizmetlerinin kullanılmasına yönelik tutum puanının ortalaması 63,92 (±11,79)'tür. Ayrıca bireylerin %68,7'si (n=311) üniversite mezunudur. Bireylerin gelir durumları arasında uzaktan sağlık hizmetlerinin kullanılmasına yönelik tutum puanının ortalamalarına göre istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık olduğu görülmüştür ($p<0,05$).

Sonuç ve Öneriler: Araştırmaya katılan bireylerin uzaktan sağlık hizmetlerinin kullanılmasına yönelik olumlu tutum içinde olduğu söylenebilir. Yapılan çalışmanın yetişkin bireylerin tutumlarının belirlenmesi ile farkındalıklarının artırılmasına, ayrıca bireylerin tutumlarına yönelik yapılacak planlama-uygulamalar yönünden katkıları olacağı düşünülmektedir. Bireylerin uzaktan sağlık hizmetlerine ilişkin tutumlarına yönelik gelecekte yapılacak çalışmalarda karma yöntem yaklaşımlarının kullanılması önerilmektedir.

Anahtar Kelimeler: Uzaktan sağlık hizmetleri, dijital sağlık, tutum.

Attitudes toward the use of remote healthcare services among adults: A city center example

Firdevs Kuzu[1], Şule Aydın[2]

[1] *Sivas Cumhuriyet University, Faculty of Health Sciences, Department of Nursing, Sivas, Türkiye, firdevskuzu@yahoo.com*

[2] *Sivas Cumhuriyet University, Quality Coordinatorship, Sivas, Türkiye, suleaydin@cumhuriyet.edu.tr*

Abstract

Introduction and Aim: Remote healthcare services can contribute to providing many healthcare services, such as chronic disease management, health education, and patient follow-up. This study was conducted to determine the attitudes of adults living in a provincial center in the Central Anatolia Region of Türkiye towards the use of remote healthcare services.

Method: In this cross-sectional study, two forms were used to collect data: the Demographic Information Form and the Attitude Scale Toward the Use of Remote Healthcare Services. Ethical committee approval was obtained for the study. Research data were obtained online by sharing the form links on social media platforms. The population of the study consisted of individuals aged 18 above living in the city center where the study was conducted. The sample size was determined to be at least 384 individuals according to the unknown population sample calculation, and the study was completed with 453 individuals.

Results: The average age of the individuals participating in the study was 35.77 (±13.95), and 41.5% (n=188) of the individuals were aged 41 and above. Women constituted 62.7% (n=284) of the individuals in the study. 80.4% of individuals (n=364) used a computer/tablet with an internet connection, while 68.0% (n=308) stated that they had heard of the concept of remote healthcare services before. The average attitude score toward the use of remote healthcare services among the individuals participating in the study is 63.92 (±11.79). In addition, 68.7% of individuals (n=311) are university graduates. A statistically significant difference was observed in the mean attitude scores toward the use of remote healthcare services according to the income levels of individuals ($p<0.05$).

Conclusion and Recommendations: It can be said that the individuals participating in the study have a positive attitude towards the use of remote healthcare services. It is believed that the study will contribute to determining the attitudes of adults and raising their awareness, as well as to planning and implementing measures targeting individuals' attitudes. It is recommended that mixed methods approaches be used in future studies on individuals' attitudes towards remote healthcare services.

Key Words: Remote healthcare services, digital health, attitude.

Yabancı uyruklu hemşirelik öğrencilerinin klinik uygulama deneyimleri: Karşılaşılan güçlükler ve başa çıkma stratejileri

Nevin Doğan[1], Meyreme Aksoy[2]

[1]*Siirt Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Fakültesi, Hemşirelik Bölümü, Siirt, Türkiye, nevindogan@siirt.edu.tr*
[2] *Siirt Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Fakültesi, Hemşirelik Bölümü, Siirt, Türkiye, meryeme_072@hotmail.com*

Özet

Giriş ve Amaç: Klinik uygulamalar, hemşirelik eğitiminin en temel bileşenlerinden biridir ve öğrencilerin mesleki bilgi, beceri ve tutum kazanmalarında önemli rol oynar. Ancak farklı kültürel geçmişe sahip yabancı uyruklu hemşirelik öğrencileri, klinik ortamlarda dil, iletişim, kültürel farklılık ve uyum sorunları gibi çeşitli güçlüklerle karşılaşabilmektedir. Türkiye'deki hemşirelik programlarında yabancı öğrencilerin sayısının artması, bu grubun klinik deneyimlerinin derinlemesine incelenmesini gerekli kılmaktadır. Bu çalışma, yabancı uyruklu hemşirelik öğrencilerinin klinik uygulama deneyimlerini, karşılaştıkları güçlükleri ve bu güçlüklerle baş etme stratejilerini ortaya koymak amacıyla yapılmıştır.

Yöntem: Araştırma, nitel araştırma desenlerinden fenomenolojik yaklaşım temelinde yürütülmüştür. Çalışma grubunu, 2024-2025 eğitim-öğretim yılı bahar döneminde Türkiye'de güneydoğu bölgesinde bir devlet üniversitesinin hemşirelik bölümünde öğrenim gören 12 yabancı uyruklu öğrenci oluşturmuştur. Katılımcılar amaçlı örnekleme yöntemiyle seçilmiş ve gönüllülük esasına göre çalışmaya dahil edilmiştir. Veriler, araştırmacı tarafından geliştirilen yarı yapılandırılmış görüşme formu ile toplanmıştır. Görüşmeler yüz yüze gerçekleştirilmiş, her biri ortalama 25–40 dakika sürmüş ve ses kaydına alınarak yazılı metne dönüştürülmüştür. Verilerin analizinde tematik analiz yöntemi kullanılmıştır: (1) Verilere aşinalık sağlama, (2) İlk kodların oluşturulması, (3) Kodların temalar altında toplanması, (4) Temaların gözden geçirilmesi, (5) Temaların adlandırılması ve tanımlanması, (6) Bulguların raporlaştırılması. Kodlama süreci, iki araştırmacı tarafından bağımsız olarak yürütülmüş; tutarlılık için karşılaştırma ve uzlaşı sağlanmıştır.

Bulgular: Analiz sonucunda beş ana tema elde edilmiştir: (1) Klinik uygulama deneyiminin genel algısı, (2) Karşılaşılan güçlükler, (3) Klinik ortamda sosyal ve profesyonel ilişkiler, (4) Başa çıkma stratejileri ve (5) Destek ihtiyaçları ve öneriler. Katılımcılar klinik deneyimlerini genellikle öğretici, faydalı ve olumlu olarak değerlendirmiş; ancak en sık yaşanan sorunların dil engeli, iletişim güçlüğü ve tıbbi terimlerde yetersizlik olduğu belirlenmiştir. Kültürel farklılıkların sınırlı düzeyde etkili olduğu, Türkiye'nin kültürel benzerliğinin uyumu kolaylaştırdığı görülmüştür. Öğrenciler karşılaştıkları zorluklarla kişisel çabaları (dizi izleme, kitap okuma, pratik yapma) ve sosyal destek (arkadaş, hemşire, öğretim üyesi yardımı) aracılığıyla baş etmeye çalışmışlardır. Katılımcılar yabancı öğrencilerin klinik ortama daha kolay uyum sağlayabilmesi için dil eğitimi, oryantasyon programları, danışmanlık ve kültürel farkındalık eğitimlerinin önemini vurgulamıştır.

Sonuç ve Öneriler: Yabancı uyruklu hemşirelik öğrencileri Türkiye'deki klinik uygulamalarda genel olarak olumlu deneyimler yaşamaktadır. Ancak dil ve iletişim kaynaklı güçlükler öğrenme sürecini ve özgüveni olumsuz etkileyebilmektedir. Bu nedenle eğitim kurumlarının ve klinik alanların yabancı öğrencilere yönelik dil desteği, kültürel uyum ve rehberlik mekanizmalarını güçlendirmesi, öğrencilerin klinik başarılarını ve mesleki gelişimlerini artıracaktır.

Anahtar Kelimeler: Yabancı uyruklu öğrenciler; Hemşirelik eğitimi; Klinik uygulama; Kültürel uyum

Clinical practice experiences of international nursing students: Challenges encountered and coping strategies

Nevin Doğan[1], Meyreme Aksoy[2]

[1] Siirt University, Faculty of Health Sciences, Department of Nursing, nevindogan@siirt.edu.tr

2 Siirt University, Faculty of Health Sciences, Department of Nursing, meryeme_072@hotmail.com

Abstract

Introduction and Aim: Clinical practice constitutes one of the fundamental components of nursing education, playing a crucial role in the development of students' professional knowledge, skills, and attitudes. However, international nursing students from diverse cultural backgrounds often face various challenges in clinical environments, such as language barriers, communication difficulties, cultural differences, and adaptation problems. The increasing number of international students enrolled in nursing programs in Türkiye necessitates an in-depth understanding of their clinical experiences. This study aimed to explore the clinical practice experiences of international nursing students, identify the challenges they encounter, and determine the coping strategies they employ.

Method: This research was conducted using a qualitative design based on the phenomenological approach. The study group consisted of 12 international nursing students studying in the nursing department of a public university located in southeastern Türkiye during the spring semester of the 2024–2025 academic year. Participants were selected through purposeful sampling and included on a voluntary basis. Data were collected using a semi-structured interview form developed by the researchers. The interviews were conducted face-to-face, lasted between 25 and 40 minutes, and were audio-recorded and transcribed verbatim. Data were analyzed using the thematic analysis method: (1) familiarization with the data, (2) generating initial codes, (3) searching for themes, (4) reviewing themes, (5) defining and naming themes, and (6) producing the report. Coding was independently carried out by two researchers, and consistency was ensured through discussion and consensus.

Results: The analysis revealed five main themes: (1) General perceptions of clinical experience, (2) Challenges encountered, (3) Social and professional relationships in the clinical setting, (4) Coping strategies, and (5) Support needs and recommendations. Participants generally described their clinical experiences as educational, beneficial, and positive. The most frequently reported challenges were language barriers, communication difficulties, and limited understanding of medical terminology. Cultural differences were found to have a minimal impact, and the cultural similarity of Türkiye facilitated adaptation. Students coped with challenges through personal efforts (watching TV series, reading, practicing) and social support (friends, nurses, and instructors). They emphasized the importance of language education, orientation programs, counseling services, and cultural awareness training to support international students' adaptation to clinical environments.

Conclusion and Recommendations: International nursing students generally have positive clinical learning experiences in Türkiye. However, language and communication barriers negatively affect their learning process and self-confidence. Strengthening language support, cultural adaptation, and guidance mechanisms within educational institutions and clinical settings can enhance students' clinical performance and professional development.

Key Words: International students; Nursing education; Clinical practice; Cultural adaptation

Nijerya ve İran'da Emzirme Uygulamaları

Esma Demirezen[1], Ukemeke Abasi Akpan Ekpo[2], Mahnoosh Mehrnegar[3]

[1]*Istanbul Üniversitesi-Cerrahpaşa, Sağlık Bilimleri Fakültesi, Ebelik Bölümü, İstabul, Türkiye, esma.demirezen@iuc.edu.tr*
[2]*Fenerbahçe Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Fakültesi, Hemşirelik Programı (İngilizce), İstanbul, Türkiye, ukemeke.ekpo@stu.fbu.edu.tr*
[3]*Fenerbahçe Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Fakültesi, Hemşirelik Programı (İngilizce), İstanbul, Türkiye, , mahnoosh.mehrnegar@stu.fbu.edu.tr*

Özet

Giriş ve Amaç: Emzirme tartışılmaz değere sahiptir. Kültürel ve sosyal özelliklerden de doğrudan ilişkilidir. Bu derleme, Nijerya ve İran'daki uygulamaları karşılaştırmayı amaçlamaktadır.

Problem Tanımı: Emzirme, sosyokültürel faktörler, sağlık sistemi desteği ve hükümet politikalarının uygulanmasından etkilenmektedir. İran, emzirmeye başlama oranlarını yüksek tutmada ve emzirmeyi teşvik etmeyi ulusal sağlık programlarına entegre etmede ilerleme kaydederken, Nijerya yetersiz sadece anne sütüyle besleme (EBM) oranlarıyla mücadele etmeye devam etmektedir. Bu ülkeler, sosyokültürel normlar, sağlık politikaları ve anne destek sistemleri tarafından şekillendirilen benzerlikler ve farklılıklar ortaya koymaktadır. İran'da annelerin %80'inden fazlası doğumdan sonraki 1 saat içinde emzirmeye başlarken, Nijerya'da bu oran %42-50'dir. İlk altı ay EBM her iki ortamda da zorluk oluşturmaya devam etmektedir ancak İran'da (%56-60) Nijerya'dakinden (%29 civarı) daha yüksektir. İranlı anneler ikinci yıla kadar devam ederken, Nijeryalı anneler 12-18 ay devam etmektedir. Tamamlayıcı beslenme, annelerin iş yükü ve yetersiz süt algısı nedeniyle Nijerya'da genellikle daha erken (3-5. ay) başlatılırken, İran'da genellikle 5-6. aylar arasında başlatılmaktadır. Anne beslenmesi ve dinlenmesi emzirme sonuçlarında önemli bir rol oynar. Nijerya'da beslenme kalitesi bölgeden bölgeye değişiklik göstermekte olup, kırsal kesimlerde süt miktarını ve kalitesini sınırlayabilen yetersiz beslenme sorunları yaşanmaktadır. Kısa doğum izni ve ev içi sorumluluklar, EBF'nin sürdürülmesini daha da zorlaştırmaktadır. Buna karşılık, İranlı anneler daha uzun doğum izni politikalarından (9 ay) ve süt üretimini ve annenin iyileşmesini artıran yapılandırılmış doğum sonrası diyetlerden faydalanmaktadır. Bu farklılıklar, sosyoekonomik ve politik desteğin emzirme başarısı üzerindeki etkisini vurgulamaktadır. Kültürel inançlar her iki ülkede de emzirme davranışlarını etkilemektedir. Nijerya gelenekleri, örneğin emzirme öncesi beslenme ve kolostrumdan kaçınma, erken başlatmayı ve münhasırlığı olumsuz etkilemektedir. Tersine, 40 günlük "Chilleh" doğum sonrası dönemi de içeren İran uygulamaları, annenin dinlenmesini, bağ kurmasını ve EBF önerilerine uyulmasını teşvik etmektedir. İran'daki dini öğretiler, iki yıl boyunca emzirme kültürel beklentisini pekiştirerek ek motivasyon sağlamaktadır. İran, Bebek Dostu Hastane Girişimi, danışmanlık programları ve tutarlı izleme dahil olmak üzere emzirme politikalarının daha fazla uygulandığını göstermektedir. Nijerya'nın ulusal politikaları ve Girişimleri mevcuttur, ancak uygulama, işyeri desteği ve kırsal sağlık hizmetleri kapsamındaki boşluklar bunların etkinliğini sınırlamaktadır. Bu zıtlıklar, optimal emzirme uygulamalarını sürdürmede güçlü kurumsal çerçevelerin önemini vurgulamaktadır.

Sonuç ve Öneriler: Nijerya daha uzun doğum izninden, yapılandırılmış doğum sonrası destekten ve BFHI standartlarının daha sıkı uygulanmasından faydalanabilirken, İran işe dönüş baskıları ve ergen annelerin ihtiyaçları gibi kentsel annelik zorluklarını ele almaya devam edebilir. Her iki ülke de EBF uyumunu artırmak için kamuoyu farkındalık kampanyalarını ve toplum temelli destek sistemlerini geliştirebilir.

Anahtar Kelimeler: emzirme, süt verme, süt, insan, süt emzirme

Breastfeeding Practices In Nigeria And Iran

Esma Demirezen[1], Ukemeke Abasi Akpan Ekpo[2], Mahnoosh Mehrnegar[3]

[1]*Istanbul University-Cerrahpaşa, Faculty of Health Sciences, Department of Midwifery, Istanbul, Türkiye, esma.demirezen@iuc.edu.tr*
[2]*Fenerbahçe University, Faculty of Health Sciences, Department of Nursing (English), Istanbul, Türkiye, ukemeke.ekpo@stu.fbu.edu.tr*
[3]*Fenerbahçe University, Faculty of Health Sciences, Department of Nursing (English), Istanbul, Türkiye, mahnoosh.mehrnegar@stu.fbu.edu.tr*

Abstract

Introduction and Aim: Breastfeeding has undeniable value. It is also directly linked to cultural and social characteristics. This review aims to compare practices in Nigeria and Iran. **Problem Definition:** Breastfeeding is influenced by socio-cultural factors, health system support, and government policy implementation. While Iran made progress in sustaining high breastfeeding initiation rates, integrating breastfeeding promotion into national health programs, Nigeria continues to struggle with suboptimal exclusive breastfeeding (EBF) rates. These countries reveal similarities and differences, shaped by sociocultural norms, health policies, and maternal support systems. In Iran, over 80% of mothers initiate within 1 hour after birth, compared to 42–50% in Nigeria. EBF for 6 months remains a challenge in both settings but higher in Iran (56–60%) than in Nigeria (around 29%). Iranian mothers continue to second year, whereas Nigerian 12–18 months. Complementary feeding tends to be introduced earlier in Nigeria (3-5.month), due to maternal workload and perceptions of insufficient milk, whereas in Iran it is usually introduced between the 5-6. month. Maternal nutrition and rest play a crucial role in breastfeeding outcomes. In Nigeria, dietary quality varies by region, with rural areas experiencing malnutrition that can limit milk quantity and quality. Short maternity leave and domestic responsibilities further challenge EBF maintenance. In contrast, Iranian mothers benefit from longer maternity leave policies (9 months) and structured postpartum diets that enhance milk production and maternal recovery. These differences highlight the impact of socio-economic and policy support on breastfeeding success. Cultural beliefs influence breastfeeding behaviors in both countries. Nigerian traditions, such as pre-lacteal feeding and colostrum avoidance, negatively affect early initiation and exclusivity. Conversely, Iranian practices, including the 40-day “Chilleh” postpartum period, promote maternal rest, bonding, and adherence to EBF recommendations. Religious teachings in Iran reinforce the cultural expectation to breastfeed for two years, providing additional motivation. Iran demonstrates more implementation of breastfeeding policies, including the Baby-Friendly Hospital Initiative, counseling programs, and consistent monitoring. Nigeria has national policies and initiatives in place, but gaps in enforcement, workplace support, and rural healthcare coverage limit their effectiveness. These contrasts underscore the importance of strong institutional frameworks in sustaining optimal breastfeeding practices.

Conclusion and Recommendations: Nigeria could benefit from longer maternity leave, structured postnatal support, and stronger enforcement of BFHI standards, while Iran can continue addressing urban maternal challenges, including return-to-work pressures and adolescent mothers’ needs. Both countries could improve public awareness campaigns and community-based support systems to enhance EBF adherence.

Key Words: breast feeding, lactation, milk, human, wet nursing

Nijerya'da Aile içi Şiddetin Kültürel ve Sosyal Boyutu

Esma Demirezen[1], Famobio Abdulazeez Ayomide[2], Redemption Peeple[3]

[1]Istanbul Üniversitesi-Cerrahpaşa, Sağlık Bilimleri Fakültesi, Ebelik Bölümü, İstabul, Türkiye, esma.demirezen@iuc.edu.tr
[2]Fenerbahçe Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Fakültesi, Hemşirelik Programı (İngilizce), İstanbul, Türkiye, abdulazeez.famobio@stu.fbu.edu.tr
[3]Fenerbahçe Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Fakültesi, Hemşirelik Programı (İngilizce), İstanbul, Türkiye, , redemption.pepple@stu.fbu.edu.tr

Özet

Giriş ve Amaç: Aile içi şiddet, Nijerya'da önemli bir insan hakları ve halk sağlığı sorunu olarak yerini korumaktadır. Yerleşik ataerkil normlar, sosyoekonomik eşitsizlik ve yasal korumaların yetersiz uygulanması nedeniyle kadınları ve çocukları orantısız bir şekilde etkilemektedir. Bu derlemede, Nijerya'da aile içi şiddet türleri, yaygınlığı, nedenlerini ve sonuçları incelenmesi amaçlanmaktadır. Ayrıca, son mevzuat, halk sağlığı müdahalelerini, toplum müdahaleleri ve acil önlem gereksinimleri vurgulanmaktadır.

Problem Tanımı: Aile içi şiddet, yakın partner şiddeti olarak da bilinmektedir ve Nijerya'daki en yaygın insan hakları ihlallerinden biridir. Ataerkillik ve zararlı kültürel inançlar nedeniyle kadınları ve kız çocuklarını orantısız bir şekilde etkilemektedir. Aile içi şiddetin etrafındaki sessizlik, bildirim eksikliğini ve adaletsizliği körüklemektedir. Aile içi şiddetin bir halk sağlığı sorunu olarak görülmesi, bireylerin fiziksel ve ruhsal sağlığının yanı sıra ulusal kalkınma üzerindeki etkisini de göstermektedir. Başlıca şiddet biçimleri arasında fiziksel şiddet (dayak, boğma, silahlı saldırı vb.), cinsel istismar (evlilik içi tecavüz de dahil olmak üzere zorla cinsel eylemler), duygusal istismar (korkutma, sözel aşağılama, tehdit vb.), ekonomik kontrol (finansal kaynakları esirgeme, zorla bağımlı kılma vb.) ve sözel istismar (sürekli hakaret ve aşağılayıcı dil, vb.) yer almaktadır. Nijerya'da aile içi şiddete zemin hazırlayan temel hazırlayan faktörler arasında, erkek egemenliğini normalleştiren ataerkil kültür; çatışmalara yol açan ekonomik stres ve işsizlik; saldırganlığı artıran alkol ve uyuşturucu kullanımı; nesiller arası şiddet döngülerini pekiştiren çocukluk dönemi maruziyeti, zayıf kolluk kuvvetleri ve ihbarı engelleyen damgalanma yer almaktadır. İstatistikler, 10 kadından 3'ünün partnerinden şiddet gördüğünü göstermektedir. Ancak kırsal kesimdeki yetersiz bildirim, gerçek boyutu gizlemektedir. COVID-19 karantina döneminde ise aile içi şiddet artmıştır. En savunmasız gruplar arasında dullar, engelli kadınlar ve reşit olmayan evli kızlar yer almaktadır. Şiddetin fiziksel, zihinsel ve sosyoekonomik etkileri ise, gelir/üretkenlik kaybı ve artan bağımlılık, ailelerin parçalanması ve çocuklar üzerinde travmatik etkiler gibi birçok olumsuz etkiye yol açmaktadır. Nijerya'da kişilere yönelik şiddetin yasaklanması yasası (2015), şiddeti ve zararlı kültürel uygulamaları suç saymaktadır. Ancak, yasanın eyaletler arasında eşitsiz bir şekilde benimsenmesi, cinsiyete dayalı şiddet vakaları için polis eğitiminin sınırlı olması, ülke genelinde sığınma evleri ve mağdur desteğinin eksikliği gibi etkenler, şiddetin etkililiğinin önündeki engeller arasında yer almaktadır. Aile içi şiddete tanık olan çocuklar genellikle gelecekte şiddet uygulayan veya şiddete maruz kalan kişiler haline gelerek döngüyü sürdürmektedir.

Sonuç ve Öneriler: Aile içi şiddetin bir halk sağlığı krizi olarak kabul edilmesi, onu kişisel bir mesele olmaktan çıkarıp toplumsal bir sorumluluk olarak yeniden çerçevelendirir. Kolluk kuvvetlerinin iyileştirilmesi, mağdurların ekonomik olarak güçlendirilmesi ve kültürel açıdan duyarlı savunuculuk, önleme ve iyileşme için hayati önem taşımaktadır.
Anahtar Kelimeler: aile içi şiddet, şiddet, güçlendirme, cinsiyetçilik, mevzuat

Cultural And Social Dimensions of Domestic Violence In Nigeria

Esma Demirezen[1], Famobio Abdulazeez Ayomide[2], Redemption Peeple[3]

[1]*Istanbul University-Cerrahpaşa, Faculty of Health Sciences, Department of Midwifery, Istanbul, Türkiye, esma.demirezen@iuc.edu.tr*

[2]*Fenerbahçe University, Faculty of Health Sciences, Department of Nursing (English), Istanbul, Türkiye, abdulazeez.famobio@stu.fbu.edu.tr*

[3]*Fenerbahçe University, Faculty of Health Sciences, Department of Nursing (English), Istanbul, Türkiye, redemption.pepple@stu.fbu.edu.tr*

Abstract

Introduction and Aim: Domestic violence continues to be a major human rights and public health concern in Nigeria. It disproportionately affects women and children due to entrenched patriarchal norms, socio-economic inequality, and inadequate implementation of legal protections. This review aims to examine the forms, prevalence, causes, and consequences of domestic violence in Nigeria. It also highlights recent legislation, public health responses, community interventions, and urgent prevention needs.

Problem Definition: Domestic violence, also known as intimate partner violence, is one of the most persistent violations of human rights in Nigeria. It disproportionately impacts women and girls due to patriarchy and harmful cultural beliefs. The silence surrounding domestic abuse fuels underreporting and a lack of justice. Viewing domestic violence as a public health concern shows its effect on the physical and mental well-being of individuals as well as national development. Major forms of violence include physical violence (beating, strangulation, weapon assault, etc.), sexual abuse (forced sexual acts including marital rape, emotional abuse (intimidation, verbal degradation, threats, etc.), economic control (withholding finances, forced dependency, etc.) and verbal abuse (constant insults and demeaning language etc.). In Nigeria, key contributing factors for domestic violence can be listed as patriarchal culture normalizing male dominance; economic stress and unemployment driving conflict; alcohol and drug abuse increasing aggression; childhood exposure reinforcing intergenerational cycles of violence, weak law enforcement and stigma preventing reporting. Statistics show that almost 3 in 10 women experience abuse from a partner. However rural underreporting hides the true scope. Domestic violence also increased during COVID-19 lockdowns and most vulnerable populations include widows, disabled women, and underaged married girls. As a result of violence physical, mental and socioeconomic effects like lost income/productivity and increased dependency, family breakdown and traumatic effects on children. In Nigeria the VAPP (Violence Against Persons

Prohibition) Act (2015) criminalizes violence and harmful cultural practices. However, barriers to effectiveness include unequal adoption of the law across states, limited police training for gender based violence cases, lack of shelters and survivor support nationwide. Children who witness domestic violence often become future perpetrators or victims, sustaining the cycle. **Conclusion and Recommendations:** Recognizing domestic violence as a public health crisis reframes it as a societal responsibility rather than a private matter. Improved law enforcement, economic empowerment of survivors, and culturally sensitive advocacy remain essential for prevention and healing.

Key Words: domestic violence, violence, empowerment, sexism, legislation

21. Yüzyılda Kariyer ve Yaşam Becerisi Olarak Sosyal ve Kültürlerarası Yetkinlik

Gözde Koçak[1], Gülsüm Çonoğlu[2]

[1] *Ege Üniversitesi, Hemşirelik Fakültesi, Hemşirelik Esasları AD, İzmir, Türkiye, gozde.kocak@ege.edu.tr*

[2] *Çankırı Karatekin Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Fakültesi, Hemşirelik Bölümü, Çankırı, Türkiye, gulsumconoglu@karatekin.ege.edu.tr*

Özet

Giriş ve Amaç: 21. yüzyılda artan küresel hareketlilik, hızlanan dijitalleşme ve toplumsal yapının giderek daha heterojen ve çok boyutlu bir karakter kazanması, sosyal ve kültürlerarası yetkinliğin önemini kayda değer ölçüde artırmıştır. Bu yetkinlik, temel bir iletişim becerisinin ötesine geçerek bireylerin mesleki uyum kapasitesi, kariyer gelişimi ve yaşam boyu işlevselliğini belirleyen stratejik bir alan hâline gelmiştir. Karmaşık ve kültürel açıdan çeşitlenen çalışma ortamlarında etkili olabilmek için sosyal ve kültürlerarası yetkinlik 21. yüzyıl becerilerinin temel bileşenlerinden biri olarak görülmektedir. Bu yetkinlik; farklı sosyo-kültürel ortamlarda etkili iletişim kurabilme, çok kültürlü bağlamlarda iş birliği geliştirebilme, farklı perspektiflere açık olma ve kültürel çeşitliliği inovasyon kaynağına dönüştürebilme kapasitesini kapsamaktadır. Bu doğrultuda, bu derlemenin amacı sosyal ve kültürlerarası yetkinliği kuramsal bir çerçevede ele almak, bileşenlerini ve gelişimini etkileyen faktörleri incelemek ve eğitimsel yaklaşımları güncel literatür ışığında tartışmaktır.

Problem Tanımı: Sosyal ve kültürlerarası yetkinlik, güncel beceri modellerinde temel bir yeterlik olarak tanımlansa da yükseköğretim programlarında bu yetkinliğin sistematik biçimde yapılandırılmadığı ve çoğunlukla örtük program kapsamında ele alındığı görülmektedir. Öğrencilerin sosyal etkileşim, empati, uyarlanabilirlik, çok kültürlü iletişim ve iş birliği becerileri ile kültürlerarası yetkinlikleri arasındaki ilişkiler çeşitli araştırmalarda gösterilse de, bu ilişkileri bütüncül açıklayan kuramsal modeller ve disiplinler arası karşılaştırmalar sınırlıdır. Ayrıca sosyal ve kültürlerarası yetkinliğin güvenilir biçimde ölçülmesine yönelik araç çeşitliliği kısıtlı olup; öğrenme ortamlarının niteliği, dijital etkileşim biçimleri ve kültürlerarası deneyimlerin derinliği gibi değişkenlerin etkisini inceleyen uzunlamasına çalışmaların eksikliği dikkat çekmektedir.

Sonuç ve Öneriler: Literatür, sosyal ve kültürlerarası yetkinliğin geleneksel öğretim yöntemlerinden çok, yapılandırılmış deneyimsel öğrenme süreçleriyle (ör. iş birlikli proje çalışmaları, kültürlerarası etkileşim içeren öğrenme ortamları, problem ve vaka temelli öğrenme, uluslararası sanal iş birliği programları, yansıtıcı uygulamalar) daha etkili biçimde geliştiğini göstermektedir. Eğitim süreçlerinin bu yetkinliği açık öğrenme çıktılarıyla tanımlaması, değerlendirme kriterlerini netleştirmesi ve dijital–yüz yüze öğrenme ortamlarını bütüncül bir yapıda tasarlaması önemlidir. Gelecek araştırmaların, sosyal ve kültürlerarası yetkinliğin gelişimini açıklayan çok boyutlu modeller oluşturması, bu modelleri deneysel tasarımlarla test etmesi ve uzunlamasına veriyle desteklemesi önerilmektedir.

Anahtar Kelimeler: 21. Yüzyıl Becerileri; Kültürlerarası Hemşirelik; Kariyer; Hemşirelik Öğrencileri

Social and Intercultural Competence as a Career and Life Skill in the 21st Century

Gözde Koçak[1], Gülsüm Çonoğlu[2]

[1] *Ege University, Faculty of Nursing, Department of Fundamentals of Nursing, İzmir, Türkiye, gozde.kocak@ege.edu.tr*

[2] *Çankırı Karatekin University, Faculty of Health Sciences, Department of Nursing, Çankırı, Türkiye, gulsumconoglu@karatekin.ege.edu.tr*

Abstract

Introduction and Aim: Increasing global mobility, accelerated digitalization, and the growing heterogeneity and multidimensionality of social structures in the 21st century have substantially amplified the importance of social and intercultural competence. This competence has evolved beyond a basic communication skill and now represents a strategic capability shaping individuals' professional adaptability, career development, and lifelong functioning. Within increasingly complex and culturally diverse work environments, social and intercultural competence is regarded as a core component of 21st-century skills. It encompasses individuals' capacity to communicate effectively across sociocultural contexts, collaborate in multicultural settings, demonstrate openness to diverse perspectives, and utilize cultural diversity as a source of innovation. Accordingly, the aim of this review is to examine social and intercultural competence within a theoretical framework, explore its core components and determinants, and discuss educational approaches considering current literature.

Problem Definition: Although social and intercultural competence is recognized as a fundamental skill in contemporary competency models, it is not systematically embedded within higher education curricula and is often addressed implicitly rather than explicitly. While previous studies have demonstrated associations between students' social interaction, empathy, adaptability, multicultural communication, and collaboration skills and their intercultural competence, theoretical models explaining these relationships holistically and interdisciplinary comparative studies remain limited. Furthermore, the availability of reliable measurement tools assessing social and intercultural competence is restricted, and there is a notable lack of longitudinal research examining the influence of variables such as learning environment quality, digital interaction patterns, and the depth of intercultural experiences on competence development.

Conclusion and Recommendations: The literature indicates that social and intercultural competence is enhanced more effectively through structured experiential learning processes—such as collaborative project work, learning environments enriched with intercultural interaction, problem- and case-based learning, international virtual collaboration programs, and reflective practices—than through traditional instructional methods. It is essential for educational programs to define this competence explicitly in learning outcomes, clarify assessment criteria, and design cohesive digital and face-to-face learning environments. Future research should aim to develop multidimensional models that explain the development of social and intercultural competence, test these models through experimental designs, and support them with longitudinal data.

Key Words: 21st Century Skills; Intercultural Nursing; Career; Nursing Students

Dijital Spiritüel Bakım ve Kültürlerarası Hemşirelik: Dijital Araçlarla Spiritüel Destek Uygulamalarına İlişkin Bir Derleme

Gözde Koçak[1], Ayten Zaybak[2]

[1] *Ege Üniversitesi, Hemşirelik Fakültesi, Hemşirelik Esasları AD, İzmir, Türkiye, gozde.kocak@ege.edu.tr*

[2] *Ege Üniversitesi, Hemşirelik Fakültesi, Hemşirelik Esasları AD, İzmir, Türkiye, ayten.zaybak@ege.edu.tr*

Özet

Giriş ve Amaç: Küresel göç hareketleri ve kültürel açıdan giderek heterojenleşen hasta popülasyonları, hemşirelerin kültürlerarası duyarlılık ve spiritüel bakım yeterliklerini daha görünür kılmıştır. Öte yandan, COVID-19 pandemisi, yapay zekâ ve dijital dönüşüm politikaları ile hızlanan dijital sağlık uygulamaları, spiritüel bakımın yüz yüze olmayan ortamlarda da uygulanmasını gündeme getirmiştir. Bu derlemenin amacı, dijital araçlarla yürütülen spiritüel bakım uygulamalarını kültürlerarası hemşirelik perspektifiyle ele almak, mevcut kanıtları özetlemek ve hemşirelik uygulaması ile araştırma alanı için boşlukları ortaya koymaktır.

Problem Tanımı: Son yıllarda "telechaplaincy (din görevlileri tarafından verilen uzaktan manevi danışmanlık)" ve “tele-spiritual health” kavramları üzerinden dijital ortamda spiritüel desteğin sunumuna ilişkin çalışmalar artmakla birlikte, bu kavramların hemşirelik pratiğine entegrasyonu sınırlı kalmaktadır. Dijital okuryazarlığı ve spiritüel bakım yetkinliğini birlikte ele alan çalışmalar, hemşirelerin dijital araçları kullanarak spiritüel gereksinimleri tanıma, müdahale planlama ve bakımın sürekliliğini sağlama becerilerinin geliştirilmesi gerektiğini vurgulamaktadır. Literatürde gerçekleştirilen çalışmalar, hemşirelerin kültürlerarası duyarlılık düzeylerindeki artışın spiritüel bakım sunma eğilimlerini güçlendirdiğini göstermektedir. Bununla birlikte, kültürlerarası duyarlılık–spiritüel bakım–dijital sağlık etkileşimini birlikte ele alan kuramsal ve uygulamalı araştırmaların sınırlı olduğu; dijital spiritüel bakımın ölçülmesine yönelik araçlar, etik boyutlar, mahremiyet ve veri güvenliği gibi alanlarda önemli kanıt eksikliklerinin bulunduğu görülmektedir.

Sonuç ve Öneriler: Dijital platformların farklı kültürlerden bireylerin spiritüel gereksinimlerine erişimi kolaylaştırabileceğini, ancak hemşirelerin bu alanda sistematik eğitim ve kurumsal destek gereksinimi olduğunu göstermektedir. Bu derleme, dijital spiritüel bakımın kültürlerarası hemşirelik modelleriyle birlikte ele alınmasının, hem koruyucu–destekleyici bakımın güçlenmesine hem de kültüre duyarlı, bütüncül bakımın dijital ortamlara uyarlanmasına katkı sağlayacağını ortaya koymaktadır. Gelecek araştırmalarda, dijital spiritüel bakım programlarının randomize kontrollü çalışmalarla araştırılması, kültürlerarası bağlamda hasta ve aile deneyimlerinin nitel çalışmalarla derinleştirilmesi ve hemşirelerin dijital spiritüel bakım yeterliklerini ölçen geçerli–güvenilir ölçeklerin geliştirilmesi önerilmektedir.

Anahtar Kelimeler: Tele-Sağlık; Kültürlerarası Hemşirelik; Spiritüel Bakım

Digital Spiritual Care and Intercultural Nursing: A Review of Spiritual Support Practices Delivered Through Digital Tools

Gözde Koçak[1], Ayten Zaybak[2]

[1] *Ege University, Faculty of Nursing, Department of Fundamentals of Nursing, İzmir, Türkiye, gozde.kocak@ege.edu.tr*

[2] *Ege University, Faculty of Nursing, Department of Fundamentals of Nursing, İzmir, Türkiye, ayten.zaybak@ege.edu.tr*

Abstract

Introduction and Aim: Global migration movements and increasingly culturally heterogeneous patient populations have made nurses' intercultural sensitivity and spiritual care competencies more visible. On the other hand, the COVID-19 pandemic, accelerated by artificial intelligence and digital transformation policies, has brought digital health applications to the forefront, enabling spiritual care to be delivered in non-face-to-face settings. The aim of this review is to examine spiritual care practices conducted with digital tools from a cross-cultural nursing perspective, summarize the existing evidence, and identify gaps in nursing practice and research.

Problem Definition: In recent years, studies examining the provision of spiritual support through digital environments—particularly within the concepts of “telechaplaincy” (remote pastoral counseling delivered by clergy or spiritual care providers) and “tele-spiritual health”—have increased; however, the integration of these models into nursing practice remains limited. Research addressing digital literacy alongside spiritual care competency emphasizes the need to strengthen nurses’ skills in recognizing spiritual needs, planning interventions, and ensuring continuity of care through digital tools. Studies in the literature demonstrate that increases in nurses’ intercultural sensitivity levels enhance their tendency to provide spiritual care. Nevertheless, theoretical and applied research examining the interaction between intercultural sensitivity, spiritual care, and digital health collectively is limited; moreover, significant gaps persist regarding measurement tools for digital spiritual care, as well as ethical considerations, privacy, and data security.

Conclusion and Recommendations: Digital platforms may facilitate access to the spiritual needs of individuals from diverse cultural backgrounds; however, nurses require structured training and institutional support in this area. This review demonstrates that integrating digital spiritual care within intercultural nursing models can contribute both to strengthening preventive–supportive care and adapting culturally sensitive, holistic care to digital environments. Future research should focus on evaluating digital spiritual care programs through randomized controlled trials, deepening patient and family experiences in intercultural contexts through qualitative studies, and developing valid and reliable instruments to assess nurses’ digital spiritual care competencies.

Key Words: Telehealth; Intercultural Nursing; Spiritual Care

Papadopoulos, Tilki ve Taylor'in Kültürel Yeterlik Modeline Göre Standart Hasta Simülasyonu Kullanılarak Verilen Eğitimin, Sağlık Alanında Öğrenim Gören Yükseköğretim Öğrencilerinin Kültürel Yeterlilikleri Üzerine Etkisinin Belirlenmesi

[1]Zeliha KAYA ERTEN, [2]Cansu YAŞAR, [3]İldeniz AKÇADAĞ, [4]İlayda DEMİRCİ, [5]Yusuf AYKEMAT, [6]Betül ÖZEN

1.Nuh Naci Yazgan Üniveritesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Hemşirelik Bölümü, Kayseri, Türkiye e-posta: kayazkaya@gmail.com

2.Nuh Naci Yazgan Üniveritesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Hemşirelik Bölümü, Kayseri, Türkiye e-posta: cansuyasar95@gmail.com

3.Nuh Naci Yazgan Üniveritesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Fizyoterapi ve Rehabilitasyon Bölümü Kayseri, Türkiye e-posta: iakcadag@nny.edu.tr

4.Nuh Naci Yazgan Üniveritesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Hemşirelik Bölümü, Kayseri, Türkiye e-posta: dmrcilyd@gmail.com

5.Nuh Naci Yazgan Üniveritesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Beslenme ve Diyetetik Bölümü Kayseri, Türkiye e-posta: dyt.yusufaykemat@gmail.com

6.Erciyes Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Halk Sağlığı Hemşireliği Kayseri, Türkiye e-posta: betulozen@erciyes.edu.tr

Özet

Giriş ve Amaç: Kültür, bireylerin sağlık ve hastalık deneyimlerini etkileyen önemli bir faktördür. Artan göç hareketleri, toplumların çok kültürlü yapıya dönüşmesine yol açmış ve sağlık hizmetlerinde kültüre yeterli hizmet sunumunu gerekli kılmıştır. Kültüre yeterli sağlık hizmetleri hasta memnuniyetini, tedaviye uyumu ve iletişimi artırırken sağlıkta eşitsizlikleri azaltır. Bu çalışmanın amacı, Papadopoulos, Tilki ve Taylor'ın Kültürel Yeterlik Modeline dayalı standart hasta simülasyonu eğitiminin sağlık bilimleri fakültesi öğrencilerinin kültürel yeterlilik düzeylerine ve kültürel zeka düzeylerine etkisini değerlendirmektir.

Yöntem: Araştırma, Nuh Naci Yazgan Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi'nde öğrenim gören 13 öğrenci ile yürütülmüştür. Çalışma ön test–son test tek grup yarı deneysel tasarımdadır. Eğitim modülü Papadopoulos, Tilki ve Taylor'ın Kültürel Yeterlik Modeli esas alınarak yapılandırılmış ve simülasyon tabanlı standart hasta kullanılmıştır. Veri toplamak için Tanıtıcı Bilgi Formu, Kültürel Yeterlilik Değerlendirme Ölçeği (KYDÖ), Kültürel Zekâ Ölçeği (KZÖ), Simülasyon Tasarım Ölçeği (STÖ) ve Eğitim Değerlendirme Formu uygulanmıştır. İstatistiksel analizlerde SPSS 27.0 programı kullanılmış, Wilcoxon işaretli sıra testi ve tek örneklem t-testi yapılmıştır.

Bulgular: Katılımcıların yaş ortalaması 23±2,1 olup %76,9'u kadın, %23,1'i erkektir. Öğrencilerin %69,2'si klinik deneyime sahipken tamamı (%100) daha önce kültüre yeterli sağlık hizmeti ile ilgili eğitim almadığını belirtmiştir. KYDÖ toplam puanı eğitim sonrası anlamlı olarak artmıştır (32,6±2,1'den 35,0±2,6'ya; p=0,049). Alt boyutlarda yalnızca kültürel bilgi puanında anlamlı gelişme görülmüştür (p=0,032). KZÖ toplam puanı 71,1±15,8'den 97,6±19,0'a yükselmiş (p=0,004); üst biliş, biliş, motivasyon ve davranış boyutlarının tümünde anlamlı artış saptanmıştır. STÖ'de tüm alt boyutlar ortalamanın üzerinde puanlanmış (p<0,001); en yüksek ortalama gerçekçilik (4,73±0,30), en düşük problem çözme (4,58±0,32) olarak bulunmuştur. Eğitim Değerlendirme Forumu'na göre öğrencilerin memnuniyet düzeyi 90,3±6,3/100'dür.

Sonuç ve Öneriler: Papadopoulos Modeline dayalı simülasyon tabanlı kültürel yeterlilik eğitimi, öğrencilerin kültürel bilgi ve zekâ düzeylerinde anlamlı gelişmeler sağlamıştır. Simülasyonun gerçekçi, güvenli ve uygulamalı yapısı, öğrencilerin farklı kültürel geçmişlere sahip bireylerle empatik iletişim, problem çözme ve kültürel duyarlılık becerilerini geliştirmiştir. Bu sonuçlar, sağlık bilimleri öğrencilerinin mesleki eğitim süreçlerine kültürel yeterlilik modüllerinin eklenmesinin, nitelikli ve kapsayıcı sağlık hizmetleri sunumuna önemli katkılar sağlayacağını göstermektedir.

Anahtar Kelimeler: Kültürel Yeterlilik, Sağlık Hizmetleri, Simülasyon, Standart Hasta, Papadopoulos Modeli

Determining The Effect Of Education Provided Through Standardized Patient Simulation Based On The Papadopoulos, Tilki, And Taylor Model Of Cultural Competence On The Cultural Competence Of Higher Education Students In The Health Field

[1]Zeliha KAYA ERTEN, [2]Cansu YAŞAR, [3]İldeniz AKÇADAĞ, [4]İlayda DEMİRCİ, [5]Yusuf AYKEMAT, [6]Betül ÖZEN

1. Nuh Naci Yazgan University, Faculty of Health Sciences, Department of Nursing, Kayseri, Türkiye. E-mail: kayazkaya@gmail.com
2. Nuh Naci Yazgan University, Faculty of Health Sciences, Department of Nursing, Kayseri, Türkiye. E-mail: cansuyasar95@gmail.com
3. Nuh Naci Yazgan University, Faculty of Health Sciences, Department of Physiotherapy and Rehabilitation, Kayseri, Türkiye. E-mail: iakcadag@nny.edu.tr
4. Nuh Naci Yazgan University, Faculty of Health Sciences, Department of Nursing, Kayseri, Türkiye. E-mail: dmrcilyd@gmail.com
5. Nuh Naci Yazgan University, Faculty of Health Sciences, Department of Nutrition and Dietetics, Kayseri, Türkiye. E-mail: dyt.yusufaykemat@gmail.com
6. Erciyes University, Faculty of Health Sciences, Department of Public Health Nursing, Kayseri, Türkiye. E-mail: betulozen@erciyes.edu.tr

Abstract

Introduction and Aim: Culture is an important factor that shapes individuals' health and illness experiences. Increasing migration movements have transformed societies into multicultural structures, making the provision of culturally competent healthcare services essential. Such services enhance patient satisfaction, treatment adherence, and communication, while reducing health inequalities. The aim of this study was to evaluate the effect of standardized patient simulation training based on the Papadopoulos, Tilki, and Taylor Cultural Competence Model on the cultural competence levels of health sciences students.

Method: The study was conducted with 13 students enrolled in the Faculty of Health Sciences at Nuh Naci Yazgan University. It was designed as a single-group pretest–posttest quasi-experimental study. The training module was structured according to the four stages of the Papadopoulos model and implemented through a simulation-based standardized patient scenario. Data were collected using a Descriptive Information Form, the Cultural Competence Assessment Scale (CCAS), the Cultural Intelligence Scale (CQS), the Simulation Design Scale

(SDS), and the Training Evaluation Form. Statistical analyses were performed with SPSS 27.0, using the Wilcoxon signed-rank test and one-sample t-test.

Results: The mean age of the participants was 23±2.1 years; 76.9% were female and 23.1% were male. While 69.2% of the students had clinical experience, all (100%) reported that they had not previously received training on culturally competent healthcare. After the training, the CCAS total score significantly increased (from 32.6±2.1 to 35.0±2.6; p=0.049). Among the sub-dimensions, only the cultural knowledge score showed significant improvement (p=0.032). The CQS total score rose from 71.1±15.8 to 97.6±19.0 (p=0.004), with significant increases across all sub-dimensions (metacognition, cognition, motivation, and behavior). In the SDS, all sub-dimensions were rated above average (p<0.001); realism received the highest mean score (4.73±0.30), while problem-solving received the lowest (4.58±0.32). According to the Training Evaluation Form, students' satisfaction level was found to be 90.3±6.3/100.

Conclusion and Recommendations: Simulation-based cultural competence training grounded in the Papadopoulos model led to significant improvements in students' cultural knowledge and cultural intelligence. The realistic, safe, and hands-on nature of the simulation enhanced students' empathetic communication, problem-solving, and cultural sensitivity when interacting with individuals from diverse cultural backgrounds. These findings indicate that integrating cultural competence modules into health sciences curricula can contribute substantially to the delivery of high-quality and inclusive healthcare services.

Key Words: Cultural Competence, Healthcare, Simulation, Standardized Patient, Papadopoulos Model.

Kültürlerarası Ebeveynlik Tutumları ve Pediatri Hemşireliği

Güllü Akköse[1], Sevinç Polat[2]

[1]Manavgat Devlet Hastanesi, Antalya, Türkiye, e-posta: akkosegul@gmail.com
[2]Yozgat Bozok Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Hemşirelik Bölümü, Yozgat, Türkiye, e-posta: sevinc.polat@yobu.edu.tr.

Özet

Ebeveynlerin çocuklarına yönelik davranış biçimleri ve yaklaşımları ebeveyn tutumu olarak tanımlanmaktadır. Asya'dan Amerika'ya, Çin'den İsveç'e kadar uzanan farklı coğrafyalarda yetişen bireylerin aile yapıları ve ebeveynlik tarzları arasında dikkat çekici farklılıklar gözlemlenmektedir. Bu farklılığın temelinde ise kültürel değerler ve normlar yer almaktadır. Örneğin Asya kültüründe aile içindeki uyum, birlik ve beraberlik temel değerler arasında yer almakta; ebeveyn-çocuk ilişkisi, eşler arası ilişkiden daha öncelikli kabul edilmektedir. Bu bağlamda çocuk yetiştirme tutumu, fiziksel bakım sağlama ve ilgi gösterme ekseninde şekillenmektedir. Çin kültüründe Konfüçyüs felsefesinin etkisiyle anne-babaya saygı, aile üyeleri arasında bağlılık ve yardımseverlik ön plana çıkmaktadır. Hint kültüründe ise insan gelişimi sürecinde yaradılış kavramı, yetişme sürecinden daha üstün görülmektedir. Çocuk, ilahi bir armağan olarak kabul edilmekte ve 10 yaşına kadar masum sayılmaktadır. Amerikan kültüründe ebeveynler daha demokratik bir tutum sergilemekte; aile içi ilişkilerde eşitlik, hoşgörü ve bireysel özgürlük gibi değerler ön plana çıkmaktadır. Çocukluk döneminde kişisel tercihlere saygı duyulmakta, ergenlikte akran ilişkileri teşvik edilmekte ve yetişkinlikte güven temelli ilişkiler önem kazanmaktadır. İsveç kültüründe ise çocuk hakları ve toplumsal cinsiyet eşitliğini destekleyen aile politikaları dikkat çekmektedir. Ebeveynlerin büyük çoğunluğu fiziksel cezayı reddetmekte, bunun yerine sözel uyarı yöntemlerini tercih etmektedir. Ebeveynlik tutumları, çocuğun bakım, beslenme, disiplin, eğitim ve sağlık davranışlarını biçimlendiren temel kültürel değerler çerçevesinde şekillenmektedir. Dolayısıyla pediatri hemşireliği uygulamalarında kültürel farklılıkların ebeveynlik tutumlarına yansımasını anlamak, çocuk sağlığını destekleyen bütüncül bakımın önemli bir bileşenidir. Kültürlerarası farkındalığa sahip pediatri hemşireleri, transkültürel hemşirelik bakımını etkili biçimde sunabilir ve ebeveynlerin çocuk bakımına ilişkin inançlarını yargılamadan değerlendirerek, aile merkezli bakım yaklaşımını kültürel duyarlılıkla bütünleştirebilirler. Bu durum hemşirelik bakımının etkinliğini artırır; hastanedeki sürece ebeveyn katılımını destekleyerek, hem ebeveynlerin sağlık profesyonellerine duyduğu güveni güçlendir hem de kültürel olarak uygun iletişim stratejileri geliştirilmesiyle birlikte çocukta tedaviye uyum ve anksiyete düzeyinin azaltılmasına katkı sağlar. Bu derleme çalışmada, pediatri hemşireliği boyutuyla kültürlerarası ebeveynlik tutumları ve çocuk yetiştirmeye yansıması ele alınmıştır.

Anahtar Kelimeler: Aile, Çocuk, Ebeveyn Tutumu, Kültür, Pediatri Hemşireliği

Intercultural Parenting Attitudes and Pediatric Nursing

Güllü Akköse[1], Sevinç Polat[2]

[1]*Manavgat State Hospital, Antalya, Turkey, e-mail: akkosegul@gmail.com*
[2]*Yozgat Bozok University, Faculty of Health Sciences, Department of Nursing, Yozgat, Turkey, e-mail: sevinc.polat@yobu.edu.tr.*

Abstract

Parental attitudes are defined as the behaviors and approaches parents take toward their children. There are striking differences in the family structures and parenting styles of individuals raised in diverse regions, from Asia to America, and from China to Sweden. Cultural values and norms underlie these differences. For example, in Asian cultures, harmony, unity, and togetherness within the family are among the core values, and the parent-child relationship is prioritized over the relationship between spouses. In this context, childrearing behavior is shaped around providing physical care and attention. In Chinese culture, influenced by Confucian philosophy, respect for parents, loyalty, and helpfulness among family members are emphasized. In Indian culture, the concept of creation is prioritized over nurture in human development. Children are considered a divine gift and innocent until the age of 10. In American culture, parents adopt a more democratic stance, emphasizing values such as equality, tolerance, and individual freedom in family relationships. Personal choices are respected in childhood, peer relationships are encouraged in adolescence, and trust-based relationships become more important in adulthood. In Swedish culture, family policies supporting children's rights and gender equality are prominent. The vast majority of parents reject physical punishment, preferring verbal warnings instead. Parenting attitudes are shaped by fundamental cultural values that shape children's care, nutrition, discipline, education, and health behaviors. Therefore, understanding how cultural differences in parenting styles are reflected in pediatric nursing practice is a crucial component of holistic care that supports child health. Pediatric nurses with intercultural awareness can effectively provide transcultural nursing care and integrate a family-centered care approach with cultural sensitivity by assessing parents' beliefs about child care without judgment. This increases the effectiveness of nursing care; by supporting parental participation in the hospital process, it strengthens parents' trust in healthcare professionals and, through the development of culturally appropriate communication strategies, contributes to child compliance and anxiety reduction. This review examines intercultural parenting attitudes and their impact on child rearing from the perspective of pediatric nursing.

Keywords: Family, Child, Parenting Attitude, Culture, Pediatric Nursing

Sağlıklı Yaşam Biçimi Davranışları ve Sağlık Kaderciliği

Hatice Karabulak[1], Cantürk Çapık[2]

[1] *Harakani Devlet Hastanesi, Kars, Türkiye, E-Posta: haticekarabulak@hotmail.com*

[2]*Atatürk Üniversitesi, Hemşirelik Fakültesi, Halk Sağlığı Hemşireliği, Erzurum, Türkiye, E-Posta: c_capik36@hotmail.com*

Özet

Giriş ve Amaç: Sağlıklı yaşam biçimi davranışları en genel anlamıyla herhangi bir hastalığı önleyen değil bireyin genel sağlığını dolayısıyla iyilik durumunu iyileştiren davranışlardır. Yaşam biçiminden kaynaklı hastalıklardan ölüm nedenlerine bakıldığında Dünya'da önde gelen 10 ölümden 7'sinin bulaşıcı olmayan kronik hastalıklar nedeniyle olduğu görülmektedir. Yaşam biçiminden kaynaklanan kronik hastalıkların ve bunlara bağlı ölümlerin önlenmesi için bireylerin sağlıklı yaşam biçimi davranışları kazanması gerekmektedir. Sağlık davranışlarının ortaya çıkması ve sürdürülmesi; bireysel faktörlerden (yaş, cinsiyet, sosyoekonomik düzey, egzersiz ve hobiler gibi alışkanlıklar, kişisel algılar, risk bilgi düzeyi, yaşam biçimi ve çalışma koşulları gibi), sosyal faktörlerden (aile desteği ve sağlık hizmetlerine erişim olanakları gibi) ve kadercilik gibi kültürel faktörlerden etkilenmektedir. Kadercilik; insanların, yaşamları boyunca yaşadıkları veya yaşayacakları bütün olayların kendi iradeleri dışında olduğuna ve tanrı tarafından belirlendiğine olan inancıdır. Yani sağlık sonuçlarının kaçınılmaz olduğuna atıfta bulunan kaderci düşünce yapısının, bireylerin sağlıklı olma, hastalıklar için önlem alma veya tedavi imkânı arama davranışlarını etkilediği düşünülmektedir. Bu nedenle bu derleme çalışmada sağlıklı yaşam biçimi davranışları üzerine sağlık kaderciliğinin etkilerini genel olarak ortaya koymak amaçlanmıştır.

Problem Tanımı: İlgili literatür incelendiğinde bazı çalışmalarda kaderciliğin sağlık hizmeti kullanımını azalttığı ve sağlığı olumsuz yönde etkilediği ifade edilirken bazı çalışmalarda ise bu yönde güçlü deliller bulunmadığı ifade edilmiştir. Ayrıca sağlık kaderciliği yüksek bireylerin kötü sağlık durumlarını kadere bağlı olarak algılamalarının, hastaların duygusal olarak rahatlamasına ve dolayısıyla hem zihinsel hem de fiziksel sağlığa yardımcı bir kaynak olabileceği de ifade edilmiştir. Buna rağmen sağlık kaderciliğinin, sağlıklı yaşam biçimi davranışları ve sağlık hizmeti kullanımı üzerine etkilerinin genel olarak incelendiği yeterli çalışmaya ulaşılamamıştır. Ayrıca kadercilik ve sağlık ile ilgili ulaşılan çalışmalarda henüz bir görüş birliğinin sağlanmadığı da görülmektedir.

Sonuç ve Öneriler: İnsanların sağlık ve hastalığa ilişkin ilahi ve/veya doğaüstü güçlere olan inançları, sağlık ve hastalığa yönelik algılarını ve bunlara nasıl tepki verdiklerini etkilemektedir. Bu durum özellikle düşük eğitimli bireyler başta olmak üzere farklı sosyokültürel gruplar arasında sağlık hizmeti kullanımlarını etkileyebilmektedir. Bu nedenle yerel kadercilik biçimlerinin geçerli araçlarla ve daha büyük örneklemlerde değerlendirilmesi; bireylerin gereksinimleri doğrultusunda yapılacak eğitim programlarında hedef kitlenin kaderci eğilimlerinin dikkate alınması; sağlığın korunması ve geliştirilmesi için inanç temelli kuruluşlarla nasıl iş birliği yapılabileceğinin araştırılması önerilmektedir. Kısaca sağlık kaderciliğinin, sağlık davranışları üzerine etkilerinin anlaşılmasının ve entegre edildiği bir sağlık sisteminin oluşturulmasının, sağlık sonuçları üzerine olumlu etkilerinin olacağı düşünülmektedir.

Anahtar kelimeler: Kadercilik, Sağlık Kaderciliği, Sağlıklı Yaşam Biçimi Davranışları

Healthy Lifestyle Behaviours and Health Fatalism

Hatice Karabulak[1], Cantürk Çapık [2]

[1] *Harakani State Hospital, Kars, Turkey, Email: haticekarabulak@hotmail.com*

[2]*Atatürk University, Faculty of Nursing, Public Health Nursing, Erzurum, Turkey, Email: c_capik36@hotmail.com*

Abstract

Introduction and Aim: Healthy lifestyle behaviours broadly refer to actions that enhance an individual's overall health and well-being rather than targeting the prevention of a specific disease. When examining causes of death linked to lifestyle-related diseases, it is evident that seven of the ten leading causes of death worldwide stem from non-communicable chronic conditions. To prevent these diseases and related mortality, individuals must adopt and maintain healthy lifestyle behaviours. The development and maintenance of health behaviors are influenced by individual factors (e.g., age, gender, socioeconomic status, lifestyle, and habits), social factors (e.g., family support and healthcare access), and cultural factors such as fatalistic beliefs. Fatalism is the belief that all life events are predetermined by God and beyond human control. This belief system, which views health outcomes as inevitable, may influence how individuals maintain health, take preventive measures, or seek treatment. Therefore, this review aims to explore the general effects of health fatalism on healthy lifestyle behaviours.

Problem Definition: Examination of the relevant literature shows that while some studies indicate that fatalism reduces healthcare utilization and adversely affects health, other studies find insufficient evidence to support this claim. Moreover, it has been suggested that among individuals with high health fatalism, perceiving poor health as predetermined may provide emotional relief to patients and thereby serve as a supportive resource for both mental and physical health. Nevertheless, there is a lack of sufficient studies that have comprehensively examined the effects of health fatalism on healthy lifestyle behaviours and healthcare utilization. In addition, the existing research on fatalism and health has yet to reach a consensus.

Conclusion and Recommendations: Beliefs in divine and/or supernatural powers related to health and illness influence individuals' perceptions of health and illness, as well as their responses to them. This can affect healthcare utilization, particularly among different sociocultural groups, especially those with lower education levels. Therefore, it is recommended that local forms of fatalism be assessed using validated tools and larger samples; that educational programs tailored to individuals' needs take into account the target audience's fatalistic tendencies; and that research beconducted on how to collaborate with faith-based organizations to protect and promote health. In short, understanding the effects of health fatalism on health behaviours and establishing a health system that integrates this understanding is expected to have positive impacts on health outcomes.

Keywords: Fatalism, Health Fatalism, Healthy Lifestyle Behaviours

Kültürlerarası Manevi Bakımın Hemşirelikte Önemi

Nurcan Gökgöz [1], Didem Şimşek Küçükkelepçe [2]

[1] *Lokman Hekim Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü Doğum ve Kadın Hastalıkları Hemşireliği Doktora Programı Öğrencisi, Ankara, Türkiye, nurcan.hilalay55@gmail.com*

[2] Doç. Dr. *Lokman Hekim Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Fakültesi, Ebelik Bölümü, Ankara, Türkiye, didem.simsek@lokmanhekim.edu.tr*

Özet

Giriş ve Amaç: Küreselleşme ve toplumsal çeşitliliğin artışı, sağlık hizmetlerinin biyomedikal boyutunun yanında kültürel ve manevi çeşitliliğe duyarlı bakım anlayışına duyulan ihtiyacı giderek artırmaktadır. Manevi bakım, bireylerin hastalık, kayıp veya kriz dönemlerinde inanç ve değerleri doğrultusunda desteklenmesini amaçlayan profesyonel bir rehberlik sürecidir. Hastalık deneyiminin, ağrının ve iyileşmenin yalnızca biyolojik değil, aynı zamanda kültürel ve manevi boyutları da bulunmaktadır. Literatür manevi gereksinimlerin ihmal edilmesinin hastaların bakım sürecine olumsuz yansıdığını ortaya koymaktadır. Bu derlemenin amacı, kültürlerarası manevi hemşirelik uygulamalarının önemini vurgulamak, farklı kültür ve inanç temelli hemşirelik uygulamalarından elde edilen bulgular ışığında bütüncül bakım anlayışına katkı sağlamaktır.

Problem Tanımı: Farklı kültürlerden gelen bireylerin dini, manevi ve kimlik temelli özellikleri sağlık süreçlerinde belirleyici olabilmektedir. Demans, onkolojik hastalıklar ve yaşam sonu bakımında yapılan çalışmalar, kültürün iletişim biçimlerinden anlam arayışına kadar birçok alanda belirleyici olduğunu göstermektedir. Sağlık profesyonellerinin kültürel farkındalık ve empati düzeylerinin yetersizliği, bireylerin manevi ihtiyaçlarının göz ardı edilmesine yol açmaktadır. Nitekim araştırmacılar hemşirelerin bakım verirken kültürel yeterli bakım standartlarını tam olarak benimsememelerinin bakımı olumsuz yönde etkilediğine dikkat çekmektedir. Çalışmalar, hemşirelerin kültürlerarası duyarlılık düzeyi arttıkça manevi bakım sağlama becerilerinin de geliştiğini; bu durumun bakım kalitesini artırdığını ortaya koymaktadır. Bununla birlikte, pek çok sağlık profesyoneli hâlâ farklı kültürlerle karşılaştığında uygun iletişim ve bakım stratejileri geliştirmekte zorlanmaktadır. Ayrıca araştırmalar manevi bakımın yalnızca din temelli değil; ortak insanlık ve anlam arayışı temelinde ele alınması gerektiğine odaklanmaktadır.

Sonuç ve Öneriler: Kültürlerarası manevi bakım, bireyin kimliğini, inançlarını ve kültürel mirasını onurlandıran bir bakım anlayışı geliştirmeyi gerektirmektedir. Bu doğrultuda sağlık profesyonellerinin eğitimlerimde kültürlerarası yetkinliklerin yer alması, hem öz-yeterlilik hem de bakım kalitesini artırma potansiyeli açısından önemlidir. Ayrıca hastanelerin, farklı inanç ve geleneklere saygıyı kurumsal düzeyde teşvik etmesi, ayrımcılıktan uzak, adalet temelli yaklaşımı benimsemeleri de gerekmektedir. Hemşireler ve diğer sağlık profesyonelleri, farklı kültürel özelliklere sahip bireylere bakım sunarken evrensel bir model bulmaktan ziyade, insanlığın ortak değerlerini merkeze alarak mesleklerinin geleneksel kaynaklarını kullanmalıdır. Çünkü bu yaklaşım; duyarlı, adil ve şefkatli iyileşmenin önünü açan en güçlü araçtır.

Anahtar Kelimeler: Manevi bakım, Transkültürel hemşirelik, Kültürel duyarlılık

The Importance of Intercultural Spiritual Care in Nursing

Nurcan Gökgöz [1], Didem Şimşek Küçükkelepçe [2]

[1] *Lokman Hekim University, Institute of Health Sciences, Obstetrics and Gynecology Nursing Doctorate Program Student, Ankara, Türkiye, nurcan.hilalay55@gmail.com*

[2] *Assoc. Prof. Dr. Lokman Hekim University, Faculty of Health Sciences, Department of Midwifery, Ankara, Türkiye, didem.simsek@lokmanhekim.edu.tr*

Abstract

Introduction and Aim: Globalization and increasing social diversity are increasingly driving the need for a care approach sensitive to cultural and spiritual diversity, in addition to the biomedical dimension of healthcare. Spiritual care is a professional guidance process that aims to support individuals in times of illness, loss, or crisis, guided by their beliefs and values. The experience of illness, pain, and recovery have not only biological but also cultural and spiritual dimensions. The literature demonstrates that neglecting spiritual needs negatively impacts patient care. The purpose of this review is to emphasize the importance of intercultural spiritual nursing practices and to contribute to a holistic approach to care in light of findings from diverse cultural and faith-based nursing practices.

Problem Definition: The religious, spiritual, and identity-based characteristics of individuals from different cultures can be decisive in healthcare processes. Studies conducted in dementia, oncological diseases, and end-of-life care demonstrate that culture is a determining factor in many areas, from communication styles to the search for meaning. Healthcare professionals' inadequate cultural awareness and empathy lead to the neglect of individuals' spiritual needs. Indeed, researchers point out that nurses' failure to fully embrace culturally competent care standards while providing care negatively impacts care. Studies reveal that as nurses' intercultural sensitivity increases, their ability to provide spiritual care also improves, and this improves the quality of care. However, many healthcare professionals still struggle to develop appropriate communication and care strategies when encountering different cultures. Furthermore, research focuses on the need for spiritual care to be based not solely on religion but on shared humanity and the search for meaning.

Conclusion and Recommendations: Intercultural spiritual care requires developing a care approach that honors an individual's identity, beliefs, and cultural heritage. In this regard, incorporating intercultural competencies into healthcare professional training is important for both self-efficacy and the potential to enhance the quality of care. Furthermore, hospitals should encourage respect for different beliefs and traditions at the institutional level and adopt a non-discriminatory, justice-based approach. Rather than seeking a universal model, nurses and other healthcare professionals should utilize the traditional resources of their profession, focusing on the shared values of humanity when providing care to individuals with diverse cultural characteristics. This approach is because; It is the most powerful tool that paves the way for sensitive, just and compassionate healing.

Key Words: Spiritual care, Transcultural nursing, Cultural sensitivity

Hemşirelerin Maneviyat ve İş Stresi Düzeyleri Arasındaki İlişkide Çalışma Ortamı Algısının Aracılık Rolü

Dilay Necipoğlu[1], Nida Aydın[2], Kemal Elyeli[3]

[1] *Yakın Doğu Üniversitesi, Hemşirelik Fakültesi, Lefkoşa, Mersin 10 Türkiye,* dilay.necipoglu@neu.edu.tr
[2] *Yakın Doğu Üniversitesi, Hemşirelik Fakültesi, Lefkoşa, Mersin 10 Türkiye,* nida.aydin@neu.edu.tr
[3] *Yakın Doğu Üniversitesi, Hemşirelik Fakültesi, Lefkoşa, Mersin 10 Türkiye,* kemal.elyeli@neu.edu.tr

Özet

Giriş ve Amaç: Bu çalışmada, Kuzey Kıbrıs'ta bulunan bir üniversite hastanesinde görev yapan hemşirelerin maneviyat ve iş stresi düzeyleri arasındaki ilişkide çalışma ortamı algısı düzeyinin aracılık rolünün araştırılması amaçlanmıştır.

Yöntem: Araştırma, kesitsel türde bir çalışma olarak Aralık 2024-Ocak 2025 tarihleri arasında yürütülmüştür. Çalışmanın evreni bir hastaneside çalışan hemşireler (N=160) oluşturmaktadır. Araştırmada örneklem seçimine gidilmeyip tüm evrene ulaşılması hedeflenmiştir. Çalışma n=127 hemşire ile tamamlanmıştır. Çalışmanın verileri sosyodemografik soru formu, maneviyat ölçeği, çalışma ortamı ölçeği ve iş stresi ölçeği yüzyüze ile toplanmıştır. Toplanan veriler, SPSS 25.0 (Statistical Package for the Social Sciences) programı kullanılarak analiz edilmiştir. Maneviyat ile iş stresi arasındaki ilişkide çalışma ortamının aracı rolünü incelemek için, aracı değişkenli regresyon analizi yapılmıştır. Aracılık etkisi, Hayes (2022) tarafından geliştirilen PROCESS Macro v4.2 eklentisi kullanılarak analiz edilmiştir.

Bulgular: Katılımcıların Çalışma Ortamı Ölçeği puan ortalamaları ile İş Stresi Ölçeği puan ortalamaları arasında güçlü düzeyde, negatif yönlü ve istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki bulunmuştur ($r = -0.550$, $p < .001$). Ayrıca, Çalışma Ortamı Ölçeği ile Maneviyat Ölçeği puan ortalamaları arasında zayıf düzeyde, pozitif yönlü ve anlamlı bir ilişki saptanmıştır ($r = 0.277$, $p = .002$). Aracılık analizi, maneviyatın çalışma ortamı algısını anlamlı düzeyde yordadığını göstermiştir ($R^2 = .076$, $F(1, 125) = 10.349$, $p = .002$) ve bu model varyansın %7.6'sını açıklamaktadır. Maneviyat ve çalışma ortamı algısının iş stresini yordamak amacıyla oluşturulan birleşik model ise iş stresine ilişkin varyansın %30.3'ünü açıklamıştır ($R^2 = .303$, $F(2, 124) = 11.250$, $p < .001$). Maneviyatın iş stresi üzerindeki etkisinin çalışma ortamı algısı aracılığıyla dolaylı olarak istatistiksel açıdan anlamlı olduğu belirlenmiştir (ab = -0.143, SH = 0.052, %95 GA [-0.251, -0.043]). Bu bulgu, çalışma ortamı algısının, maneviyat ile iş stresi arasındaki ilişkide aracı bir rol üstlendiğini göstermektedir.

Sonuç ve Öneriler: Bu çalışmada, maneviyatın, çalışma ortamı algısı üzerinde olumlu etkisi bulunurken, olumlu çalışma ortamı algısının da iş stresini azalttığı belirlenmiştir. Ayrıca, çalışma ortamı algısı, maneviyat ile iş stresi arasındaki ilişkide anlamlı bir aracı değişken olarak rol oynamaktadır.

Anahtar Kelimeler: hemşire, maneviyat, iş stresi, çalışma ortamı, aracılık rolü

The Mediating Role of Work Environment Perception in the Relationship Between Nurses' Spirituality and Job Stress

Dilay Necipoğlu[1], Nida Aydın[2], Kemal Elyeli[3]

[1] *Near East University, Nursing Faculty, Nicosia, Mersin 10 Turkiye,* dilay.necipoglu@neu.edu.tr
[2] *Near East University, Nursing Faculty, Nicosia, Mersin 10 Turkiye,* nida.aydin@neu.edu.tr
[3] *Near East University, Nursing Faculty, Nicosia, Mersin 10 Turkiye,* kemal.elyeli@neu.edu.tr

Abstract

Introduction and Aim: This study aimed to investigate the mediating role of work environment perception in the relationship between spirituality and job stress among nurses at a university hospital in Northern Cyprus.

Method: This cross-sectional study was conducted between December 2024 and January 2025.The population of the study consisted of nurses (N=160) in a hospital. No sample selection was made in the study and it was aimed to reach the whole population. The study was completed with n=127 nurses. Data were collected through face-to-face interviews using a sociodemographic questionnaire, the Spirituality Scale, the Work Environment Scale, and the Job Stress Scale. Data were analyzed using SPSS 25.0 (Statistical Package for the Social Sciences). To examine the mediating role of the work environment in the relationship between spirituality and job stress, a mediation regression analysis was conducted using the PROCESS Macro v4.2 developed by Hayes (2022).

Results: A strong, negative, and statistically significant relationship was found between the mean scores of the Work Environment Scale and the Job Stress Scale ($r = -0.550$, $p < .001$). Additionally, a weak, positive, and significant relationship was found between the Work Environment Scale and the Spirituality Scale ($r = 0.277$, $p = .002$). Mediation analysis showed that spirituality significantly predicted the perception of work environment ($R^2 = .076$, $F(1, 125) = 10.349$, $p = .002$) and this model accounted 7.6% of the variance.The combined model, including both spirituality and perception of the work environment as predictors of job stress, accounted 30.3% of the variance in job stress ($R^2 = .303$, $F(2, 124) = 11.250$, $p < .001$). The indirect effect of spirituality on job stress through work environment perception was statistically significant (ab = -0.143, SE = 0.052, 95% CI [-0.251, -0.043]), indicating that work environment perception mediates the relationship between spirituality and job stress.

Conclusion and Recommendations: This study found that spirituality positively affects the perception of the work environment, while a positive perception of the work environment reduces job stress. Furthermore, the perception of the work environment plays a significant mediating role in the relationship between spirituality and job stress.

Key Words: nurses, job stress, spirituality, work environment, mediation analysis

Makine Öğrenmesi Destekli Hemşirelik Bakımı Karar Verme Süreci: Yeni Bir Yaklaşım

Dilay Necipoğlu[1], Kemal Elyeli[2], Ezgi Bağrıaçık[3]

[1] *Yakın Doğu Üniversitesi, Hemşirelik Fakültesi, Lefkoşa, Mersin 10 Türkiye, dilay.necipoglu@neu.edu.tr*

[2] *Yakın Doğu Üniversitesi, Hemşirelik Fakültesi, Lefkoşa, Mersin 10 Türkiye, kemal.elyeli@neu.edu.tr*

[3] *Yakın Doğu Üniversitesi, Hemşirelik Fakültesi, Lefkoşa, Mersin 10 Türkiye, ezgi.bagriacik@neu.edu.tr*

Özet

Giriş ve Amaç: Makine öğrenimi yöntemi, yapay zeka alt kümesinde yer almaktadır. Dijitalleşen dünyamızda makine öğrenimi yöntemi bireysel özellikleri ve farklılıkları göz önüne alarak hemşirelik bakımına ve karar verme sürecine entegre edilmektedir. Bu çalışma, makine öğrenimi destekli klinik karar verme sürecinin etkilerini ortaya koymak için liretatür derlemesi olarak yürütülmüştür.

Problem Tanımı: Sağlık sistemlerinde hızla gelişen teknoloji ve dijitalleşme, hemşirelik bakım sürecinin de bu gelişmelerle hız bütünleşmesini zorunlu hale getirmiştir. Günümüzde ise yeni bir yaklaşım olarak sağlık alanında da kullanılan makine öğrenmesi (machine learning, ML) tabanlı hemşirelik alanına ve hasta bakımına entegre edilmeye başlanmıştır. Yapay zeka alt kümesi olan makine öğrenmesi, verileri kendi öğrenebilen bir yapıda olup algoritması ile çalışmaktadır. Makine öğrenmesi, bir tahmin modeli ile eğitilerek verilerden yararlı tahminler yapan sistemi ifade eder. Makine öğrenimi, bireye özgü klinik bakımı geliştirmek için hastalık semptomlarını iyileştirmeye katkı sağlayabilemektedir. Günümüzde rutin tıbbi bakımın yanı sıra kültürel farklılıklar bireye özgü özellikleri göz önüne alarak, tıbbi disiplinler arasında hasta bakımını iyileştirmek için makine öğrenimi tekniklerinin uygulanmasına yönelik önemli bir ilgi oluşmuştur. Literatür incelendiğinde, makine öğrenmesi modellerinin hastaların kültürel geçmişine, dil farklılıklarına, değer ve inanç sistemlerine dayalı bakım ihtiyaçlarını önceden tahmin etmede etkili olduğunu göstermektedir. Örneğin Du ve arkadaşları, yürüttüğü sistematik derleme çalışmasında makine öğrenimi algoritmaları kullanılarak gebelere yönelik klinik karar verme sürecinde klinik uygulamaların iyileştirme potansiyelini ortaya koyduğunu savunmuştur. Susanto ve arkadaşları, yürüttüğü kapsam derlemesinde makine öğrenimi tabanlı karar destek sistemlerinin farklı insan gruplarında ve klinik ortamlarda uygulanabilirliğini ortaya koymuştur. Ayrıca, Dong ve arkadaşlarının yürüttüğü çalışmada, göçmen bireylerin sağlığını etkileyen farktörlerin belirlenmesinde makine öğrenimi yönteminin önemini ortaya koymuş ve göçmen grubun sağlığını arttırmak için gerekli müdahalelerin belirlenmesine katkı sağlamıştır.

Sonuç ve Öneriler: Sonuç olarak, makine öğrenmesi destekli yaklaşımlar; kültürel hemşirelik bakımında kişiselleştirilmiş, duyarlı ve etik bir bakım anlayışının gelişmesine katkı sağlamaktadır. Ancak veri gizliliği, etik sınırlar ve teknolojik yeterlilik konularında daha kapsamlı çalışmalara gereksinim vardır. Bununla birlikte farklı etnik ve ırklarda, göçmen gruplarda çalışmaların yapılması önceliklidir.

Anahtar Kelimeler: Makine öğrenmesi, kültürel hemşirelik, hemşirelik bakımı, karar verme süreci, yapay zeka

Machine Learning-Supported Nursing Care Decision-Making Process: A New Approach

Dilay Necipoğlu[1], Kemal Elyeli[2], Ezgi Bağrıaçık[3]

[1] *Near East University, Nursing Faculty, Nicosia, Lefkoşa, Mersin 10 Turkiye,* dilay.necipoglu@neu.edu.tr

[2]*Near East University, Nursing Faculty, Nicosia, Lefkoşa, Mersin 10 Turkiye,* kemal.elyeli@neu.edu.tr

[3] *Near East University, Nursing Faculty, Nicosia, Lefkoşa, Mersin 10 Turkiye,* ezgi.bagriacik@neu.edu.tr

Abstract

Introduction and Aim: Machine learning is a method that falls under the subcategory of artificial intelligence. In our increasingly digital world, machine learning is being integrated into nursing care and decision-making processes, taking into account individual characteristics and differences. This study was conducted as a literature review to reveal the effects of machine learning-supported clinical decision-making processes.

Problem Definition: Rapidly developing technology and digitalisation in healthcare systems have necessitated the nursing care process to integrate with these developments at the same pace. Today, machine learning (ML), used as a new approach in healthcare, has begun to be integrated into the nursing field and patient care. Machine learning, a subset of artificial intelligence, is a structure that can learn data on its own and works with its algorithm. Machine learning refers to a system that makes useful predictions from data by being trained with a prediction model. Machine learning can contribute to improving disease symptoms to develop individualised clinical care. In addition to routine medical care, there is now significant interest in applying machine learning techniques to improve patient care across medical disciplines, taking into account cultural differences and individual characteristics. A review of the literature shows that machine learning models are effective in predicting care needs based on patients' cultural backgrounds, language differences, and value and belief systems. For example, Du and colleagues, in their systematic review, argued that machine learning algorithms have the potential to improve clinical practice in the clinical decision-making process for pregnant women. Susanto and colleagues, in their comprehensive review, demonstrated the applicability of machine learning-based decision support systems in different human groups and clinical settings. Furthermore, the study conducted by Dong and colleagues highlighted the importance of machine learning methods in identifying factors affecting the health of migrants and contributed to determining the necessary interventions to improve the health of the migrant group.

Conclusions and Recommendations: In conclusion, machine learning-supported approaches contribute to the development of a personalised, sensitive and ethical approach to care in cultural nursing. However, more comprehensive studies are needed on data privacy, ethical boundaries, and technological adequacy. Furthermore, studies involving different ethnic and racial groups and migrant populations are a priority.

Key Words: Machine learning, cultural nursing, nursing care, decision-making process, artificial intelligence

Hemşirelerin Manevi Bakım Algıları ve Manevi Bakım Yeterlikleri Arasındaki İlişkinin Transkültürel Bir Değerlendirmesi: Türkiye ve Somali Örneği

Nesibe ŞİMŞEKOĞLU[1], Samira Hassan MOHAMED[2], Özgül TOKAL[3],
Iftin Mohamed OSMAN[4], Selman AKTAŞ[5]

[1] *Sağlık Bilimleri Üniversitesi, Hamidiye Hemşirelik Fakültesi, Hemşirelik Esasları ABD, İstanbul, Türkiye, nesibe.simsekoglu@sbu.edu.tr*

[2] *Sağlık Bilimleri Üniversitesi, Somali Mogadişu Recep Tayyip Erdoğan Sağlık Bilimleri Fakültesi, Hemşirelik Bölümü, Mogadişu, Somali, samirahsn1992@gmail.com*

[3]*Haydarpaşa Numune Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Eğitim Birimi, İstanbul, Türkiye, ozgultokal@hotmail.com*

[4] *Somali-Türkiye Recep Tayyip Erdoğan Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Eğitim Birimi, Mogadişu, Somali, Iftinmohh@gmail.com*

[5] *Sağlık Bilimleri Üniversitesi, Hamidiye Tıp Fakültesi, Biyoistatistik ABD, İstanbul, Türkiye, selman.aktas@sbu.edu.tr*

Özet

Giriş ve Amaç: Manevi bakım, bireylerin manevi kaygılarını ele alan uygulamaları ifade etmekte ve bireyin anlam, amaç ve bağlantılarına ilişkin dinsel ve varoluşsal ihtiyaçlarını karşılamayı amaçlamaktadır. Sağlık bakım uygulamalarında hasta bireylerin manevi sorunlarını erken dönemde tespit etmek kadar, manevi bakımı uygulayacak sağlık profesyonellerinin buna yönelik bilgi ve yetkinlik düzeylerinin belirlenmesi ve ihtiyaç doğrultusunda iyileştirilmesi de önemlidir. Bu bağlamda, bu araştırmada profesyonel sağlık bakım hizmeti sunumunda anahtar rol üstlenen, farklı kültürlerde yaşayan ve görev yapan hemşirelerin manevi bakıma yönelik algı ve yeterlilik düzeylerinin belirlenmesi ve bunlar arasındaki ilişkinin kültürlerarası düzeyde incelenmesi amaçlanmaktadır.

Yöntem: Kesitsel tipte tasarlanan bu araştırma, Mart-Ağustos 2025 tarihleri arasında İstanbul'da (n=139) ve Somali/Mogadişu'da (n=121) bulunan araştırma hastanelerinde görev yapan toplam 260 hemşire ile gerçekleştirildi. Araştırma verileri; Tanıtıcı Bilgi Formu, Maneviyat ve Manevi Bakım Dereceleme Ölçeği (MMBDÖ) ve Manevi Bakım Yeterlilik Ölçeği (MBYÖ) kullanılarak toplandı. Veriler uygun istatistiksel yöntemlerle SPSS programı aracılığıyla analiz edildi.

Bulgular: Katılımcıların yaş ortalamasının 28.83±5.77 yıl olduğu, %75'inin (n=195) kadın, %64'ünün (n=168) bekar olduğu belirlenmiştir. MMBDÖ ortancası (min–maks) Türk katılımcılarda 66 (44-83), Somalili katılımcılarda ise 41(28-67) olarak bulunmuştur. MBYÖ ortancası (min–maks) Türk katılımcılarda 108 (64-135), Somalili katılımcılarda ise 59 (27-123) olarak bulunmuştur. Türkiye'den katılan kadın katılımcıların MMBDÖ ve MBYÖ puan ortancaları, Somalili katılımcılara kıyasla anlamlı düzeyde daha yüksek bulunmuştur ($p < 0,05$).

Sonuç ve Öneriler: Bu araştırma sonucuna göre, Türkiye merkezli hastanede görev yapan hemşirelerin spiritüalite ve spiritüel bakımla ilgili algılarının pozitif yönde daha yüksek düzeyde olduğu; manevi bakımla ilişkili, hemşirelik yeterliliğinin de yüksek olduğu belirlenmiştir. Elde edilen bulguların, hizmet içi eğitim programlarinin içeriğinin oluşturulmasinda yol gösterici olacağı ve manevi bakım uygulamalarının kalitesini artıracağı düşünülmektedir.

Anahtar Kelimeler: Transkültürel Hemşirelik, Maneviyat, Hemşirelik bakımı, Algı, Yeterlilik

Dijital Sağlık Uygulamalarında Kültürlerarası Hemşirelik

Emel Güven[1]

[1] *Ondokuz Mayıs Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Fakültesi, Hemşirelik Bölümü, Samsun, Türkiye, emel.guven@omu.edu.tr*

Özet

Giriş ve Amaç: Dijitalleşen dünyada hızla gelişen sağlık teknolojileri kültürlerarası hemşirelik kapsamında oldukça önemli bir yere sahiptir. Bu çalışmanın amacı dijital sağlık uygulamalarında kültürlerarası hemşireliğin önemini açıklamaktır.

Problem Tanımı: Dünya Sağlık Örgütü, dijital sağlığı "sağlığı iyileştirmek için dijital teknolojilerin benimsenmesiyle ilgili bilgi ve uygulama alanı" olarak tanımlamaktadır. Dijital sağlık uygulamaları, bireylerin sağlık sorunlarını önleme, izleme, yönetme ve tedavi etmede bilgi ve iletişim teknolojilerini kapsamaktadır. Bu uygulamalar genellikle bireylerde sağlıklı davranış gelişimini desteklemek ve sağlık durumlarını iyileştirmek için kullanılmaktadır. Dijital teknolojilere erişimde artış olmasına rağmen sosyokültürel, ekonomik ve coğrafi faktörler nedeniyle sağlık hizmetlerine sınırlı erişimi olan bireyler bulunmaktadır. Dijital sağlık uygulamalarının çoğunluğu baskın kültürel gruplar için tasarlanmıştır. Kültürel olarak duyarlılığı olmayan dijital sağlık uygulamalarının toplum tarafından daha az kabul görme olasılığı yüksektir. Bu durum genellikle belirli nüfus gruplarını doğası gereği dışlayan dijital sağlık uygulamaları ile sonuçlanmakta ve sağlıkta eşitsizliklere neden olmaktadır. Dijital sağlık teknolojilerinin kültüre duyarlı kullanımı, hemşirelik uygulamalarının bir parçasıdır. Kültürlerarası hemşirelik uygulamalarında dijital sağlık teknolojilerinin kullanımı farklı kültürel geçmişe sahip bireylerde bakım kalitesini iyileştirmek açısından önemli fırsatlar sunabilmektedir.

Sonuç ve Öneriler: Teknoloji, dünya genelinde kültürel kimliklerin ve uygulamaların şekillenmesinde önemli bir rol oynamaktadır. Dijital sağlık uygulamalarına erişim ve kullanımdaki farklılıklar, ekonomik ve fiziksel faktörlerin yanı sıra kültürel faktörlerden de etkilenmektedir. Yetersiz hizmet alan kültürel grupların dışlanmasını önlemek için kapsayıcı dijital sağlık uygulamaları oluşturmak gerekmektedir. Kültürlerarası hemşirelik kapsamında hedef kitlenin kültürel normları, inançları ve değerleriyle uyumlu kültürel uyarlamaların yer aldığı dijital sağlık uygulamaları geliştirilmelidir.

Anahtar Kelimeler: Dijital sağlık, hemşirelik, kültür, sağlık teknolojisi

Transcultural Nursing in Digital Health Applications

Emel Güven[1]

[1]*Ondokuz Mayıs University, Faculty of Health Sciences, Department of Nursing, Samsun, Türkiye, emel.guven@omu.edu.tr*

Abstract

Introduction and Aim: In the rapidly evolving digital world, rapidly developing health technologies hold a crucial place in the context of transcultural nursing. The purpose of this study is to explain the importance of transcultural nursing in digital health practices.

Problem Definition: The World Health Organization defines digital health as "the field of knowledge and practice related to the adoption of digital technologies to improve health." Digital health applications encompass information and communication technologies for preventing, monitoring, managing, and treating health problems. These applications are often used to support healthy behaviors and improve health status in individuals. Despite increasing access to digital technologies, some individuals have limited access to healthcare services due to sociocultural, economic, and geographic factors. The majority of digital health applications are designed for dominant cultural groups. Culturally insensitive digital health applications are likely to be less accepted by society. This often results in digital health applications that inherently exclude certain population groups, contributing to health inequities. Culturally sensitive use of digital health technologies is integral to nursing practice. The use of digital health technologies in transcultural nursing practice can offer significant opportunities to improve the quality of care for individuals with diverse cultural backgrounds.

Conclusion and Recommendations: Technology plays a significant role in shaping cultural identities and practices worldwide. Differences in access to and use of digital health applications are influenced by cultural factors, as well as economic and physical factors. Creating inclusive digital health applications is essential to prevent the exclusion of underserved cultural groups. Within the scope of transcultural nursing, digital health applications should be developed that incorporate cultural adaptations compatible with the cultural norms, beliefs, and values of the target audience.

Key Words: Digital health, nursing, culture, health technology

Yapay Zeka ve Kültür

Zeynep Yıldırım[1], Necmettin Çiftci[2]

[1] *Iğdır Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Fakültesi, Hemşirelik Bölümü, Iğdır, Türkiye,* zeynepbirge1@gmail.com

[2] *Muş Alparslan Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Fakültesi Fakültesi, Hemşirelik Bölümü, Muş, Türkiye,* necmettin2387@hotmail.com

Özet

Giriş ve Amaç: Günümüzde hızlı bir gelişim gösteren teknoloji beraberinde bilgiye ve iletişime erişimde köklü bir değişim yaratmakta ve yapay zeka (YZ) teknolojilerinin önemi artmaktadır. Yapay zeka bir çok boyutta insan yaşamını etkisi altına almakta ve yapay zeka teknolojileri eğitim, sağlık hizmetleri, ulaşım, ekonomi, sosyal ağlar gibi birçok alanda kullanılmaktadır. YZ toplumsal açıdan derin bir etkiye sahip olabilmektedir. Kültürel değişime açıklık gibi sosyal kimlik faktörlerinin yapay zekaya yönelik tutumları önemli derecede etkilediği görülmektedir. Ayrıca kültürel ve toplumsal yapı yapay zeka algısı üzerinde etkili olan önemli faktörlerden biridir. Yapay zekâ, insanlık tarihinin en dönüştürücü teknolojilerinden biri olarak, medya, kültür ve iletişim alanlarında yeni ufuklar açmaktadır. Bilginin üretilmesi, paylaşılması ve yorumlanması gibi temel süreçler, artık yapay zekânın etkisiyle yeniden şekillenmektedir. Bu bağlamda, insan ve makine arasındaki ilişkinin dinamikleri, yalnızca teknolojik değil, aynı zamanda kültürel, etik ve toplumsal boyutlarda da yeniden tanımlanmaktadır. Bu doğrultuda çalışmanın amacı yapay zeka ve kültür arasındaki ilişkiyi ortaya koymaktır.

Problem Tanımı: Yapay zeka teknolojilerindeki hızlı yaygınlaşma ve hayatın vazgeçilmez bir parçası haline gelmesi, toplum ve kültür kavramlarını temelden etkileyerek bireyi merkeze alan yaklaşımların tekrardan değerlendirilmesine neden olmaktadır. Ayrıca yapay zeka modellerine yerleştirilen kültürel değerler bireylerin özgün ifadelerini önyargılı hale getirebilir ve bazı kültürlerin daha baskın olmasına neden olabilir. Ayrıca yapay zeka teknolojilerinin bireylerin bütün kültürel alışkanlıkları ve tercihleri üzerinde oldukça etkili olduğu görülmektedir. Yiyeceğimiz yemeklerden dinleyeceğimiz müziklere kadar yapay zeka teknolojilerinin yönlendirmesi altında kalınması önemli bir durum haline gelmiştir.

Sonuç ve Öneriler: Sonuç olarak yapay zeka teknolojileri ve dijital araç gereçler kullanıcıların hayatındaki pek çok alana dair belirleyici konuma geçmektedir. Elde edilen veriler yapay zekanın kültürel ürünleri tüketim alışkanlıklarını ve tercihlerini çarpıcı şekilde şekillendirici bir güce sahip olduğunu ortaya çıkarmaktadır. Literatür taraması sonucunda yapay zeka ve kültür arasındaki ilişkiyi ele alan çalışamaların artmakta olduğu saptanmıştır.

Anahtar Kelimeler: Yapay Zeka,Yapay Zeka Teknolojileri , Kültür, Kültürel Faktörler

Artificial Intelligence and Culture

Zeynep Yıldırım[1], Necmettin Çiftci[2]

[1] *Iğdır University, Faculty of Health Sciences, Department of Nursing, Iğdır, Türkiye, zeynepbirge1@gmail.com*

[2] *Muş Alparslan University, Faculty of Health Sciences, Department of Nursing, Muş, Türkiye, necmettin2387@hotmail.com*

Abstract

Introduction and Aim: Today, the rapid development of technology creates a radical change in access to information and communication, and the importance of artificial intelligence (AI) technologies is increasing. Artificial intelligence affects human life in many dimensions, and AI technologies are used in many fields such as education, healthcare, transportation, economy, and social networks. AI can have a profound social impact. Social identity factors such as openness to cultural change have been observed to significantly affect attitudes towards artificial intelligence In addition, cultural and societal structure is one of the important factors affecting the perception of artificial intelligence Artificial intelligence, one of the most transformative technologies in human history, is opening new horizons in the fields of media, culture, and communication. Fundamental processes such as the production, sharing, and interpretation of information are now being reshaped by the influence of artificial intelligence. In this context, the dynamics of the relationship between humans and machines are being redefined not only technologically but also in cultural, ethical, and societal dimensions. The aim of this study is to explore the relationship between artificial intelligence and culture.

Problem Definition: The rapid proliferation of artificial intelligence technologies and their becoming an indispensable part of life are fundamentally impacting concepts of society and culture, leading to a reevaluation of individual-centered approaches. Furthermore, the cultural values embedded in AI models can bias individuals' unique expressions and cause certain cultures to become more dominant. Furthermore, AI technologies appear to have a significant impact on all of individuals' cultural habits and preferences. From the food we eat to the music we listen to, being guided by AI technologies has become a crucial issue.

Conclusion and Recommendations: As a result, artificial intelligence technologies and digital tools are becoming decisive in many areas of users' lives. The data revealed that artificial intelligence has the power to dramatically shape cultural product consumption habits and preferences. As a result of the literature review, it was determined that the number of studies addressing the relationship between artificial intelligence and culture is increasing.

Key Words: Artificial Intelligence, Artificial Intelligence Technologies, Culture, Cultural Factors

Türkiye'de Eğitim Gören Uluslararası Hemşirelik Öğrencilerinin Mesleğe Yönelik Algıları ve Kariyer Eğilimleri: Türkiye'den Nitel Bir Çalışma

Gülşah Ünsal Jafarov[1], Fatma Er[2], Serap Altuntaş[3]

[1] Qarabağ Universiteti, Tibb ve Sağlamlık Elmleri Fakültesi, Hemşirelik Bölümü, Qarabağ, Azerbaycan, gulshah.unsal@karabakh.edu.az

[2] İnönü Üniversitesi, Hemşirelik Fakültesi, Hemşirelik Bölümü, Malatya, Türkiye, fatma.er@inonu.edu.tr

[3] Bandırma Onyedi Eylül Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Fakültesi, Hemşirelik Bölümü, Balıkesir, Türkiye, serap342002@yahoo.com.tr

Özet

Giriş ve Amaç: Kültürel, dilsel ve eğitimsel bağlamları farklı olan uluslararası hemşirelik öğrencileri, bir yandan Türkiye'deki sağlık sistemine, klinik uygulama normlarına ve iletişim kültürüne uyum sağlamaya çalışırken; diğer yandan da kendi mesleki kimlik ve vizyonlarını inşa etme çabası içindedirler. Bu süreç, öğrencilerin hem hemşirelik mesleğine ilişkin algılarını hem de kariyer yönelimlerini önemli ölçüde şekillendirmektedir. Türkiye'de farklı sosyo-kültürel geçmişlerden gelen uluslararası öğrencilerin, mesleki sosyalleşme sürecinde yaşadıkları deneyimlerin ortaya konulması hem eğitim programlarının kültürel duyarlılıkla geliştirilmesi hem de öğrencilerin mesleğe uyumunun desteklenmesi açısından önem taşımaktadır. Bu araştırma, Türkiye'de öğrenim gören yabancı uyruklu hemşirelik öğrencilerinin hemşirelik mesleğine yönelik algılarını ve kariyer planlarını belirlemeyi amaçlamaktadır.

Yöntem: Bu araştırma, nitel araştırma deseniyle, derinlemesine bireysel görüşme yöntemi kullanılarak yürütülmüştür. Araştırmanın evrenini Türkiye'de öğrenim gören yabancı uyruklu hemşirelik öğrencileri oluşturmuştur. Örneklem, olasılıksız örnekleme yöntemlerinden amaçlı örnekleme tekniğiyle belirlenmiş olup toplam 20 hemşirelik öğrencisinden oluşmaktadır. Katılımcılardan elde edilen yazılı görüşme verileri, MAXQDA 2024 nitel veri analiz programına aktarılmış ve verilerin çözümünde tümevarımcı (indüktif) bir analiz yaklaşımı benimsenmiştir. Araştırmanın raporlanmasında, nitel çalışmalar için önerilen Consolidated Criteria for Reporting Qualitative Research (COREQ) kontrol listesi esas alınmıştır.

Bulgular: Araştırma verileri, 13 farklı ülkeden Türkiye'ye hemşirelik eğitimi almak üzere gelen öğrencilerden elde edilmiştir. Katılımcıların mesleğe yönelik algıları ve kariyer planlarına ilişkin bulguları üç ana tema altında toplanmıştır. Bu temalar; hemşireliğe ilişkin algı, hemşireliği seçme nedenleri, öğrencilerin kariyer planları olarak belirlenmiştir. Katılımcı ifadeleri, hemşirelik mesleğine ilişkin algının ülkeler arasında farklılık gösterdiğini; Türkiye'deki eğitim deneyimlerinin mesleki doyumu artırdığını ancak çalışma koşulları ve yasal kısıtlılıkların kariyer planlarını etkileyerek öğrencileri genellikle akademik yönelime veya yurt dışında çalışma arayışına yönlendirdiğini ortaya koymuştur.

Sonuç: Türkiye'de öğrenim gören yabancı uyruklu hemşirelik öğrencilerinin mesleğe ilişkin algıları ile kariyer planlarının birçok noktada benzerlik gösterdiği ancak öğrencilerin geldikleri ülkelere özgü farklılıkların da bulunduğu saptanmıştır. Bu sonuç, hemşirelik eğitiminde kültürel çeşitliliğin dikkate alınması ve uluslararası öğrencilerin profesyonel gelişimini destekleyici yaklaşımların önemini ortaya koymaktadır.

Anahtar Kelimeler: Uluslararası öğrenciler, hemşirelik eğitimi, kültürel uyum, kariyer planı, Türkiye.

International Nursing Students' Perceptions and Career Plans in Relation to the Nursing Profession: A Qualitative Study from Turkey

Gülşah Ünsal Jafarov[1], Fatma Er[2] ,Serap Altuntaş[3]

[1] *Karabakh University, Faculty of Medicine and Health Sciences, Nursing Department, Karabakh, Azerbaycan gulshah.unsal@karabakh.edu.az*

[2] *İnonü University, Faculty of Nursing, Nursing Department, Malatya, Türkiye, fatma.er@inonu.edu.tr*

[3] *Bandırma Onyedi Eylül University, Medicine and Health Sciences, Nursing Department, Balıkesir, Türkiye, serap342002@yahoo.com.tr*

Abstract

Introduction and Aim: International nursing students, whose cultural, linguistic, and educational contexts differ, strive to adapt to the Turkish healthcare system, clinical practice norms and communication culture, while also striving to construct their own professional identity and vision. This process significantly shapes both students' perceptions of the nursing profession and their career orientations. Identifying the experiences of international students from diverse sociocultural backgrounds in during the professional socialization process is crucial for developing culturally sensitive educational programs and supporting students' professional adaptation. This study aims to determine the perspectives and career plans of international nursing students studying in Türkiye regarding the nursing profession.

Method: This research was conducted using a qualitative research design and in-depth individual interview method. The study population consisted of foreign nursing students studying in Türkiye sample was determined using a purposive sampling technique, a type of non-probability sampling method and consisted of a total of 20 nursing students. Written interview data obtained from participants were transferred to the MAXQDA 2024 qualitative data analysis program, and an inductive analysis approach was adopted in data analysis. The research was reported based on the Consolidated Criteria for Reporting Qualitative Research (COREQ) checklist, recommended for qualitative studies.

Results: Research data were collected from students who came to from 13 different countries to receive nursing education. Participants' views on the profession and findings regarding their career plans were grouped under three main themes. These themes were determined as views on nursing, reasons for choosing nursing, and students' career plans. Participant statements revealed that views on the nursing profession vary across countries; educational experiences in Türkiye increase professional satisfaction, but working conditions and legal restrictions affect career plans, often leading students to pursue academic pursuits or seek work abroad.

Conclusion: It was determined that the views and career plans of international nursing students studying in are similar in many respects, but there are also differences specific to the students' countries of origin. This result highlights the importance of considering cultural diversity in nursing education and approaches that support the professional development of international students.

Key Words: International students, nursing education, cultural adaptation, career planning, Türkiye.

Primipar Kadınlarda Sağlık Okuryazarlığının Emzirme Öz Yeterliliği ve İlk 6 Ay Sadece Anne Sütü Alma Durumu ile İlişkisi

Serap Batı[1], Osman Ulusal[2], Hasan Küçükkendirci[3]

[1] *Necmettin Erbakan Üniversitesi, Seydişehir Kamil Akkanat Sağlık Bilimleri Fakültesi, Hemşirelik, Konya, Türkiye, sbati@erbakan.edu.tr*

[2] *Karamanoğlu Mehmet Bey Üniversitesi, Tıp Fakültesi, Halk Sağlığı,, Karaman, Türkiye osmanulusal@kmu.edu.tr*

[3] *Necmettin Erbakan Üniversitesi, Tıp Fakültesi, Halk Sağlığı, Konya, Türkiye, hkucukkendirci@erbakan.edu.tr.*

Özet

Giriş ve Amaç: Emzirme, bebek sağlığını koruma ve geliştirmede en temel davranışlardan biridir. Bu araştırma, primipar kadınlarda sağlık okuryazarlığı düzeyinin emzirme öz-yeterliliği ve ilk altı ay yalnızca anne sütüyle besleme durumu ile ilişkisini belirlemek amacıyla gerçekleştirilmiştir.

Yöntem: Tanımlayıcı ve ilişki arayıcı tipteki bu araştırma, Karaman'daki 11 aile sağlığı merkezinde yürütülmüştür. Çalışmanın örneklemini, 6–24 aylık bebeği olan 211 primipar kadın oluşturmuştur. Veriler, Katılımcı Bilgi Formu, Avrupa Sağlık Okuryazarlığı Ölçeği (ASOY-TR) ve Postpartum Emzirme Öz-Yeterlilik Ölçeği (PEÖÖ) kullanılarak yüz yüze görüşme yöntemiyle toplanmıştır. Analizlerde tanımlayıcı istatistikler, t testi ve korelasyon analizleri uygulanmıştır. Anlamlılık düzeyi $p<0,05$ kabul edilmiştir.

Bulgular: Katılımcıların yaş ortalaması 30,31±5,26'dır ve %48,8'i üniversite mezunudur. PEÖÖ puan ortalaması 56,25±13,61; ASOY-TR genel sağlık okuryazarlığı puanı 36,04±8,40'tır. Kadınların %49,8'i bebeklerini ilk altı ay yalnızca anne sütüyle beslemiştir. İlk altı ay sadece anne sütü veren annelerin PEÖÖ puanları anlamlı biçimde daha yüksektir ($p=0,001$). Sağlık okuryazarlığı ile emzirme öz-yeterliliği arasında pozitif yönde anlamlı ilişki bulunmuştur ($r=0,296–0,350$; $p<0,001$).

Sonuç ve Öneriler: Sağlık okuryazarlığı düzeyi ile ilk altı ay yalnızca anne sütü verme durumu arasında anlamlı bir ilişki bulunmamıştır. Sağlık okuryazarlığı toplam puanı ve tüm alt boyutları ile postpartum emzirme öz-yeterliliği arasında pozitif yönde anlamlı bir ilişki saptanmıştır. Sağlık okuryazarlığını artırmaya yönelik eğitimlerin, annelerin emzirme sürecindeki öz-yeterliliklerini destekleyerek emzirme başarısını yükseltebileceği önerilmektedir.

Anahtar Kelimeler: Sağlık okuryazarlığı, emzirme öz-yeterliliği, anne sütü

The Relationship Between Health Literacy, Breastfeeding Self-Efficacy, and Exclusive Breastfeeding During the First Six Months Among Primiparous Mothers

Serap Batı[1], Osman Ulusal[2], Hasan Küçükkendirci[3]

[1] *Necmettin Erbakan University, Seydişehir Kamil Akkanat Faculty of Health Sciences, Department of Nursing, Konya, Türkiye — sbati@erbakan.edu.tr*

[2] *Karamanoğlu Mehmetbey University, Faculty of Medicine, Department of Public Health, Karaman, Türkiye — osmanulusal@kmu.edu.tr*

[3] *Necmettin Erbakan University, Faculty of Medicine, Department of Public Health, Konya, Türkiye — hkucukkendirci@erbakan.edu.tr*

Abstract

Introduction and Aim: Breastfeeding is one of the fundamental behaviors for protecting and promoting infant health. This study was conducted to determine the relationship between health literacy level, breastfeeding self-efficacy, and exclusive breastfeeding during the first six months among primiparous mothers.

Method: This descriptive and correlational study was conducted in 11 family health centers located in Karaman, Türkiye. The study sample consisted of 211 primiparous mothers who had infants aged between 6 and 24 months. Data were collected through face-to-face interviews using a Participant Information Form, the Turkish version of the European Health Literacy Scale (ASOY-TR), and the Postpartum Breastfeeding Self-Efficacy Scale (BSES). Descriptive statistics, t-tests, and correlation analyses were employed for data analysis, and a significance level of $p<0.05$ was accepted.

Results: The mean age of the participants was 30.31 ± 5.26 years, and 48.8% were university graduates. The mean Postpartum Breastfeeding Self-Efficacy Scale (BSES) score was 56.25 ± 13.61, while the mean general health literacy score on the ASOY-TR scale was 36.04 ± 8.40. Nearly half of the mothers (49.8%) exclusively breastfed their infants during the first six months. Mothers who practiced exclusive breastfeeding for six months had significantly higher BSES scores ($p = 0.001$). A positive and statistically significant correlation was found between health literacy and breastfeeding self-efficacy ($r = 0.296–0.350$; $p < 0.001$).

Conclusion and Recommendations: There was no significant relationship between health literacy level and exclusive breastfeeding during the first six months. However, a positive and significant correlation was found between the total and all sub-dimension scores of health literacy and postpartum breastfeeding self-efficacy. It is recommended that educational interventions aimed at improving health literacy be implemented to enhance mothers' self-efficacy in the breastfeeding process and thereby increase breastfeeding success.

Key Words: Health literacy, breastfeeding self-efficacy, breast milk

Sağlıkta dijitalleşme ve hemşirelikte kültürel yeterlilik: Yeni bir Sinerji

Nilgün Katrancı[1]

[1] *Gaziantep Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Fakültesi, Hemşirelik Bölümü, Gaziantep, Türkiye*
nilselgun@hotmail.com

Özet

Giriş ve Amaç: Sağlık hizmetlerinde dijitalleşme ve hemşirelerde kültürel yeterlilik hasta bakım kalitesini arttırma potansiyeline sahip güçlü bir sinerji oluşturmaktadır. Sağlık hizmetleri giderek dijital çözümlere yöneldikçe, bu teknolojilerin hastaların çeşitli ihtiyaçlarını karşılamasında hemşirelerin kültürel yeterliliği önemli katkı sağlayacaktır. Bu çalışma ile sağlıkta dijital uygulamaların tasarım ve kullanımında hemşirelerin kültürel farkındalığı ve duyarlılığının bakım uygulamalarına entegrasyonunun önemi vurgulanmaktadır.

Problem Tanımı: Kültür; hasta ve bakım verenin dil, sağlık inançları, mahremiyet algısı, aile yapısı, geleneksel tedaviye yaklaşım, teknolojik okuryazarlık seviyesi gibi faktörler aracılığıyla sağlık hizmeti sunumunu ve alınmasını önemli ölçüde etkiler. Dijital sağlık teknolojilerinin yaygınlaşması beraberinde kültürel farklılıklar nedeniyle yeni fırsatlar ve zorluklar da getirmektedir. Tele sağlık, mobil sağlık uygulamaları yapay zeka destekli klinik karar destek sistemleri gibi dijital sağlık uygulamalarının dil ve iletişim engeli, mahremiyet ve güven algısı, kültürel normlara uyum ve yeterli tasarım, erişim sorunları, algoritmik ön yargılar gibi sınırlılıkları bulunmaktadır. Hemşirelerin hastayla iletişim kurarken, bakım planı oluştururken ya da dijital platformları kullanırken kültürel farkındalık ve duyarlılığa sahip olması ile bu sınırlılıkların önüne geçilebilir. Ayrıca araştımalar dijital sağlık uygulamalarının göçmen, etnik ve kültürel azınlıkların değerlerine ve ihtiyaçlarına uyumlu olmasında katılımcı tasarımın önemini de vurgulamaktadır. Hemşireler arasında dijital okuryazarlığın artmasına rağmen, kültürel yeterlilik ve bu yeterliliğin dijital çerçevelerde uygulanmasında önemli boşlukların olduğu belirtilmektedir. (Brown ve ark., 2020; Longhini ve ark., 2024; Cho ve Kim, 2022).

Sonuç ve Öneriler: Özetle, dijital sağlık ve hemşirelikteki kültürel yeterlilik arasındaki sinerji, yüksek kaliteli ve eşitlikçi sağlık hizmeti sunmak için kritik öneme sahiptir. Kapsayıcı bir dijital sağlık ortamını teşvik ederek, kültürlerarası yetkin hemşireler dijital teknolojilerin getirdiği karmaşıklıklarla başa çıkarken farklı popülasyonlarda bakım sonuçlarını iyileştirebilir.

Anahtar Kelimeler: Dijitalleşme, hemşire, kültürel yeterlilik.

Digital health and cultural competence in nursing: Towards a new synergy

Nilgün Katrancı[1]

[1] *Gaziantep University, Faculty of Health Sciences, Department of Nursing, Gaziantep, Turkey*
nilselgun@hotmail.com

Abstract

Introduction and Aim: Digitalization in healthcare and cultural competence in nursing create a powerful synergy with the potential to improve the quality of patient care. It offers an integrative approach that utilizes technological advances to develop culturally competent care. As healthcare increasingly turns to digital solutions, nurses' cultural competence is also important in meeting patients' diverse needs with these technologies. This study emphasizes the importance of integrating nurses' cultural awareness and sensitivity into care practices in the design and use of digital applications in healthcare.

Problem Definition: Culture significantly influences the provision and receipt of healthcare services through factors such as language, health beliefs, perception of privacy, family structure, approach to traditional treatment, and level of technological literacy. The proliferation of digital health technologies brings new opportunities and challenges due to cultural differences. Digital health applications such as telehealth, mobile health applications, and AI-powered clinical decision support systems have limitations such as language and communication barriers, privacy and trust perceptions, cultural norm compliance and adequate design, access issues, and algorithmic biases. Nurses can overcome these limitations by being culturally aware and sensitive when communicating with patients, creating care plans, or using digital platforms. Furthermore, research emphasizes the importance of user and design process participation in ensuring that digital health applications are compatible with the values and needs of immigrants, ethnic, and cultural minorities. Despite the increase in digital literacy among nurses, it is noted that there are significant gaps in cultural competence and its application in digital frameworks. Brown et al. (2020) Longhini et al., 2024; (Cho and Kim, 2022).

Conclusion and Recommendations: In summary, the synergy between digital health and cultural competence in nursing is critical to providing high-quality and equitable healthcare services. By promoting an inclusive digital health environment, culturally competent nurses can improve care outcomes across diverse populations while navigating the complexities brought by digital technologies.

Key Words: Digitalization, nurse, cultural competence.

Hemşirelik öğrencilerinin siber mağduriyet ve siber zorbalık düzeyleri ile depresyon, anksiyete, stres düzeyleri arasındaki ilişki

Melike Yalçın Gürsoy[1], Azra Ozan[2]

[1] *Çanakkale Onsekiz Mart Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Fakültesi, Hemşirelik Bölümü, Çanakkale, Türkiye, myalcin@comu.edu.tr*

[2] *Çanakkale Onsekiz Mart Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Fakültesi, Hemşirelik Bölümü, Çanakkale, Türkiye, azra.qzan89@gmail.com*

Özet

Giriş ve Amaç: Siber zorbalık ve siber mağduriyet, kültürel ve ulusal sınırları aşan, gençlerin ruh sağlığını olumsuz etkileyen küresel halk sağlığı sorunlarıdır. Toplumsal normlar ve dijital bağlamlara göre farklı biçimlerde ortaya çıksa da çeşitli kültürlerde gençler arasında yaygın bir olgu olarak rapor edilmektedir. Bu bağlamda, mevcut çalışmada farklı kültürel ortamlardan gelen hemşirelik öğrencilerinin siber mağduriyet ve siber zorbalık düzeyleri ile depresyon, anksiyete ve stres düzeyleri arasındaki ilişkinin belirlenmesi amaçlandı.

Yöntem: İlişki arayıcı türdeki bu çalışmaya 273 hemşirelik öğrencisi dahil edildi. Veri toplamada kullanılan anket formunda öğrencilerin sosyodemografik özellikleri ve internet kullanımına ilişkin soruların yanı sıra Siber Zorbalık ve Mağduriyet Ölçeği (SZMÖ) ile Depresyon, Anksiyete ve Stres Ölçeği (DASÖ) yer aldı.

Bulgular: Araştırmaya katılan öğrencilerin yaş ortalaması 20,37 ± 2,84 olup, katılımcıların çoğunluğu kadındır (%84,6). Öğrencilerin en yoğun olarak geldikleri üç bölge sırasıyla Marmara (%32,2), Ege (%14,3) ve Güneydoğu Anadolu Bölgesi (%12,8)'dir. Günlük internet kullanım süresi ortalaması 5,30 ± 2,80 saat olan öğrencilerin %31,5'i internette gezinirken kendini güvende hissetmemekte, %17,2'si ise siber kimlik kullanmaktadır. Öğrenciler interneti en sık mesajlaşma (%15,7) ve sosyal medya (%15,3) amacıyla kullanmaktadır. Öğrencilerin Siber Mağduriyet puan ortalaması 25,23 ± 9,99, Siber Zorbalık puan ortalaması 26,93 ± 12,03 ve DASÖ toplam puanı 20,44 ± 13,76'dır. Öğrencilerin geldikleri bölgelere göre siber zorbalık ve siber mağduriyet düzeyleri arasında anlamlı bir fark bulunmamakla birlikte ($p > 0,05$); linear regresyon analizi sonuçlarına göre, öğrencilerin siber mağduriyet düzeyleri ile anksiyete düzeyleri arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki bulunmaktadır ($t = 2,106$; $\beta = 0,257$; $p < 0,036$).

Sonuç ve Öneriler: Bu çalışmanın sonuçları, hemşirelik öğrencilerinin siber mağduriyet ve siber zorbalık düzeylerinin düşük; depresyon ve anksiyete düzeylerinin ise yüksek olduğunu gösterdi. Ayrıca öğrencilerin geldikleri bölgelere göre anlamlı bir fark bulunmamakla birlikte; siber mağduriyet düzeylerindeki artışın anksiyete düzeylerinde anlamlı bir artış ile ilişkili olduğu görüldü. Bu durum, dijital ortamda yaşanan olumsuz deneyimlerin öğrencilerin ruh sağlığı ve psikolojik iyi oluşu üzerinde olumsuz etkiler yaratabileceğini düşündürmektedir. Bu doğrultuda, dijital şiddet biçimlerinin fark edilmesi ve önlenmesine yönelik koruyucu hemşirelik müdahalelerinin geliştirilmesi ve konunun kültürel bağlamda daha geniş örneklemlerle incelenmesi önerilmektedir.

Anahtar Kelimeler: Hemşirelik Öğrencisi, Siber Zorbalık, Depresyon, Anksiyete, Stres

The relationship between cyber-victimization, cyberbullying, and levels of depression, anxiety, and stress among nursing students

Melike Yalçın Gürsoy[1], Azra Ozan[2]

[1] *Department of Nursing, Faculty of Health Sciences, Çanakkale Onsekiz Mart University, Çanakkale, Türkiye, myalcin@comu.edu.tr*

[2] *Department of Nursing, Faculty of Health Sciences, Çanakkale Onsekiz Mart University, Çanakkale, Türkiye, azra.qzan89@gmail.com*

Abstract

Introduction and Aim: Cyberbullying and cyber-victimization are global public health issues that transcend cultural and national boundaries and negatively affect the mental health of young people. Although their forms and expressions vary according to social norms and digital contexts, studies have reported their prevalence among youth across different cultures. This study aimed to determine the relationship between nursing students' levels of cyber-victimization and cyberbullying and their levels of depression, anxiety, and stress within diverse cultural contexts.

Methods: This correlational study included 273 nursing students. Data were collected using a questionnaire comprising items on sociodemographic characteristics and internet use, the Cyberbullying and Victimization Scale (CBVS), and the Depression Anxiety Stress Scale (DASS-21).

Results: The mean age of the participants was 20.37 ± 2.84 years, and the majority were female (84.6%). The three most common regions of origin were Marmara (32.2%), Aegean (14.3%), and Southeastern Anatolia (12.8%). The average daily internet use was 5.30 ± 2.80 hours; 31.5% of students reported not feeling safe while browsing online, and 17.2% used an alternative or anonymous cyber identity. Students most frequently used the internet for messaging (15.7%) and social media (15.3%). The mean cyber-victimization score was 25.23 ± 9.99, the mean cyberbullying score was 26.93 ± 12.03, and the mean total DASS-21 score was 20.44 ± 13.76. No significant differences were found in cyberbullying or cyber-victimization levels across regions ($p > 0.05$). However, linear regression analysis revealed a statistically significant relationship between cyber-victimization and anxiety levels ($t = 2.106$; $\beta = 0.257$; $p < 0.036$).

Conclusion and Recommendations: The findings indicated that nursing students had low levels of cyberbullying and cyber-victimization but high levels of depression and anxiety. Although no significant regional differences were observed, higher levels of cyber-victimization were significantly associated with increased anxiety. These results suggest that negative digital experiences may adversely affect students' mental health and psychological well-being. It is recommended that preventive nursing interventions be developed to raise awareness and prevent digital violence, and that future studies explore this phenomenon with larger and culturally diverse samples.

Key Words: Nursing Student, Cyberbullying, Depression, Anxiety, Stress

Yaşlılıkta Toplumsal Uyum ve Kültürel Faktörler

Zeynep Yıldırım[1], Sonay Bilgin[2]

[1] *Iğdır Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Fakültesi, Hemşirelik Bölümü, Iğdır, Türkiye,*
zeynepbirge1@gmail.com

[2] *Atatürk Üniversitesi, Hemşirelik Fakültesi, Halk Sağlığı Hemşireliği Anabilim Dalı, Erzurum, Türkiye,*
sonayverepbilgin@hotmail.com

Özet

Giriş ve Amaç: Yaşlılık dönemi her geçen gün önemi artan bir kavramdır. Yaşlılık kavramı sosyal, ekonomik, kültürel, yerel ve küresel unsurlarla birlikte ele alınmaktadır. Hem dünyada hem de Türkiye' de yaşlı nüfusun oranı sürekli artış göstermektedir. Yaşlanmanın artmasıyla birlikte yaşlı bireylerin gittikçe toplumdan soyutlandığı ve yaşlılık dönemlerini daha pasif geçirdikleri görülmektedir. Özellikle topluma dayalı sürdürülebilir kalkınmada önemli bir kaynak olan yaşlı nüfus aynı zamanda kültürel yapının devam etttirilmesi açısından yaşama dair önemli bir değer olarak görülmektedir. Özellikle kültür, ırk, etnik köken ve cinsiyetin yaşlılık deneyimi üzerinde bileşik bir etkiye sahip olduğu bilinmektedir. Bu doğrultuda bu derlemede amaç yaşlı bireylerin toplumsal uyum süreçlerinde kültürel faktörlerin etkisinin incelenmesidir.

Problem Tanımı: Yaşlının bakıma ihtiyaç duyması, gelir düzeyinde azalma, yalnızlık, kimsesizlik, terk edilmişlik, ayrımcılığa maruz kalma ve kırdan kente göç gibi sorunlar yaşlıların yaşadığı temel sorunlardır. Benzer şekilde teknoloji kullanımındaki sıkıntılar, plansız büyüyen kentler, ulaşım ve erişilebilirlik engelleri ile kültürel bütünleşmenin sağlanamaması gibi sorunlar da günümüzde yaşlıların birinci dereceden yaşadığı sorunlardandır. Kültürel bütünleşmenin zayıf olması kuşaklararası iletişimde sorunlara, modern yaşam ile geleneksel değerlerin çatışmasına ve yaşlıların toplumdan izole edilmesine yol açmaktadır. Bu sorunlar birbirine etki ederek yaşlının toplumsal uyum ve katılım süreçlerini olumsuz yönde etkilemektedirler. Uyum sağlayamayan yaşlı bireyler toplumsal rollerde karmaşa yaşayabilir, kültürel kimliğinde zayıflama, sosyal yaşantıdan uzaklaşma ve kedisini topluma ait ve toplum tarafından kabul edilmiş gibi hissetmeyebilir.

Sonuç ve Öneriler: Sonuç olarak yaşlılık sürecinde toplumların değer sistemleri, inanç biçimleri, aile yapıları, yaşlıya bakış açısı ve sosyal destek mekanizmaları gibi kültürlerarası farklılıklar hem sosyoekonomik kalkınmanın hem de kültürel değerlerin ve inançların yaşlanma tutumlarında önemli bir yeri bulunmakta olup toplumsal uyumda önemli bir yere sahiptir. Bu konuyla ilgili yaşlı bireylerin toplumsal uyum sürecini kolaylaştırmak adına toplumun geneline yönelik farkındalık oluşturulmalı ve yaşlının toplum içindeki değeri ve yeri korunmalıdır. Literatür taraması sonucunda yaşlılık sürecinde toplumsal uyum ve kültürel faktörler arasındaki ilişkiyi ele alan çalışamaların artmakta olduğu saptanmıştır.

Anahtar Kelimeler: Yaşlılık, Toplumsal Uyum, Kültür, Kültürel Faktörler

Social Adaptation and Cultural Factors in Old Age

Zeynep Yıldırım[1], Sonay Bilgin[2]

[1] *Iğdır University, Faculty of Health Sciences, Department of Nursing, Iğdır, Türkiye, zeynepbirge1@gmail.com*

[2] *Atatürk University, Faculty of Nursing, Department of Public Health Nursing, Erzurum, Türkiye, sonayverepbilgin@hotmail.com*

Abstract

Introduction and Aim: Old age is a concept that is becoming increasingly important. The concept of old age is being addressed in conjunction with social, economic, cultural, local, and global factors. The proportion of the elderly population is constantly increasing both globally and in Turkey. With increasing aging, it is observed that older individuals are increasingly isolated from society and spend their old age more passively. The elderly population, a crucial resource for sustainable community-based development, is also seen as a significant asset in life, particularly in terms of maintaining cultural structures. It is known that culture, race, ethnicity, and gender have a combined impact on the experience of old age. Therefore, the purpose of this review is to examine the impact of cultural factors on the social adaptation processes of older individuals.

Problem Definition: Problems such as the need for care, decreased income, loneliness, despair, abandonment, discrimination, and rural-urban migration are among the primary problems faced by older adults. Similarly, difficulties in using technology, unplanned urban growth, transportation and accessibility barriers, and a lack of cultural integration are among the primary problems faced by older adults today. Poor cultural integration leads to problems in intergenerational communication, a clash between modern life and traditional values, and the isolation of older adults from society. These problems interact, negatively impacting older adults' social adaptation and participation processes. Older adults who cannot adapt may experience confusion in social roles, a weakening of their cultural identity, alienation from social life, and a lack of sense of belonging and acceptance within society.

Conclusion and Recommendations: In conclusion, intercultural differences in the aging process, such as societal value systems, belief systems, family structures, perspectives on the elderly, and social support mechanisms, play a significant role in both socioeconomic development and cultural values and beliefs in aging attitudes, contributing to social cohesion. To facilitate the social cohesion of older individuals, awareness should be raised across society, and the value and place of older people within society should be preserved. A literature review has identified an increasing number of studies addressing the relationship between social cohesion and cultural factors in the aging process.

Keywords: Old Age, Social Cohesion, Culture, Cultural Factors

Yapay Zeka Destekli Toplum Ruh Sağlığı İzleme: Kültürel Etik ve Hemşirelik Bakış Açısı

Nur Sema Kaynar Demirel[1], Gülşah Koltaş[2], Samet Koltaş[3]

[1]*Van Yüzüncü Yıl Üniversitesi, Sağlık Bilimler Fakültesi, Halk Sağlığı Hemşireliği Anabilim Dalı,, Van, Türkiye, nursemakaynar@yyu.edu.tr*

[2]*Van Yüzüncü Yıl Üniversitesi, Sağlık Bilimler Enstitüsü, Ruh Sağlığı ve Hastalıkları Ana Bilim Dalı, Van, Türkiye, gulsahkoltas13@gmail.com*

[3]*Hakkari Üniversitesi, Sağlık Hizmetleri Meslek Yüksek Okulu, Tıbbi Hizmetler ve Teknikler Bölümü, Hakkari, Türkiye, sametkoltas@hakkari.edu.tr*

Özet

Giriş ve Amaç: Yapay zekâ (YZ), toplum ruh sağlığı hizmetlerinde dönüştürücü bir potansiyele sahiptir. Toplumsal düzeyde risk belirleme, erken tanı, kişiselleştirilmiş müdahale ve sürdürülebilir izlem imkanları sunmaktadır. Makine öğrenimi algoritmaları ve doğal dil işleme tabanlı araçlar, bireylerin ve toplulukların psikososyal göstergelerini analiz ederek ruhsal sorunların erken fark edilmesine ve koruyucu sağlık hizmetlerinin güçlendirilmesine olanak sağlamaktadır. Giyilebilir cihazlar ve sanal asistanlar, fizyolojik ve davranışsal verileri sürekli izleyerek toplum ruh sağlığını güçlendiren veri temelli karar süreçlerine katkı sunmaktadır. Bu derlemede yapay zekâ destekli toplum ruh sağlığı izleminin etik, kültürel yeterlilik ve hemşirelik bakış açısına yönelik bir değerlendirme sunmaktır.

Problem Tanımı: Küresel sağlık hizmetlerindeki eşitsizlikler ve ruh sağlığı personel eksikliği, YZ tabanlı çözümlerin ölçeklenebilir ve maliyet açısından uygun olmasını kritik kılmaktadır. YZ kullanımında etik, mahremiyet ve veri güvenliği konuları, ruh sağlığı uygulamalarında temel önceliklerdir. Ancak algoritmik önyargılar, özellikle homojen veri setleri üzerinde eğitilen modellerde azınlık gruplarının ihtiyaçlarını göz ardı etme riskini artırmakta ve mevcut sağlık eşitsizliklerini derinleştirebilmektedir. Bu nedenle etik ilkelere dayalı şeffaflık, hesap verebilirlik ve kültürel yeterlik ilkelerinin YZ uygulamalarının temelinde yer almalıdır. Hemşireler, YZ destekli ruh sağlığı ortamlarında teknolojik olarak güçlendirilmiş savunuculardır. YZ çıktılarının yorumlanması, kültürel duyarlılığın gözetilmesi ve dijital müdahalelerin etik sınırlarının korunmasında kritik roller üstlenmektedir. Dijital araçlarla izleme sürecinde terapötik etkileşimin sürdürülmesi ve, empati ve güven temelli ilişkinin korunması toplum ruh sağlığı hizmetlerinin bütüncül yapısını güçlendirmektedir. Ancak, dijital okuryazarlık eksiklikleri, etik ikilemler ve teknolojiye güven sorunları hemşirelerin YZ benimsemesini etkileyebilmektedir. YZ odaklı hemşirelik eğitimi, teknik yeterliliklerin yanı sıra etik, yasal ve kültürel boyutları kapsamalıdır. Atölyeler, saha temelli pilot uygulamalar, kültürel bağlama duyarlı veri toplama yaklaşımları ve disiplinler arası işbirlikleri, hemşirelerin sürekli öğrenmesini ve YZ araçlarını etkili biçimde kullanabilmesini sağlamaktadır. Dijital uçurumu azaltmak, düşük kaynaklı ve marjinalleşmiş toplulukların erişimini artırmak ve sağlık eşitliğini sağlamak için önemlidir.

Sonuç ve Öneriler: Yapay zekânin toplum ruh sağlığı hizmetlerine entegrasyonu yalnızca teknolojik bir yenilik değil, hemşirelik uygulamalarında empati, etik sorumluluk ve profesyonel özerkliği yeniden tanımlayan kapsamlı bir süreçtir. Bu süreçte hemşirelerin dijital okuryazarlığının güçlendirilmesi, kültürel açıdan duyarlı ve etik temelli politikaların uygulanması, adil, erişilebilir ve sürdürülebilir toplum ruh sağlığı hizmetleri için önemlidir.

Anahtar Kelimeler: Yapay zekâ, toplum ruh sağlığı izlemi, hemşirelik, etik, kültürel yeterlilik

Artificial Intelligence-Assisted Community Mental Health Monitoring: Cultural Ethics and Nursing Perspective

Nur Sema Kaynar Demirel[1], Gülşah Koltaş[2], Samet Koltaş[3]

[1]*Van Yüzüncü Yıl University, Faculty of Health Sciences, Department of Public Health Nursing, Van, Turkey, nursemakaynar@yyu.edu.tr*

[2]*Van Yüzüncü Yıl University, Institute of Health Sciences, Department of Mental Healt and Diseases Nursing, Van, Turkey, gulsahkoltas13@gmail.com*

[3]*Hakkari University, Health Services Vocational School, Department of Medical Ser*vices and Techniques, Hakkari, T*urkey, sametkoltas@hakkari.edu.tr*

Abstract

Introduction and Aim: Artificial intelligence (AI) has transformative potential in community mental health services. It offers opportunities for risk identification, early diagnosis, personalized intervention, and sustainable monitoring at the community level. Machine learning algorithms and natural language processing-based tools enable the early detection of mental health issues and the strengthening of preventive health services by analyzing the psychosocial indicators of individuals and communities. Wearable devices and virtual assistants contribute to data-driven decision-making processes that strengthen community mental health by continuously monitoring physiological and behavioral data. This review provides an assessment of AI-supported community mental health monitoring from an ethical, cultural competence, and nursing perspective.

Problem Definition: Inequalities in global healthcare and mental health workforce shortages make AI-based solutions critical for scalability and cost-effectiveness. Ethical, privacy, and data security issues in AI use are fundamental priorities in mental health applications. However, algorithmic biases, particularly in models trained on homogeneous data sets, increase the risk of neglecting the needs of minority groups and may deepen existing health inequalities. Therefore, transparency, accountability, and cultural competence based on ethical principles must underpin AI applications. Nurses are technologically empowered advocates in AI-supported mental health settings. The interpretation of AI outputs, consideration of cultural sensitivity, and preservation of the ethical boundaries of digital interventions play critical roles. Maintaining therapeutic interaction and preserving empathy and trust-based relationships during the monitoring process with digital tools strengthens the holistic structure of community mental health services. However, digital literacy gaps, ethical dilemmas, and trust issues with technology can affect nurses' adoption of AI. AI-focused nursing education should cover ethical, legal, and cultural dimensions in addition to technical competencies. Workshops, field-based pilot applications, culturally sensitive data collection approaches, and interdisciplinary collaborations ensure nurses' continuous learning and effective use of AI tools. Reducing the digital divide is important for increasing access for low-resource and marginalized communities and ensuring health equity.

Conclusions and Recommendations: The integration of artificial intelligence into community mental health services is not merely a technological innovation, but a comprehensive process that redefines empathy, ethical responsibility, and professional autonomy in nursing practice. In this process, strengthening nurses' digital literacy and implementing culturally sensitive and ethically grounded policies are crucial for fair, accessible, and sustainable community mental health services.

Keywords: Artificial intelligence, community mental health monitoring, nursing, ethics, cultural competence

Ruhsal Bozukluklarda Kültürel Etiketlemeler: İnanç Sistemlerinin Hemşirelik Bakım Süreçlerine Yansımaları

Nur Sema Kaynar Demirel[1], Gülşah Koltaş[2], Samet Koltaş[3]

[1]*Van Yüzüncü Yıl Üniversitesi, Sağlık Bilimler Fakültesi, Halk Sağlığı Hemşireliği Anabilim Dalı,, Van, Türkiye, nursemakaynar@yyu.edu.tr*

[2]*Van Yüzüncü Yıl Üniversitesi, Sağlık Bilimler Enstitüsü, Ruh Sağlığı ve Hastalıkları Ana Bilim Dalı, Van, Türkiye, gulsahkoltas13@gmail.com*

[3]*Hakkari Üniversitesi, Sağlık Hizmetleri Meslek Yüksek Okulu, Tıbbi Hizmetler ve Teknikler Bölümü, Hakkari, Türkiye, sametkoltas@hakkari.edu.tr*

Özet

Giriş ve Amaç: Ruhsal bozukluklar, bireyin bilişsel, duygusal ve davranışsal işlevselliğini etkileyen karmaşık sağlık sorunlarıdır. Ancak bu bozuklukların toplum tarafından algılanışı, büyük ölçüde kültürel inançlar, dini değerler ve geleneksel normlarla şekillenmektedir. Bazı toplumlarda ruhsal hastalıklar "cin çarpması", "ilahi ceza" ya da "zayıf iman göstergesi" olarak yorumlanmakta; bu da bireylerin damgalanmasına, tedavi arayışının gecikmesine ve bakım süreçlerinin aksamasına neden olmaktadır. Bu çalışmanın amacı, kültürel etiketlemelerin ve inanç sistemlerinin ruhsal bozukluklara ilişkin hemşirelik bakım süreçlerine nasıl yansıdığını incelemek ve kültürel duyarlılığa dayalı bakım yaklaşımlarının önemini vurgulamaktır.

Problemin Tanımı: Kültürel etiketleme, bireyin ruhsal durumunun toplumun değer yargıları doğrultusunda tanımlanması ve bu tanımlamalara göre bireye yönelik davranışların şekillenmesi sürecidir. Bu durum, hem bireyin psikososyal iyilik halini hem de hemşirelik bakımının etkinliğini olumsuz etkileyebilir. Ruhsal bozukluğu olan bireyler, damgalanma korkusuyla sağlık hizmetlerine başvurmaktan kaçınabilir; bunun sonucunda hastalık ilerleyebilir ve kronikleşebilir. Hemşireler açısından bakıldığında, kültürel etiketlemeler farkında olunmadığında bakım sürecinde önyargılar gelişebilir, terapötik iletişim zedelenebilir ve bütüncül bakımın niteliği düşebilir. Bu nedenle hemşirelerin, bireyin kültürel ve inanç temelli algılarını dikkate alarak bakım planlaması yapmaları büyük önem taşımaktadır.

Sonuç ve Öneriler: Kültürel ve inanç temelli etiketlemeler, ruhsal bozuklukların yönetiminde hem bireysel hem de toplumsal düzeyde önemli bir engel oluşturmaktadır. Bu bağlamda hemşirelerin kültürel yeterlilik becerilerini geliştirmeleri, inanç sistemlerini yargılamadan anlamaları ve bakım sürecine kültürel duyarlılığı entegre etmeleri gerekmektedir. Hemşirelik eğitiminde kültürel bakım ve ruh sağlığına yönelik etik farkındalık konularının güçlendirilmesi, saha uygulamalarında kültürel danışmanlık modellerinin geliştirilmesi önerilmektedir. Ayrıca toplum temelli farkındalık programlarıyla ruhsal hastalıkların doğaüstü ya da ahlaki bir sorun olarak değil, tedavi edilebilir sağlık durumu olarak görülmesi desteklenmelidir. Böylelikle hemşirelik bakım süreçlerinde kültürel çeşitlilik bir engel değil, bireye özgü bakımın zenginleştirici bir unsuru haline gelebilecektir.

Anahtar Kelimeler: Kültürel etiketleme, inanç sistemleri, ruh sağlığı hemşireliği, kültürel yeterlilik

Cultural Labeling in Mental Disorders: Reflections of Belief Systems on Nursing Care Processes

Nur Sema Kaynar Demirel[1], Gülşah Koltaş[2], Samet Koltaş[3]

[1]*Van Yüzüncü Yıl University, Faculty of Health Sciences, Department of Public Health Nursing, Van, Turkey,nursemakaynar@yyu.edu.tr*

[2]*Van Yüzüncü Yıl University, Institute of Health Sciences, Department of Mental Healt and Diseases Nursing,Van, Turkey, gulsahkoltas13@gmail.com*

[3]*Hakkari University, Health Services Vocational School, Department of Medical Services and Techniques, Hakkari, Turkey, sametkoltas@hakkari.edu.tr*

Abstract

Introduction and Aim: Mental disorders are complex health problems that affect individuals' cognitive, emotional, and behavioral functioning. However, the perception of these disorders by society is largely shaped by cultural beliefs, religious values, and traditional norms. In some cultures, mental illnesses are interpreted as "spirit possession," "divine punishment," or a "sign of weak faith." Such interpretations lead to stigmatization, delays in seeking treatment, and disruptions in care processes. The aim of this study is to examine how cultural labeling and belief systems are reflected in nursing care processes related to mental disorders and to emphasize the importance of culturally sensitive care approaches.

Problem Definition: Cultural labeling refers to the process of defining an individual's mental condition based on societal value judgments and shaping behaviors toward that individual accordingly. This phenomenon negatively affects both the psychosocial well-being of the individual and the effectiveness of nursing care. Individuals with mental disorders may avoid seeking health services due to fear of stigma, resulting in worsening or chronicity of the condition. From the nursing perspective, unrecognized cultural labels can lead to biases in care, hinder therapeutic communication, and reduce the quality of holistic care. Therefore, it is crucial for nurses to plan care by considering the individual's cultural and belief-based perceptions.

Conclusion and Recommendations: Cultural and belief-based labeling constitutes a significant barrier to the management of mental disorders at both individual and societal levels. In this context, nurses should develop cultural competence, understand belief systems without judgment, and integrate cultural sensitivity into care processes. It is recommended that nursing education strengthen cultural care and ethical awareness related to mental health, and that cultural consultation models be implemented in clinical practice. Furthermore, community-based awareness programs should promote the understanding of mental disorders not as supernatural or moral issues, but as treatable health conditions. Through this approach, cultural diversity can become not a barrier but an enriching element of individualized nursing care.

Keywords: Cultural labeling, belief systems, mental health nursing, cultural competence

Hemşirelik Öğrencilerinin Öz-Şefkat Düzeyleri ile Kültürel Yeterlilikleri Arasındaki İlişkinin Belirlenmesi

Yasemin ADIGÜZEL YAŞAR[1], Nur Sena KAYACAN[2], Yeldanur TOPAKTAŞ[3], Ayşenur TOKOL[4], Melek Nihal ESİN[5]

[1] *İstanbul Üniversitesi-Cerrahpaşa, Florence Nightingale Hemşirelik Fakültesi, Halk Sağlığı Hemşireliği Anabilim Dalı, İstanbul, Türkiye, yasemin.adiguzel@iuc.edu.tr*

[2] *İstanbul Üniversitesi-Cerrahpaşa, Florence Nightingale Hemşirelik Fakültesi, Halk Sağlığı Hemşireliği Anabilim Dalı, İstanbul, Türkiye, nur.kayacan@iuc.edu.tr*

[3] *Amerikan Hastanesi, Onkoloji Servisi, İstanbul, Türkiye, aysetokol373@gmail.com*

[4] *İstanbul Üniversitesi-Cerrahpaşa, Florence Nightingale Hemşirelik Fakültesi İngilizce Program Mezunu, İstanbul, Türkiye, yeldanurtopaktas@gmail.com*

[5] *İstanbul Üniversitesi-Cerrahpaşa, Florence Nightingale Hemşirelik Fakültesi, Halk Sağlığı Hemşireliği Anabilim Dalı, İstanbul, Türkiye, mnesin@iuc.edu.tr*

Özet

Giriş ve Amaç: Hemşirelik eğitimi, klinik uygulama, yoğun iş yükü ve farklı kültürlerle etkileşim gerektiren çok boyutlu bir süreçtir; bu süreçte öz-şefkat stresle başa çıkmayı ve empatik iletişimi desteklerken, kültürel duyarlılık kapsayıcı ve kaliteli bakım için temel bir beceridir. Literatür incelendiğinde; bu iki değişkeni bir arada değerlendiren sınırlı sayıda araştırma bulunduğundan bu çalışmanın amacı, hemşirelik öğrencilerinin öz-şefkat düzeyleri ile kültürel yeterlilikleri arasındaki ilişkinin belirlenmesidir.

Yöntem: Çalışma kesitsel ve ilişki arayıcı tasarım tipine sahiptir. G*Power ile yapılan güç analizinde One-Way ANOVA için orta etki büyüklüğü (f=0,25), %5 anlamlılık düzeyi ve %80 güç esas alınarak en az 178 katılımcının gerekli olduğu hesaplandı. Örneklem sınıf düzeylerine orantılı dağıtıldı. Çalışmaya iki özel üniversiteden 396 hemşirelik öğrencisi katıldı. Veriler Sosyodemografik Bilgi Formu, Öz-şefkat Ölçeği ve Kültürel Yeterlilik Değerlendirme Ölçeği ile toplandı. Veriler IBM SPSS 27 programında Bağımsız Örneklemler T Testi, Mann-Whitney U testi, One-Way ANOVA, Kruskal-Wallis, Pearson korelasyon ve doğrusal regresyon analizleri (α=0,05) ile değerlendirildi.

Bulgular: Katılımcıların yaş ortalaması 20,53±1,65 olup çoğunluğu kadın (%85,9) ve kentsel bölgede yaşayan (%95,2) öğrencilerdi. Öğrencilerin %61,6'sı farklı kültürden bireylere bakım vermek istediğini belirtti. Cinsiyete göre yalnızca kültürel duyarlılık puanları farklılık gösterdi; kadın öğrenciler daha yüksek puan aldı (p=0,006). Üçüncü sınıf öğrencilerinin kültürel duyarlılık puanları diğer sınıflara göre daha yüksekti (p=0,033). Kararsız öğrencilerin kültürel bilgi, uygulama ve genel yeterlilik puanları, istekli öğrencilere göre daha yüksekti (p<0,05). Öz-şefkat ile kültürel yeterlilik alt boyutları arasında zayıf pozitif ilişkiler (r=0,09–0,15; p<0,05), kültürel bilgi ile genel yeterlilik arasında ise çok güçlü bir ilişki (r=0,83; p<0,001) bulundu. Regresyon analizi, öz-şefkatin kültürel yeterliliği pozitif yönde yordadığını (β=0,168; p<0,05) gösterdi; dördüncü sınıf ve bakım vermek isteyen öğrencilerin puanları sırasıyla üçüncü sınıflara ve kararsızlara göre daha düşüktü (β=-8,277; p<0,01; β=-4,675; p<0,05).

Sonuç ve Öneriler: Bu çalışma, hemşirelik öğrencilerinin öz-şefkat düzeyleri ile kültürel yeterlilikleri arasında pozitif ve anlamlı bir ilişki olduğunu göstermiştir; artan öz-şefkat, kültürel

bilgi, uygulama ve genel yeterliliği yükseltmiş, klinik deneyim ve kültürel bakım isteği bu yetkinliği etkilemiştir. Bulgular, öz-şefkatin kültürlerarası bakımda geliştirici bir psikososyal kaynak olduğunu ortaya koymaktadır. Öz-şefkat temelli farkındalık ile kültürlerarası öğrenme deneyimlerinin hemşirelik müfredatına entegre edilmesi ve öğrencilerin bütüncül bakım becerilerini destekleyebilecek uygulamaların laboratuvar ve klinik uygulamalara eklenmesi önerilmektedir.

Anahtar Kelimeler: Öz-şefkat, Kültürel Yeterlilik, Kültürlerarası Hemşirelik, Hemşirelik Eğitimi

Determining the Relationship Between Nursing Students' Levels of Self-Compassion and Cultural Competence

Yasemin ADIGÜZEL YAŞAR[1], Nur Sena KAYACAN[2], Yeldanur TOPAKTAŞ[3], Ayşenur TOKOL[4], Melek Nihal ESİN[5]

[1] *İstanbul University–Cerrahpaşa, Florence Nightingale Faculty of Nursing, Department of Public Health Nursing, Istanbul, Türkiye, yasemin.adiguzel@iuc.edu.tr*

[2] *İstanbul University–Cerrahpaşa, Florence Nightingale Faculty of Nursing, Department of Public Health Nursing, Istanbul, Türkiye, nur.kayacan@iuc.edu.tr*

[3] *American Hospital, Oncology Unit, Istanbul, Türkiye, aysetokol373@gmail.com*

[4] *Graduate of the English Program, Florence Nightingale Faculty of Nursing, İstanbul University–Cerrahpaşa, Istanbul, Türkiye, yeldanurtopaktas@gmail.com*

[5] *İstanbul University–Cerrahpaşa, Florence Nightingale Faculty of Nursing, Department of Public Health Nursing, Istanbul, Türkiye, mnesin@iuc.edu.tr*

Abstract

Introduction and Aim: Nursing education is a multidimensional process involving clinical practice, heavy workload, and intercultural interaction; self-compassion supports stress management and empathetic communication, while cultural sensitivity is essential for inclusive, high-quality care. When the literature is examined, since there are a limited number of studies evaluating these two variables together, the aim of this study is to determine the relationship between nursing students' self-compassion levels and cultural competence.

Method: The study has a cross-sectional, correlational design. Power analysis using G*Power indicated that at least 178 participants were required for a One-Way ANOVA with a medium effect size (f=0.25), 5% significance level, and 80% power. A total of 396 nursing students from two private universities participated. Data were collected via a Sociodemographic Form, Self-Compassion Scale, and Cultural Competence Scale, and analyzed in IBM SPSS 27 using Independent Samples T-Test, Mann-Whitney U, One-Way ANOVA, Kruskal-Wallis, Pearson correlation, and linear regression (α=0.05).

Results: The participants' mean age was 20.53±1.65, and most were female (85.9%) and urban residents (95.2%). A total of 61.6% reported willingness to care for individuals from different cultures. Only cultural sensitivity scores differed by gender, with female students scoring higher (p=0.006). Third-year students had higher cultural sensitivity than other years

(p=0.033). Students uncertain about providing care had higher cultural knowledge, practice, and overall cultural competence than those willing (p<0.05). Weak positive correlations were found between self-compassion and cultural competence subdimensions (r=0.09–0.15; p<0.05), while cultural knowledge and overall competence were strongly correlated (r=0.83; p<0.001). Regression analysis indicated that self-compassion positively predicted cultural competence (β=0.168; p<0.05); fourth-year students and those willing to provide care had lower scores than third-year and uncertain students, respectively (β=-8.277; p<0.01; β=-4.675; p<0.05).

Conclusion and Recommendations: This study found a positive and significant relationship between nursing students' self-compassion and cultural competence; higher self-compassion enhanced cultural knowledge, practice, and overall competence, influenced by clinical experience and willingness to provide culturally sensitive care. The findings indicate that self-compassion is a psychosocial resource enhancing intercultural care. Integrating self-compassion–based awareness and intercultural learning into the nursing curriculum, along with practices supporting students' holistic care skills in lab and clinical settings, is recommended.

Keywords: Self-compassion, Cultural Competence, Transcultural Nursing, Nursing Education

İletişim ve Empati Alanında Yenilikçi Yaklaşımlar: Kültürlerarası Sessizlik ve Söylenmeyenlerin Hemşirelik Bakımına Etkisi

Beyzanur Yükrük[1], Cevriye Yüksel Kaçan[2]

[1] *Bursa Uludağ Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Fakültesi, Hemşirelik Bölümü, Bursa , Türkiye , beyzanuryukruk@gmail.com*

[2] *Bursa Uludağ Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Fakültesi, Hemşirelik Bölümü, Bursa, Türkiye , cevriyekacan@uludag.edu.tr*

Özet

Giriş ve Amaç: Kültürel faktörler, bireylerin davranış biçimlerini, iletişim tarzlarını ve duygusal ifadelerini belirlemektedir. Sessizlik çoğu zaman sözsüzlük olarak değerlendirilse de, aslında anlam taşıyan ve ilişkileri etkileyen önemli bir iletişim aracıdır. Kültürler arasında sessizliğe yüklenen anlamlar farklılık gösterir; bazı toplumlarda saygı ve düşünme süreciyle ilişkilendirilirken, bazılarında çatışmadan kaçınma veya güç dengesizliğinin göstergesi olabilmektedir. Hemşirelikte iletişim ve empati temel araçlardır ve sessizliğin doğru yorumlanması, hasta güveni, terapötik ilişki ve bakım sürecinin etkinliği açısından kritik öneme sahiptir. Bu çalışma, kültürlerarası sessizlik ve söylenmeyenlerin hemşirelik bakımına etkilerini değerlendirmeyi ve iletişim ile empatiyi geliştirmeye yönelik öneriler sunmayı amaçlamaktadır.

Problem Tanımı: Sağlık hizmetlerinde artan kültürel çeşitlilik, hemşirelerin yalnızca hastanın sözlü ifadelerini değil, sessizlik, beden dili ve söylenmeyenleri de dikkatle gözlemlemesini gerektirmektedir. Sessizliğin yanlış yorumlanması, hastaların ihtiyaçlarının eksik anlaşılmasına, duygusal destekten yoksun kalmasına ve bakım kalitesinin düşmesine yol açabilmektedir. Sessizlik; korku, utanç, kültürel normlar veya sağlık algıları nedeniyle bilinçli ya da istemsiz olarak ortaya çıkabilmektedir. Bu nedenle hemşirelerin kültürel farkındalık, gözlemsel değerlendirme ve empati becerilerini geliştirmesi büyük önem taşımaktadır. Söylenmeyenlerin doğru şekilde anlaşılması, etik duyarlılığı artırmakla beraber hasta savunuculuğunun da güçlendirilmesini sağlamaktadır. Bu yaklaşım, sessizliği bakım sürecinde bir eksiklik değil, derinliği sağlayan bir gösterge haline getirmektedir.

Sonuç ve Öneriler: Kültürlerarası sessizlik ve söylenmeyenleri bağlamsal olarak yorumlayabilen hemşireler, hastaların güvenini kazanır, duygusal ihtiyaçlarını daha iyi karşılar ve bakım kalitesini yükseltmektedir. Hemşirelik eğitim programlarına, kültürel iletişim, sözsüz iletişim ve empati becerilerini geliştiren modüllerin eklenmesi önerilmektedir. Ayrıca sağlık kurumlarında kültürel danışmanlık hizmetlerinin güçlendirilmesi, ekip içi farkındalık eğitimlerinin yaygınlaştırılması ve iletişimi değerlendiren standart araçların kullanılması bakım süreçlerini iyileştirecektir. Sonuç olarak sessizlik ve söylenmeyenler, yalnızca iletişim eksikliği olarak görülmemeli; kültürel bağlamda anlam kazanan ve hemşirelik bakımının etkinliğini artıran temel bir yetkinlik olarak ele alınmalıdır.

Anahtar Kelimeler: Kültürlerarası İletişim, Kültürel Duyarlılık , Hemşirelik , Empatik Bakım , Sessizlik

Innovative Approaches in Communication and Empathy: The Impact of Cross-Cultural Silence and the Unspoken on Nursing Care

Beyzanur Yükrük[1], Cevriye Yüksel Kaçan[2]

[1] *Bursa Uludağ University, Faculty of Health Sciences, Department of Nursing, Bursa, Turkey, beyzanuryukruk@gmail.com*

[2] *Bursa Uludağ University, Faculty of Health Sciences, Department of Nursing, Bursa, Turkey, cevriyekacan@uludag.edu.tr*

Abstract

Introduction and Aim: Cultural factors shape individuals' behaviors, communication styles, and emotional expressions. While silence is often interpreted as the absence of speech, it is in fact a meaningful form of communication that influences relationships. The significance attributed to silence varies across cultures; in some societies, it is associated with respect and reflection, while in others, it may indicate conflict avoidance or power imbalance. In nursing, communication and empathy are essential tools, and accurately interpreting silence is critical for patient trust, the therapeutic relationship, and the effectiveness of care. This study aims to evaluate the impact of cross-cultural silence and unspoken elements on nursing care and to provide recommendations for enhancing communication and empathy.

Problem Definition: The increasing cultural diversity in healthcare requires nurses to carefully observe not only patients' verbal expressions but also their silence, body language, and unspoken cues. Misinterpretation of silence can lead to incomplete understanding of patients' needs, insufficient emotional support, and decreased quality of care. Silence may occur consciously or unconsciously due to fear, shame, cultural norms, or health-related perceptions. Therefore, it is essential for nurses to develop cultural awareness, observational skills, and empathy. Accurately interpreting unspoken elements enhances ethical sensitivity and strengthens patient advocacy. This approach frames silence not as a deficit in communication but as an indicator that enriches and deepens the care process.

Conclusion and Recommendations: Nurses who can interpret cross-cultural silence and unspoken cues within their context gain patients' trust, better address their emotional needs, and improve the quality of care. It is recommended that nursing education programs incorporate modules aimed at developing cultural communication, nonverbal communication, and empathy skills. Furthermore, strengthening cultural consultancy services in healthcare institutions, expanding team-based awareness training, and implementing standardized tools to assess communication will enhance care processes. In conclusion, silence and unspoken elements should not be viewed merely as a lack of communication; rather, they should be recognized as culturally meaningful indicators and essential competencies that increase the effectiveness of nursing care.

Keywords: Intercultural Communication; Cultural Sensitivity; Nursing; Empathic Care; Silence

Kültürel Dirençliliğin Afet Yönetimindeki Bağlayıcı Rolü: Kavramsal Bir İnceleme

Göksel Öztürk[1], Selime Canlı[2] Fatıma Sıla Sakar[3]

[1] *Çanakkale Onsekiz Mart Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Fakültesi, Acil Yardım ve Afet Yönetimi, Çanakkale, Türkiye, gokselozturk@comu.edu.tr*

[2] *Çanakkale Onsekiz Mart Üniversitesi, Lisansüstü Eğitim Enstitüsü, Afet Eğitimi ve Yönetimi, Çanakkale, Türkiye, cnliselime@gmail.com*

[3] *Çanakkale Onsekiz Mart Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Fakültesi, Acil Yardım ve Yönetimi, Çanakkale, Türkiye, fsilasakar@gmail.com*

Özet

Giriş ve Amaç: Geleneksel olarak afet yönetimi fiziksel tehlikeler, yapısal zafiyetler ve teknik kaynaklar üzerinden incelenirken, son zamanlarda yapılan araştırmalar afetlerin etkilerinin kültürel normlar, toplumsal değerler, aidiyet ilişkileri ve kolektif davranışlarla derin şekilde bağlantılı olduğunu göstermektedir. Bu bağlamda kültürel dirençlilik, bir topluluğun kimliğini, ritüellerini, geleneksel bilgi birikimini ve sosyal uygulamalarını afet süreçlerinde sürdürme ve değiştirebilme yeteneği olarak tanımlanmaktadır. Kültürel dirençlilik, afet yönetimi alanına günümüzde önemli bir kavram haline gelmiştir. Bu çalışma, kültürel dirençliliğin afet yönetimi döngüsünde oynadığı "bağlayıcı" rolü teorik açıdan detaylı şekilde incelemeyi ve dirençlilik, antropolojik ve sosyolojik boyutlarda değerlendirilmesiyle birlikte bütüncül bir kavramsal çerçeve sunmayı amaçlamaktadır.

Problem Tanımı: Dirençlilik teorileri, kültürün toplulukların şoklara rağmen kimliğini, pratiklerini ve örgütlenme biçimlerini sürdürme kapasitesini ortaya koyarken; kültürel antropoloji, afetlerin kolektif hafıza, ritüeller, anlam sistemleri ve yerel bilgi aracılığıyla topluluklarca nasıl kavramsallaştırıldığını açıklamaktadır. Sosyal sermaye teorileri ise kültürel kodların güven, dayanışma, kolektif eylem ve karşılıklılık üzerinden afet öncesi ve sonrası davranış kalıplarını nasıl şekillendirdiğini göstermektedir. Bu çerçevede kültürel dirençlilik, afet yönetiminde üç temel düzeyde bağlayıcı bir kavram olarak ortaya çıkmaktadır. Dirençlilik teorileri, kültürel antropoloji ve sosyal sermaye yaklaşımları kültürel dirençliliğin afet yönetimi döngüsünde bağlayıcı bir kavram olduğunu göstermektedir. İlk olarak kültür, afet yönetimi döngüsünün önleme ve risk azaltma aşamasında riskin nasıl anlamlandırıldığını belirleyen bir bilişsel çerçeve sunmaktadır. Risk algısı; kadercilik eğilimleri, toplumsal inanç sistemleri, geleneksel yapım teknikleri ve yerel bilgi pratikleri üzerinden kültürel olarak şekillenmekte, dolayısıyla risk azaltma stratejilerinin kabulü ve uygulanabilirliği doğrudan kültürel normlara bağlı hâle gelmektedir. İkinci olarak kültür, hazırlık aşamasında topluluk davranışlarını örgütleyen normatif bir düzen işlevi görmektedir. Aile yapıları, komşuluk ilişkileri, yerel liderlik, mahalle kültürü ve imece gibi dayanışma pratikleri, hazırlık faaliyetlerine katılımı ve toplulukların kriz öncesi örgütlenmesini belirlemektedir. Üçüncü olarak kültürel dirençlilik, afet sırasında müdahale kapasitesini belirleyen sosyal mobilizasyon biçimlerini üretmektedir. Dayanışma ağları, gayri resmî liderler, topluluk içi destek mekanizmaları ve kültürel olarak kodlanmış yardım pratikleri, müdahale aşamasının işleyişini önemli ölçüde şekillendirmektedir. Son olarak kültür, iyileştirme ve yeniden inşa aşamasında psikososyal

toparlanmayı kolaylaştıran ritüeller, aidiyet ilişkileri, topluluk hafızası ve mekânsal kimlik unsurları aracılığıyla afet sonrası dağılmayı önleyen ve uzun vadeli iyileşmeyi destekleyen kültürel çerçeveyi oluşturmaktadır.

Sonuç ve Öneriler: Sonuç olarak kültürel dirençlilik, afet yönetimi politikalarının oluşturulmasında, yerel kapasitelerin artırılmasında ve topluluk odaklı stratejilerin geliştirilmesinde temel bir analiz aracı teşkil eder. Kültürel kodların afet politikaları ile tüm olarak birleştirilmesi, özellikle çok kültürlü toplumlarda ve yerel düzeyde çalışan afet riski azaltma programlarının etkinliğini ve toplum tarafından benimsenmesini büyük ölçüde artıracaktır.

Anahtar Kelimeler: Afet, Dirençlilik, Afet yönetimi, Kültür, Kültürel Dirençlilik,

The Integrative Role of Cultural Resilience in Disaster Management: A Conceptual Review

Göksel Öztürk[1], Selime Canlı[2] , Fatıma Sıla Sakar[3]

[1] *Çanakkale Onsekiz Mart University, Faculty of Health Sciences, Disaster and Emergency Management, Çanakkale, Turkey, gokselozturk@comu.edu.tr*

[2] *Çanakkale Onsekiz Mart University, Graduate Education Institute, Disaster Education and Management, Çanakkale, Turkey, cnliselime@gmail.com*

[3] Çanakkale Onsekiz Mart University, Faculty of Health Sciences, Disaster and Emergency Management, Çanakkale, Turkey, *fsilasakar@gmail.com*

Abstract

Introduction and Aim: Disaster management has traditionally been examined through the lens of physical hazards, structural vulnerabilities, and technical capacities. However, recent studies demonstrate that the effects of disasters are deeply intertwined with cultural norms, social values, collective identities, and community-based behavioral patterns. In this context, *cultural resilience* refers to a community's capacity to maintain and adapt its identity, rituals, traditional knowledge, and social practices throughout disaster processes. Today, cultural resilience has become a central concept in the disaster management literature. This study aims to theoretically explore the *bridging role* of cultural resilience within the disaster management cycle and to offer a comprehensive conceptual framework by situating the concept within resilience theory, cultural anthropology, and sociological perspectives.

Problem Definition: Resilience theories reveal how culture enables communities to sustain their identity, practices, and organizational forms in the face of shocks. Cultural anthropology explains how disasters are interpreted through collective memory, rituals, meaning systems, and local knowledge. Social capital theories, in turn, demonstrate how cultural codes shape pre- and post-disaster behavioral patterns through trust, solidarity, collective action, and reciprocity. Within this multidimensional framework, cultural resilience emerges as a key bridging concept in disaster management. First, culture provides the cognitive lens through which risk is perceived during the prevention and mitigation phases. Risk perception is shaped by cultural elements such as fatalism, belief systems, traditional construction methods, and

local knowledge, making the acceptance and practicality of risk reduction strategies heavily dependent on cultural norms. Second, culture functions as a normative structure during the preparedness phase. Family networks, neighborhood relations, local leadership, and solidarity-based practices such as imece shape participation in preparedness activities and influence how communities organize before a crisis. Third, cultural resilience generates forms of social mobilization that significantly influence disaster response. Solidarity networks, informal leaders, intra-community support mechanisms, and culturally embedded assistance practices play a critical role in shaping the effectiveness of response efforts. Finally, during recovery and reconstruction, culture provides the psychosocial framework that supports long-term healing through rituals, identity ties, community memory, and spatial belonging, thereby preventing social fragmentation after disasters.

Conclusion and Recommendations: Cultural resilience constitutes a fundamental analytical tool for designing disaster management policies, strengthening local capacities, and developing community-centered strategies. Integrating cultural codes into disaster policies can markedly enhance the effectiveness and societal acceptance of disaster risk reduction programs, particularly in multicultural contexts and at the local level.

Keywords: Disaster, Resilience, Disaster Management, Culture, Cultural Resilience.

Hemşirelik Öğrencilerinin Kültürel Yeterliliğinin Geliştirilmesinde Yenilikçi Öğretim Yöntemlerinin Kullanımı

Ayşe Yücesan[1]

[1] *Hacettepe Üniversitesi, Hemşirelik Fakültesi, Halk Sağlığı Hemşireliği Anabilim Dalı, Ankara, Türkiye*
amulayim@yahoo.com

Özet

Giriş ve Amaç: Göç, önemli, karmaşık ve giderek büyüyen küresel bir olgudur. Küreselleşme, ulaşım, iletişim teknolojilerindeki gelişmelerin yanı sıra son yıllarda çatışmalar, siyasi karışıklıklar ve çevresel felaketlerin bir sonucu olarak uluslararası göç artmakta, bölgesel nüfus yoğunluklarında büyük ve dönemsel değişiklikler olmaya devam etmektedir. Türkiye'deki göçmen nüfus 2005 yılından bu yana artış göstermekte olup 2016 yılından itibaren bu artış hızlanmıştır. Kayıt altına alınmış geçici koruma statüsündeki göçmen sayısı 12 Ocak 2023 tarihi itibariyle 3 milyon 552 bin 036 kişi olup bunların yaklaşık 700 bini 10-18 yaşlarındaki adolesanlardır. Giderek artan göçmen sayısı ve göçmenlerin olumsuz sağlık çıktıları göz önüne alındığında, göçmenlerin sağlık sorunlarını etkili bir şekilde ele almak ve yönetmek; kültürel açıdan duyarlı ve yeterli olabilmek için hemşirelik öğrencileri daha iyi donanıma ve eğitime sahip olmalıdır. Bu derleme özeti, hemşirelerde kültürel yeterliliğin geliştirilmesi amacıyla, hemşirelik eğitiminde yenilikçi öğretim yöntemlerinin kullanımını açıklamaktır.

Problem Tanımı: Geleneksel sınıf temelli eğitim ve klinik rotasyonlar değerli olmakla birlikte, hemşirelik öğrencilerinin göçmen nüfusla karşılaşma durumunun sınırlı olması veya olmaması nedeniyle öğrencilere derin empati ve kültürel yeterlilik geliştirmek için gerekli olan deneyimsel öğrenmeyi tam olarak sağlayamayabilir ve bu durum alternatif öğrenme deneyimlerinden olan sanal gerçeklik uygulamalarını kullanmalarını zorunlu kılmaktadır. Çoğu hemşirenin mezuniyet sonrası göçmen nüfusun kendine özgü ihtiyaçlarını karşılamak için yeterli eğitim almadığını belirtmektedir. Hemşirelik eğitiminin yenilikçi öğretim yöntemlerini içerecek şekilde yapılandırılması hemşirelik öğrencilerinin beceri ve yetkinliklerini bu alanda geliştirmekle kalmayacak kültürel yeterliliklerini de artıracaktır. Son yıllarda sıklıkla araştırmalara konu olan yenilikçi öğretim yöntemlerinden biri, çeşitli eğitim ortamlarında umut vaat eden, sürükleyici sanal gerçeklik, bu eğitim açığını kapatma ve hemşirelik eğitimini dönüştürme konusunda büyük umut vaat edebilir. Bu yaklaşım, klinik ve iletişim becerilerini geliştirmekle kalmamakta, aynı zamanda etkili hemşirelik uygulamaları için çok önemli olan kültürel empati, kültürel yeterlilik ve kültürel alçakgönüllülüğü/tevazuyu da teşvik etmektedir. Ancak sürükleyici sanal gerçeklik yönteminin etkinliğini artırmak için, literatürden faydalanarak uygulamadaki gerçek zorlukları yansıtan gerçekçi hasta geçmişleri ve klinik senaryolar oluşturulmalı, göçmenlere yetkin bakım sağlamak için gerekli olan temel beceriler, yaklaşımlar ve çerçeveler belirlenmeli ve karşıt durumlara yer verilmelidir. Ancak, bu teknolojinin, benzersiz ve karmaşık zorluklarla karşı karşıya olan bir nüfus olan göçmenlere sağlık bakımı sağlamak üzere hemşirelik öğrencilerini eğitmek için özel olarak uygulanmasında hala bir boşluk bulunmaktadır. Yenilikçi öğretim yöntemlerinden diğeri oyun tabanlı veya bilgisayar tabanlı öğretim yöntemleridir. Baysal ve ark. çalışmasında yenilikçi oyun tabanlı öğretim yöntemlerinin hemşirelik öğrencilerinin mültecilerin karşılaştığı sağlıkla ilgili konulara ilişkin farkındalığını etkili bir şekilde artırdığı; Chen ve arkadaşlarının kohort

çalışmasında, hemşirelik öğrencilerinin kültürel yeterliliklerini geliştirmek için oluşturulan etkileşimli ve teknoloji destekli eğitim müdahalesinin öğrenci hemşirelerin kültürel yeterlilik düzeylerinde anlamlı ve tutarlı bir iyileşme olduğu belirlenmiştir. Literatürde, öğrencilerin kültürel yeterliliklerini ve mültecilere karşı tutumlarını geliştirmek amacıyla 360 derece videolar ve kaçış odaları gibi yenilikçi öğretim yöntemlerini kullanan çalışmalara rastlanmamıştır.

Sonuç ve Öneriler: Göçmenlerin olumsuz sağlık çıktılarının iyileştirilmesi ve sağlık davranışlarında kalıcı değişiklikler sağlanması için kültürel açıdan duyarlı ve yeterli bir hemşirelik işgücü önem taşımaktadır. Bu doğrultuda hemşirelik eğitiminde geleneksel yöntemlerin yanı sıra yenilikçi öğretim teknolojilerinden faydalanılmalı, sürdürülebilirliği ve uygulamaya aktarılabilirliği değerlendirmek için karşılaştırmalı ve boylamsal araştırmalar yürütülmelidir.

Anahtar Kelimeler: Göçmen, yenilikçi öğretim yöntemleri, kültürel yeterlilik, hemşirelik.

Sağlık bilimleri alanında okuyan üniversite öğrencilerinde eş şiddetini bildirme eğiliminin yordayıcıları: Toplumsal cinsiyet algısı ve bazı tanımlayıcı özellikler

Selma İnfal Kesim[1], Melike Yalçın Gürsoy[2], Gülbu Tanrıverdi[2]

[1] *Selçuk Üniversitesi, Akşehir Kadir Yallagöz Sağlık Yüksekokulu, Hemşirelik, Konya/Akşehir, Türkiye, sinfal@selcuk.edu.tr*

[2] *Çanakkale Onsekiz Mart Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Fakültesi, Hemşirelik, Çanakkale, Türkiye, myalcin@comu.edu.tr*

Özet

Giriş ve Amaç: Kadına yönelik şiddet, temel insan haklarının ihlali ve küresel ölçekte önemli bir halk sağlığı sorunudur. Sağlık profesyonellerinin şiddet vakalarını bildirme konusunda yasal sorumlulukları bulunmasına rağmen, bildirim oranlarının yeterli olmadığı bilinmektedir. Bu bağlamda, araştırmanın amacı geleceğin sağlık profesyonelleri olan öğrencilerde eş şiddetini bildirme eğilimini yordayan toplumsal cinsiyet algısı ve bazı tanımlayıcı değişkenleri belirlemektir.

Yöntem: Kesitsel tipte yürütülen araştırmanın evrenini iki farklı üniversitenin dört farklı bölümünde öğrenim gören 1686 öğrenci oluşturdu. Evrenden örneklem seçimine gidilmedi. Çalışma 29 Eylül-14 Ekim 2025 tarihleri arasında çevirim içi anket formunu dolduran 967 öğrenci ile tamamlandı. Çevirim içi anket formunun içeriğinde öğrencilerin bazı tanımlayıcı özelliklerini sorgulayan soruların yanı sıra Sağlık Çalışanlarının Kadına Yönelik Eş Şiddeti Bildirimi Yapma Niyeti/Davranışı Ölçeği ve Toplumsal Cinsiyet Algısı Ölçeği yer aldı. Çalışma için etik kuruldan, çalışmanın yürütüldüğü kurumlardan ve kişilerden izin alındı. Verilerin değerlendirilmesinde tanımlayıcı istatistikler ve çoklu doğrusal regresyon analizi kullanıldı.

Bulgular: Katılımcıların yaş ortalaması 20.70±3.04 olup, %82,3'ü (n=796) kadındır. Öğrencilerin %22,4'ü (n=217) yaşamlarının herhangi bir döneminde şiddete maruz kalmıştı ve en sık maruz kaldıkları şiddet türü psikolojik şiddetti (%11,9; n = 115). Ayrıca katılımcıların %38,1'i (n = 368) son bir yıl içinde bir kadının şiddete maruz kaldığına tanık olmuştu, ancak yalnızca %15,4'ü (n = 149) bu durumlarda resmi bildirimde bulunmuştu. Öğrencilerin Toplumsal Cinsiyet Algısı Ölçeği puan ortalaması 104.47 ± 14.64, Sağlık Çalışanlarının Kadına Yönelik Eş Şiddeti Bildirimi Yapma Niyeti/Davranışı Ölçeği puan ortalaması ise 129.84 ± 24.19 olarak belirlendi. Tek değişkenli analizlerde Sağlık Çalışanlarının Kadına Yönelik Eş Şiddeti Bildirimi Yapma Niyeti/Davranışı Ölçeği toplam puanı ile ilişkili bulunan değişkenler ($p<0.05$) çoklu doğrusal regresyon modeline dahil edildi. Regresyon analizi sonucunda, eş şiddetini bildirme eğiliminin toplumsal cinsiyet algısı ($\beta = 0.367$, $p < 0.001$) ve daha önce şiddete maruz kalan bir kadına tanıklık ettiğinde resmi bildirimde bulunma durumu ($\beta = 0.088$, $p = 0.004$) tarafından anlamlı biçimde yordandığı belirlendi.

Sonuç ve Öneriler: Bu sonuçlar, sağlık bilimleri öğrencilerinin eş şiddetini bildirme eğiliminde toplumsal cinsiyet algısının önemli bir belirleyici olduğunu göstermektedir. Ayrıca geçmişte bir kadının şiddete maruz kaldığına tanık olup resmi bildirim yapan öğrencilerin bildirim eğilimleri anlamlı düzeyde daha yüksekti. Bu bulgular doğrultusunda, üniversite öğrencilerine yönelik toplumsal cinsiyet eşitliği ve şiddetle mücadele konularında eğitim ve farkındalık programlarının yaygınlaştırılması önerilmektedir.

Anahtar Kelimeler: Üniversite öğrencisi, eş şiddeti, bildirim, toplumsal cinsiyet algısı

Predictors of the tendency to report intimate partner violence among university students studying health sciences: gender perception and some descriptive characteristics

Selma İnfal Kesim[1], Melike Yalçın Gürsoy[2], Gülbu Tanrıverdi[2]

[1] *Selçuk University, Akşehir Kadir Yallagöz School of Health, Nursing, Konya/Akşehir, Turkey, sinfal@selcuk.edu.tr*

[2] *Çanakkale Onsekiz Mart University, Faculty of Health Sciences, Nursing, Çanakkale, Turkey, myalcin@comu.edu.tr*

Abstract

Introduction and Aim: Violence against women is a violation of fundamental human rights and a significant global public health problem. Although healthcare professionals have a legal responsibility to report violence, reporting rates are known to be insufficient. In this context, the aim of this study is to determine gender perceptions and some descriptive variables that predict the tendency to report intimate partner violence among students, who are future healthcare professionals.

Method: The population of this cross-sectional study consisted of 1,686 students studying in four different departments at two different universities. No sampling was performed from the population. The study was completed with 967 students who completed an online survey between September 29 and October 14, 2025. The online survey included questions exploring some descriptive characteristics of the students, as well as the Healthcare Professionals' Intention/Behavior to Report Intimate Partner Violence Against Women Scale and the Gender Perception Scale. Permission for the study was obtained from the ethics committee, the institutions, and the individuals involved. Descriptive statistics and multiple linear regression analysis were used to analyze the data.

Results: The mean age of the participants was 20.70 ± 3.04 years, and 82.3% (n = 796) were female. 22.4% (n = 217) of the students had experienced violence at some point in their lives, and the most common type of violence was psychological violence (11.9%; n = 115). Furthermore, 38.1% (n = 368) of the participants had witnessed a woman being subjected to violence within the past year, but only 15.4% (n = 149) had made an official report in these cases. The mean score of the students on the Gender Perception Scale was 104.47 ± 14.64, and the mean score on the Healthcare Workers' Intention/Behavior to Report Intimate Partner Violence Against Women Scale was 129.84 ± 24.19. In univariate analyses, variables found to be associated with the total score of the Healthcare Workers' Intention/Behavior to Report Intimate Partner Violence Against Women Scale ($p<0.05$) were included in the multiple linear regression model. The regression analysis revealed that the tendency to report intimate partner violence was significantly predicted by gender perception ($\beta = 0.367$, $p < 0.001$) and the likelihood of making an official report after witnessing a woman being subjected to violence ($\beta = 0.088$, $p = 0.004$).

Conclusion and Recommendations: These results suggest that gender perception is a significant determinant of health sciences students' tendency to report intimate partner violence. Furthermore, students who had witnessed a woman being subjected to violence in

the past and made an official report had a significantly higher tendency to report. Based on these findings, it is recommended that university students be provided with training and awareness programs on gender equality and combating violence.

Key Words: University student, intimate partner violence, reporting, gender perception

Mide kanseri hastalarında manevi bakım gereksinimleri ile manevi iyi oluş arasındaki ilişkide sağlık kaderciliğinin aracılık etkisi

İrem Koçak[1], Meltem ŞİRİN GÖK[2]

[1] *Siirt Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Fakültesi, Siirt, Türkiye, iremkocak6530@icloud.com*

[2] *Atatürk Üniversitesi, Hemşirelik Fakültesi, Erzurum, Türkiye, meltemsirin@atauni.edu.tr*

Özet

Giriş ve Amaç: Manevi bakım, kanser hastalarının bütüncül bakımının temel bir bileşenidir. Kanser, hastaların manevi bakım gereksinimleri ile manevi iyi oluş düzeylerini etkilemekte; ancak sağlık kaderciliğinin bu ilişkideki rolü yeterince incelenmemiştir. Bu araştırmanın amacı mide kanseri hastalarında manevi bakım gereksinimleri ile manevi iyi oluş arasındaki ilişkide sağlık kaderciliğinin aracılık etkisini incelemektir.

Yöntem: Tanımlayıcı ve ilişki arayıcı türde bir araştırmadır. Araştırmaya Van Yüzüncü Yıl Dursun Odabaş Tıp Merkezinde Ekim 2023- Nisan 2024 tarihleri arasında yatan 154 mide kanseri hastası alındı. Araştırmanın bağımsız değişkeni manevi bakım gereksinimleri, bağımlı değişkeni manevi iyi oluş ve aracı değişkeni sağlık kaderciliğidir. Araştırmanın verileri Tanımlayıcı Özellikler Formu, Dini Sağlık Kaderciliği Skalası, Manevi İyi Oluş Ölçeği ve Spiritüel Bakım Gereksinimleri Ölçeği ile toplandı. Veriler sayı, yüzdelik, ortalama, Pearson korelasyon ile analiz edildi. Aracı etki analizinde Process Macro yazılımı kullanıldı.

Bulgular: Mide kanseri hastalarının %55,8'i okuryazar değil ve hastaların yaş ortalaması 59.62±13.78'dir. Hastaların sağlık kaderciliği puan ortalaması 67.16±12.32'dir. Hastaların toplam manevi iyi oluş, anlam, barış ve inanç alt boyutlarının puan ortalaması sırası ile 19.40±0.51, 6.5±4.11, 5.06±3.67, 7.81±5.03'dir. Manevi bakım gereksinimleri toplam puan ortalaması 86.65±14.55, anlam ve umut 52.69±9.86, önemseme ve saygı puan ortalaması 33.96±5.69 ve'dir. Manevi bakım gereksinimlerinin manevi iyi oluşu pozitif yönde etkilediği (β=0.346 $p<0.001$) ve manevi iyi oluştaki değişimin yaklaşık %12'sini açıkladığı belirlenmiştir. Manevi bakım gereksinimleri aracı değişken olan sağlık kaderciliğini pozitif yönde etkilemekte (β=0.737 $p<0.001$) ve sağlık kaderciliğindeki değişimin yaklaşık %54'ünü açıklamaktadır. Sağlık kaderciliğinin manevi bakım gereksinimleri ile manevi iyi oluş arasındaki ilişkide aracılık etkisi olduğu tespit edildi (β=0.1687, LLCI=0.0370, ULCI=0.3044 $p<0.001$). Sağlık kaderciliğinin aracı etkisi manevi bakım gereksinimleri ile manevi iyi oluş arasındaki ilişkinin %16'sını açıklamaktadır.

Sonuç ve Öneriler: Mide kanseri hastalarının sağlık kaderciliği tutumları ve manevi bakım gereksinimleri yüksek, manevi iyi oluş düzeyleri ise düşük saptandı. Manevi bakım gereksinimleri arttıkça manevi iyi oluş ve sağlık kaderciliği artmakta; sağlık kaderciliği arttıkça manevi iyi oluş artmaktadır. Sağlık kaderciliğinin manevi bakım gereksinimleri ile manevi iyi oluş arasındaki ilişkide aracılık etkisi vardır. Sağlık kaderciliği, manevi bakım gereksinimleri ile manevi iyi oluş arasındaki ilişkide aracılık etkisinden dolayı manevi bakımın bir parçası olarak değerlendirilmelidir.

Anahtar Kelimeler: Hemşirelik, manevi bakım gereksinimi, manevi iyi oluş, mide kanseri, sağlık kaderciliği.

The mediating effect of health fatalism on the relationship between spiritual care needs and spiritual well-being in gastric cancer patients

İrem Koçak[1], Meltem ŞİRİN GÖK[2]

[1] *Siirt University, Faculty of Health Sciences, Nursing Department, Siirt, Türkiye*
iremkocak6530@icloud.com

[2] *Atatürk University, Faculty of Nursing, Erzurum, Türkiye, meltemsirin@atauni.edu.tr*

Abstract

Introduction and Aim: Spiritual care is a fundamental component of holistic care for cancer patients. Cancer affects patients' spiritual care needs and levels of spiritual well-being; however, the role of health fatalism in this relationship has not been adequately investigated. The aim of this study is to examine the mediating effect of health fatalism on the relationship between spiritual care needs and spiritual well-being in gastric cancer patients.

Method: It is a descriptive and correlational study. The study included 154 gastric cancer patients hospitalized in Van Yüzüncü Yıl Dursun Odabaş Medical Center between October 2023 and April 2024. The independent variable of the study was spiritual care needs, the dependent variable was spiritual well-being and the mediating variable was health fatalism. The datas were collected using the Descriptive Characteristics Form, The Religious Health Fatalism Scale, Functional Assessment of Chronic Illness Therapy–Spiritual Well-Being Scale, and Spiritual Care Needs Inventory. Datas were analyzed by number, percentage, mean, Pearson correlation. Process Macro software was used for mediating effect analysis.

Results: Among gastric cancer patients, 55.8% were illiterate and the mean age was 59.62±13.78 years. The mean the religious health fatalism score of the patients was 67.16±12.32. The mean scores of the total spiritual well-being, meaning, peace and faith sub-dimensions were 19.40±0.51, 6.5±4.11, 5.06±3.67, 7.81±5.03, respectively. The mean total score of spiritual care needs was 86.65±14.55, meaning and hope 52.69±9.86, caring and respect 33.96±5.69. It was determined that spiritual care needs positively affected spiritual well-being (β=0.346 $p<0.001$) and explained approximately 12% of the change in spiritual well-being. Spiritual care needs positively affect health fatalism, which is mediating variable, (β=0.737 $p<0.001$) and explain approximately 54% of the change in health fatalism. Health fatalism was found to mediate the relationship between spiritual care needs and spiritual well-being (β=0.1687, LLCI=0.0370, ULCI=0.3044 $p<0.001$). The mediating effect of health fatalism explains 16% of the relationship between spiritual care needs and spiritual well-being.

Conclusion and Recommendations: Health fatalism and spiritual care needs among gastric cancer patients were found to be high, whereas their levels of spiritual well-being were low. As spiritual care needs increased, spiritual well-being and health fatalism increased; as health fatalism increased, spiritual well-being increased. Health fatalism has a mediating effect on the relationship between spiritual care needs and spiritual well-being. Health fatalism should be regarded as a component of spiritual care due to its mediating effect on the relationship between spiritual care needs and spiritual well-being.

Key Words: Nursing, spiritual care need, spiritual well-being, gastric cancer, health fatalism.

Kültürlerarası hemşirelik literatürünün incelenmesi: Bibliyometrik bir analiz

Neşe Ataman Bor[1], Soner Berşe[2]

[1] *Hakkâri Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Fakültesi, Hemşirelik Bölümü, Hakkâri, Türkiye, neseatamanbor@hakkari.edu.tr*

[2] *Gaziantep Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi, Hemşirelik Bölümü, Gaziantep, Türkiye, sonerberse@gmail.com*

Özet

Giriş ve Amaç: Kültürlerarası hemşirelik, Leininger'ın öncülüğünde temelleri atılan ve farklı kültürlerde sunulan hemşirelik bakımının benzerlik ve farklılıklarını ortaya koymayı amaçlayan, günümüzde bibliyometrik analizlerle giderek daha fazla incelenen dinamik bir uzmanlık alanıdır. Bu çalışma, 2000–2025 yılları arasında kültürler arası hemşirelik alanında yayımlanan akademik yayınları bibliyometrik yöntemlerle analiz ederek alanın gelişimsel yönelimlerini, öne çıkan araştırmacıları, disiplinler arası etkileşimleri ve uluslararası iş birliği ağlarını ortaya koymayı amaçlamaktadır. Bu kapsamda, literatürdeki değişim dinamiklerinin ve tematik odakların zaman içindeki dağılımı da değerlendirilmiştir.

Yöntem: Çalışmada kullanılan veriler Web of Science veri tabanından "transcultural nursing" anahtar kelimesiyle taranarak elde edilmiş ve toplam 964 makale analiz kapsamına alınmıştır. Bibliyometrik değerlendirmeler VOSviewer 1.6.20 yazılımıyla gerçekleştirilmiş olup, yayınlar yazar, ülke, kurum, anahtar kelime, yıl ve atıf sayısı gibi parametreler üzerinden analiz edilmiştir. Ayrıca yazarlar arası iş birliği ağları, ülkeler arası ortaklıklar ve anahtar kelime eş-oluşum haritaları görselleştirilmiştir.

Bulgular: Bulgular, Marrone SR, Jeffreys MR ve McFarland MR'nin alanın en üretken araştırmacıları olduğunu göstermektedir. Yayınların çoğunluğu ABD (n=371), İspanya (n=107) ve Brezilya'dan (n=74) gelmektedir. Journal of Transcultural Nursing, kültürler arası hemşirelik araştırmalarının en yoğun yayımlandığı dergi olarak öne çıkmıştır. Anahtar kelime analizleri, özellikle "transcultural nursing", "nursing students" ve "cultural competence" kavramlarının literatürde merkezî bir yere sahip olduğunu göstermiştir. Kurumsal iş birliği ağlarında Hasan Kalyoncu Üniversitesi ve Gaziantep Üniversitesi dikkat çekici bir merkezilik sergilemiştir. Ülkeler arası iş birliği ise sınırlı olup özellikle ABD ve Türkiye belirgin aktörlerdir.

Sonuç ve Öneriler: Sonuçlar, kültürler arası hemşirelik alanının belirli merkezler ve araştırmacılar etrafında yoğunlaştığını, uluslararası iş birliği düzeyinin ise düşük kaldığını göstermektedir. Bu nedenle, kültürel yeterlilik eğitimlerinin geliştirilmesi, daha geniş kapsamlı ve çok merkezli çalışmaların teşvik edilmesi önerilmektedir.

Anahtar Kelimeler: Bibliyometrik analiz, kültürlerarası hemşirelik, kültürel yeterlilik, hemşirelik öğrencileri.

Examining the literature on transcultural nursing:

A bibliometric analysis

Neşe Ataman Bor[1], Soner Berşe[2]

[1] *Hakkari University, Faculty of Health Sciences, Department of Nursing, Hakkari, Türkiye, neseatamanbor@hakkari.edu.tr*

[2] *Gaziantep University, Faculty of Health Sciences, Department of Nursing, Gaziantep, Türkiye, sonerberse@gmail.com*

Abstract

Introduction and Aim: Transcultural nursing is a dynamic specialty established under the leadership of Leininger, aiming to identify the similarities and differences in nursing care delivered across diverse cultural contexts, and it has increasingly become a focus of bibliometric analyses in recent years. This study aims to analyze academic publications in the field of transcultural nursing published between 2000 and 2025 using bibliometric methods, in order to reveal developmental trends in the field, prominent researchers, interdisciplinary interactions, and international collaboration networks. Within this scope, the temporal distribution of thematic focuses and changing dynamics in the literature was also evaluated.

Method: The data used in this study were obtained by searching the Web of Science database with the keyword "transcultural nursing," and a total of 964 articles were included in the analysis. Bibliometric evaluations were conducted using the VOSviewer 1.6.20 software, and the publications were analyzed based on parameters such as author, country, institution, keyword, year, and citation count. In addition, co-authorship networks, international collaborations, and keyword co-occurrence maps were visualized.

Results: The findings indicate that Marrone SR, Jeffreys MR, and McFarland MR are the most productive researchers in the field. The majority of the publications originate from the United States (n=371), Spain (n=107), and Brazil (n=74). The Journal of Transcultural Nursing stands out as the leading journal in which transcultural nursing research is most frequently published. Keyword analyses show that the terms "transcultural nursing," "nursing students," and "cultural competence" hold a central position in the literature. In institutional collaboration networks, Hasan Kalyoncu University and Gaziantep University exhibit notable centrality. International collaboration, however, remains limited, with the United States and Turkey emerging as the most prominent actors.

Conclusion and Recommendations: The results demonstrate that research in the field of transcultural nursing is concentrated around specific centers and key researchers, while the level of international collaboration remains low. Therefore, it is recommended to enhance cultural competence education and to promote broader, multi-centered studies to strengthen the development of the field.

Key Words: Bibliyometric analysis, transcultural nursing, cultural competence, nursing students.

Perinatal süreçte göçmen babaların karşılaştığı zorluklar ve ihtiyaçları

Esra Yurtsev[1], Melek Koçer[2]

[1] *İstanbul Topkapı Üniversitesi, Ebelik Bölümü, İstanbul, Türkiye, esrayurtsev@topkapi.edu.tr*

[2] *T.C. İstanbul Prof.Dr.Cemil Taşcıoğlu Şehir Hastanesi, İstanbul, Türkiye, melek0179@hotmail.com*

Özet

Giriş ve Amaç: Farklı bir ülkede doğum sürecini deneyimlemek, göçmen kadınlarda belirsizlik ve kaygıyı artırarak anne-bebek sağlığı açısından risk oluşturur. Bu nedenle göçmen kadınların perinatal bakım deneyimleri transkültürel hemşirelik bakımının öncelikli çalışma alanlarından biridir. Ancak, aynı süreci paylaşan göçmen babaların artan sorumluluklarının ruh sağlığı, ihtiyaçları ve deneyimleri üzerindeki etkilerini inceleyen çalışmalar sınırlıdır. Bu derlemenin amacı, göçmen babaların perinatal dönemde karşılaştıkları zorluklar, deneyimler ve sağlık hizmetlerinden beklentilerini güncel literatür doğrultusunda özetleyerek, bu sürecin bakım uygulamalarındaki önemini vurgulamak ve uygulamaya yönelik öneriler sunmaktır.

Problem Tanımı: Perinatal dönemdeki göçmen babalar, babalığa geçiş sürecinde kültürel uyum gerekliliklerıyle uğraşırken çeşitli zorluklar yaşamaktadır. En sık karşılaştıkları sorunlar dil engeli, inançlardan kaynaklanan kültürel değer ve uygulama farklılıklarıdır. Örneğin, bir göçmen baba için "Tanrı'nın nasip ettiği kadar çocuk sahibi olma isteği", Amerika'da iki çocuktan fazlasının alışılmadık görülmesi nedeniyle rahatsızlık yaratabilir. Diğer önemli sorunlar arasında sağlık hizmetlerinin işleyişi, sigorta işlemleri ve zorunlu testler yer alır. Perinatal sağlık hizmetleri hakkında yeterli bilgiye sahip olmamaları da dikkate değerdir. Literatürde ayrıca kültüre uygun sağlık hizmetine erişememe, ev sahibi ülkenin kültürel değerlerine uyum güçlükleri, ekonomik zorluklar, ailenin geçimini sağlama, geniş aile yokluğu ve yeni destek ağları oluşturma, eşlere hayati destek sağlama, cinsiyet normlarında esneklik ve duygusal-psikolojik zorluklar vurgulanmaktadır. Göçmen babalar en çok; kültürel yeterliliklerine uygun perinatal destek programlarına, doğum ve bakım sırasında sağlık profesyonellerinin kültürel duyarlılık göstermesine, inançlarına uygun geleneksel uygulamaları yerine getirebilmeye ve sağlık personelini seçebilme hakkına ihtiyaç duymaktadırlar.

Sonuç ve Öneriler: Perinatal süreçte optimal düzeyde sağlık bakımı sağlayabilmek için göçmen babalar da bu süreçten ayrı düşünülmemelidir. Göçmen annelerin perinatal süreçteki ana destek figürü olan göçmen babaların ruhsal iyilik hallerini sağlamak ve ev sahibi ülkede uyumlarını kolaylaştırmak için ihtiyaç duydukları konuları içeren kültüre özgü destek programları oluşturulması ve kültüre özgü sağlık bakım hizmetlerinin planlanması, Ülkemizde yaşayan göçmen babaların perinatal süreçteki ihtiyaçları ve deneyimlerini ortaya koyacak nitel ve nicel çalışmaların yapılması önerilmektedir.

Anahtar Kelimeler: Göçmen babalar, perinatal bakım, göç ve doğum, göç ve babalık

Challenges and needs of migrant fathers in the perinatal period

Esra Yurtsev[1], Melek Koçer[2]

[1] *İstanbul Topkapı University, Department of Midwifery, İstanbul, Türkiye, esrayurtsev@topkapi.edu.tr*
[2] *T.C. İstanbul Prof.Dr.Cemil Taşcıoğlu City Hospital, İstanbul, Türkiye, melek0179@hotmail.com*

Abstract

Introduction and Aim: Experiencing childbirth in a foreign country increases uncertainty and anxiety among migrant women, posing risks to maternal and neonatal health. Therefore, the perinatal care experiences of migrant women have become a primary focus in transcultural nursing. However, studies examining how migrant fathers—who share this process with their partners—cope with their increased responsibilities and how these affect their mental health, needs, and experiences remain limited. The aim of this review is to summarize the challenges, experiences, and expectations of migrant fathers regarding health services during the perinatal period based on current literature, to emphasize the importance of this issue in perinatal care practices, and to provide practice-oriented recommendations.

Problem Definition: During the perinatal period, migrant fathers face various challenges as they navigate the demands of cultural adaptation and the transition to fatherhood. The most commonly reported difficulties include language barriers and differences in cultural values and practices rooted in belief systems. For instance, a migrant father's wish to have "as many children as God allows" may cause discomfort in a culture where having more than two children is considered unusual. Other significant issues involve navigating healthcare systems, insurance procedures, and mandatory medical tests. Limited knowledge of perinatal healthcare processes also poses a major challenge. The literature further highlights difficulties such as lack of access to culturally appropriate care, adaptation to the host country's cultural norms, financial hardships, being the main provider, absence of extended family support, the need to establish new support networks, providing essential support to partners during pregnancy and childbirth, flexibility in gender roles, and emotional and psychological struggles. Migrant fathers especially need culturally sensitive perinatal education programs, culturally competent healthcare providers during birth and care, opportunities to perform faith-based traditional practices, and the ability to choose their healthcare professionals.

Conclusion and Recommendations: To ensure optimal perinatal health outcomes, migrant fathers should not be excluded from this process. As primary support figures for migrant mothers, it is essential to address the psychological well-being and adaptation needs of migrant fathers through culturally tailored support programs and healthcare services. Further qualitative and quantitative studies are recommended to explore the perinatal needs and experiences of migrant fathers living in Türkiye.

Key Words: Migrant fathers, perinatal care, migration and childbirth, migration and fatherhood

Çocukluk çağı kanserinde ebeveynlerin tamamlayıcı tedavi tercihlerinde kültürel etkiler

Seda Ardahan Sevgili[1]

[1] *Ege Üniversitesi, Hemşirelik Fakültesi, İzmir, Türkiye, sedardahan@gmail.com*

Özet

Giriş ve Amaç: Çocukluk çağı kanseri, çocuk ve aile için yoğun fiziksel, psikolojik ve sosyal yük oluşturan bir süreçtir. Bu süreçte ebeveynler, tedavinin yan etkilerini azaltmak ve çocuğun yaşam kalitesini artırmak amacıyla sıklıkla tamamlayıcı ve alternatif tıp (TAT) yöntemlerine yönelmektedir. Literatür, TAT kullanımının kültürlere göre farklılık gösterdiğini ve bu farklılıkların ebeveyn kararlarını doğrudan etkilediğini ortaya koymaktadır. Bu bildirinin amacı, kanserli çocukların ebeveynleri tarafından kullanılan TAT uygulamalarının kültürel özelliklerle ilişkisini değerlendirmektir.

Problem Tanımı: TAT kullanımını şekillendiren temel faktörlerden biri ebeveynlerin kültürel geçmişleridir. Örneğin Çinli göçmen ailelerde geleneksel Çin tıbbı uygulamaları, bitkisel çaylar, tonik gıdalar, yin–yang dengesine yönelik beslenme ve Reishi mantarı gibi ürünlerin kullanımı yaygındır. Güney Amerika'da ise beslenme değişiklikleri, enerji terapileri, bitkisel destekler ve dokunma ile iyileştirme gibi uygulamalar sıkça tercih edilmektedir (Rocha). Kuzey Amerika ve Avrupa'da ise dua, rahatlama teknikleri, masaj ve vitamin kullanımı yaygın olarak bildirilmektedir. Birçok ebeveyn TAT kullanımını sağlık profesyonelleriyle paylaşmamaktadır. Bunun sebepleri arasında kültürel normlar, hekimin olumsuz yaklaşım göstereceği kaygısı, TAT'ın "zararsız" olduğu inancı veya hekim tarafından sorulmayışı yer almaktadır. Ancak özellikle bitkisel ürünlerde ilaç etkileşimleri, kemoterapi etkinliğinin azalması ve toksisite gibi riskler söz konusudur. Bazı kültürlerde TAT'ın "kanseri tedavi edebileceği" yönündeki inançlar, ailelerin konvansiyonel tedaviye uyumunu olumsuz etkileyebilmektedir.

Sonuç ve Öneriler: Kültürel özellikler, ebeveynlerin TAT'a yönelik tercihlerini güçlü biçimde belirlemektedir. Bu nedenle sağlık profesyonellerinin kültürel duyarlılığa sahip olması, ailelerle açık, yargılayıcı olmayan ve güvene dayalı bir iletişim kurması önemlidir. Ayrıca TAT'ın risk ve yararları hakkında ailelere kanıta dayalı bilgi sunulması, yanlış uygulamaların ve tedavi etkileşimlerinin önlenmesine katkı sağlamaktadır. Hastanelerde kültüre uygun eğitim materyallerinin geliştirilmesi, TAT kullanımının rutin olarak sorgulanması ve standart danışmanlık hizmetlerinin oluşturulması önerilmektedir. Bu yaklaşım, hem ebeveynlerin ihtiyaç duyduğu bilgilendirmeyi sağlayacak hem de çocukların güvenli ve bütüncül bakımını destekleyecektir.

Anahtar Kelimeler: Tamamlayıcı ve alternatif tıp, Pediatrik kanser, Hemşirelik, Kültürel özellikler, Ebeveyn.

Cultural influences on parents' complementary therapy choices in childhood cancer

Seda Ardahan Sevgili[1]

[1] *Ege University, Faculty of Nursing, İzmir, Türkiye, sedardahan@gmail.com*

Abstract

Introduction and Aim: Childhood cancer creates a significant physical and emotional burden for both the child and the family. In this challenging process, many parents turn to complementary and alternative medicine (CAM) to alleviate treatment-related symptoms and improve their child's overall well-being. Evidence indicates that the prevalence of CAM use varies widely across regions and is strongly shaped by cultural norms and belief systems. This abstract aims to explore how cultural characteristics influence parents' decisions to use CAM for their children with cancer.

Problem Definition: Cultural background is one of the strongest determinants of CAM preferences among parents. For instance, in families of Chinese origin, practices rooted in Traditional Chinese Medicine—such as herbal soups, medicinal tonics, balance-oriented nutrition, and the use of products like Reishi mushroom—are frequently employed to strengthen the child's body and support recovery. In many South American countries, dietary modifications, energy-based therapies, herbal preparations, and touch-based healing are commonly reported. In Western countries, prayer, relaxation techniques, massage, and vitamin supplementation are among the most widely used CAM modalities.

Despite its widespread use, many parents do not disclose CAM use to healthcare professionals. Cultural norms, fear of disapproval, the belief that CAM is harmless, or not being asked by clinicians play a role in this non-disclosure. However, certain CAM practices—particularly herbal products—carry risks such as drug interactions, reduced chemotherapy efficacy, or toxicity. In some cultures, strong beliefs that CAM can "cure" cancer may influence treatment decisions and lead to delays or reduced adherence to conventional therapy.

Conclusion and Recommendations: Cultural factors significantly shape parents' attitudes and behaviors regarding CAM use for children with cancer. It is therefore essential for healthcare professionals to adopt culturally sensitive, open, and non-judgmental communication when discussing CAM with families. Providing clear, evidence-based information about the potential benefits and risks of CAM is crucial for ensuring safe integration with conventional treatments. Developing culturally appropriate educational materials, routinely asking about CAM use, and establishing structured counseling services can help support families and promote safer care practices. Understanding cultural dynamics not only enhances communication but also contributes to holistic and effective pediatric oncology care.

Key Words: Complementary therapies, Pediatric cancer, Nursing, Cultural characteristics, Parents.

Hemşirelerin Kültürel Zekâ Düzeylerinin Kültürel Duyarlılığa Etkisi

Serap Kural[1], Özlem Topkaya[1], Gözde Türkmenoğlu Küçükakça[1]

[1] *Anadolu Sağlık merkezi Hastanesi, Kocaeli, Türkiye, serap.kural@anadolusaglik.org*

Özet

Giriş ve amaç: Hemşirelerin bireyin sağlık bakım beklentilerinin farkında olup, kültüre uygun bakım verebilmesi ve kaliteli bakım için kültürel zekâ ve kültürlerarası duyarlılık becerileri büyük önem taşımaktadır. Bu araştırmanın amacı özel bir hastanede farklı kültürden hastalara bakım veren hemşirelerin kültürel zeka düzeylerinin kültürel duyarlılığa etkisini değerlendirmektir.

Yöntem: Tanımlayıcı ve tam sayım yöntemi ile Ağustos-Ekim 2025 tarihinde özel bir hastanede çalışan hemşireler ile yapılmıştır. Veriler, sosyodemografik-Bilgi Formu, Kültürel Zekâ Ölçeği ve Kültürlerarası Duyarlılık Ölçeği kullanılarak toplanmıştır. Verilerin analizi SPSS 26 programıyla yapılmış ve tanımlayıcı istatistikler, Kruskal-Wallis ve Mann-Whitney U testleri kullanılmıştır. Çalışmanın yapılabilmesi için gerekli izinler alınmıştır.

Bulgular: Çalışmaya katılan hemşirelerin %57,3'ü 21-30 yaş aralığında, %52'si lisans mezunu olup farklı kültürden birine bakım vermiştir. % 39.3' ü kültürlerarası eğitim almıştır. Kültürlerarası eğitim alma durumuna göre kültürel zeka puanları arasında anlamlı bir fark bulunmuştur ($U = 2064.50$, $Z = -2.386$, $p = .017$). Eğitim alan katılımcıların kültürel zeka puanları, eğitim almayanlara göre daha yüksektir. Kültürlerarası duyarlılık puanları açısından gruplar arasında anlamlı fark saptanmıştır ($U = 2103.50$, $Z = -2.238$, $p = .025$). Kültürlerarası eğitim almış katılımcıların duyarlılık puanları daha yüksektir. Kültürel zeka ile kültürlerarası duyarlılık arasında pozitif yönlü, orta düzeyde ve anlamlı bir ilişki olduğu saptanmıştır ($\rho = .371$, $p < .001$, $n = 150$).

Sonuç ve Öneri: Hemşirelerin kültürel zekâ düzeyleri arttıkça kültürlerarası duyarlılık düzeyinin de arttığı saptanmıştır. Literatürde yapılmış olan çalışmalarda, araştırma sonucumuzu destekler niteliktedir. Hemşirelerin bireye profesyonel ve kaliteli bakım verebilmeleri için özellikle kültürel çeşitliliğin fazla olması nedeniyle kültürel zekâ ve kültürlerarası duyarlılık becerileri geliştirmek için kurumlarda eğitimler, seminerler ve hemşirelik öğrenci müfredatına konuyla ilgili derslerin eklenmesi önerilmektedir.

Anahtar Kelimeler: Kültürlerarası, kültürel zeka, kültürel duyarlılık, hemşire

The Effect of Nurses' Cultural Intelligence Levels on Cultural Sensitivity

Serap Kural[1], Özlem Topkaya[1], Gözde Türkmenoğlu Küçükakça[1]

[1] *Anadolu Medical Center, Kocaeli, Türkiye, serap.kural@anadolusaglik.org*

Abstract

Introduction and Aim: It is crucial for nurses to be aware of individuals' healthcare expectations and to be able to provide culturally appropriate care. Cultural intelligence and intercultural sensitivity skills are of great importance for quality care. The purpose of this study is to evaluate the effect of cultural intelligence levels on cultural sensitivity among nurses providing care to patients from different cultures in a private hospital.

Method: The study was conducted with nurses working at a private hospital between August and October 2025 using a descriptive and census method. Data were collected using a sociodemographic information form, the Cultural Intelligence Scale, and the Cross-Cultural Sensitivity Scale. Data analysis was performed using SPSS 26 software, and descriptive statistics, Kruskal-Wallis, and Mann-Whitney U tests were used. The necessary permissions were obtained to conduct the study.

Results: 57.3% of the nurses participating in the study were aged 21-30, 52% were college graduates, and had provided care to someone from a different culture. 39.3% had received intercultural training. A significant difference was found in cultural intelligence scores based on whether participants had received cross-cultural training ($U = 2064.50$, $Z = -2.386$, $p = .017$). Participants who received training had higher cultural intelligence scores than those who did not. A significant difference was found between the groups in terms of intercultural sensitivity scores ($U = 2103.50$, $Z = -2.238$, $p = .025$). Participants who received intercultural training had higher sensitivity scores. A positive, moderate, and significant relationship was found between cultural intelligence and intercultural sensitivity ($\rho = .371$, $p < .001$, $n = 150$).

Conclusion and Recommendations: It has been determined that as nurses' cultural intelligence levels increase, their level of intercultural sensitivity also increases. Studies in the literature support our research findings. In order for nurses to provide professional and quality care to individuals, especially due to the high level of cultural diversity, it is recommended that institutions provide training and seminars and add courses related to this topic to the nursing student curriculum to develop cultural intelligence and intercultural sensitivity skills.

Key Words: Cross-cultural, cultural intelligence, cultural sensitivity, nurse

Erken Yaşlılık ve Yaşlılık Dönemindeki Bireylerde Yaşam Sevinci ve İlişkili Etmenlerin İncelenmesi

Zeynep Arabacı[1], Gamze Ağartıoğlu Kundakçı[2], Semanur Çelik Demiryürek[3], Betül Yıldırım[4]

[1] *Kastamonu Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Hemşirelik Bölümü, Kastamonu, Türkiye, zarabaci@kastamonu.edu.tr*

[2] *İzmir Katip Çelebi Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Fakültesi, Hemşirelik Bölümü, İzmir, Türkiye, gamzeagarti@gmail.com*

[3] *Kastamonu Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Hemşirelik Bölümü, Kastamonu, Türkiye, sceliik@kastamonu.edu.tr*

[4] *Kastamonu 3 Nolu Aile Sağlığı Merkezi, Kastamonu, Türkiye, betulozy@gmail.com*

Özet

Giriş ve Amaç: Yaşam sevinci, bireyin yaşantısından memnuniyet duyması ve maddi manevi açıdan iyi oluşunu sürdürmesi olarak tanımlanmaktadır. Bu araştırmanın amacı, erken yaşlılık ve yaşlılık döneminde olan bireylerde yaşam sevinci ve etkileyen faktörlerin incelenmesidir.

Yöntem: Araştırma tanımlayıcı-ilişki arayıcı desendedir. Evreni Kastamonu'da bir aile sağlığı merkezine başvuran 55 yaş üzeri bireyler oluşturmuştur. Kolayda örnekleme ile 110 birey çalışmaya alınmıştır. Veriler Kişisel Bilgi Formu ve Yaşlılıkta Yaşam Sevinci Ölçeği ile toplanmıştır. Ölçek altı alt boyuttan oluşur; Umudunu Kaybetme ve Psikolojik Çöküş negatif, Toplumsal Destek, Ailevi Destek, Kurumsal Destek ve Uyum Sağlama pozitif yönelimlidir. Tüm ölçeğin Cronbach Alpha güvenirlik katsayısı 0.738'dir. Veriler Jamovi programında analiz edilmiştir. Etik kurul, kurum izni ve katılımcılardan onam alınmıştır.

Bulgular: Araştırmaya katılan bireylerin yaş ortalaması 65,9±7,8 (min-max=55-87)'dir. Yaşlılıkta Yaşam Sevinci Ölçeği toplam puan ortalaması 3,14±0,41 (min-max=2,13-3,96)'dır. Ölçek toplam puanında yalnızca medeni duruma göre evliler bekarlardan yüksek bulunmuştur. Negatif yönelimli alt boyutlarda lisans ve üzeri eğitim seviyesine sahip olan, pozitif yönelimli alt boyutlarda ilköğretim mezunlarının puanları daha yüksektir. Kronik hastalığa sahip olanların negatif yönelimli alt boyutlarda puanları daha düşük, Ailevi Destek alt boyut puanının daha yüksek olduğu belirlenmiştir. Düzenli fiziksel aktivite yapanların Umudunu Kaybetme puanları, sigara kullanmayanların Ailevi Destek ve Kurumsal Destek puanları, alkol kullanmayanların ise Ailevi Destek ve Uyum Sağlama puanları daha yüksektir. Sağlık algısını "iyi" olarak tanımlayan bireylerin Umudunu Kaybetme ve Psikolojik Çöküş alt boyut puanlarının daha yüksek olduğu belirlenmiştir. Yaş ile Umudunu Kaybetme ve Psikolojik Çöküş alt puanları ile negatif anlamlı ilişkiler; Toplumsal Destek, Ailevi Destek ve Kurumsal Destek pozitif yönlü anlamlı ilişkiler vardır.

Sonuç ve Öneriler: Genel olarak yaşam sevinçleri ortalamanın üzerinde bulunmuştur. Yaşam sevincinin bazı sosyodemografik ve sağlıkla ilişkili etmenlere göre farklılaştığı belirlenmiştir. Bu yaş grubundaki bireylerin yaşam sevincini artırmak için hemşireler fiziksel aktiviteye teşvik, kronik hastalığı olan bireyler için destek ve danışmanlık, kronik hastalıkların önlenmesi, sağlıklı yaşam davranışlarının kazandırılması konularında Girişimlerini önceliklendirmelidirler. Yaşam sevincinin artırılması için değişkenlere duyarlı bütüncül yaklaşımlar oluşturulmalıdır.

Anahtar Kelimeler: yaşam sevinci, yaşlılık, hemşirelik.

Assessment of Joy of Life and Related Factors in Individuals in Early Old Age and Old Age

Zeynep Arabacı[1], Gamze Ağartıoğlu Kundakçı[2], Semanur Çelik Demiryürek[3], Betül Yıldırım[4]

[1] *Kastamonu University, Health Science Faculty, Nursing Department, Kastamonu, Türkiye, zarabaci@kastamonu.edu.tr*
[2] *İzmir Katip Çelebi University, Health Science Faculty, Nursing Department, İzmir, Türkiye, gamzeagarti@gmail.com*
[3] *Kastamonu University, Health Science Faculty, Nursing Department, Kastamonu, Türkiye, sceliik@kastamonu.edu.tr*
[4] *Kastamonu Family Health Centre No. 3, Kastamonu, Türkiye, betulozy@gmail.com*

Abstract

Introduction and Aim: The concept of "joy of life" is defined as an individual's satisfaction with their life and the maintenance of their well-being in both material and spiritual terms. The purpose of this study is to examine the joy of life and the factors affecting it among individuals in early old age and old age.

Method: This descriptive-correlational study employed a convenience sample of 110 individuals aged 55 and above who attended a Kastamonu family health centre. Data were collected using a Personal Information Form and the Joy of Life in Old Age Scale, which has six subscales: 'Losing Hope and Psychological Collapse' (negatively oriented), and 'Social Support', 'Family Support', 'Institutional Support', and 'Adaptation' (positively oriented). The Cronbach's Alpha reliability coefficient for the overall scale was 0.738. Data were analysed using Jamovi software. Ethics committee approval, institutional permission, and participant consent were obtained.

Results: The mean age of the individuals participating in the study was 65.9±7.8 (min-max=55-87). The total mean score for the Joy of Life in Old Age Scale was 3.14±0.41 (min-max=2.13-3.96). Regarding the total scale score, married individuals were found to have significantly higher scores than unmarried individuals. Individuals with an undergraduate (bachelor's) degree or higher had higher scores on the negatively oriented subscales, whereas primary school graduates had higher scores on the positively oriented subscales. It was determined that individuals with chronic diseases had lower scores on the negatively oriented subscales and higher scores on the 'Family Support' subscale. The 'Losing Hope' scores of those who engaged in regular physical activity were higher. Non-smokers had higher scores on 'Family Support' and 'Institutional Support', and those who do not use alcohol had higher scores on 'Family Support' and 'Adaptation'. It was found that individuals who perceived their health as "good" had higher scores on the 'Losing Hope' and 'Psychological Collapse' subscales. A significant negative correlation was found between age and the 'Losing Hope' and 'Psychological Collapse' subscale scores; conversely, significant positive correlations were found between age and the 'Social Support', 'Family Support', and 'Institutional Support' subscales.

Conclusion and Recommendations: The joy of life was found to be above average. It varies according to sociodemographic and health-related factors. To enhance the joy of life in this age group, nurses should encourage physical activity, support individuals with chronic diseases, prevent chronic diseases, and promote healthy lifestyle behaviours. A sensitive, holistic approach is needed.

Key Words: joy of life, old age, nursing.

Hemşirelerde İklim Değişikliği Farkındalığı ve Kaygı Düzeyleri: Kesitsel Bir Çalışma

Eda AY[1], Esin KAVURAN[2], Muhammed ŞÜKRİ[3]

[1] *Atatürk Üniversitesi, Hemşirelik Fakültesi, Psikiyatri Hemşireliği ABD,Erzurum, Türkiye, edaay25@gmail.com*

[2] *Atatürk Üniversitesi, Hemşirelik Fakültesi, Hemşirelik Esasları ABD, Erzurum, Türkiye,* esin.kavuran@atauni.edu.tr

[3] *Atatürk Üniversitesi, Araştırma Hastanesi, , Erzurum, Türkiye, msukri@*atauni.edu.tr

Özet

Giriş ve Amaç: Sınırların kalkmasıyla farklı coğrafyalarda sağlık hizmeti sunacak hemşirelerin iklim değişikliği farkındalığı ve kaygı düzeylerinin belirlenmesi, iklim değişikliğiyle mücadelede önem taşımaktadır. Bu çalışmanın amacı, üniversite hastanesinde çalışan hemşirelerin küresel iklim değişikliği farkındalık düzeylerinin iklim değişikliği kaygısı üzerinde etkisini değerlendirmektir.

Yöntem: Araştırma, tanımlayıcı kesitsel bir çalışma deseniyle yürütülmüştür. Araştırmanın evreni, üniversite hastanesinde görev yapan 286 hemşireyi kapsamaktadır. Veriler, Ekim-Kasım 2025 tarihleri arasında çevrimiçi anketler aracılığıyla toplanmıştır. Araştırma araçları Tanımlayıcı Bilgi Formu, Küresel İklim Değişikliği Farkındalık Ölçeği (İDFÖ) ve İklim Değişikliği Kaygı Ölçeği (İDKÖ) olarak belirlenmiştir. Veri analizi SPSS 20.0 ile yapılmış; etik kurul onayı, kurum izinleri ve katılımcı onamı alınmıştır

Bulgular: Bulgular, hemşirelerin İDFÖ toplam puan ortalamasının 106,78 ± 27,07, İDKÖ toplam puan ortalamasının 32,82 ± 8,00 olduğunu göstermiştir. İDFÖ toplam ve alt boyut puanları ile İDKÖ toplam ve alt boyutları arasında anlamlı negatif ilişkiler saptanmıştır ($p < 0,001$). Basit doğrusal regresyon analizi, İDFÖ toplam puanlarının İDKÖ puanlarını anlamlı ve negatif yönde yordadığını ortaya koymuştur ($\beta = -0,499$, $p < 0,001$; $R^2 = 0,249$).

Sonuç ve Öneriler: Üniversite hastanesinde çalışan hemşirelerin iklim değişikliği farkındalık düzeyleri arttıkça kaygı düzeylerinin azaldığı ve farkındalığın kaygıyı yordamada belirleyici bir etkisi olduğu görülmüştür. Bu nedenle hemşirelerin iklim değişikliği farkındalıklarını artırmaya yönelik eğitim programları ve farkındalık çalışmalarının geliştirilmesi önerilmektedir.

Anahtar Kelimeler: Hemşire,İklim değişikliği farkındalığı, iklim kaygısı.

Nurses' Awareness and Anxiety Levels Regarding Climate Change: A Cross-Sectional Study

Eda AY, Esin KAVURAN [2], Muhammed ŞÜKRİ[3]

[1]Atatürk University, Faculty of Nursing, Department of Psychiatric Nursing, Erzurum, Turkey, edaay25@gmail.com
[2]Atatürk University, Faculty of Nursing, Department of Fundamentals of Nursing, Erzurum, Turkey, esin.kavuran@atauni.edu.tr
[3]Atatürk University, Research Hospital, Erzurum, Turkey, msukri@atauni.edu.tr

Abstract

Introduction and Aim: Determining the awareness and anxiety levels of nurses regarding climate change is important for addressing climate change, especially for nurses who provide healthcare across different regions. This study aimed to evaluate the effect of climate change awareness on climate change-related anxiety among nurses working in a university hospital.

Method: This descriptive cross-sectional study included 286 nurses working at a university hospital. Data were collected via online surveys between October and November 2025. The instruments used were a Descriptive Information Form, the Global Climate Change Awareness Scale (GCCAS), and the Climate Change Anxiety Scale (CCAS). Data were analyzed using SPSS 20.0. Ethical approval, institutional permissions, and informed consent were obtained.

Results: The mean total score of the GCCAS was 106.78 ± 27.07, and the mean total score of the CCAS was 32.82 ± 8.00. Significant negative correlations were observed between GCCAS total and subscale scores and CCAS total and subscale scores ($p < 0.001$). Simple linear regression analysis indicated that GCCAS total scores significantly and negatively predicted CCAS scores ($\beta = -0.499$, $p < 0.001$; $R^2 = 0.249$).

Conclusion and Recommendations: As nurses' awareness of climate change increased, their anxiety levels decreased, and awareness was a significant predictor of anxiety. Therefore, it is recommended to develop educational programs and awareness initiatives to enhance nurses' climate change awareness.

Key Words: Nurse, climate change awareness, climate anxiety

Göçmen Sağlığında Kültürlerarası Hemşirelik Eğitiminin Rolü: Yeni Yaklaşımlar ve Eğitim Modelleri

Eda AY[1], Esin KAVURAN [2]

[1] *Atatürk Üniversitesi, Hemşirelik Fakültesi, Psikiyatri Hemşireliği ABD,Erzurum, Türkiye, edaay25@gmail.com*

[2] *Atatürk Üniversitesi, Hemşirelik Fakültesi, Hemşirelik Esasları ABD, Erzurum, Türkiye,* esin.kavuran@atauni.edu.tr

Özet

Giriş: Artan göç hareketleri, sağlık hizmetlerinde kültürel çeşitliliği belirgin şekilde artırmış ve hemşirelerin kültürel yetkinlik gereksinimini güçlendirmiştir. Göçmenler, yaşam koşulları, sağlık hizmetlerine erişimde yaşanan engeller ve uyum süreçleri nedeniyle çeşitli sağlık riskleri ile karşılaşmaktadır. Hemşirelerin kültürel farkındalık eksikliği, iletişim güçlükleri ve önyargılar, göçmen bireylerin aldığı bakımın niteliğini olumsuz etkileyebilmektedir. Bu nedenle kültürlerarası hemşirelik eğitimi, göçmen sağlığının geliştirilmesinde kritik bir unsur hâline gelmiştir.

Amaç: Bu derlemenin amacı, kültürlerarası hemşirelik eğitiminin göçmen sağlığına katkısını incelemek ve literatürde öne çıkan yeni eğitim yaklaşımlarını ve modellerini değerlendirmektir.

Yöntem: 2007-2025 yılları arasında yayımlanan hemşirelik eğitimi, kültürel yeterlilik ve göçmen sağlığı temalı çalışmalar taranmış; kültürel yetkinlik eğitimi, deneyimsel öğrenme, kültürel yoğunlaşma ve toplum temelli yaklaşımlar odak noktası olarak ele alınmıştır.

Bulgular: İncelenen çalışmalar, kültürlerarası hemşirelik eğitiminin çeşitli yöntemlerle güçlendirilebileceğini göstermektedir. Müfredata entegre edilen sistematik eğitim programları, öğrencilerin kültürel duyarlılık ve öz-yeterlilik düzeylerini artırmaktadır. Mini-etnografi, rol yapma ve kültürel yoğunlaşma gibi deneyimsel yöntemler, öğrencilerin farklı kültürlere yönelik anlayışlarını derinleştirmektedir. Ayrıca toplum temelli projeler, göçmenlerin ihtiyaçlarının daha doğru anlaşılmasına katkı sağlamaktadır. Son yıllarda bakımın sezgisel ve duygusal yönlerinin de eğitim modellerine dâhil edilmesi gerektiği vurgulanmaktadır.

Sonuç: Kültürlerarası hemşirelik eğitiminin güçlendirilmesi, göçmenlerin sağlık hizmetlerine erişiminde eşitsizlikleri azaltmakta ve bakım kalitesini yükseltmektedir. Sistematik müfredat entegrasyonu, deneyimsel öğrenme ve toplum katılımına dayalı modeller, hemşirelerin kültürel yetkinliğini artırarak göçmen sağlığının geliştirilmesine önemli katkı sağlamaktadır.

Anahtar Kelimeler: kültürlerarası hemşirelik, göçmen sağlığı, kültürel yetkinlik, hemşirelik eğitimi.

The Role of Intercultural Nursing Education in Migrant Health: New Approaches and Educational Models

Eda AY[1], Esin KAVURAN [2]

[1] *Atatürk Üniversitesi, Hemşirelik Fakültesi, Psikiyatri Hemşireliği ABD,Erzurum, Türkiye, edaay25@gmail.com*

[2] *Atatürk Üniversitesi, Hemşirelik Fakültesi, Hemşirelik Esasları ABD, Erzurum, Türkiye,* esin.kavuran@atauni.edu.tr

Abstract

Introduction: Global migration has increased cultural diversity within health systems and highlighted the need for nurses to develop strong cultural competence. Migrants face numerous health risks due to lifestyle changes, environmental factors and barriers to accessing care. Lack of cultural awareness, communication challenges and prejudicial attitudes among health professionals may negatively affect the quality of care delivered to migrant populations. Therefore, intercultural nursing education has become a crucial component in improving migrant health outcomes.

Aim: This review aims to examine the contribution of intercultural nursing education to migrant health and evaluate emerging educational approaches and models described in the literature.

Methods: Studies published between 2007 and 2024 on nursing education, cultural competence and migrant health were reviewed. Cultural competence training, experiential learning, immersion strategies and community-based educational approaches were analyzed.

Results: Findings indicate that integrating structured cultural competence programs into nursing curricula enhances students' cultural awareness and self-efficacy. Experiential methods such as mini-ethnography, role-play and cultural immersion promote deeper understanding of diverse cultural perspectives. Community-based initiatives support nurses' ability to recognize and respond to migrant health needs more effectively. Recent discussions also emphasize incorporating intuitive and emotional aspects of caregiving into educational models.

Conclusion: Strengthening intercultural nursing education reduces healthcare disparities and improves the quality of care provided to migrant populations. Curriculum-integrated training, experiential methods and participatory community approaches significantly enhance nurses' cultural competence and contribute to better migrant health outcomes.

Keywords: intercultural nursing, migrant health, cultural competence, nursing education.

Uluslararası üniversite öğrencilerinin mutluluğuna ilişkin nitel bir araştırma: kültürlerarası bir yaklaşım

Şeyma Erkuş[1], Elçin Babaoğlu[2]

[1] *Mudanya Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Fakültesi, Hemşirelik Bölümü, Bursa, Türkiye, seyma.erkus@mudanya.edu.tr*

[2] *Üsküdar Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Fakültesi, Hemşirelik Bölümü, İstanbul, Türkiye, elcin.babaoglu@uskudar.edu.tr*

Özet

Giriş ve Amaç: Günümüzde yükseköğretimde uluslararası öğrenci sayısında önemli bir artış yaşanmakta, bu durum öğrencilerin farklı kültürel ortamlarda karşılaştıkları uyum problemlerini daha belirgin hale getirmektedir. Kültürel uyum sürecinde yaşanan güçlükler, öğrencilerin psikososyal iyi oluşlarını olumsuz yönde etkileyebilmektedir. Mutluluk, ruh sağlığının önemli bir göstergesi olmakla birlikte, kişiden kişiye değişen ve bireysel deneyimlere dayalı bir kavramdır. Bu çalışmanın amacı, uluslararası üniversite öğrencilerinin mutluluk kavramına ilişkin algılarını ve deneyimlerini nitel bir yöntemle incelemektir.

Yöntem: Araştırma, bir vakıf üniversitesinde öğrenim gören, yaşları 18-30 arasında değişen ve tamamı kadın, 25 uluslararası öğrenci ile yürütülmüştür. Katılımcılar, 10'u Suriye, 4'ü Suudi Arabistan, 3'ü Dubai ve diğerleri Ukrayna, Kazakistan, Eritre, Kuveyt, Almanya, Filistin, Irak ve Mısır olmak üzere toplam 11 farklı ülkeden gelmektedir. Katılımcılarla yarı yapılandırılmış derinlemesine görüşmeler gerçekleştirilmiş ve elde edilen veriler içerik analizi yöntemiyle değerlendirilmiştir.

Bulgular: Analiz sonucunda üç tema ortaya çıkmıştır: (1) Mutluluğun bileşenleri, (2) Başka bir ülkede mutlu bir üniversite öğrencisi olmanın anlamı, (3) Mutsuzluğun anlamı. Öğrencilerin mutluluk algılarının, geldikleri toplumların kolektivist ya da bireyci yapısına göre farklılık gösterdiği belirlenmiştir. Kolektivist kültür kökenli öğrencilerin daha çekingen bir tutum sergilediği ve bu durumun hem sosyal hem de akademik uyumu olumsuz etkileyerek mutsuzluk hissini arttırdığı görülmüştür. Öğrencilerin, kendi kültürlerine benzer kültürel geçmişe sahip arkadaşlarını, en önemli destek kaynağı olarak gördükleri tespit edilmiştir.

Sonuç ve Öneriler: Uluslararası öğrencilerin mutluluk algılarının kültürel uyum süreçleriyle yakından ilişkili olduğu ve bu algının öğrencilerin ait olduğu kültürün bireyci ya da kolektivist özelliklerine göre farklılık gösterdiği belirlenmiştir. Üniversitelerde öğrenci danışmanlık birimleri ve ruh sağlığı alanında görev yapan profesyonellerin, öğrencilerin kültürel özelliklerini ve risk faktörlerini dikkate alarak mutluluğu destekleyici müdahaleler geliştirmesi önemlidir. Özellikle ruh sağlığı ve psikiyatri hemşireliği gibi disiplinlerin, kültürlerarası yaklaşım ve terapötik destek sağlamada önemli bir rol oynayabileceği düşünülmektedir. Ayrıca benzer kültürel geçmişe sahip bireylerle kurulan ilişkilerin, psikososyal uyumu arttırdığı ve mutluluğu olumlu etkilediği tespit edilmiştir. Bu doğrultuda üniversitelerde kültürlerarası oryantasyon programlarının oluşturulması, benzer kültürel geçmişe sahip öğrenciler arasında sosyal destek ağlarının güçlendirilmesi ve kültürel danışmanlık hizmetlerinin yaygınlaştırılması önerilmektedir.

Anahtar Kelimeler: Uluslararası Öğrenci, Mutluluk, Kültür, Uyum, Nitel Araştırma

A qualitative study on the happiness of international university students: a cross-cultural approach

Şeyma Erkuş[1], Elçin Babaoğlu [2]

[1] *Mudanya Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Fakültesi, Hemşirelik Bölümü, Bursa, Türkiye, seyma.erkus@mudanya.edu.tr*

[2] *Üsküdar Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Fakültesi, Hemşirelik Bölümü, İstanbul, Türkiye, elcin.babaoglu@uskudar.edu.tr*

Abstract

Introduction and Aim: Today, there is a significant increase in the number of international students in higher education, which makes the adaptation problems students encounter in different cultural environments more apparent. Difficulties experienced in the cultural adaptation process can negatively affect students' psychosocial well-being. Happiness, while an important indicator of mental health, is a concept that varies from person to person and is based on individual experiences. The aim of this study is to examine international university students' perceptions and experiences of the concept of happiness using a qualitative method.

Method: The research was conducted with 25 international students, all female, aged 18-30, studying at a foundation university. The participants came from a total of 11 different countries: 10 from Syria, 4 from Saudi Arabia, 3 from Dubai, and the others from Ukraine, Kazakhstan, Eritrea, Kuwait, Germany, Palestine, Iraq, and Egypt. Semi-structured in-depth interviews were conducted with the participants, and the data obtained was evaluated using content analysis.

Results: The analysis revealed three themes: (1) The components of happiness, (2) The meaning of being a happy university student in another country, (3) The meaning of unhappiness. It was determined that students' perceptions of happiness differed depending on whether the societies they came from were collectivist or individualistic. It was observed that students from collectivist cultures exhibited a more reserved attitude, and that this situation negatively affected both social and academic adjustment, increasing feelings of unhappiness. It was found that students viewed friends with a cultural background similar to their own as their most important source of support.

Conclusion and Recommendations: It has been determined that international students' perceptions of happiness are closely related to cultural adaptation processes and that these perceptions differ according to the individualistic or collectivist characteristics of the students' cultures. It is important for student counseling units and mental health professionals at universities to develop interventions that support happiness, taking into account students' cultural characteristics and risk factors. It is thought that disciplines such as mental health and psychiatric nursing, in particular, can play an important role in providing cross-cultural approaches and therapeutic support. Furthermore, it has been found that relationships established with individuals who share a similar cultural background increase psychosocial adjustment and positively affect happiness. In this regard, it is recommended that intercultural orientation programs be established at universities, social support networks among students with similar cultural backgrounds be strengthened, and cultural counseling services be expanded.

Key Words: International Student, Happiness, Culture, Adaptation, Qualitative Research

Kadın üniversite öğrencilerinde siber cinsel şiddet, sosyal anksiyete ve algılanan stres arasındaki ilişki*

Melike Yalçın Gürsoy[1], Lida Ebrahimi Hajialilou[2]

[1] *Çanakkale Onsekiz Mart Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Fakültesi, Hemşirelik Bölümü, Çanakkale, Türkiye, myalcin@comu.edu.tr*

[2] *Çanakkale Onsekiz Mart Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Fakültesi, Hemşirelik Bölümü, Çanakkale, Türkiye, lida.eb.turk@gmail.com*

Özet

Giriş ve Amaç: Dijital teknolojilerin yaygınlaşmasıyla birlikte cinsiyete dayalı şiddet biçimleri sanal ortama taşınmış ve "siber cinsel şiddet" kavramı ortaya çıkmıştır. Siber cinsel şiddet, özellikle kadınlar arasında giderek artan bir çevrimiçi saldırganlık biçimi olup, sosyal anksiyete ve psikolojik stres üzerinde olumsuz etkiler yaratmaktadır. Toplumsal cinsiyet normlarının güçlü biçimde hissedildiği kültürel ortamlarda bu tür deneyimler, kadınların dijital alandaki varlığını, ifade özgürlüğünü ve ruhsal iyilik halini etkileyebilmektedir. Bu bağlamda araştırma kadın üniversite öğrencilerinde siber cinsel şiddet, sosyal anksiyete ve algılanan stres arasındaki ilişkinin belirlenmesi amacıyla gerçekleştirildi.

Yöntem: Kesitsel tipteki araştırma, Mayıs–Haziran 2025 tarihleri arasında Çanakkale Onsekiz Mart Üniversitesinde öğrenim gören 400 kadın öğrenciyle yürütüldü. Veriler, sosyodemografik bilgi formu ile Siber Cinsel Şiddet Ölçeği, Liebowitz Sosyal Anksiyete Ölçeği ve Algılanan Stres Ölçeği kullanılarak toplandı. Veriler tanımlayıcı istatistikler, korelasyon, çoklu regresyon ve bootstrap aracılık analizi (5000 örneklem, %95 güven aralığı) ile değerlendirildi.

Bulgular: Katılımcıların Siber Cinsel Şiddet Ölçeği ortalama puanı 22.00 ± 8.78 olarak belirlendi. Regresyon analizine göre kaygı (β = .12, p = .034), algılanan stres (β = .17, p = .009), özgür internet kullanımı (β = .14, p = .014) ve siber kimlik kullanımı (β = .13, p = .010) siber cinsel şiddetin anlamlı yordayıcılarıydı (R^2 = .088). Ayrıca, siber cinsel şiddet (β = .16, p = .011) ve kaygı (β = .21, p = .026) algılanan stresin anlamlı yordayıcıları olarak saptandı (R^2 = .109). Aracılık analizi sonucunda, siber cinsel şiddetin algılanan stres üzerindeki toplam ve doğrudan etkileri anlamlıydı; sosyal anksiyete üzerinden dolaylı etki anlamlı bulunmadı (bootstrap %95 GA [−0.026, 0.040]).

Sonuç ve Öneriler: Bulgular, kadın üniversite öğrencilerinde siber cinsel şiddetin var olduğunu ve algılanan stres üzerinde doğrudan bir etkiye sahip olduğunu gösterdi. Sosyal anksiyete bu ilişkide aracılık rolü göstermedi. Elde edilen sonuçlar, dijital ortamlarda yaşanan olumsuz cinsiyet temelli deneyimlerin kadınların psikolojik iyilik halini etkileyebileceğini ve bu etkinin kültürel bağlamlarda farklı biçimlerde yansıyabileceğini düşündürmektedir. Bu bağlamda, hemşirelik uygulamaları kapsamında genç kadınların dijital güvenliğini artırmaya, stresle baş etme becerilerini güçlendirmeye ve kültürel duyarlılığı gözeten psikososyal danışmanlık programları geliştirmeye yönelik Girişimlerin planlanması önerilmektedir.

Anahtar Kelimeler: siber cinsel şiddet, sosyal anksiyete, algılanan stres, kültürel bağlam, kadın üniversite öğrencileri, hemşirelik

** Bu çalışma TÜBİTAK 2209-A programı kapsamında desteklenmiştir.*

The relationship between cyber sexual violence, social anxiety, and perceived stress among female university students

Melike Yalçın Gürsoy[1], Lida Ebrahimi Hajialılou[2]

[1] *Çanakkale Onsekiz Mart University, Faculty of Health Sciences, Department of Nursing, Çanakkale, Türkiye, myalcin@comu.edu.tr*

[2] *Çanakkale Onsekiz Mart University, Faculty of Health Sciences, Department of Nursing, Çanakkale, Türkiye, lida.eb.turk@gmail.com*

Abstract

Introduction and Aim: With the widespread use of digital technologies, gender-based forms of violence have shifted into virtual environments, leading to the emergence of the concept of cyber sexual violence. Cyber sexual violence has become an increasingly prevalent form of online aggression, particularly among women, and has negative impacts on social anxiety and psychological stress. In cultural contexts where gender norms are strongly embedded, such experiences may affect women's presence in digital spaces, freedom of expression, and overall psychological well-being. In this context, the present study was conducted to determine the relationship between cyber sexual violence, social anxiety, and perceived stress among female university students.

Method: This cross-sectional study was conducted between May and June 2025 with 400 female students at Çanakkale Onsekiz Mart University, Türkiye. Data were collected using a sociodemographic questionnaire, the Cyber Sexual Violence Scale, the Liebowitz Social Anxiety Scale, and the Perceived Stress Scale. Descriptive statistics, Pearson correlation, multiple regression, and bootstrap mediation analysis (5000 samples, 95% CI) were employed for data analysis.

Results: The mean age of participants was 21.3 ± 1.9 years. The mean Cyber Sexual Violence Scale score was 22.00 ± 8.78, and the mean Perceived Stress Scale score was 43.89 ± 6.62. Multiple regression analysis revealed that anxiety (β = .12, p = .034), perceived stress (β = .17, p = .009), free internet use (β = .14, p = .014), and cyber identity use (β = .13, p = .010) were significant predictors of cyber sexual violence (R^2 = .088). Moreover, cyber sexual violence (β = .16, p = .011) and anxiety (β = .21, p = .026) significantly predicted perceived stress (R^2 = .109). Mediation analysis showed that the total (β = .120, p = .016) and direct (β = .115, p = .015) effects of cyber sexual violence on perceived stress were significant, while the indirect effect through social anxiety was not (bootstrap 95% CI [−0.026, 0.040]).

Conclusion and Recommendations: The findings showed that cyber sexual violence was present among female university students and had a direct effect on perceived stress. Social anxiety did not play a mediating role in this relationship. The results suggest that negative gender-based experiences in digital environments may affect women's psychological well-being and that these effects may manifest differently across cultural contexts. In this context, within the scope of nursing practice, it may be recommended to plan initiatives aimed at enhancing young women's digital safety, strengthening their stress-coping skills, and developing culturally sensitive psychosocial counseling programs.

Key Words: cyber sexual violence, social anxiety, perceived stress, female university students, nursing

** This study was supported under the TÜBİTAK 2209-A Research Program.*

Sevginin Karanlık Yüzü: Üniversite Öğrencilerinde Dijital Yakın Partner Şiddeti ve İlişkili Faktörlerin Makine Öğrenmesi ile Tahmini

Gözde Özsezer[1], Hilalnur Küçükakgün[2], Azra Ozan[3], Helin Yılmaz[4]

[1]*Çanakkale Onsekiz Mart Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Fakültesi, Hemşirelik Bölümü, Çanakkale, Türkiye, gozdeozsezer@hotmail.com*

[2] *Çanakkale Onsekiz Mart Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Fakültesi, Hemşirelik Bölümü, Çanakkale, Türkiye hndemir@comu.edu.tr*

[3]*Çanakkale Onsekiz Mart Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Fakültesi, Hemşirelik Bölümü, Çanakkale, Türkiye, azra.qzan89@gmail.com*

[4]*Çanakkale Onsekiz Mart Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Fakültesi, Hemşirelik Bölümü, Çanakkale, Türkiye, helinyilmaz0113@gmail.com*

Özet

Giriş ve Amaç: Dijital yakın partner şiddeti (DYPŞ), dijital iletişim teknolojilerinin yaygınlaşmasıyla artan ve halk sağlığını tehdit eden önemli bir sorundur. Ancak, DYPŞ'nin öngörülmesine yönelik makine öğrenmesi (ML) modellerinin kullanıldığı çalışmalar sınırlıdır. Bu çalışmanın amacı, üniversite öğrencilerinde DYPŞ ve ilişkili faktörlerin ML ile tahmin edilmesidir.

Yöntem: Kesitsel olan çalışmanın evrenini, Türkiye'nin batısındaki bir devlet üniversitesinin öğrencileri (n=46845) oluşturdu. "%3'lük hata payı", "p ve q 0,5" olarak evrenin 20binin üzerinde olması durumunda tahmini örneklem büyüklüğü 1044 olarak belirlendi. Araştırmada olasılıksız örneklem yöntemlerinden kartopu örnekleme yöntemiyle seçilen 1764 üniversite öğrencisiyle tamamlandı. Veriler, sosyodemografik değişkenleri ve Dijital Yakın Partner Şiddeti Ölçeği'ni (DYPŞÖ) içeren çevrim içi anket aracılığıyla Ocak-Mart 2025 tarihleri arasında toplandı. İstatistiksel değerlendirme SPSS 22.0 ve Python 3.0 programlama diliyle Google Colaboratory'de, tanımlayıcı istatistikler, independent samples t test ve Pearson korelasyon testleri ile yapıldı. Anlamlılık $p<0,05$ düzeyinde değerlendirildi. Ayrıca analizler için Scikit-learn, SHAP, Matplotlib ve Seaborn kütüphaneleri kullanıldı. DYPŞ'nin ve ilişkili faktörlerin tahmininde Lojistik Regresyon, XGBoost, Gradient Boosting, Random Forest, LightGBM ve Destek Vektör Makineleri modelleri kullanıldı. Modellerin performansları doğruluk, kesinlik, duyarlılık, F1 skoru ve ROC-AUC ölçütleriyle değerlendirildi. Veriler ön işlemeden geçirildi. Grid Search ve Random Search kullanılarak hiperparametre optimizasyonu yapıldı. Etik kurul, kurum ve katılımcı izinleri yazılı olarak alındı.

Bulgular: Öğrencilerin yaş ortalaması 20,82 ± 2,35 olup, büyük çoğunluğu kadın (%87,2) ve bekardır (%98,6). Yakın partner şiddetine maruz kalanların oranı %21,3, partnerine şiddet uyguladığını belirtenlerin oranı ise %10,7'dir. Öğrencilerin DYPŞ ortalama puanı 13,62±7,34 olup, bu değer DYPŞ düzeyinin düşük olduğunu göstermektedir. XGBoost modeli en yüksek tahmin doğruluğunu (AUC = 0.996) gösterirken, RF (AUC = 0.995) ve LightGBM (AUC = 0.995) de güçlü performans sergiledi. LR ve GB modelleri de başarılı bulundu (AUC = 0.992), ancak SVM modeli diğer modellere kıyasla daha düşük tahmin performansı gösterdi (AUC = 0.989). SHAP analizine göre, aile içi şiddet geçmişi, büyükşehirde yaşama, babanın düşük eğitim düzeyi, kısa ilişki süresi ve dijital ortamda partnerle iletişim sıklığının yüksek olması risk

faktörleri olarak belirlendi. Öte yandan, yüksek gelir algısı, sigara kullanmama DYPŞ riskini azaltan faktörler olarak tespit edildi.

Sonuç ve Öneriler: ML modelleri, özellikle XGBoost algoritması, DYPŞ ve ilişkili faktörleri yüksek doğrulukla tahmin etmede etkili bulundu. Bulgular, dijital partner şiddetinin önlenmesi için bireysel, ailesel ve sosyoekonomik faktörlerin dikkate alınması gerektiğini göstermektedir. Üniversite öğrencilerine yönelik dijital okuryazarlık eğitimleri, psikososyal destek programları ve farkındalık çalışmaları geliştirilmesi önerilebilir.

Anahtar Kelimeler: Dijital yakın partner şiddeti, üniversite öğrencileri, makine öğrenmesi, XGBoost, SHAP analizi

The Dark Side of Love*:* Predicting Digital Intimate Partner Violence *and* Related Factors Among University Students Using Machine Learning

Gözde Özsezer[1], Hilalnur Küçükakgün[2], Azra Ozan[3], Helin Yılmaz[4]

[1]*Çanakkale Onsekiz Mart University, Faculty of Health Sciences, Department of Nursing, Çanakkale, Türkiye, gozdeozsezer@hotmail.com*

[2]*Çanakkale Onsekiz Mart University, Faculty of Health Sciences, Department of Nursing, Çanakkale, Türkiye hndemir@comu.edu.tr*

[3]*Çanakkale Onsekiz Mart University, Faculty of Health Sciences, Department of Nursing, Çanakkale, Türkiye, azra.qzan89@gmail.com*

[4]*Çanakkale Onsekiz Mart University, Faculty of Health Sciences, Department of Nursing, Çanakkale, Türkiye, helinyilmaz0113@gmail.com*

Abstract

Introduction and Objective: Digital intimate partner violence (DIPV) is a significant problem that has increased with the proliferation of digital communication technologies and poses a threat to public health. However, studies using machine learning (ML) models to predict DIPV are limited. The aim of this study is to predict DIPV and related factors among university students using ML.

Method: The population of this cross-sectional study consisted of students (n=46,845) at a state university in western Turkey. The estimated sample size was determined to be 1,044 with a “3% margin of error” and “p and q 0.5” when the population exceeded 20,000. The study was completed with 1,764 university students selected using the snowball sampling method, one of the non-probability sampling methods. Data were gathered from January to March 2025 through an online survey encompassing sociodemographic variables and the Digital Intimate Partner Violence Scale (DIPVS). Statistical analysis was performed using SPSS 22.0 and the Python 3.0 programming language in Google Colaboratory, employing descriptive statistics, independent samples t-tests, and Pearson correlation tests. Significance was assessed at $p<0.05$. Additionally, the Scikit-learn, SHAP, Matplotlib, and Seaborn libraries were used for the analyses. Logistic Regression, XGBoost, Gradient Boosting, Random Forest, LightGBM, and Support Vector Machines models were used to predict DIPV and related factors. Model

performance was evaluated using accuracy, precision, sensitivity, F1 score, and ROC-AUC metrics. Data underwent preprocessing. Hyperparameter optimization was performed using Grid Search and Random Search. Written ethical committee, institutional, and participant consent was obtained.

Results: The mean age of the students was 20.82 ± 2.35, and the majority were female (87.2%) and single (98.6%). The rate of those exposed to intimate partner violence was 21.3%, while the rate of those who reported perpetrating violence against their partner was 10.7%. The students' average DIPV score was 13.62 ± 7.34, indicating a low DIPV level. The XGBoost model showed the highest prediction accuracy (AUC = 0.996), while RF (AUC = 0.995) and LightGBM (AUC = 0.995) also performed strongly. The LR and GB models were also successful (AUC = 0.992), but the SVM model showed lower prediction performance compared to other models (AUC = 0.989). The SHAP analysis identified several risk factors, including a history of domestic violence, living in a metropolitan area, the father's low education level, short relationship duration, and high frequency of communication with the partner in the digital environment. On the other hand, high income perception and not smoking were identified as factors that reduce the risk of DIPV.

Conclusion and Recommendations: ML models, particularly the XGBoost algorithm, were found to be effective in predicting DIPV and related factors with high accuracy. The findings indicate that individual, familial, and socioeconomic factors should be considered to prevent digital partner violence. Developing digital literacy training, psychosocial support programs, and awareness initiatives for university students may be recommended.

Keywords: Digital intimate partner violence, university students, machine learning, XGBoost, SHAP analysis

Kültürlerarası Hemşirelik Bağlamında Litvanya Erasmus Deneyimi: Bir Üniversite Hastanesi ve Sağlık Sistemi Üzerine Gözlemler

Zülal Soylu Karaca[1], Hande Yağcan[2]

[1] *İstanbul Topkapı Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Fakültesi, Ebelik Bölümü, İstanbul, Türkiye, zulalsoylu@topkapi.edu.tr*

[2] *Dokuz Eylül Üniversitesi, Hemşirelik Fakültesi, Doğum ve Kadın Hastalıkları Hemşireliği, İzmir, Türkiye, hande.yagcan@gmail.com*

Özet

Giriş ve Amaç: Kültürlerarası hemşirelik, bakım sürecinde bireyin kültürel değer ve inançlarını dikkate alarak, farklı topluluklara kültürel açıdan uygun sağlık hizmeti sunmayı amaçlayan bir yaklaşımdır. Kültürlerarası hemşirelik terimi ilk kez Leininger tarafından 1979 yılında kullanılmış olup, "Farklı kültürlerin karşılaştırmalı araştırma ve analizi üzerine odaklanan, hemşireliğe sağlık-hastalık, bakım, inanç ve değerlere saygılı bir alt kültür ile beraber bilimsel ve hümanist bilgiyi ortaya çıkaran ve bu bilgileri özel-kültür ve evrensel kültür alanlarında kullanıma geçiren bir alandır" şeklinde tanımlamıştır. Bu bağlamda Erasmus+ öğrenci değişim programı, hemşirelik öğrencilerine farklı kültürleri tanıma ve farklı sağlık sistemlerini gözlemleme fırsatı sunmaktadır. Bu makalede akademisyen bir hemşirenin erasmus staj hareketliliği ile gitmiş olduğu Litvanya ülkesinin sağlık sistemi, obstetri ve jinekoloji kliniklerinde hastalara verilen bakım üzerine kültürlerarası hemşirelik gözlemlerinin aktarılıp yorumlanması hedeflenmiştir.

Problem Tanımı: Litvanya'da ücretsiz sağlık hizmetleri, vatandaşlıktan bağımsız olarak Zorunlu Sağlık Sigortası (ZSS) kapsamında sigortalı olan herkese sunulmaktadır. Uzun süreli oturma izni bulunan kişiler ve çalışanlar sisteme dâhil edilerek prim ödemekle yükümlüdür. Çocuklar, tam zamanlı öğrenciler, emekliler ve engelli bireyler ise devlet tarafından desteklenen sigorta kapsamında yer alır. İşini kaybedenlerin primleri yine devlet tarafından karşılanmaktadır.

Geçici koruma statüsündeki bireyler (özellikle Ukrayna'dan gelen mülteciler) belirli ücretsiz tıbbi ve diş sağlığı hizmetlerinden yararlanabilmektedir. Bu kişiler acil tıbbi yardım için sevk olmaksızın başvurabilir ve gerekli durumlarda tedavi alabilirler. ZSS sistemine dâhil olan geçici koruma yararlanıcıları, birinci basamak, uzman hekim hizmetleri, hastane tedavileri ve geri ödenebilir ilaçlara erişim sağlayabilir. Ancak ZSS'ye dâhil olmayanlar yalnızca acil sağlık hizmetlerinden ücretsiz yararlanabilir, diğer hizmetlerin ücretini kendileri öder.

Sonuç ve Öneriler: Kültürlerarası hemşirelik perspektifinden bakıldığında, hasta merkezli bakım, bireysel farklılıklara saygı, mesleki bağımsızlık ve multidisipliner iş birliği, Litvanya sağlık sistemi gözlemlerinde gözlemlerinde öne çıkan temel değerlerdir. Ülkemizde sağlık profesyonelleri arasındaki ekip işbirliği yeterince sağlanamamaktadır. Bu uygulamaların, hemşirelik eğitimi ve klinik uygulamalara entegre edilmesi, kültürel duyarlılığı yüksek, etik değerlere bağlı ve etkili iletişim becerileri gelişmiş hemşirelerin yetişmesine hasta bakım memnuniyetinin artmasına ülkeye gelen göçmenlere verilen hizmette kültüre saygılı bakım verilmesine katkı sağlayacaktır.

Anahtar Kelimeler: Kültürlerarası hemşirelik, Erasmus, Litvanya sağlık sistemi, hemşirelik eğitimi, ebelik

Transcultural Nursing and Observations on the Lithuanian Health System during an Erasmus Internship

Zulal Soylu Karaca[1], Hande Yagcan[2]

[1] *İstanbul Topkapı University, Faculty of Health Science Midwifery, Department İstanbul, Türkiye, zulalsoylu@topkapi.edu.tr*

[2] *Dokuz Eylul University Faculyt of Nursing, Obstetric and Gynecology Nursing İstanbul, Türkiye, hande.yagcan@gmail.com*

Abstract

Introduction and Aim: Transcultural nursing is an approach that aims to provide culturally appropriate health care to individuals from different communities by considering their cultural values and beliefs in the care process. The term transcultural nursing was first introduced by Leininger (1979), who defined it as "a field that focuses on the comparative study and analysis of different cultures to discover both scientific and humanistic knowledge relevant to nursing care, health–illness patterns, beliefs, and values, and applies this knowledge within both specific and universal cultural contexts."

In this context, the Erasmus+ student exchange program offers nursing students the opportunity to experience different cultures and observe various health systems. This article aims to share and interpret the observations of an academic nurse regarding transcultural nursing practices in Lithuania, focusing on the country's health system and the nursing care provided in obstetrics and gynecology clinics during an Erasmus internship.

Problem Definition: In Lithuania, free healthcare services are provided to all individuals covered by the Compulsory Health Insurance (CHI), regardless of their citizenship. Individuals with a long-term residence permit and those who are employed are included in the system and are required to pay monthly contributions. Children, full-time students, pensioners, and persons with disabilities are covered under state-supported insurance, and the premiums of those who lose their jobs are also paid by the state.

Individuals under temporary protection (particularly refugees from Ukraine) can benefit from a limited range of free medical and dental services. They may seek emergency medical care without a referral and receive treatment when necessary. Those under temporary protection who are included in the CHI system have access to primary and specialist care, hospital treatment, and reimbursable medications. However, individuals not covered by the CHI are entitled only to free emergency healthcare services, while other medical services must be paid for out of pocket.

Conclusion and Recommendations: From a transcultural nursing perspective, patient-centered care, respect for individual differences, professional autonomy, and multidisciplinary collaboration emerge as the core values observed within the Lithuanian health system. In contrast, interprofessional collaboration among healthcare professionals in Turkey is still insufficient. Integrating such practices into nursing education and clinical training would contribute to the development of nurses who are culturally sensitive, ethically grounded, and equipped with strong communication skills. This integration would enhance patient satisfaction and promote the delivery of culturally respectful care to migrants and diverse populations within the country.

Key words: Transcultural nursing, Erasmus, Lithuanian health system, nursing education, midwifery.

Adölesanlarda Sosyal Medya Kullanimi İle Sosyal Görünüş Kaygisi Arasindaki İlişkinin İncelenmesi

Aynur Ayten[1], Meral Demiralp

[1] Lefke Avrupa Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Fakültesi, Hemşirelik, Lefke KKTC, aynurayten404@gmail.com [2] Lefke Avrupa Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Fakültesi, Hemşirelik, Lefke KKTC, mdemiralp@eul.edu.tr

Özet

Giriş ve Amaç: Adölesan dönem, yoğun fiziksel ve psikolojik değişimlerin yaşandığı kritik ve gelişimsel bir süreçtir. Yaşamlarını, psikososyal durumlarını ve görünuşlerini sosyal medyada paylaşan adolesanlar, bu platformiann olumsuz etkilerini deneyimleyebilen, incinebilir bir grup olarak önem taşımaktadır. Adolesan dönemde sıklıkla görülen sosyal görünüş kaygısı, bir kişinin dış görünüşünüyle ilgili başkaları tarafından nasıl algılandığına dair duyuları endişedir.

Yöntem: Bu araştırma, adolesanlarda sosyal medya kullanımı ile sosyal görünüş kaygısı arasındaki ilişkiyi incelemek amacıyla yapılmıştır. Araştırma, 01 Ekim 2024-31 Ekim 2024 tarihleri arasında Kuzey Kıbrıs Türk Cumhuriyeti Lefkoşa ilinde bulunan MEB'e bağlı okullarda yapılmıştır. Araştırmanın örneklemini, araştırma kapsamına uygun 15-19 yaş aralığındaki 183 kadın ve 202 erkek öğrenci olmak üzere toplam 385 katılımcı oluşturmuştur. Araştırmanın verileri "Katılımcı Özellikleri Tanılama Formu (KÖTF)' ve "Sosyal Görünüş Kaygısı Ölçeği (SGKÖ)" ile toplanmıştır.

Bulgular: Araştırmadan elde edilen sonuçlara göre, kadın adölesanlann (35,92±13,63) ve 15 yaş grubundaki adolesanların (37,94414,68) istatistiksel olarak anlamlı düzeyde daha yüksek sosyal görünüş kaygısı yaşadıkları, 19 yaşındaki adolesanların sosyal görünüş kaygılarını daha iyi yönetebildikleri (31,75±7,47), fotoğraflarında fotoshop kullanan adolesanların (36,69±15,50) daha yüksek sosyal görünüş kaygı düzeylerine sahip oldukları ve son sınıf öğrencilerinin daha düşük düzeyde sosyal görünüş kaygısı yaşadıkları (30,85±10,68) belirlenmiştir ($p<0.05$).

Sonuç ve Öneriler: Adolesanların sosyal medya kullanımına yönelik destekleyici programlar ve rehberlik sunularak, sosyal görünüş kaygısının azaltılması ve özgüvenlerinin artırılması teşvik edilmelidir.

Anahtar Kelimeler: Adolesan, Sosyal Görünüş Kaygısı, Sosyal Medya, Hemşirelik

Examının the Relationship Between Social Media Use and Social Appearance Anxiety in Adolescents

Aynur Ayten[1], Meral Demiralp

[1] Lefke Avrupa Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Fakültesi, Hemşirelik, Lefke KKTC, aynurayten404@gmail.com [2] Lefke Avrupa Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Fakültesi, Hemşirelik, Lefke KKTC, mdemiralp@eul.edu.tr

Abstract

Introduction and Aim: The adolescent period is a critical developmental stage characterized by intense physical and psychological changes. Adolescents, who frequently share their lives, psychosocial status, and appearances on social media, constitute a vulnerable group that may experience the negative effects of these platforms. Social appearance anxiety, which is commonly observed during adolescence, refers to a person's concern about how their physical appearance is perceived by others. This study was conducted to examine the relationship between social media use and social appearance anxiety among adolescents.

Methods: The research was carried out between October 1 and October 31, 2024, in schools affiliated with the Ministry of National Education (MEB) in Nicosia, Turkish Republic of Northern Cyprus. The sample consisted of 385 participants, including 183 females and 202 males aged 15-19, who met the study criteria. Data were collected using the "Participant Characteristics Identification Form (PCIF)" and the "Social Appearance Anxiety Scale (SAAS)".

Results: The findings revealed that social appearance anxiety levels were statistically significantly higher in female adolescents (35.92±13.63), adolescents aged 15 had higher levels of social appearance anxiety (37.94±14.68), and adolescents aged 19 managed their social appearance anxiety better (31.75+7.47). Additionally, adolescents who used Photoshop on their photos exhibited higher levels of social appearance anxiety (36.69±15.50), while final-year students had lower levels of social appearance anxiety (30.85±10.68), with a significance level of $p<0.05$.

Conclusion and Recommendations: To reduce social appearance anxiety and promote self-confidence among adolescents, supportive programs and guidance regarding social media use should be encouraged.

Key Words. Adolescent, Social Appearance Anxiety, Social Media, Nursing

Dil ve Kültür Elçileri Sağlık İçin Görev Başına!

Ayşe Sena KILINÇKIRAN[1], Şerife KOÇ[2]

[1] *Kahramanmaraş Sütçü İmam Üniversitesi, Sağlık Uygulama ve Araştırma Hastanesi, Kahramanmaraş, Türkiye, senakilinckiran@gmail.com*

[2] *Karamanoğlu Mehmetbey Üniversitesi, Hemşirelik Bölümü, Karaman, Türkiye, serife.koc@istanbul.edu.tr*

Özet

Giriş ve Amaç: Göç; ekonomik, toplumsal ve siyasal nedenlerle bireylerin veya toplulukların yer değiştirmesi süreci olup, bireyler ve toplum üzerinde çok boyutlu etkiler yaratmaktadır. Türkiye, dünyada en fazla göçmene ev sahipliği yapan ülkelerden biridir. Göçmen kadınlar üreme sağlığı hizmetlerine erişimde önemli güçlükler yaşamaktadır. Bu durum plansız gebelikler, doğum komplikasyonları, cinsel yolla bulaşan hastalıklar gibi üreme sağlığı sorunlarını artırırken, şiddet ve kadın ticareti gibi sosyal riskleri de beraberinde getirmektedir. Bu çalışmanın amacı; Dil ve Kültür Elçileri aracılığıyla uygulanan üreme sağlığı eğitim programının göçmen kadınların aile planlaması (AP) tutumuna, üreme sağlığı bilgi ve davranışlarına etkisini incelemektir.

Yöntem: Araştırma, ön test–son test kontrol gruplu randomize deneysel tasarımda yürütülmüştür. Karaman İl Göç İdaresi Müdürlüğüne kayıtlı olan, geçici koruma ve uluslararası koruma altında bulunan kadınlar araştırmanın evrenini oluşturmuştur. Örneklem büyüklüğü G*Power 3.1.7 programında 0.4 etki büyüklüğü ve 0.99 test gücüyle her bir grup için en az 30 kadın olarak hesaplanmıştır. Araştırmanın örneklemini araştırmaya alınma kriterlerine uyan 192 kadın arasından rastgele belirlenerek Girişim ve kontrol gruplarına rastgele atanan kadınlar oluşturmuştur. Veriler Tanıtıcı Bilgi Formu, Cinsel Konular Bilgi Formu, Aile Planlaması Tutum Ölçeği, Üreme Sağlığı Davranışları İzlem Formu ile toplanmıştır. Girişim grubuna, dil ve kültür elçileri tarafından "Dil ve Kültür Elçileri Sağlık İçin Görev Başına!" adlı cinsel sağlık ve üreme sağlığı eğitimi uygulanmıştır. Eğitimde beyin fırtınası, düz anlatım, soru-cevap, üreme sağlığı maketleri ve örnek materyaller ile demonstrasyon ve broşür kullanılmıştır. Çalışma 18 yaş ve üzeri, doğurganlık döneminde olan, fiziksel/mental bir hastalığı olmayan ve çalışmaya katılmaya gönüllü 60 Girişim, 60 kontrol toplam 120 kadın ile tamamlanmıştır.

Bulgular: Çalışmada Girişim ve kontrol grupları başlangıçta demografik özellikler, üreme sağlığı ve AP ile ilgili değişkenler açısından benzerdi. Eğitim sonrasında Girişim grubunda üreme sağlığı bilgi düzeyi, AP tutum puanları ve üreme sağlığı davranışları (AP başvurusu, AP yöntem kullanımı, kadın doğum muayenesi, mamografi ve serviks kanseri taramaları) birinci ve altıncı ay ölçümlerinde anlamlı artış göstermiştir ($p<0,05$). Kontrol grubunda ise belirgin bir değişim saptanmamıştır. Eğitim programı Girişim grubunda üreme sağlığına ilişkin bilgi, tutum ve davranışları anlamlı biçimde geliştirmiştir.

Sonuç ve Öneriler: Dil ve Kültür Elçileri aracılığıyla uygulanan üreme sağlığı eğitim programının göçmen kadınların AP tutumu, üreme sağlığı bilgi ve davranışlarını geliştirmede etkili olduğunu göstermektedir. Sonuçlar rutin sağlık hizmetlerine entegre edilebilir ve sürdürülebilir bir model sunmaktadır. Birinci basamak sağlık hizmetlerinde göçmen kadınlara

dil ve kültüre duyarlı yaklaşımların güçlendirilerek üreme sağlığı eğitimlerinin sağlanması önemlidir. Benzer eğitimlerin erkek göçmen nüfusta uygulanması ile göçmen sağlığı hizmetlerinin kapsamı genişletilebilir.

Anahtar Kelimeler: Aile planlaması, göçmen, kadın, üreme sağlığı.

Language and Culture Ambassadors, Get to Work for Health!

Ayşe Sena KILINÇKIRAN[1,2], Şerife KOÇ [2]

1 Kahramanmaraş Sütçü İmam University, Health Application and Research Hospital, Kahramanmaraş, Turkey, senakilinckiran@gmail.com

2 Karamanoğlu Mehmetbey University, Nursing Department, Karaman, Turkey, serife.koc@istanbul.edu.tr

Abstract

Introduction and Aim: Migration is the process of individuals or communities relocating for economic, social, and political reasons, creating multidimensional effects on individuals and society. Turkey is one of the countries hosting the largest number of migrants in the world. Migrant women face significant difficulties in accessing reproductive health services. This situation increases reproductive health problems such as unplanned pregnancies, birth complications, and sexually transmitted diseases, while also bringing social risks such as violence and trafficking in women. The purpose of this study is to examine the effect of the reproductive health education program implemented through Language and Culture Ambassadors on migrant women's attitudes toward family planning (FP) and their reproductive health knowledge and behaviors.

Method: The study was conducted using a pretest–posttest control group randomized experimental design. Women registered with the Karaman Provincial Migration Administration Directorate who were under temporary protection and international protection constituted the study population. The sample size was calculated using the G*Power 3.1.7 program with an effect size of 0.4 and a test power of 0.99 as at least 30 women for each group. The sample of the study consisted of women randomly selected from among 192 women who met the inclusion criteria and randomly assigned to the intervention and control groups. Data were collected using an Introductory Information Form, a Sexual Issues Information Form, a Family Planning Attitude Scale, and a Reproductive Health Behaviors Monitoring Form. The intervention group received sexual health and reproductive health education entitled “Language and Culture Ambassadors on Duty for Health!” delivered by language and culture ambassadors. The training included brainstorming, straightforward narration, question-and-answer sessions, demonstrations using reproductive health models and sample materials, and brochures. The study was completed with a total of 120 women (60 in the intervention group and 60 in the control group) who were 18 years of age or older, of childbearing age, without physical/mental illness, and who volunteered to participate in the study.

Results: At baseline, the intervention and control groups were similar in terms of demographic characteristics, reproductive health, and AP-related variables. After the training, the intervention group showed a significant increase in reproductive health knowledge level, AP attitude scores, and reproductive health behaviors (AP application, AP method use, gynecological examination, mammography, and cervical cancer screening) in the first and sixth month measurements ($p<0.05$). No significant change was observed in the control group. The education program significantly improved knowledge, attitudes, and behaviors related to reproductive health in the intervention group.

Conclusions and Recommendations: The reproductive health education program implemented through Language and Culture Ambassadors has been shown to be effective in improving migrant women's attitudes toward AP, reproductive health knowledge, and behaviors. The results can be integrated into routine health services and offer a sustainable model. It is important to strengthen language and culturally sensitive approaches in primary health care services to provide reproductive health education to migrant women. The scope of migrant health services can be expanded by implementing similar education programs for the male migrant population.

Keywords: Family planning, migrant, woman, reproductive health.