

T.C.
BALIKESİR ÜNİVERSİTESİ
SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ

EBELERİN KÜLTÜREL VE DUYGUSAL ZEKÂ
DÜZEYLERİNİN KÜLTÜREL YETERLİLİK ÜZERİNE ETKİSİ

YÜKSEK LİSANS TEZİ

HİLAL SUNGUR DURMAZ

TEZ DANIŞMANI
DOÇ. DR. PELİN PALAS KARACA

Ebelik Anabilim Dalı

Bilim Alan Kodu:

BALIKESİR

2025



T.C.
BALIKESİR ÜNİVERSİTESİ
SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ



TEZ KABUL VE ONAY

Ebelik Anabilim Dalı Yüksek Lisans Programı
çerçevesinde Hilal SUNGUR DURMAZ tarafından yürütülmüş ve
tamamlanmış olan

**“Ebelerin Kültürel ve Duygusal Zekâ Düzeylerinin Kültürel Yeterlilik
Üzerine Etkisi”**

başlıklı tez çalışması,
Balıkesir Üniversitesi Lisansüstü Eğitim-Öğretim ve Sınav Yönetmeliğinin
ilgili maddeleri uyarınca aşağıdaki jüri tarafından
YÜKSEK LİSANS TEZİ
olarak kabul edilmiştir.

Tez Savunma Tarihi: 25 /12/ 2024

TEZ SINAV JÜRİSİ
Dr. Öğr. Üyesi Özen Esra KARAMAN
Trakya Üniversitesi
(Başkan)

Doç. Dr. Pelin PALAS KARACA
Balıkesir Üniversitesi
Üye (**Danışman**)

Doç. Dr. Hülya TÜRKMEN
Balıkesir Üniversitesi
Üye

Dr. Öğr. Üyesi Özen Esra KARAMAN
Trakya Üniversitesi
Üye

Yukarıdaki Yüksek Lisans Tezi,
sınav jüri üyeleri tarafından imzalanarak 21 /01/2025 tarihinde teslim
edilmiştir.

Prof. Dr. Şükrü Metin PANCARCI
Enstitü Müdürü

BEYAN

Balıkesir Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü

Tez Yazım Kurallarına uygun olarak hazırladığım bu tez çalışmasında;

- Tez içinde sunduğum verileri, bilgileri ve dokümanları akademik ve etik kurallar çerçevesinde elde ettiğimi,
- Tüm bilgi, belge, değerlendirme ve sonuçları bilimsel etik ve ahlak kurallarına uygun olarak sunduğumu,
- Tez çalışmasında yararlandığım eserlerin tümüne uygun atıfta bulunarak kaynak gösterdiğimi,
- Kullanılan verilerde ve ortaya çıkan sonuçlarda herhangi bir değişiklik yapmadığımı,
- Bu tezde sunduğum çalışmanın özgün olduğunu bildirir, aksi bir durumda aleyhime doğabilecek tüm hak kayıpları kabullendiğimi beyan ederim.

21/01/2025

İmza

Hilal SUNGUR DURMAZ

İTHAF

Kedilerime...

TEŞEKKÜR

Bu çalışmanın gerçekleştirilmesinde, değerli bilgilerini benimle paylaŐan, kendisine ne zaman danıŐsam bana kıymetli zamanını ayırıp sabırla ve büyük bir ilgiyle bana faydalı olabilmek için elinden gelenden fazlasını sunan her sorun yaŐadıęımda yanına çekinmeden gidebildiğim, güler yüzünü ve samimiyetini benden esirgemeyen ve gelecekteki mesleki hayatımda da bana verdiği değerli bilgilerden faydalanacağımı düŐündüęüm kıymetli ve danıŐsman hoca statüsünü hakkıyla yerine getiren Doç. Dr. Pelin PALAS KARACA'ya teŐekkürü bir borç biliyor ve Őükranlarımı sunuyorum. Yine çalışmamda ve eğitim hayatım boyunca bana sürekli yardımda destekte ve katkıda bulunarak yol gösteren çok değerli hocam Doç. Dr. Hülya TÜRKMEN'e de sonsuz teŐekkürlerimi sunarım. Ayrıca kıymetli zamanını benim tez savunmama ayırıp değerlendireceği için ve niversite hayatımın bu son döneminde bana kattığı her bilgi için çok değerli hocam Dr. Öğr. Üyesi Özen Esra KARAMAN'a teŐekkürü borç bilirim.

Hocalarıma yüksek lisans hayatım boyunca kazandırdıkları her Şey için ve beni gelecekte söz sahibi yapacak bilgilerle donattıkları için hepsine teker teker teŐekkürlerimi sunuyorum ve son olarak çalışmamda desteğini ve bana olan güvenini benden esirgemeyen eŐim Burak DURMAZ'a ve beni bu günlere sevgi ve sayęı kelimelerinin anlamlarını bilecek Şekilde yetiŐtirerek getiren ve benden hiçbir zaman desteğini esirgemeyen bu hayattaki en büyük Őansım olan aileme sonsuz teŐekkürler.

İÇİNDEKİLER

Sayfa No

İÇİNDEKİLER	i
ÖZET.....	iii
ABSTRACT.....	iv
SİMGE VE KISALTMALAR DİZİNİ.....	v
ŞEKİLLER DİZİNİ.....	vi
TABLOLAR DİZİNİ	vii
1. GİRİŞ	1
2. GENEL BİLGİLER.....	4
2.1. Kültür Kavramı ve Özellikleri	4
2.1.1. Kültürel Zekâ	5
2.1.2. Kültürel Zekâ Boyutları	6
2.1.3. Sağlık, Kültürel Zekâ ve Ebelik	8
2.2. Duygusal Zekâ	9
2.2.1. Duygusal Zekâ Modelleri.....	11
2.2.2. Duygusal Zekâ Boyutları	12
2.2.3. Duygusal Zekâyı Etkileyen Faktörler	14
2.2.4. Sağlık, Duygusal Zekâ ve Ebelik	16
2.3. Kültürel Yeterlilik.....	17
2.3.1. Kültürel Yeterliliğin Geliştirilmesi.....	18
2.3.2. Kültürel Yeterlilik Modelleri.....	21
2.3.3. Sağlık Kültürel Yeterlilik ve Ebelik	24
2.4. Ebelerde Duygusal ve Kültürel Zekâ ile Kültürel Yeterlilik Üzerine Yapılan Çalışmalar	25
3. GEREÇ VE YÖNTEM	29
3.1. Araştırmanın Amacı	29
3.2. Araştırmanın Tipi	29
3.4. Araştırmanın Değişkenleri	31
3.5. Araştırmanın Yeri ve Zamanı	31
3.6. Araştırmanın Evreni ve Örnekleme	32
3.7. Verilerin Toplanması	33

3.8. Veri Toplama Araçları	33
3.8.1. Tanıtıcı Bilgi Formu	33
3.8.2. Kültürel Zekâ Ölçeği (KZÖ).....	34
3.8.3. Duygusal Zekâ Ölçeği (DZÖ).....	35
3.8.4. Sağlık Çalışanları Kültürel Yeterlilik Ölçeği (SÇKYÖ)	36
3.9. Verilerin Değerlendirmesi	37
3.10. Araştırmanın Etik Yönü	37
3.11. Araştırmanın Sınırlılıkları	38
4. BULGULAR.....	39
4.1. Demografik Özelliklere İlişkin Bulgular	39
4.2. Tanımlayıcı İstatistikler.....	41
4.3. Etki Analizlerine İlişkin Bulgular	42
4.4. Korelasyona İlişkin Bulgular	46
4.5. Fark Analizlerine İlişkin Bulgular.....	46
4.6. Araştırmaya ilişkin Sonuç Modeli.....	50
5. TARTIŞMA	53
6. SONUÇ VE ÖNERİLER	61
KAYNAKLAR.....	64
ÖZGEÇMİŞ	73
EKLER.....	74
EK-1. Etik Kurul Onayı ve Kurum İzni	74
EK-2. Kurum İzni.....	75
EK-3. Tanıtıcı Bilgi Formu	76
EK 4- Kültürel Zekâ Ölçeği	78
EK 5- Duygusal Zekâ Ölçeği	79
EK 6- Sağlık Çalışanları İçin Kültürel Yeterlilik Ölçeği.....	80
EK-7. KZÖ Kullanım İzni	83
EK-8. DZÖ Ölçeği Kullanım İzni.....	84
EK-9. SÇKYÖ Ölçeği Kullanım İzni.....	85

ÖZET

EBELERİN KÜLTÜREL VE DUYGUSAL ZEKÂ DÜZEYLERİNİN KÜLTÜREL YETERLİLİK ÜZERİNE ETKİSİ

Bu araştırma ebelerde kültürel ve duygusal zekâ düzeylerinin kültürel yeterlilik üzerindeki etkisini incelemek amacıyla yapıldı.

Kesitsel tipteki araştırmanın örneklemini Bursa İl Sağlık Müdürlüğü Kamu Hastaneler Genel Sekreterliği'ne bağlı 11 kamu hastanesinde Kadın Doğum Kliniği'nde çalışan 510 ebe ile oluşturdu.

Veri toplama aracı olarak "Tanıtıcı Bilgi Formu, Kültürel Zekâ Ölçeği, Duygusal Zekâ Ölçeği ve Sağlık Çalışanları Kültürel Yeterlilik Ölçeği" kullanıldı. Verilerin değerlendirilmesinde Student's t testi, üç veya daha fazla grup ortalamasının karşılaştırılmasında ANOVA testi (post hoc: Tukey HSD) kullanıldı. İleri analizlerde tek değişkenli analizlerde anlamlı bulunan değişkenler lineer regresyon analizi kullanılarak değerlendirildi.

Araştırmada ebelerin duygusal zekâ düzeyinin, farkındalık ile duyarlılık, kaynak sahibi olma ile tutum, hata merkezli iletişim ve öz değerlendirme kültürel yeterlilik alt boyutlarına anlamlı düzeyde etkilediği belirlendi ($p<0,000$). Araştırmada ebelerin kültürel zekâ düzeyinin, farkındalık ile duyarlılık, kaynak sahibi olma ile tutum, hata merkezli iletişim, etkileşim ile uygulama oryantasyonu ve öz değerlendirme kültürel yeterlilik alt boyutlarına anlamlı düzeyde etkilediği belirlendi ($p<0,000$).

Eğitim düzeyi, medeni durum, meslekte geçirdiği süre gibi demografik değişkenler katılımcıların öz değerlendirme ve diğer alt boyutlarda anlamlı farklılıklar göstermektedir ($p<0,05$). Ayrıca, kültürel yeterlilik eğitimi alan katılımcılar, hasta merkezli iletişim dışında diğer alanlarda anlamlı farklılıklar ortaya koydu ($p<0,05$). Sonuç olarak ebe ve sağlık çalışanlarının duygusal ve kültürel zekâlarının, kültürel yeterliliklerini geliştirmede önemli bir role sahip olduğu belirlendi.

Anahtar Kelimeler: Ebelik, duygusal zekâ, kültürel yeterlilik, kültürel zekâ.

ABSTRACT

THE EFFECT OF MIDWIVES' CULTURAL AND EMOTIONAL INTELLIGENCE LEVELS ON CULTURAL COMPETENCE

This research was conducted to examine the effects of cultural and emotional intelligence levels on cultural competence in midwives.

The sample of the cross-sectional study consisted of 510 midwives working in the Gynecology and Obstetrics Clinics of 11 public hospitals affiliated with the Bursa Provincial Health Directorate General Secretariat of Public Hospitals.

“Introductory Information Form, Cultural Intelligence Scale, Emotional Intelligence Scale and Health Workers Cultural Competence Scale” were used as data collection tools. Student's t test was used to evaluate the data, and ANOVA test (post hoc: Tukey HSD) was used to compare the means of three or more groups. In further analyses, variables found to be significant in univariate analyses were evaluated using linear regression analysis.

In the study, it was determined that the emotional intelligence level of midwives significantly affected the sub-dimensions of awareness and sensitivity, resource ownership and attitude, error-centered communication and self-assessment cultural competence ($p < 0.000$). In the study, it was determined that the cultural intelligence level of midwives significantly affected the sub-dimensions of awareness and sensitivity, resource ownership and attitude, error-centered communication, interaction and application orientation and self-assessment cultural competence ($p < 0.000$).

Demographic variables such as education level, marital status, and length of time in the profession show significant differences in participants' self-assessment and other sub-dimensions ($p < 0.05$). In addition, participants who received cultural competence training revealed significant differences in other areas except patient-centered communication ($p < 0.05$). As a result, it was determined that the emotional and cultural intelligence of midwives and health workers has an important role in developing their cultural competence.

Keywords: Cultural competence, cultural intelligence, emotional intelligence, midwifery.

SİMGE VE KISALTMALAR DİZİNİ

CQ	: Kültürel Zekâ
DZÖ	: Duygusal Zekâ Ölçeği
EQ	: Duygusal Zekâ
IQ	: Zekâ Kavramı
KHD	: Kadın Hastalıkları ve Doğum
KZÖ	: Kültürel Zekâ Ölçeği
SÇKYÖ	: Sağlık Çalışanları Kültürel Yeterlilik Ölçeği
TDK	: Türk Dil Kurumu

ŞEKİLLER DİZİNİ

	<u>Sayfa No</u>
Şekil 2.1 Duygusal zekanın işleyiş döngüsü (Kırbaş, 2024).	10
Şekil 3.1. Araştırmanın modeli.	29
Şekil 4.1. Araştırmaya İlişkin Sonuç Modeli	52

TABLULAR DİZİNİ

Sayfa No

Tablo 4.1 Katılımcıların sosyo-demografik özelliklerine ilişkin dağılımları.	39
Tablo 4.2 Katılımcıların kültürel özelliklerine ilişkin dağılımları.....	40
Tablo 4.3 Katılımcıların DZÖ, KZÖ, SÇKYÖ ve alt boyutları değişkenlerinin puan ortalamalarına ilişkin bulgular.....	41
Tablo 4.4 Ebelerin duygusal zekâ, kültürel zekâ ve kültürel yeterlilik ile alt boyutlara ilişkin lineer regresyon analizleri.	42
Tablo 4.5. Kültürel Yeterlilik ve alt boyutları, duygusal zekâ ve kültürel zekâ arasındaki korelasyon analizi.	46
Tablo 4.6 Ebelerin kültürel yeterliliklerinin yaş, eğitim düzeyi, eşin eğitim durumu ve medeni duruma göre farklılığı.....	46
Tablo 4.7 Ebelerin kültürel yeterliliklerinin meslekte geçirdiği süre, gelir durumu ve aile tipine göre farklılığı.....	47
Tablo 4.8 Ebelerin kültürel yeterliliklerinin yabancı dil bilme, farklı ülkeye seyahat etme, farklı kültürleri merak etme ve farklı kültürlerden arkadaşı olma durumuna göre farklılığı.....	48
Tablo 4.9 Ebelerin kültürel yeterliliklerinin farklı ülkelerden kişilere bakım verme, kültürel yeterlilik eğitimine katılma ve kültürel yeterlilik ile ilgili eğitim isteme durumuna göre farklılığı.	49
Tablo 4.10. Araştırma hipotezleri kabul ve ret durumları.....	50

1. GİRİŞ

Kültür yaşamın yapısını oluşturan önemli bir etmendir ve her insanın bir kültürü vardır. Çok kültürlü toplumlarda kültürel çeşitliliğe dayalı karmaşık, benzer ve farklı kültürel anlamlarla da karşılaşılabilir. Bu kültürel anlamlar; yaş, cinsiyet, ırk, etnik, sosyo-ekonomik özellikler, aile yapısı, dini kimlik, cinsel davranışlar, eğitim, tarih gibi birçok faktörden oluşur (Ahadzi ve ark., 2021). Sağlıkla ilgili inanç, değer ve davranışların oluşmasında kültürel bağlam önemli bir rol oynamaktadır. Kültürel bağlam bireylerin sağlık, hastalık ve dünyaya ilişkin algılarını şekillendirir. Kaliteli bireysel bakım, genel olarak bireyin kültürü, inançları, gelenekleri ve değerleri ile ilgili faktörler çevresinde oluşmaktadır. Bu nedenle de bütünsel yaklaşımla hemşirelikte ya da ebelikte hastanın inançları, kültürel değerleri ve uygulamaları önemli bir unsurdur (Wei ve ark., 2020).

Kültürel yeterliliğin kökeni “kültürel bakımın çeşitliliği ve evrenselliği” teorisiyle başlar ve Leininger (1991) kültürel yeterlilik kavramını kültürel olarak uygun hemşirelik bakımının boyutlarıyla tanımlamıştır. Sağlık çalışanları farklı kültürlerden insanlarla çalışmaktadır. Bu teorinin daha derinine inildiğinde, mantıksal ve realist görüşlerin aksine, natüralist, niteliksel ve paradigmatik felsefeyle oluşturulduğu görülmektedir. Bu yüzden hemen her ülkede sağlık çalışanları tarafından sağlanan kültürel açıdan yetkin bakım, sağlık hizmetlerinde hızla yaygın bir endişe haline gelmiştir. Kültürel yeterlilik “dinamik, değişen ve devam eden bir süreçtir” ve birçok biçim alabilmektedir (Chu ve ark., 2022). Kültürel yeterlilik, farklı kültürel gruplara ait bireylerin sahip olduğu yetenektir. Kabul edilebilir bakım sağlamak için gerekli bilgi, anlayış ve becerilere sahip olmak gerekmektedir. Kültürel yeterlilik, çok kültürlü ortamlarda ve topluluklarda etkili bir şekilde bir arada yaşamayı sağlayan tutum, beceri, davranış ve ilkeleri ifade eder (Güney, 2023). Kültürel yeterlilik aynı zamanda, farklı değer, inanç ve davranışlara sahip hastaların sosyal, kültürel ve dilsel ihtiyaçlarını karşılayan hizmetleri sunma yeteneğidir. Kültürel yeterlilik, kültürler arası durumlarda sağlık hizmetlerini etkili bir şekilde

sunma yeteneğidir. Kültürel yeterlilik bir süreçtir, bir hedefdir, bir idealdir, bir yaşamdır ve buna yaşam boyu bağlılık, eğitim bakımı ve çeşitli akademik ve kişilerarası beceriler dahildir (Yılmaz ve Kuşuoğlu, 2024).

Zekâ kavramı (IQ) ve insan zihni her zaman psikolojide ilgi ve çalışma konusu olmuştur. Bu konuyla ilgili birçok çalışma yapılmıştır. Bugüne kadar yapılan çalışmalarda; Zekâ ve başarı arasındaki ilişki genel olarak incelenmiştir. Ancak günümüzde başarılı olmak için bilişsel zekâ yeterli değildir. Duygusal zekânın da gerekli olduğu anlaşılmaktadır (İnci, 2021). Duygusal zekâ, duygu ve zekâ kavramlarının bütünleşmesiyle oluşur. Zekâ, soyut düşünme, anlama, problem çözme, hafıza, eski ve yeni bilgileri mevcut duruma uyarlama gibi bilişsel yetenekler olarak kabul edilirken, akıl yürütme ve duygular, insanı potansiyellerine ulaşmaya motive eden, kişisel gelişimlerinde ilerlemeyi sağlayan yeteneklerdir (Bru-Luna ve ark., 2021). Bunlar davranışa neden olan özelliklerdir. 1960'lı yıllardan itibaren uluslararası yönetimin önem kazanması ve kültürel değerlerin yönetsel önem kazanmaya başlamasıyla birlikte, farklı kültürlerden insanlar arasındaki farklılıkların algılanmasını, kabul edilmesini ve takdir edilmesini varsayan kültürel zekâ kavramı ortaya çıktı (Dugué ve ark., 2021). Kültürel Zekâ (CQ) kültürleri daha iyi algılar, farklı kültürlerden insanlarla iletişim kurmayı öğrenmede çevik ve esnek olmak ve farklı kültürlerden insanlar hakkındaki fikirlerimizin zaman içinde değişmesine izin vermek olarak tanımlanır. Kültürel zekâ, başka bir kültürden gelen bir kişinin, kendisine yabancı olan eylem ve jestleri yorumlayabilmesini sağlayan bir yetenektir (Stoermer ve ark., 2021). Bu zekâ türü aynı zamanda insanların farklı kültürlerden insanlarla etkili bir şekilde iletişim kurmasını sağlar. Schmidt ve Hunter (2000), problem çözme, sorunları anlama ve doğru nedenlerle iyi sonuçlara ulaşma yeteneği olarak tanımladıkları genel zekâyı ise kültürel zekâyı kültürel değişimlere uyum sağlama yeteneği olarak tanımlamaktadırlar. Kültürel zekâ, bireyin farklı bir kültürel yaşamda veya çok kültürlü bir alanda aktif olarak sorumluluk üstlenerek başarılı olmasını sağlayan beceriler dizisi olarak tanımlanabilir (Yari ve ark., 2020).

Bu bilgiler ışığında ebelerin kültürel ve duygusal zekâ düzeylerinin, onların kültürel yeterlilik düzeylerini doğrudan etkileyeceği düşünülmektedir. Yüksek kültürel zekâyı sahip ebeler, farklı kültürlerden gelen hastalarla empati kurarak onların ihtiyaçlarına daha duyarlı olabilir, iletişimde daha etkili olabilir ve kültürel farklılıkları anlamlandırarak uygun bakım sunabilirler (Söğüt ve ark., 2021). Benzer şekilde, yüksek duygusal zekâ, ebelerin duygusal olarak zorlayıcı durumlarda daha

esnek ve duyarlı davranmalarını sağlar (Akça ve ark., 2019). Bu beceriler, kültürel yeterliliği geliştirmede ve hastaların kendilerinin güvende hissetmelerine katkı sunmada önemli olduğu tahmin edilmiştir. Bu bağlamda araştırmada ebelerin kültürel-duygusal zekâ düzeylerinin, kültürel yeterlilikleri üzerindeki etkilerinin incelenmesi amaçlandı. Konuya ilişkin literatür incelendiğinde söz konusu değişkenlerin incelendiği bir araştırmaya rastlanmadığı görülmüştür ve bu çalışmanın özgün yönünü ön plana çıkarmakta olup, elde edilen bulguların da önemini ortaya koymaktadır. Sonuç olarak, ebelerin hem kültürel hem de duygusal zekâ düzeylerinin geliştirilmesi, ebelerin uygulamalarında kültürel yeterliliklerini artırmalarını, hastalara daha bütüncül ve etkili sağlık hizmeti sunmalarını sağlayacaktır.

2. GENEL BİLGİLER

2.1. Kültür Kavramı ve Özellikleri

Kültür birçok anlamı olan bir kelimedir. İnsan topluluğunun nesilden nesile aktardığı kültürü, yani inançları, bilgileri ve uygulamaları, tarihiyle birlikte bilmemiz gerekir. Fransızca “*Cultura*” kelimesinden gelen kültür kelimesi Latince “*Colere*” yetiştirme anlamına gelirken, Türkçede birikim anlamında da kullanılmaktadır. Kültür ilk defa kelimesi insan zekâsının oluşumunu ve gelişimini tanımlamak için kullanılmıştır (Koç, 2022).

Kültür kavramı ilk kez 19. yüzyılın sonlarında antropologlar tarafından geliştirildi. İngiliz antropolog Sir Edward Tylor, 1871 yılında ilk açık ve kapsamlı tanımı yapmış ve kültürü, bir kişinin toplumun bir üyesi olarak edindiği karmaşık bilgi, inanç, sanat, kanun, ahlak, gelenek, görenek ve yetenekler bütünü olarak tanımlamıştır. Tylor’un zamanından bu yana kültür tanımları giderek daha fazla hale gelmiş, büyümüş ve çeşitlenmiştir (Başoğlu, 2022). Kültür, bir medeniyet birçok milletin ortak malıdır. Çünkü her medeniyetin sahibi olan birçok millet, ortak bir hayat yaşayarak doğmuşlardır. Bu nedenle tüm kültürler aslında zorunlu olarak uluslararasıdır. Ancak her medeniyetin, her millette aldığı, (zor kültür) dediğimiz özel formları vardır (Cicea ve ark., 2022).

Günümüzde Türk Dil Kurumu'nun (TDK) tanımına göre kültür; “*Tarihsel ve toplumsal gelişim sürecinde yaratılan tüm maddi ve manevi değerler ile insanın doğal kaynakları, yaratılıp gelecek nesillere aktarılmasında kullanılan, toplumsal çevre üzerindeki hakimiyetin boyutunu gösteren araçların toplamı*” olarak tanımlanmaktadır (TDK, 2024). İnsanlık tarihi boyunca işlenen tüm değerleri kapsayan bütüncü bir nitelik kazanan kültür kavramı, yaşadığımız coğrafyanın değerleriyle bezenmiş olup, Şirkete özgü olma özelliğini taşımaktadır. Kültür, miras birliği ve toplumsal gelenekler, yaşam biçimi, idealler, değerler ve davranışlar,

çevreye uyum, en geniş anlamda eğitimin, sosyal etkileşimin, düşüncenin, sembolik sistemin ve bireysel psikolojinin yansımalarının bir ürünü olarak kabul edilmektedir (Zhan ve ark., 2023).

2.1.1. Kültürel Zekâ

1960'lı yıllardan itibaren uluslararası yönetimin önemi artmış ve yönetim açısından kültürel değerler önem kazanmış, farklı kültürlerle sahip insanlar arasındaki farklılıkları algılamanın, kabul etmenin ve takdir etmenin önemi artmıştır. Bu bağlamda da kültürel zekâ kavramı ortaya çıkmıştır (Afsar ve ark., 2021).

Kültürel zekâ (CQ), kültürleri daha iyi algılama, farklı kültürlerden insanlarla iletişim kurma hakkında daha fazla bilgi edinme ve farklı kültürlerden insanlar hakkındaki fikirlerimizin zamanla değişmesi için çevik ve esnek olma yeteneği ile ilgilidir. Kültürel zekâ, başka bir kültürden gelen bir kişinin kendisine yabancı olan eylem ve jestleri yorumlayabilmesine olanak sağlayan bir yetenektir (Wang ve Goh, 2020). Bu kavram, insanların farklı kültürlerden insanlarla etkili bir şekilde iletişim kurmasını sağlar. Rustambekov ve Mohan, (2017) kültürel zekâyı, problemleri çözme, problemler için iyi nedenlere ve anlayışa dayanarak iyi sonuçlar elde etme yeteneği olarak tanımladıkları genel zekâ ile ilişkili olarak kültürel değişimlere uyum sağlama yeteneği olarak tanımlamaktadır. Kültürel zekâ, bireyin kültürel açıdan çeşitlilik içeren bir yaşam sürdürme veya çok kültürlü bir alanda aktif olma yeteneğidir. Sorumluluklarınızı üstlenmenizde başarılı olmanızı sağlayan beceriler dizisi olarak da ifade edilebilmektedir. Ersoy (2014) bireylerin kültürel zekâ düzeylerinin iyileştirilmesinin IQ'dan farklı olarak çok adımlı bir süreçle sağlanabileceğini belirtmiştir. Bu süreçteki ilk adım, bireylerin güçlü ve zayıf yönlerini tespit ederek kültürel zekâlarının hangi yönlerinin geliştirilebileceğini anlamaktır. İkincisi, kişinin eksikliklerini güçlendirecek bir eğitim tekniği tercih edilir. Üçüncü aşamada kişiye veya topluluğa uygun eğitim başlar. Dördüncü aşamada ise kişi kusurlarını güçlendirmeye çalışmaktadır. Kültürel zekaya sahip bireylerin çevresindeki insanlarla iletişim kurabilmesi gerekmektedir. Kişinin duruma karşı arzusunu ve duyarlılığını anlayıp destek sunmanız gerekir. Beşinci aşamada kişi çevrede yaşamak ve çalışmak zorunda kalır. Bu aşamada teorinin pratiğe dönüştüğü aşamadır. Bu aşamada kişi kültürel zekâsının gelişmiş olduğu alanları not

ederek, eksik olduğu alanları takip etmektedir. Altıncı ve son aşama ise bireyin yeni geliştirdiği ve edindiği becerileri analiz etmeye başladığı aşamadır. Bu analiz süreci kişinin hedeflerine ulaşması için kişinin çevresindekilerden geri bildirim alması veya toplumu dinlemesi şeklinde gerçekleştirilebilmektedir (Saxena ve ark., 2023).

Kültürel zekânın birçok bireysel ve kurumsal faydası vardır. Bu faydalar aşağıdaki gibi sıralanabilmektedir (Çekmeceliolu, 2020):

- Farklı kültürel durumlarda kültürel etkileşimin etkinliğini artırır,
- Kültürel çatışmaların ortadan kaldırılmasına yardımcı olur,
- Tek tip bakış açısının ortadan kaldırılmasını sağlar,
- Ekip çalışmasında verimliliği artırır,
- Karar verme süreçlerini kolaylaştırır,
- Diğer kültürlere karşı anlayış, duyarlılık ve hoşgörüyü kolaylaştırır,
- Liderlik becerilerini güçlendirir,
- Farklı kültürlerden insanların ilişkiler kurmasına yardımcı olur,
- Daha hızlı ve verimli çözüm üretmeyi sağlar,
- Yabancı yöneticilerin şirketteki başarısını artırır.

Kültürel zekânın sıralanan faydalarını kişisel ve kurumsal düzeyde daha da detaylandırmak mümkündür. Ancak kültürel zekânın faydaları geneldir. Bu faydalar incelendiğinde temelde farklı kültürlerden insanların birbirini anladığı ortak bir yolu paylaştıkları görülmektedir. Faydaların etkili ilişkiler yaratma ve kurma yeteneğini de içerdiği görülmektedir (Demirel ve ark., 2020).

2.1.2. Kültürel Zekâ Boyutları

Kültürel zekâ birbiriyle ilişkili dört unsurdan oluşmaktadır ve kültürel zekaya ilişkin tek bir bileşene odaklanmak, kültürel zekânın artmasından ziyade kültürel bilgisizliğe yol açabilmektedir (Van Dyne ve ark., 2012).

Kültürel zekânın ilk boyutu olan motivasyonel kültürel zekâ (farklı kültürlerde) etkinliklere özgüven duygusuyla aktif olarak katılmak ve farklı kültürlerde kültürel olarak uygun davranışları sergileme konusunda rahat olmak şeklinde ifade edilebilmektedir. Kültürel zekânın bir diğer boyutu olan entelektüel nesnelere anlama, bilme ve düşünme yollarını ifade eden üstbilis adı verilen boyuttur.

Üstbilişsel kültürel zekâ, kişinin kültürel bilgiyi anlamak için kullandığı zihinsel süreçleri ve bu süreçlerin kontrolünü ifade eder (Presbitero, 2016). Bu tür zekâ, kültürel bilgiyi anlama ve edinme potansiyelini ifade eder. Farklı kültürlerarası kuralları anlamak için bilişsel yöntemlerin takibi, planlanması ve farklılaştırılması gibi konuları kapsar. Kültürel zekâ, üstbilişsel yönü gelişmiş kişilerin farklı kültürlerden bireylerle iletişim kurarken kültürel bilgilerini izler ve onların kültürel tercihlerinin farkındadır (Fang ve ark., 2018). İnsanlar yeni kültürü özümsemeye çalışırken, bu yeni kültüre uyum sağlamak, bu konudaki ilerlemelerini ve deneyimlerini analiz etmek gibi daha üst düzeyde düşünmek zorundadırlar. Üstbilişsel zekâ üç ana nedenden dolayı önemlidir. Bunlar (Aslan ve Akova, 2022);

- Farklı kültürel kökenden gelen insanların birbirleri hakkında etkili bir şekilde düşünmelerini sağlar.
- Örf, adet, gelenek, görenek ve kültürel düşünce açısından duyarlılığı teşvik eder.
- İnsanların zihin haritaları oluşturmalarına, kendi kültürlerine ve diğer kültürlerle ilişkin değerlendirmeler yapmalarına olanak sağlar.

Yukarıda sıralanan önemler aynı zamanda kültürel zekânın doğruluğunu artırmaktadır.

Benlik, kişinin kimliği, onu o yapan şey, kişiliği, özü olarak tanımlanır. Benlik kavramı, bireyin kendisine ve kendisini nasıl tanımladığına ilişkin farkındalığı ve anlayışıdır. Liao ve Thomas (2020) bu aşamada bir kimlik teorisi önerir. Çünkü benlik kavramının ilerleme biçimi kimliktir. Teorinin temelini oluşturan durum ve davranışlarla ilgilidir. Bilişsel kültürel zekâ, bilişsel aşamalara odaklandığından benlik (öz) ve kimlik teorisinin birçok ögesini kapsar. Bir kişinin eğitim ve deneyim yoluyla edindiği farklı kültürlerin normları, uygulamaları ve gelenekleri hakkındaki bilgileri içerir. Başka bir deyişle, eğer zihinsel becerilerin düzenlenmesi üstbilişsel kültürel zekânın üstündeyse, bireysel beceriler de bilişsel kültürel zekânın üstündedir ve deneyimlerden ortaya çıkan bilginin incelenmesiyle ilgilidir (Sousa ve ark., 2019). Bilişsel kültürel zekâ, farklı kültürlerin din, dil, hukuk, ekonomik sistem ve değerlerine ilişkin bilgileri kapsamaktadır. Bilişsel zekâ düzeyi yüksek bireyler, kültürler arasındaki benzerlikleri ve farklılıkları anlama becerisine sahiptir. Üstbilişsel zekâ üst düzey bilişsel yönleri ifade ederken, bilişsel kültürel zekâ kişinin deneyim ve eğitim yoluyla edindiği becerileri ifade eder. Bu, farklı

kültürlerin geleneklerini, geleneklerini, kurallarını ve uygulamalarını anlamayı içerir. Bu zekâ türü, farklı kültürlerin ekonomik, sosyal ve kültürel değerlerini bilmeyi içerir (Coşkun ve Kargın, 2022). Bilişsel zekâyâ sahip insanlar kültürlerdeki farklılıkları ve benzerlikleri daha iyi anlama potansiyeline sahiptir. Motivasyonel kültürel zekâ, bireylerin farklı kültürlerden insanlarla etkileşim gerektiren durumlarda etkileşime girmesini sağlar. Zekânın bu boyutu, kişinin farklı kültürler hakkında bilgi edinme ve farklı kültürlerden insanlarla etkileşim kurma konusundaki ilgi ve isteğini ifade etmektedir (Gökdemir, 2021). Motivasyonel kültürel zekâsı yüksek olan kişiler, kültürel farklılıklara olan ilgilerinden dolayı tüm enerjilerini ve dikkatlerini kültürlerarası durumlara yönlendirmeyi başarabilirler. Kültürel zekâ motivasyonunun üç alt aşaması vardır ve bunlar içsel motivasyon (farklı kültürel alanlardan duyulan memnuniyet düzeyi), dışsal motivasyon (farklı kültürel deneyimlerin somut sonuçları) ve kişisel faydadır (kültürlerarası fayda). Kültürel zekâ, mevcut durumun gereklerine göre hareket edebilmeyi, yani farklı kültürel durumlarda farklı davranış becerilerini belirleyebilmeyi ifade etmektedir (Brancu ve ark., 2016). Bu ifadeden de anlaşılacağı gibi belirli davranış kalıpları içerisinde hareket etmek yerine duruma uygun davranışları benimsemek gerekmektedir. Bu durum kişinin karakterinin sözlü ve sözsüz, kendine özgü ve benzersiz bir ifadesini ortaya çıkarır. Bu esasında bireyin iletişim becerisine sahip olduğunun bir göstergesidir. Davranışsal olarak kültürel zekâsı yüksek kişiler, sözlü veya sözsüz iletişim becerilerine bağlı olarak farklı kültürel ortamlarda uygun davranışlar sergileyebilmektedirler (Ang ve Inkpen, 2008).

2.1.3. Sağlık, Kültürel Zekâ ve Ebelik

Sağlık hizmetlerinde kültürel zekâ, sağlık profesyonellerinin, farklı kültürel geçmişlere sahip bireylerle etkili iletişim kurabilme ve onların ihtiyaçlarına uygun hizmet sunabilme kapasitesini ifade eder. Kültürel zekâ, bireylerin sadece bilgi düzeyinde kültürel farklılıkları anlamalarını değil, aynı zamanda bu farklılıklara duyarlı bir şekilde davranmalarını ve sağlık hizmeti süreçlerinde esneklik gösterebilmelerini gerektirmektedir. Ebelik mesleğinde ise kültürel zekâ, annenin doğum sürecindeki inançlarına, beklentilerine ve sağlık algısına uygun bir bakım sunma yeteneği açısından önemlidir (Corbin ve ark., 2021).

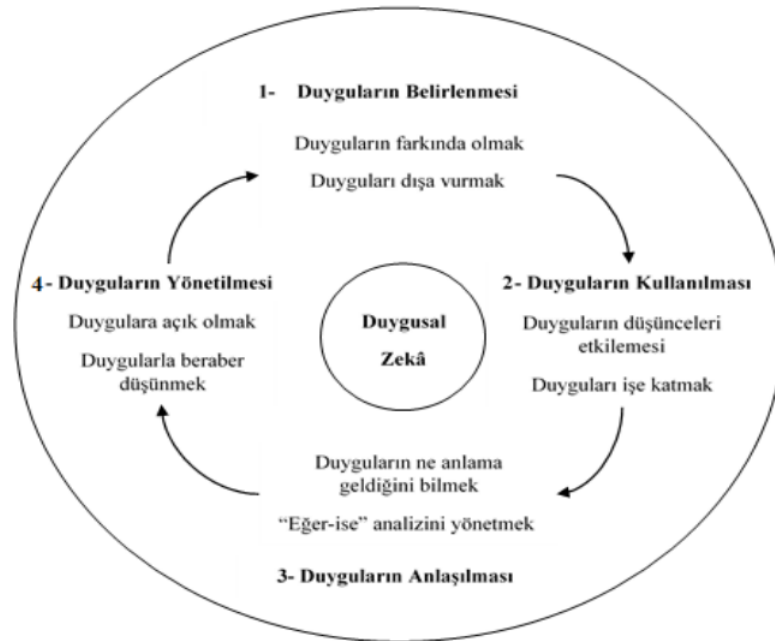
Ebelerin kültürel zekâ geliştirmesi, doğum öncesi, doğum sırasında ve sonrasında kadınlara sundukları hizmetlerde daha etkili ve duyarlı olmalarını sağlar. Farklı kültürlerden gelen kadınların doğum deneyimleri, geleneksel inançları, doğum sonrası bakım ritüelleri ve tıbbi müdahaleye bakış açıları çeşitlilik gösterebildiği için ebelerin bu noktada kültürel zekâyı devreye sokarak, hastalarıyla empati kurmaları ve onların kültürel değerlerine saygı duyarak sağlık hizmetlerini yönlendirmeleri beklenmektedir (Firoozehchian ve ark., 2022).Kültürel zekâ aynı zamanda iletişimde ön plana çıkmaktadır. Farklı dillerin ya da iletişim tarzlarının kullanıldığı bir ortamda, ebelerin, hastaların kendilerini rahat ve güvenli hissetmelerini sağlaması gerekir. Dil bariyerleri ya da farklı kültürel normlar, sağlık hizmetlerinde yanlış anlamalara ve güven eksikliğine yol açmaktadır (Ardan ve ark., 2024). Bu durum, doğum sürecinde annenin stres seviyesini artırabilir ve sağlık sonuçlarını olumsuz etkileyebilir. Ebeler, kültürel zekâlarını kullanarak bu tür zorlukları aşabilir, hastalarının kaygılarını hafifletebilir ve onlara güven verici bir ortam sunma görevini üstlenmesi beklenen kişiler olmaları nedeniyle kültürel zekânın geliştirilmesi için çaba göstermeleri ve sağlık hizmetlerinin eşit-kapsayıcı olmasını sağlamaları beklenmektedir (Kedikoğlu, 2022). Bu, özellikle kültürel olarak dezavantajlı grupların sağlık sistemine erişimini artırmada ve sağlık eşit-sizliklerini azaltmada önemli bir araçtır. Ebelik eğitiminde kültürel zekâ üzerine yapılan çalışmalar, bu profesyonellerin doğum sürecindeki rollerini daha bilinçli ve etkili bir şekilde yerine getirmelerine olanak tanır. Ebelerin, her türlü kültürel farklılığa açık ve duyarlı olmaları, hem sağlık hizmeti sunumunun kalitesini artırır hem de toplum sağlığı üzerinde olumlu bir etki yarattığı düşünölmektedir (Vedam ve ark., 2022).

2.2. Duygusal Zekâ

Zekâ (IQ) kavramı ve insan zihni psikolojide her zaman ilgi çekmiştir.Bu konuyla ilgili birçok çalışma yapılmış ve çalışmalarda; zekâ ve başarı arasındaki ilişki genel olarak incelenmiştir.Ancak günümüzde başarılı olmak için bilişsel zekâ yeterli olmadığı, duygusal zekânın da gerekli olduğu anlaşılmıştır (Altınışık ve Çelik,2022).

Duygusal zekâ, duygu ve zekâ kavramlarının bütünleşmesiyle oluşur. Zekâ, soyut düşünme, anlama, problem çözme, hafıza, eski ve yeni bilgileri mevcut duruma

uyarlama gibi bilişsel yetenekler olarak kabul edilirken, akıl yürütme ve duygular, insanı potansiyellerine ulaşmaya motive eden, kişisel gelişimlerinde ilerlemeyi sağlayan yeteneklerdir (Ateş ve Hızlı, 2023). İngilizcede Emotional Quotient (EQ) olarak tanımlanan duygusal zekâ kavramı, üzerinde pek çok çalışmanın yapıldığı, duyguları ve zekâyı da kapsayan bir zekâ kavramıdır. Bazı kaynaklar duygusal zekânın Türkçede zekâ ile aynı anlama geldiğini iddia etmektedir. Bu açıdan değerlendirildiğinde duygusal zekânın Türk kültüründe yeni bir kavram olmadığını, yüzyıllardır bu konuda birçok eser ve atasözü yazıldığı çıkarımı yapılabilmektedir (Lievens ve Chan, 2017). Zekâ ile ilgili bir kavramdan bahsedebilmek için bu kavramın insan beyninde bir bölgenin işleyişinde etkili olması gerekir. Çok sayıda araştırmaya göre amigdala ile duygusal zekâ arasında bir bağlantı olduğu kanıtlanmıştır. Duyguların zekânın kaynağına dahil edilmesi 1920’li yılların başında ortaya çıkmıştır. Duygusal zekânın örneğini bulan Salovey ve Mayer’in tanımına göre duygusal zekâ kavramı, bireylerin başkalarını anlama ve empati kurma yeteneğidir. Bireyler kendi duygularını izleyerek bu duyguları tanıyabilmektedirler (Henry, 2017). Duygusal zekânın işleyişi aşağıda Şekil 2.1’de şematize edilmiştir.



Şekil 2.1Duygusal zekânın işleyiş döngüsü (Kırbaş, 2024).

Duygusal zekâ kavramı sosyal zekânın bir alt boyutudur. Goleman’a göre de birey iki tür zekâyı sahiptir ve bunlar entelektüel zekâyı ve duygusal zekâyıdır. Birbirini etkileyen ve bir bütün oluşturan ancak birbirinden tamamen farklı olan bu iki zekâ türü, kişiyi tanımanın yolunu tanımlar (Çankaya ve Eriş, 2020). Entelektüel zekâ

bireyin genel olarak anlayabileceği ve başarabileceği bir anlama biçimi ise duygusal zekâ, bireyin anlayamadığı, dürtüsel, güçlü, bazen mantık dışı ve entelektüel zekâyâ göre bilinçten daha uzak bir bilgi türüdür. Bu konudaki nörolojik araştırmalar ve beyin görüntüleme yöntemleri, duygusal zekânın hangi yönlerde işlediğine ilişkin literatüre büyük katkı sağlamıştır (Yüksel ve ark., 2021).

2.2.1. Duygusal Zekâ Modelleri

Duygusal zekâ modelleri araştırmacılar tarafından çeşitli şekillerde değerlendirilmiştir. Duygusal zekâyâ ilişkin tanımlara ve araştırmalara bakıldığında duygusal zekânın öncelikle bir karakter özelliği mi yoksa bir beceri mi olduğu tartışma konusu olmaya devam etmektedir. Duygusal zekâ değerlendirmeleri duygusal zekânın da bilişsel zekâ kadar yenilenebilir olduğunu göstermektedir (Drigas ve ark., 2021).

Duygusal zekâ, bireysel bir nitelik olarak farklı durumlarda çatışmasız bir davranışı (örneğin; anlayış, kendine güven, başarıma arzusu) yansıtırken, bilginin dönüşüm süreci olan duygusal zekâ, yetenekle yakından ilişkilidir. Duyguları tanıyan, ifade eden ve genelleştiren duygusal zekâ modelleri “yeterlilik temelli model” ya da yetenek ve kişisel niteliklerden oluşan “karma model” olarak açıklanmaktadır. Yeterlilik temelli model ile karma modelin ana fikirleri aynıdır. Ancak içerdikleri üsluplar bakımından da birbirlerinden pek çok yönleri vardır. Bu tür modellerden en önemlisi, harmanlanmış modelin kişisel nitelikleri içermesi, yetenek temelli modelin ise içermemesidir (Bru-Luna ve ark., 2021). Biri beceriye dayalı ve üçü karma model olmak üzere toplam dört duygusal zekâ modeli vardır ve bunlar (Sfetcu, 2020):

- Cooper ve Sawaf,
- Mayer ve Salovey,
- Bar-On,
- Goleman modelleridir.

2.2.2. Duygusal Zekâ Boyutları

İnsanların özel ve mesleki yaşamlarındaki performansları üzerindeki etkiler olarak açıklanan duygusal zekâ, kaynaklarda farklı alt boyutlarda irdelenmektedir. Yapılan çalışmalarda genellikle duygusal zekânın dört veya beş ana alt yapısı incelenmiştir. 1998’de Daniel Goleman’ın kaynaklarında kullanılan duygusal zekâ becerileri iki ana beceri başlığı altında beş farklı boyuta ayrılmaktadır. Ayrıca Goleman, araştırmasında bu beş boyut içerisinde yirmi beş farklı duygusal kapasitenin bulunduğunu ileri sürmektedir. Bu boyutlar aşağıda paragraflar halinde açıklanmıştır (Schlaegel ve ark., 2022).

Kendini tanıma arzusu insanlık tarihi boyunca merak edilen bir kavram olmuştur ve olmaya devam edeceği düşünülmektedir. Çünkü birey kendisi hakkında karşı tarafın bilmediği gerçekleri bilse de bunları bir zemine oturtma eğiliminde olmaktadır. Bu tutum duygusal zekâ kavramı açısından değerlendirildiğinde duygusal zekânın farklı becerileri arasında farkındalık faktörünün öncelikli olduğu söylenebilmektedir. Çünkü kendini bilmek, bireyin sosyal hayatında elde edebileceği başarının en temel unsurudur (Baba, 2020). Duygusal zekânın temellerinin oluşmasına büyük katkı sağlayan Mayer ve Salovey’in (2007) bakış açısına göre kişinin duygularının farkında olması (öz farkındalık), bireyin ruh halini ve onun üzerindeki etkisini anlama yeteneğidir ve düşüncelerinin farkında olma yeteneği olarak kabul edilir. Farklı bir açıklamayla Goleman (1998) kişinin duygularının farkında olmasını (öz farkındalık), ruh hallerini, kaynaklarını, duygularını ve tercihlerini bilmeyi ifade ettiğini bildirmiştir ve buna da duygusal yeterlilik demiştir.

Duygusal zekâ açıklanırken hemen hemen tüm tanımlarda duygulardan mantıksal olarak yararlanabilme, yani onları belirli bir amaç doğrultusunda kontrol edebilme yeteneği, duygusal zekânın yetkinliği kapsamına giren önemli bir faktördür. Duyguları daha iyi kontrol edebilme yeteneği, öz farkındalığın, yani kişinin duygularının farkına varma niyetinin ışığında gelişir (Cinel ve Oğan, 2021). Duygusal zekânın bu boyutunda esas olan bireyin olaylara verdiği tüm duygusal tepkilerin belirlenmesiveya insanlar arasında koordinasyon kurabilmektir. Ancak duygularınızı kontrol etmenin onları görmezden gelmek anlamına gelmediği de unutulmamalıdır. Daha ziyade bu duyguları kabul edip nedenlerini anlamak için çaba harcamak, duygu ve eylemler arasındaki ilişkinin farkında olmak ve duygulara neden olabilecek beklenmedik tepkileri önleyebilmek anlamına gelir (Gök, 2022). Duygu

yönetimi, öz kontrol, güvenilirlik, sorumluluk, uyum sağlama ve yenilikçilik başlıkları altında beş farklı kategoride incelenmektedir (Fteiha ve Awwad, 2020);

- Öz kontrol, bireyin duygu ve dürtülerini, hatta yıkıcı olanları bile yönetebilme yeteneğidir.
- Güvenilirlik, bireyin gerekli doğruluk ve dürüstlük kriterlerini karşılama yeteneğidir.
- Bilinç, bireyin kişisel başarılarının sorumluluğunu üstlenme yeteneğidir.
- Uyumluluk, bireyin gösterilen farklılıklar karşısında kendini rahat hissetme yeteneğidir.
- İnovasyon/ yenilikçilik, bireyin yeni fikir, yaklaşım ve bilgi edinme yeteneğidir.

Duygusal zekanın boyutları arasında incelenen motivasyonun tanımı, fiziksel veya ruhsal eksikliklerden dolayı ortaya çıkan eylem ve dürtüleri motive eden içsel güç olarak açıklanmaktadır. Başka bir tanımda motivasyon, bireyin belirli bir hedefe yönelik eylemleri harekete geçiren ve sürekliliğini sağlayan bir motor güdü motivasyonudur. Motivasyon, eylemi teşvik eden ve bu gücü olumlu yönde kullanan itici güçtür (Baba, 2020). Elde tutmanın temel belirleyicisi olarak kabul edilen bu beceri, motivasyon, başarılı olma arzusu, bağlılık, inisiyatif ve iyimserlik başlığı altında gruplanan dört beceriden oluşmaktadır. Başarma arzusu, bireyin bir mükemmellik ölçüsüne ulaşma veya bunu artırma çabasıdır. Bağlılık, bireyin ait olduğu grup veya kuruluşun hedeflerini kapsar. Bu, bir fırsat ortaya çıkar çıkmaz harekete geçmekle ilgilidir. İyimserlik bireyin bütünlüğüdür ve motivasyonla ilişkili olarak nitelendirilmektedir (Gutiérrez Ángel, 2020). Motive olmuş bireyler, karşılaştıkları tüm zorluklara, başarısızlıklara ve hayal kırıklıklarına rağmen yenilgiyi kabul etmezler, daha güçlü olmak ve başarılı olmak için çabalarlar. Motivasyon bireyin sadece özel hayatındaki başarısı değil aynı zamanda mesleki başarısını da önemli ölçüde etkilemektedir. Olumlu motivasyon yaklaşımıyla çalışanlarının eylemlerinin gerçek nedenlerini bilen bir yönetici, zorlukları daha kolay çözmeye ve her şeyden önce organizasyon yapısında bir değişiklik meydana geldiğinde meslektaşlarının tepkilerini öngörme becerisi kazanırlar (Sfetcu, 2020). Duygusal becerilerin bir diğer parçası olan empati, önemli bir sosyal beceridir. Temel olarak empati, başkalarının duygularını anlama, durumları onların bakış açısından inceleyebilme ve farklı görüşlere saygı duyabilme yeteneği olarak ifade edilmektedir.

Dökmen (2000) empatiyi, bireyin kendisini bir başkasının yerine koyabilmesi ve dolayısıyla başkalarının duygu ve düşüncelerini doğru bir şekilde anlayabilme yeteneği olarak açıklamaktadır. Empati konusunda Rogers da bireyin kendisini karşısındakinin yerine koyması ve gerçekten anladığını göstermesi gerektiğini vurgulamıştır. Empati, kendinden ziyade başkalarını anlama, başkalarını geliştirme, politik farkındalık, hizmet etme ve farklılıklardan yararlanma başlığı altında beş tür beceriyi kapsamaktadır. Empatik yeterlilik, bireyin başkalarının duygu ve düşüncelerini hissedebilme ve onların sorunlarına ilgi ve ilgi gösterebilme yeteneğidir. Başkalarını geliştirebilme yeteneği, bireyin başkalarının iyileştirilmesi gereken yönlerini algılaması ve mevcut becerilerini güçlendirmesi anlamına gelir (Drigas ve ark., 2021).Organizasyonel bilinç de bireyin duygusal yönlerini ve grup içindeki güç ilişkilerini içerir.Hizmet odaklı olmak, bireylerin ihtiyaçlarını önceden tahmin etmek ve bu ihtiyaçları kabul edip karşılamak anlamına gelmekte olup, çeşitlilikten yararlanan son beceri, bireyler arasındaki fırsatları değerlendirmektir. Bireyin sosyal ilişkilerini sağlıklı bir şekilde sürdürmesi ve aynı zamanda duygusal zekâ potansiyelini keşfetmesi önemlidir (Çankaya ve Eriş, 2020). Başarılı sosyal ilişkileri sürdürebilmek için bireyler başkalarıyla sağlıklı ilişkiler kurma yeteneği ile ilişkilidir. Sosyal ilişkileri güçlü olan bireyler, diğer insanlarla kolaylıkla iletişim kurabilen, olay ve durumlara karşı tepkilerini ve duygularını kolaylıkla algılayıp yönlendirebilen ve en önemlisi her türlü aktivitede olabilecek tartışmaları veya öfkeyi kolaylıkla yenebilen bireylerdir (Lievens ve Chan, 2017). Goleman'a (2018) göre sosyal beceriler, bireyin başkalarından beklentileridir.Geri bildirim alma yeteneğini temsil eder ve etkileme, iletişim, çatışma yönetimi, liderlik, değişimi hızlandırma, bağlantı kurma, işbirliği ve takım becerileri başlıkları altında sekiz farklı beceriyi içermektedir.

2.2.3. Duygusal Zekâyı Etkileyen Faktörler

Duygusal zekâ çalışmalarının odaklandığı en önemli konulardan ilki duygusal zekânın kalıtsal özelliklerden mi yoksa çevresel etkileşimlerden mi kaynaklandığıdır. U sorunun yanıtlanması için yapılan araştırma sonucunda bu iki değişkenin de önemli rol oynadığı ortaya çıkarılmıştır. Yaşlandıkça duygusal zekâ düzeyininartması

ve öğrenme deneyimleri yoluyla nitelikler kazanan zekâ olarak tanımlanır (Schlaegel ve ark., 2022).

Bireyin zihin gelişimi uzun yıllar alan ve özveri gerektiren bir süreçtir. Erken çocukluk döneminde gelişmeye başlayan duygusal zekâ, 6 aydan küçük çocuklarda zevk, rahatlama ve öfke duyguları, ilk 6 aydan sonra ise sevinç, korku ya da öfke duyguları olarak ortaya çıkabilmektedir. Ayrıca bilişsel zekâ 17 yaşında zirveye çıkabilir, yetişkinlikte ara verebilir ve yaşlılıkta azalmaya başlamaktadır. Duygusal zekâ, bilişsel zekâ gibi ani geçiş süreçleri yaşamaz. Yenidoğan döneminde gelişmeye başlar ve 40-50 yaşlarına kadar gelişimini sürdürür (Iqbal ve ark., 2021). Stein'a (2009) göre de duygusal zekâ düzeyinin oluşumunda yaş faktörünün çok önemli etkisi vardır. Bar-on'a göre ise duygusal zekâ testi sonrasında kızlar ve erkekler arasında anlamlı bir fark ortaya çıkmaktadır ve bu da cinsiyetler arasındaki farklılığa işaret etmektedir. Kızların sosyal ilişkilerde erkeklere göre daha iyi olduğu ancak erkeklerin duygusal kapasite açısından da daha güçlü olduğu ve duygularını yönetme ve uyarılma konusunda oldukça ileri düzeyde oldukları sonucuna varılmıştır (Sarıkan, 2023). Ergenlik döneminde kızlar erkeklerden daha erken olgunlaşır ve erkek çocukların olgunlaşmada gecikme yaşayabileceği ve daha olumsuz beden algısı yaşayabileceği kaydedilmiştir. Bu yaşta her iki cinsiyette de görülen duygular; utangaçlık, kaygı, suçluluk, depresyon ve öfkedir. Ancak kızların bu duyguları ağırlıklı olarak kendilerine karşı yaşadıkları gözlenirse, erkek çocuklarında aşığılanma, saldırganlık gibi sorunlar yaşadığı ve öfkelerini kontrol edemedikleri görülmektedir (Ergen ve Akacan, 2021). Roitman'a (2000) göre bir insan doğuştan hangi düzeyde yeteneğe sahip olursa olsun, daha sonra duygusal zekâ becerisi kazanabilmektedir. Bu bağlamda Goleman, eğer duygusal zekâ öğretilbiliyorsa ailelerin çocuklarına bu becerilerin öğretilmesi konusunda kendilerini sorumlu hissetmeleri gerektiğini ileri sürmektedir. Aileler açısından bakıldığında, çocuklarını duygusal açıdan geliştirerek hayata hazırlama konusunda iki sorun ortaya çıkmaktadır ve pek çok aile türü vardır. İlk aile türü duyguları görmezden gelip onları uzaklaştıran aile, ikincisi ise duygulara yön veren aile yapısıdır. Birinci tür aile yapısı olarak bahsedilen aile örneğinde, çocuğun duyguları yoğunlaştığında ilgi ve şefkat gösterilir, ancak duygular yoğunlaştığında aile çocuğun duygularıyla baş etmesi konusunda rehberlik eder (Gök, 2022). Bu durumda çocuklar duygularının önemli olmadığını ve duygularının önemli ya da mantıklı olmadığı sonucuna varırlar ve çevrelerindeki ve kendilerinin duygularını anlamakta zorluk çekerler. Diğer aile

türünde ise aile, çocuklarına duygularının farkına varmalarını ve duygularıyla birlikte büyümelerini sağlar. Dolayısıyla bu aile tipindeki çocuklar, duygularını kontrol edebilen ve (çevresindeki insanlara sınırlarını dayatabilirlerse) duygularının tam olarak farkında olan kişilerdir (Fteiha ve Awwad, 2020).

Duygusal zekâ üzerinde etkili olduğu düşünülen son faktör mizaçtır. İnsanın doğuşundan bu yana oluşan ve değişmeyen kimlik özelliklerine mizaç denir. Bir anlamda kişiye özel tasarlanmış ortamlardır bunlar. Her insanın bir noktada favori bir duygusal bölgesi vardır ve bunu ön plana çıkaran mizaç kalıtsal bir niteliktir. Ebeveynler yeni doğan bebeklerinin sınırlı olduğunu bilebilirler ve bu mizaç özellikleri itaatkâr, baskın, sessiz veya girişken olabilmektedir. Araştırılması gereken ise özelliklerin deneyimle değiştirilip değiştirilemeyeceğidir (Bru-Luna ve ark., 2021).

2.2.4. Sağlık, Duygusal Zekâ ve Ebelik

Ebe, doğum öncesi, doğum ve sonrasında bakım ve danışmanlık sağlar, normal doğumları gerçekleştirir ve yenidoğanın bakımını üstlenir. Ebelik, aile planlaması ve çocuk bakımını da kapsayan geniş bir görev alanına sahiptir. Hunter (2004), duygusal desteğin anne-ebe ilişkileri ve hizmet kalitesi üzerindeki etkisini vurgulamaktadır. Ebeler, mutluluk ve heyecan gibi duygularla birlikte stres ve korku gibi olumsuz hislerle de karşılaşmaktadır. Duygusal zekâ, ebelerin diğerlerinin duygularını anlama ve kendi duygularını ifade edebilmesinde kritik bir rol oynar; duygusal tarafsızlık ise bu işlemleri zorlaştırabilir. Ebelerin duygusal zekalarını kullanmaları, profesyonel ilişkilerin gelişimine katkıda bulunur ve kaliteli bakım için önemlidir. Bu bağlamda, etkili iletişim ve yardım etme becerileri, ebelik mesleğinin temel unsurlarıdır (Bingöl ve ark., 2021).

Anlaşılmak, insanın temel gereksinimlerinden biridir ve empati becerisiyle ilişkilidir. Ebeler, hastalarına empatik yaklaşımla daha iyi hizmet sunabilir, ihtiyaçlarını doğru tespit edebilir ve olumlu sonuçlar elde edebilirler. Kendilerini anlaşılan hisseden birey, önemsendiklerini düşünerek bakım süreçlerine daha iyi yanıt verir (Topuz, 2018). Ebelerin duygusal zekalarını geliştirmeleri, mesleki sorunları çözmelerine yardımcı olur ve öz farkındalık, onların duygu ve davranışlarını anlamada önemli bir rol oynar. Bu durum, kadınlara yönelik bakım

kalitesini artırarak ebelerin etkinliğini yükseltir. Duygusal zekâ kapasitesi yüksek ebeler, açık iletişim kurabilir, motivasyonu yüksek tutabilir ve zorlu durumlarda olumlu düşünceyi koruyarak çatışmaları çözebilirler (Koç, 2020).Eğitimcilerin, ebelik öğrencilerini karmaşık duygusal durumlar için hazırlamaları önemlidir. Duygusal zekânın geliştirilmesi hem iş yaşamında başarıya ulaşmak hem de etkili ebelik hizmeti sunmak açısından kritik bir faktördür. Ebelik eğitimi başladığı andan itibaren, adayların duygusal zekâ becerilerini kazanmaları sağlanmalıdır. Bu gelişim, sağlık çalışanlarının mesleki yaşamlarında başarılı olmalarını, eleştirel düşünme ve karar verme yeteneklerini artırmalarını mümkün kılacaktır. Eğitim programları ve uygulama sırasında duygusal zekâ becerilerinin geliştirilmesine odaklanılmalıdır (Bekmezci ve ark., 2014).

2.3. Kültürel Yeterlilik

Kültürel yeterliliğin kökeni “Kültür Bakım Çeşitliliği ve Evrenselliği” teorisiyle başlamış ve Leininger kültürel yeterlilik kavramını kültürel olarak uygun hemşirelik bakımının boyutlarıyla tanımlamıştır. Madeleine Leininger’in Kültürlerarası Bakım Teorisi, kültürel yeterliliği bireyin kültürel farklılıkları anlayarak, bu farklılıklara saygı göstererek ve bakım sürecinde kültürel değerlere uygun yaklaşımlar geliştirebilme becerisi olarak tanımlar. Kültürel yeterlilik, bireylerin kültürel inançlarını, değerlerini ve yaşam biçimlerini anlamayı ve bakım planını bu unsurları göz önünde bulundurarak şekillendirmeyi içerir. Leininger’e göre kültürel yeterlilik, kültürel farkındalık, bilgi, beceri ve duyarlılığın bir kombinasyonudur. Bu yaklaşım, hemşirelerin ve sağlık çalışanlarının, kültürel çeşitliliği göz önünde bulundurarak, bireylere etkili ve anlamlı bir şekilde bakım sunabilmelerini sağlar. Bundan sonra azınlık toplulukları için kültürel olarak yeterli bakım, sağlık hizmetleri alanında hızla ve yaygın olarak tartışılan bir konu haline gelmiştir (Akt. Albougami ve ark., 2016).

Kültürel yeterlilik dinamik, değişen ve devam eden bir süreçtir ve birçok şekilde tanımlanmıştır. Kültürel yeterlilik, farklı kültürel gruplardan bireylere kabul edilebilir bakım sağlamak için gerekli bilgi, anlayış ve becerilere sahip olmaktır. Kültürel yeterlilik, çok kültürlü ortamlarda ve topluluklarda etkili bir şekilde bir arada yaşayabilme yeteneği, tutumu, becerileri, davranışı ve ilkeleridir. Kültürel

açından yetkin, farklı değer, inanç ve davranışlara sahip hastaların sosyal, kültürel ve dilsel ihtiyaçlarını karşılayan hizmetler sunmak; kültürler arası durumlarda etkili bir şekilde sağlık hizmeti sağlama yeteneğidir(McFarland ve Wehbe-Alamah, 2019). Kültürel yeterlilik bir süreci, bir hedefi, bir ideali, hayata bağlılığı, kabul edilebilir bakımı ve bir dizi akademik ve kişilerarası becerileri içerir. Kültürel yeterlilik kavramına ilişkin tüm tanımlar incelendiğinde dört ana temanın ortaya çıktığı belirlenmiştir (Türkoğlu ve Sönmez, 2023);

- İnsanlar arasındaki farklılıkların farkındalığı,
- Bireysel bakım becerileri,
- Tüm bireylere karşı yargılamadan açıklık
- Uzun ve sürekli bir süreçte kültürel yetkinlik.

2.3.1. Kültürel Yeterliliğin Geliştirilmesi

Kültürel yeterliliğin geliştirilmesi, bireyin kültürel farkındalığını artırmak ve farklı kültürlerle duyarlılıkla yaklaşmasını sağlamak için sistematik bir süreçtir. Kültürel yeterlilik, sağlık hizmetlerinde ırksal ve etnik eşitsizlikleri azaltmak ve giderek farklılaşan toplumlarda sağlık hizmetlerinin kalitesini, hasta memnuniyetini ve sağlık sonuçlarını iyileştirmek için etkili ve kültürel açıdan yetkin sağlık hizmetleri sağlamada kritik bir faktör ve temel bir bileşen olarak kabul edilmektedir. Kültürel yeterlilik uzun bir süre boyunca gerçekleşen gelişimsel bir süreçtir(Gebru ve Willman, 2010).

Kültürel yeterliliğin geliştirilebilmesi için kültürel farkındalık, kültürel bilgi ve kültürel duyarlılığın geliştirilmesi gerektiği vurgulanmaktadır.Kültürel farkındalık, kişinin kültürel geçmişinin ve öz saygısının derinliğinin incelenmesi olarak tanımlanır ve kişinin farklı bireylere yönelik eğilimlerinin ve önyargılarının tanınmasını içerir. Bu süreçte birey farklı kültürlerle tanışır (Burdeus-Domingo, 2023).Kültürlerine göre belirli davranışlara, inançlara ve değerlere değer verme eğilimindedir. Kültürel farkındalık geliştirmek zorunda olan bireyin, kendi kültürel özelliklerinden farklı kültürel norm ve değerlerin olduğunun farkına varması için öncelikle kültürel sınırlarını tanıması ve kurtulması, iletişim sorunları gibi sorunları azaltmaya çalışması gerekir. Birey kendi kültürünün ve geçmişinin farkında olmalı, farklılıklara değer verip saygı duymalı, yeteneklerini ve sınırlarını

tanıyabilmelidir(Domenech-Rodríguez ve ark., 2022). İnanç ve tutumlarını farklı kültürlerinkilerle önyargısız bir şekilde karşılaştırmaya istekli olmak, farklı etnik kökene sahip insanlara yönelik stereotiplerin/önyargıların farkında olmak, onların değerlerine ve dini inançlarına saygılı olmak, farklı etnik kökene sahip kültürel gruplara yönelik özel bilgi sahibi olmak veya birlikte çalıştıkları kültürlerde gerekirse geleneksel şifacıardan veya dini liderlerden ve farklı kültürlerden faydalanmak mühimdir. Danışanın farklı kültürlerle ait olduğu, yaşam deneyimleri, mirası ve kültürel geçmişi, sağlık hizmetlerinin kullanımı gibi durumlarda destek almada meydana gelen engeller, aile yapıları, hiyerarşiler, değerler, toplumun inançları, özellikleri ve toplumdaki ve ailedeki destek kaynaklarının bilinmesi gerekmektedir (Yılmaz ve Tanrıverdi, 2023). Sözlü ve sözsüz mesajları uygun şekilde alma ve iletme becerisi de aşılması gereken önemli başarılarından biridir. Ortaya konulması gereken konular etnik merkezilik, önyargı ve kültürel dayatmadır.Kültürel bilgi, farklı kültürler ve etnik gruplar hakkında doğru bilgilerin araştırılması ve keşfedilmesi sürecidir. Hastanın sağlıkla ilgili inançlarını ve dünya görüşünü anlamayı içerir. Kültürel farkındalık, sağlık çalışanlarının farklı kültürel gruplar hakkında bilgi edinme isteği ve süreci olarak tanımlanmaktadır (Yılmaz, 2020).

Sağlık profesyonelleri kültürel bilgi edinirken sağlık inanç ve uygulamalarının kültürel değerlerle, hastalıkların görülme sıklığı ve yaygınlığıyla bütünleştirilmesine önem verilmelidir. Kültürel bilgi; etkili hemşirelik bakımı sağlayarak diğer bireyin davranışlarını anlayarak hemşireliğe önemli katkı sağlamaktadır. Kültürel bilgi eksikliği, hemşireler ve hastalar arasındaki birbirlerinin kültürel inançlarını anlayamamaları nedeniyle iletişim ve etkileşimi engellemekte, hemşirelerin zorlanmasına neden olmaktadır (De-María ve ark., 2024).Bu durum kaliteli hizmet sunumunun önünde engel teşkil etmektedir. Kültürlerarası hemşirelik modelleri, rehberler, kültürlerarası araştırmalar, proje raporları, romanlar, videolar, kültürlerarası geziler, değişim programları, gözlemler, röportajlar, fotoğraflar, gezi hikayeleri, filmler ve birçok farklı yöntem kültürel bilgiyi geliştirmek için kullanılabilir. Bu amaçla kültürel anlayışı geliştirmek için kültürlerarası hemşirelik modellerinden yararlanılmaktadır (Richter ve ark., 2023).Kültürel anlayışa ulaşmak için öğrenmek, sormak, kutuplaşmadan kaçınmak ve empati kurmak gibi kavramlara odaklanan bir yaklaşım tavsiye edilmektedir. Birey önce kendini tanıır, sonra diğer kültürlerle etkileşime girer.Bireysel önyargılar ve kalıplaşmış davranışlar kişinin

özellikle de bir sağlık personelinin farkında olunması gereken önemli bir süreçtir. Kültürel bilgi edinmek için derinlemesine araştırma yapmak ve kültürel bilgi edinme konusunda istekliliği ortaya koymak önemli bir süreçtir (Washington, 2020). Kültürel bilgilerin toplanması sürecinde iletilen bilgi ve davranışlara ilişkin herhangi bir yorum veya yargılama yapılmamalı ve varlığı kesin olan kültürel bilgilerin toplanması gerekmektedir. Sorular gayet açık yanlış anlaşılabilir kafa karıştırıcı ifadeler kullanılmadan kültürel bilgiler aranmalı ve toplanmalıdır. Kültürel bilgi toplarken diğer seçenekleri veya başka bakış açılarını sorgulamak da gerekmektedir. Kültürel bilgi toplarken insanların farklı bakış açıları sorgulanmalı, tartışılmamalı, savunulmamalıdır (Boronovna, 2021). Ortaya çıkan herhangi bir güçlü duygunun doğrulanması ve doğrulanması gerekir. Kültürel duyarlılık, kültürler arasında farklılıkların olduğunu anlamakla başlayan bir tutumdur. Kültürel farklılık ve benzerliklerin iyi ya da kötü, doğru ya da yanlış diye yargılamadan kabul edilmesine yol açar. Kültürel duyarlılık, kültürlerarası iletişim becerilerinin bir parçasıdır ve kültürlerarası farklılıkları anlamak, kabul etmek ve takdir etmek için aktif olarak motive olma arzusunu içerir. Kültürel duyarlılığın geliştirilebilmesi için farklı kültürlerden hastalara bakım verilirken öncelikle bireysel önlemlerin alınması gerekmektedir (Dmitrieva ve ark., 2023).

Algıları etkileyen bireysel engeller, inançlar ve tutumlar belirlenmelidir. Farklı kültürden gelen her bireyin deneyiminin benzersiz olduğu anlaşılmalı, farklı kültürden bireylerin ihtiyaçlarına etkili bir şekilde cevap verecek stratejiler geliştirilmeli ve farklı kültürlerden bireylerle ilgili vakalar dikkate alınmalıdır (Yılmaz, 2020). Kültürlerarası becerilerin geliştirilmesi, kültürel farklılıkların anlaşılması ve takdir edilmesi konusunda olumlu duygular geliştirmek ve kültürlerarası yeterliliği teşvik etmek hassas kişilerin sahip olması gereken özellikler arasında öz saygı, öz kontrol, açık fikirlilik, empati ve önyargılardan uzak olma yer alır. Sağlık kurumları, çalışanlarının kültürel bilgi, duyarlılık ve yeterliliklerini değerlendirmeli ve iyileştirme gerektiren alanlarda faaliyet planlamalıdır (Fteiha ve Awwad, 2020).

2.3.2. Kültürel Yeterlilik Modelleri

Kültürel modeller ve kılavuzların kullanılması hemşirelerin bakım sunmalarına yardımcı olduğu bilinmektedir. Toplumun kültürel özelliklerinin değerlendirilmesi, kültürel verilere daha sistematik ve standart bir şekilde ulaşılması ve kültürlerarası hemşirelik alanında bilginin artırılmasında fayda vardır (Yılmaz ve Kuşuoğlu,2024). Böylelikle hemşireler bakım verdikleri kişilerin sağlık ve hastalık davranışlarının altında yatan kültürel faktörleri tanıyacak ve bakım verdikleri kişilerle aralarında gelişebilecek ve durumu olumsuz yönde etkileyecek her türlü algı veya davranışın farkında olacaklardır. Seviğ ve Tanrıverdi (2012), kültürlerarası modellerin Leininger'den etkilendiğini ve onun modelini temel aldığını belirtmişlerdir. Kültürel bakımın sağlanması ve sürdürülmesi için çeşitli modeller sunulmuştur ve bu modeller aşağıda açıklanmıştır.

Purnell'in kültürel yeterlilik modeli; Hemşirelik modelcisi Larry Purnell tarafından 1995 yılında hemşirelik öğrencileri için klinik değerlendirme aracı olarak kullanılmak üzere geliştirilmiştir ve kültürel farklılıkların yalnızca birey düzeyinde değil, toplumsal ve sistemik düzeyde de dikkate alınmasını vurgulamaktadır. Daha sonraki yıllarda modelin şeması ve meta-paradigmatik içeriği ölçeğine uygun olarak oluşturulmuştur. Model, sağlığı geliştirmeyi ve hastalık sürecinde insanlığın durumunun kültürel olarak anlaşılmasını kolaylaştırmayı amaçlamaktadır (Aydemir ve ark., 2022). Bu model, bireyin, ailenin ve toplumun kültürel özelliklerini anlamaya ve sağlık hizmetlerini bu özelliklere göre uyarlamaya odaklanır. Kültürel yeterliliği geliştirmek için on iki kültürel boyuttan oluşan bir yapı sunar. Bu boyutlar arasında kültürel kimlik, iletişim, aile rolleri ve organizasyonu, iş gücü konuları, biyolojik farklılıklar, beslenme alışkanlıkları, sağlık inançları ve uygulamaları, dini ve manevi değerler, sağlık hizmetlerine erişim ve kullanım yer alır. Model hem bireylerin kültürel farkındalığını artırmayı hem de farklı kültürlerle yönelik bilgi ve beceri geliştirmeyi amaçlar. Modelde bireyin yer aldığı bölümde 12 adet kültürel alan bulunmaktadır. Bu alanlar birbirinden bağımsız değildir ve modelin ortasındaki siyah alan bilinmeyenleri temsil etmektedir. Bir kişi kültürel olarak değerlendirildiğinde modelin 12 kültürel alanının tümü kullanılmalıdır. Sadece bireysel açıdan değil, toplumsal açıdan da değerlendirilmesi gerekmektedir (Güven, 2021).

Kültürel Yeterlilik Süreci Modeli; Campinha-Bacote tarafından geliştirilen Sağlık hizmetlerinin sağlanmasında "Kültürel Yeterlilik Süreci" modeli bir kültürel

bakım modelidir. Model, kültürel yeterliliği beş temel bileşen üzerinden açıklar: kültürel farkındalık, kültürel bilgi, kültürel beceriler, kültürel karşılaşmalar ve kültürel istek. Kültürel farkındalık, bireyin kendi kültürel önyargılarını ve değerlerini anlamasıyla başlar. Kültürel bilgi, farklı kültürlerin inançlarını, değerlerini ve sağlık uygulamalarını öğrenmeye yönelik bir çabayı içerir(Güney ve ark., 2024). Modele ait beş boyut; kültürel farkındalık, kültürel bilgi, kültürel yeterlilik, kültürel karşılaşma ve kültürel arzudur. Model geliştirme süreci halen devam etmektedir. Ortaya konan ilk modelde kültürel yeterliliğin dört yapısı tanımlanmıştır. Bunlar; kültürel farkındalık, kültürel bilgi, kültürel yeterlilik, kültürel karşılaşmadır. Yapım modeli 1998 yılında yeniden düzenlenmiş ve modele beşinci yapı olan kültürel arzu eklenmiştir. Campinha-Bacote, bu bileşenlerin sürekli ve birbirini besleyen bir süreç içerisinde olduğunu ve kültürel yeterliliğin, bireyin hem bilgi düzeyinde hem de uygulamada sürekli geliştirilmesi gereken bir beceri olduğunu savunur. Model, sağlık profesyonelleri için kültürel farklılıkları anlamada ve hizmetlerini bireylerin kültürel ihtiyaçlarına uyarlamada rehberlik sağlar. Modele Sağlık Hizmetlerinde Kültürel Yeterlilik Süreç Modeli adı verilmiş ve bu model 2010 yılında Campina-Bacote tarafından geliştirilmiştir (Güven, 2021). Süreçte ölçüm araçlarını kullanarak kanıta dayalı araştırmaya başlamış ve sürecin merkezi ve anahtar unsurunun gerçekten kültürel açığa çıkarılmıştır. Çünkü kültürel farkındalık, kültürel bilgi,kültürel beceriler ve kültürel arzu kazanmak için sürekli bir kültürel karşılaşmagereklidir. Kültürel yeterlilik, kültürel açıdan yetkin olma sürecidir. Bu kültürel yeterlilik modeline göre, kültürel farkındalık, kültürel bilgi, kültürel yeterlilik, kültürel karşılaşma ve kültürel arzu, kültürel yeterliliğin beş yapısıdır. Bu yapılar arasında güçlü bir bağ vardır. Kültürel farkındalık, kişinin diğer kültürlerle yönelik önyargılarının incelenmesinin yanı sıra kişinin kültürel ve mesleki geçmişinin kapsamlı bir şekilde incelenmesini de içermektedir.Kültürel farkındalık aynı zamanda sağlık hizmetlerinde ırkçılığın ve diğer doktrinlerin varlığına ilişkin farkındalığı da içerir (Dığrak ve Tezel, 2024). Kültürel farkındalık, sağlık profesyonellerinin farklı kültürel gruplar hakkında bilgi arama ve elde etme süreci olarak tanımlanmaktadır. Sağlık profesyonellerinin farklı kültürel gruplara yönelik bir eğitim temeli aradığı ve bulduğu süreçtir. Bu bilgiyi elde ederken sağlık profesyonelleri üç spesifik temayı kültürel inançlar, sağlıkla ilgili uygulamalar ve değerler ve hastalık görülme sıklığı ve yaygınlığı ile bütünleştirmeye odaklanmalıdır. Kültürel yeterlilik, kültürel temelli bir fiziksel değerlendirmeyi doğru bir şekilde

gerçekleştirme ve hastanın sorunu hakkında kültürel olarak ilgili verileri toplamak için kültürel bir değerlendirme yapma yeteneğidir (Balçık-Çolak ve Öztürk-Can, 2021). Kapsamlı sağlık doktoru ve anlamlı veri toplama yeteneğidir. Kültürel karşılaşma, sağlık çalışanlarının yüz yüze kültürel etkileşime girmesini ve farklı kültürlerden hastalarla tanışmasını teşvik eden, kültürel grupla ilgili mevcut inançları doğrudan değiştiren ve olası stereotipleri önleyen süreçtir. Kültürel karşılaşma, kültürel açıdan yetkin olmanın temelini oluşturan kültürel yeterlilik sürecinin merkezi yapısıdır. Kültürel arzu, sağlık profesyonellerinin kültürel olarak bilinçli, kültürel olarak bilgili, kültürel olarak yetkin ve kültürel karşılaşmaları istemeye motive oldukları bir olgudur ve kesinlikle bir zorunluluk değildir (Güven, 2021).

Kültürel Bakım Farklılıkları ve Benzerlikleri Teorisi ve Gün Doğumu Modeli; Kültürlerarası hemşirelikte ilk çalışmayı yapan hemşire Madeline Leininger bu teoriyi ortaya koyan kişidir. Bu teori, kültürlerarası hemşirelik ile ilgili olarak geliştirilen ilk teori olup, 1950'li yılların ortalarından itibaren kültürlerarası hemşirelik alanındaki araştırmaların ilerlemesine katkıda bulunmuştur. Kültürler arası hemşirelik alanında öncü bir yaklaşım sunarak, bakımın kültürel bağlamda ele alınmasını vurgulayan bu teori, bireylerin sağlık ve bakım algılarının kültürel değerler, inançlar ve yaşam biçimleriyle derinden bağlantılı olduğunu savunur. Bu teoride hastanın sağlığı ve refahı belirlemek için hastanın kültürünün çok önemli olduğu vurgulanmaktadır (Soyanıt ve Altay, 2024). Leininger, kültürel çeşitlilik ile evrensellik teorisi ve kavramları arasındaki ilişkiyi mantıksal bir sırayla göstermek için Gündoğumu Modelini geliştirmiştir. Model, kültürlerarası hemşirelik teorisini yansıtan, bireyin dünya görüşünün, dilinin ve çevresinin sosyal ve kültürel dokuya etkilerini yansıtan bir modeldir. Leininger'in modelinde hemşirelerin kültürel açıdan yetkin bir yaklaşımı benimsemeleri gerekmektedir. Dikkate alınması gereken üç şey arasında (Aytaç, 2023);

- Kültürel yardımın korunması/korunması: Bireyin/hastanın herhangi bir sorun karşısında inanç ve değerlerini korumasına veya muhafaza etmesine yardımcı olmayı ve desteklemeyi, mesleki eylemlerini veya kararlarını kolaylaştırmayı amaçlar.
- Kültürel yardımda uzlaşma/anlaşmanın gerçekleştirilmesi: Hastaların uyumuna veya sağlık durumlarına saygı gösterilmesine yönelik müzakereler yoluyla destek ve yardım eylemleridir.

- Kültürel yardımın yeniden yapılandırılması/yeniden yapılandırılması: Davranışın zararlı etkileri anlaşılıp ikna edildikten sonra davranışın değiştirilmesi yer almaktadır.

Leininger modelinin kullanıldığı bir doktora çalışmasında kadınların doğum öncesi döneme ilişkin sağlık davranışları kültürel bir yaklaşımla incelenmiştir. Çalışma sonucunda; farklı kültürel özelliklere sahip gruplar arasında aile yapılarında farklılıklar olduğu ve bunun sonucunda aile değerleri, aile işlevleri ve aile etkileşimleri temalarında farklılıkların ortaya çıktığı tespit edilmiştir. Gruplar arasında geleneklerin algılanması ve aktarımında, davranış değişikliklerinin algı ve temalarında, kültürel yapı, davranış ve tutumlarda farklılıklar vardır. Bu farklılıklar hamile kadınların yaşamlarını etkiler ve sağlık üzerinde çeşitli etkileri olduğu tespit edilmiştir (Özkan, 2021).

Giger ve Davidhizar'ın Transkültürel Değerlendirme Modeli; Bu model 1988 yılında farklı kültürlerden hemşirelik öğrencileri tarafından geliştirilmiştir. Model, kültürel bakımın etkili olabilmesi için bireyin kültürel özelliklerinin sistematik bir şekilde değerlendirilmesi gerektiğini savunur. Hastaları değerlendirmek, uygun bakımı sağlamalarına yardımcı olmak, kültürel değerler ve bunların sağlık davranışı ve hastalık üzerindeki etkilerini değerlendirmek amacıyla geliştirilmiştir. Bu modelin temel amacı bireylerin bakımına tek taraflı bir yaklaşımdan kaçınmaktır. Giger ve Davidhizar'ın modelinde her birey benzersiz kabul edilmekte ve altı kültürel boyuta göre değerlendirilmektedir (Aydemir ve ark., 2022). Altı kültürel alan arasında; zaman, iletişim, sosyal organizasyon, yakınlık/mesafe, biyolojik değişkenler ve çevresel kontroller bulunmaktadır. Kültürel özelliklerin sağlık hizmetlerinin kullanımına etkisi Türkiye perspektifinde incelendiğinde cinsiyet, geleneksel tedavilere başvurma eğilimi, çevresel kontrolün yüksek olması ve kaderci yaklaşımın sağlık hizmetlerine erişimde yaygın sınırlamalar/engeller olduğu belirlenmiştir (Dığrak ve Tezel, 2024).

2.3.3. Sağlık Kültürel Yeterlilik ve Ebelik

Sağlık hizmetlerinde kültürel yeterlilik, bireylerin farklı kültürel geçmişlere sahip hastalara saygı duyulmasını ve onların sağlık ihtiyaçlarının uygun şekilde karşılanmasını sağlayan bir kavramdır. Bu nedenle de kültürel yeterlilik, yalnızca

sağlık profesyonellerinin kişisel önyargılarından uzaklaşmalarını değil, aynı zamanda hastaların kültürel ve dilsel farklılıklarına duyarlı bir yaklaşımla hizmet sunmalarını da kapsamaktadır (Shopo ve ark., 2023).

Özellikle ebelik mesleğinde, kadınların hamilelik, doğum ve doğum sonrası süreçlerinde aldıkları hizmetlerde kültürel yeterliliğin sağlanması son derece önemlidir. Farklı kültürlerde doğum ritüelleri, doğuma hazırlık yöntemleri ve doğum sonrası bakım uygulamaları değişiklik gösterir. Bu nedenle, ebelerin bu kültürel farklılıkları tanımaları ve hizmetlerini bu doğrultuda şekillendirmeleri gereklidir. Ebelik mesleğinde kültürel yeterlilik, doğum sırasında hem anne hem de bebeğin ihtiyaçlarını anlamak ve buna uygun bakım sunmak anlamına gelir (Shorey ve ark., 2021). Son dönemde gerçekliğimize haline gelen göçmen, mülteci ya da farklı etnik kökenden gelen kadınlar için bu süreçte kültürel bariyerler önemli bir zorluk olabilmektedir. Ebelerin, bu kadınların doğuma dair geleneksel inançlarını, beslenme alışkanlıklarını, bakım ve tedavi yaklaşımlarını bilmesi, onların sağlık sistemine daha kolay uyum sağlamalarına yardımcı olur (Fair ve ark., 2021). Aynı zamanda, kültürel yeterliliğe sahip bir ebelik uygulaması, iletişim eksikliklerinin ve yanlış anlaşılmanın önlenmesine katkıda bulunur, böylece anne ve bebek sağlığı üzerinde olumlu bir etki yaratır. Ebeler, kültürel farklılıklara duyarlı olduklarında, yalnızca sağlık hizmetinin kalitesini artırmakla kalmazlar, aynı zamanda hasta-hizmet sunucusu arasındaki güven ilişkisini de güçlendirirler (Marriott ve ark., 2021).

Kültürel olarak yeterli bir sağlık hizmeti, sağlık eşitsizliklerini azaltabilir ve özellikle dezavantajlı grupların sağlık hizmetlerine erişimini iyileştirmektedir. Dolayısıyla, ebelerin eğitiminde kültürel yeterlilik konularına ağırlık verilmesi, bu profesyonellerin sağlık sistemine entegrasyonunu ve etkinliğini artırır. Bu bağlamda, sağlık hizmetlerinin evrensel ve kapsayıcı olabilmesi için kültürel yeterlilik, ebelik pratiğinin vazgeçilmez bir parçası haline gelmesi hedeflenmeli ve bu konuda gerekli çalışmalar sağlanmalıdır (Ceylantekin ve Öcalan, 2016).

2.4. Ebelerde Duygusal ve Kültürel Zekâ ile Kültürel Yeterlilik Üzerine Yapılan Çalışmalar

Patterson ve Begley (2011), çalışmalarında duygusal zekayı tanımlamak ve ebelik alanındaki önemini vurgulamayı amaçlamışlardır. Duygusal zekanın, kadınlara

sunulan bakım kalitesini artırma ve meslektaşlarla ilişkileri geliştirme üzerindeki etkileri ele alınmaktadır. Ebeler, doğum hizmetlerindeki değişimlere yanıt verirken, duygusal zekanın hükümet reformlarını etkin bir şekilde gerçekleştirme, kadınlara seçenek sunma ve mesleki zorluklarla başa çıkmada nasıl yardımcı olabileceği incelenmektedir. Duygusal zekâ, ebelerin duygularını ve başkalarının duygularını tanıma yeteneğini içerir ve bu becerilerin geliştirilmesi, ebelik uygulamalarında etkinliği artıracaktır.

Chamberlain ve ark. (2016), çalışmalarında, Güney Sudan'daki geleneksel ebelerle çalışmış bir katılımcının deneyimlerini ve Yerli Avustralyalı araştırmacılar için bir liderlik programından elde edilen bulguları yansıtmaktadır. Kadınların geleneksel ebeler olarak liderlik rollerinin tarihsel önemine vurgu yaparken, kadın liderliğine dair mevcut çalışmaların genellikle erkek deneyimlerine odaklandığını belirtmektedir. Ebelik yoluyla gelen kadın liderliğinin dört ilkesi tanımlanmış: başkalarını güçlendirme, kültürel ve manevi ihtiyaçları karşılama, duygusal uyum sağlama ve değişime duyarlı olma. Ayrıca, bu ilkelere dayanan liderlik fikirlerinin, erkekler ve kadınlar için genel bir liderlik teorisi geliştirilmesine katkıda bulunabileceğini önermektedir.

Carragher ve Gormley (2017) çalışmalarında hemşirelik ve ebelik eğitiminde liderlik ile duygusal zekâ kavramlarını tartışmakta ve aralarındaki önemli bağlantıyı ortaya koymayı amaçlamışlardır. Çalışmada bildirildiği üzere 1990-2015 yılları arasında yapılan araştırmalarda, liderlik ve duygusal zekâ modellerinin sağlık alanındaki etkili liderlik davranışları ile ilişkisi incelenmiştir. Sonuç olarak, bu konularda daha kapsamlı araştırmalara ihtiyaç olduğu vurgulanmakta ve profesyonel lisans eğitiminde yüksek kaliteli bakım standartlarının teşvik edilmesinin önem taşıdığı da bildirilmiştir.

Firoozehchian ve ark. (2022), çalışmalarında, lisans ebelik öğrencilerinin klinik yeterlilik alanlarını açıklamayı ve İran'daki ebelik müfredatındaki zorlukları ele almayı hedeflemişlerdir. Nitel yaklaşım ve geleneksel içerik analizi kullanarak, Tahran ve Guilan'daki tıp bilimleri üniversitelerinde ebelik öğrencileri, ebeler ve eğitimcilerle gerçekleştirilen derinlemesine görüşmeler yapılmıştır. Yirmi dört katılımcı, dört ana kategori ve on altı kategori altında analiz edilmiştir ve bunlar: etik

ve mesleki işlev, bütüncül ebelik bakımı, etkili etkileşim ve kişisel ile mesleki gelişimdir.

Bass ve ark.'na (2022) göre, çalışmalarına göre bütünsel yansıma, eleştirel düşünme ve düşünürselliği içeren bir süreçtir ve ebelerle ebelik öğrencilerinde bu yansımayı ölçen standart aletler nadiren bulunmaktadır. Çalışmada, bütünsel yansımayı ölçmek amacıyla bir değerlendirme aracı geliştirilmiştir. Araç, 84 madde ile başlayıp bir uzman paneli tarafından 39 maddeye indirilmiştir. Çalışmada, katılımcılar çevrimiçi anketi iki hafta içinde tekrar doldurarak geçerlilik ve güvenilirlik testleri yapılmıştır. Üç faktör, varyansın %49'unu açıklamış ve aracın iç tutarlılığı yüksek ($\alpha = .91$), test-tekrar test güvenilirliği de güçlü ($\alpha = .93$) bulunmuştur. Ayrıca, yeni ölçek ile sosyal arzu edilebilirlik ve duygusal zekâ arasında düşük korelasyon saptanmıştır.

Wilson ve ark. (2024), çalışmalarında sömürgecilik ve ırkçılığın neden olduğu sağlık eşitsizliklerine çözüm bulmak için sağlık meslekleri, kültürel güvenlik konusunda eğitim uygulamaları geliştirilmesini incelemiştir. Bu derleme, hemşireler ve ebeler için kültürel güvenlik teorisini pratiğe dönüştürebilecek stratejileri incelemektedir. Ocak 2020'ye kadar, altı veri tabanından dokuz makale incelenmiştir. Sonuç olarak, üç program teorisi belirlenmiştir: 1) Sistem ve yapısal liderlik, 2) Eleştirel pedagojinin kullanımı, 3) Hemşire ve ebenin kültürel güvenliğe bağlılığıdır.

Bakhtiari ve ark. (2023), çalışmalarında 2020-2021 döneminde Zanzan Tıp Bilimleri Üniversitesi'nde hemşirelik ve ebelik yüksekokulu öğrencilerinin kültürel zekâ ile kültürel yeterlilikleri arasındaki ilişkiyi incelemeyi amaçlamışlardır. Araştırma, 600 öğrenciden 245'inin katılımıyla gerçekleştirilmiş olup, veriler demografik anket, Kültürel Zekâ Ölçeği ve Hemşire Kültürel Yeterlik Ölçeği aracılığıyla toplanmıştır. Analizlerde Pearson testi ve lojistik regresyon modellenmiştir. Sonuçlar, kültürel zekânın kültürel yeterlilikle güçlü bir pozitif ilişki içerisinde olduğunu ve bu zekânın öğrencilerin yeterliliğini öngörebileceğini ortaya koymuştur. Çalışmanın sonucunda öğrencilerin kültürel zekâlarının artırılmasına yönelik daha fazla önlem alınması önerilmiştir.

Domaradzki ve ark. (2024), çalışmalarında kültürlerarası hemşirelik, hastalara kaliteli bakımda kültürel geçmişlerin önemini vurgulamaktadır. Bu çalışma, hemşirelik ve ebelik yüksek lisans öğrencilerinin Yehova'nın Şahitleri'nin kan naklini

reddetme konusundaki tutumlarını incelemektedir. 349 öğrenciye yönelik yapılan bir anket, bu öğrencilerin Yehova'nın Şahitleri ile ilgili kan nakli ve tıbbi prosedürler konusundaki bilgi eksikliklerini ortaya koymuştur. Öğrenciler, JW hastalara yönelik etik ve yasal ikilemlere aşina olmalarına rağmen, hastaların kan naklini reddetme özerkliği ve kansız tedavi konularında yeterli bilgiye sahip değildir. Ayrıca, kültürel yeterlilik için eğitim ihtiyaçları da belirtilmiştir.

Tzamakos ve ark. (2024), çalışma, Yunanistan'daki ebelerin algılanan öz-yeterliliği ile duygusal zekâ, kişilik, dayanıklılık ve ölüme yönelik tutumlar arasındaki ilişkileri incelemeyi amaçlamıştır. 2020-2022 yılları arasında, 348 ebe üzerinde yapılan tanımlayıcı kesitsel çalışmada, Genel Öz-Yeterlik Ölçeği (GSES) ortalama puanı 29.1 olarak bulunmuştur, bu da orta derecede yüksek bir öz-yeterlik seviyesini göstermektedir. Sonuçlar, daha yüksek öz-yeterlik puanlarının, dışadönüklükte yüksek ve nevrotiklikte düşük puanlarla ilişkilendirildiğini ortaya koymuştur. Ayrıca, yüksek öz-yeterlik, yüksek duygusal zekâ, ölümü nötr kabul etme ve yüksek esneklik ile de anlamlı ilişkilere sahiptir. Bu bulgular, ebelerin psikolojik iyi oluşları ve mesleki işlevsellikleri için öz-yeterliliğin önemini vurgulamaktadır.

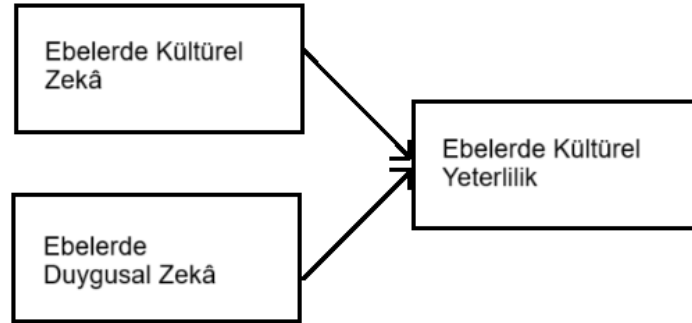
3. GEREÇ VE YÖNTEM

3.1. Araştırmanın Amacı

Bu araştırmada ebelerde kültürel ve duygusal zekâ düzeylerinin kültürel yeterlilikleri üzerindeki etkilerinin incelenmesi amaçlandı.

3.2. Araştırmanın Tipi

Bu araştırma tanımlayıcı ve ilişki arayıcı tipte olup kesitsel niteliktedir. Araştırmanın modeli ise aşağıda Şekil 3.1’de gösterilmiştir.



Şekil 3.1. Araştırmanın modeli.

3.3. Araştırmanın Hipotezleri

Araştırmanın hipotezleri aşağıdaki gibi belirlenmiştir:

- H1: Ebelerin duygusal zekâ düzeyleri, farkındalık ve duyarlılık alt boyutunda kültürel yeterliliklerini anlamlı yönde anlamlı yönde etkilemektedir.
- H2: Ebelerin duygusal zekâ düzeyleri, kaynak sahibi olma ve kayıt alt boyutunda kültürel yeterliliklerini anlamlı yönde anlamlı yönde etkilemektedir.

- H3: Ebelerin duygusal zekâ düzeyleri, tutum alt boyutunda kültürel yeterliliklerini anlamlı yönde anlamlı yönde etkilemektedir
- H4: Ebelerin duygusal zekâ düzeyleri, hasta merkezli iletişim alt boyutunda kültürel yeterliliklerini anlamlı yönde anlamlı yönde etkilemektedir
- H5: Ebelerin duygusal zekâ düzeyleri, etkileşim ve uygulama oryantasyonu alt boyutunda kültürel yeterliliklerini anlamlı yönde anlamlı yönde etkilemektedir
- H6: Ebelerin duygusal zekâ düzeyleri, öz değerlendirme alt boyutunda kültürel yeterliliklerini anlamlı yönde anlamlı yönde etkilemektedir
- H7: Ebelerin kültürel zekâ düzeyleri, farkındalık ve duyarlılık alt boyutunda kültürel yeterliliklerini anlamlı yönde anlamlı yönde etkilemektedir.
- H8: Ebelerin kültürel zekâ düzeyleri, kaynak sahibi olma ve kayıt alt boyutunda kültürel yeterliliklerini anlamlı yönde anlamlı yönde etkilemektedir.
- H9: Ebelerin kültürel zekâ düzeyleri, tutum alt boyutunda kültürel yeterliliklerini anlamlı yönde anlamlı yönde etkilemektedir
- H10: Ebelerin duygusal zekâ düzeyleri, hasta merkezli iletişim alt boyutunda kültürel yeterliliklerini anlamlı yönde anlamlı yönde etkilemektedir
- H11: Ebelerin kültürel zekâ düzeyleri, etkileşim ve uygulama oryantasyonu alt boyutunda kültürel yeterliliklerini anlamlı yönde anlamlı yönde etkilemektedir
- H12: Ebelerin kültürel zekâ düzeyleri, öz değerlendirme alt boyutunda kültürel yeterliliklerini anlamlı yönde anlamlı yönde etkilemektedir
- H13: Ebelerin kültürel yeterlilikleri yaş, eğitim, eşin eğitim durumu ve medeni durumlarına göre anlamlı düzeyde farklılaşmaktadır.
- H14: Ebelerin kültürel yeterlilikleri meslekte geçirdiği süre, gelir durumu ve aile tipine göre anlamlı düzeyde farklılaşmaktadır.

- H15: Ebelerin kültürel yeterlilikleri yabancı dil bilme, farklı ülkeye seyahat etme, farklı kültürleri merak etme ve farklı kültürlerden arkadaşı olma göre anlamlı düzeyde farklılaşmaktadır.
- H16: Ebelerin kültürel yeterlilikleri farklı ülkelerden kişilere bakım verme, kültürel yeterlilik eğitimine katılma ve kültürel yeterlilik ile ilgili eğitim isteme durumlarına göre anlamlı düzeyde farklılaşmaktadır.

3.4. Araştırmanın Değişkenleri

Araştırmanın bağımlı ve bağımsız değişkenleri aşağıdaki gibi sıralanmıştır:

- Bağımsız değişkenler:Duygusal zekâ ve kültürel zekâ
- Bağımlı değişkenler: Kültürel yeterlilik düzeyidir.

3.5. Araştırmanın Yeri ve Zamanı

Araştırma Bursa İl Sağlık Müdürlüğü Kamu Hastaneleri Hizmet Başkanlığı'na bağlı 11 kamu hastanesinde (İl ve İlçelerde yer alan),Mart-Ağustos 2024 tarihleri arasında gerçekleştirildi. Araştırmanın yürütüldüğü hastaneler şunlardır;

- S.B. Bursa Yüksek İhtisas Eğitim ve Araştırma Hastanesi;doğum salonu, gebe-lohusa servisi, jinekoloji servisi, Kadın Hastalıkları ve Doğum (KHD)ameliyathanesi, kadın-doğum polikliniği, KHD ameliyathanesi, Kadın Doğum Acil bulunmaktadır. Bu merkezlerdeki toplam ebe sayısı264'tür. Ulaşılan ebe sayısı 237'dir.
- S.B. Bursa Şehir Hastanesi; doğum salonu, gebe-lohusa servisi, jinekoloji servisi, Kadın Hastalıkları ve Doğum (KHD) ameliyathanesi, kadın-doğum polikliniği, KHD ameliyathanesi, Kadın Doğum Acilyer almaktadır. Bu hastanede 213 ebe çalışmaktadır.Ulaşılan ebe sayısı 200'dür.
- S.B. Bursa Orhangazi Devlet Hastanesi; doğumhane, gebe okulu ve kadın doğum servisi (jinekoloji ve gebe birlikte) yer almaktadır. Bu hastanede 11 ebe çalışmaktadır. Ulaşılan ebe sayısı 7'dur.

- S.B. Çekirge Devlet Hastanesi; doğumhane, gebe okulu ve kadın doğum servisi (jinekoloji ve gebe birlikte) yer almaktadır. Bu hastanede 32 ebe çalışmaktadır.Ulaşılan ebe sayısı 15'tir.
- S.B. Gemlik Devlet Hastanesi; doğumhane, gebe okulu ve kadın doğum servisi (jinekoloji ve gebe birlikte) yer almaktadır. Bu hastanede 11 ebe çalışmaktadır.Ulaşılan ebe sayısı 7'dir.
- S.B. İnegöl Devlet Hastanesi; doğumhane, gebe okulu ve kadın doğum servisi (jinekoloji ve gebe birlikte) yer almaktadır. Bu hastanede 14 ebe çalışmaktadır. Ulaşılan ebe sayısı 9'dur.
- S.B. Karacabey Devlet Hastanesi; doğumhane, gebe okulu ve kadın doğum servisi (jinekoloji ve gebe birlikte) yer almaktadır. Bu hastanede 9 ebe çalışmaktadır.Ulaşılan ebe sayısı 5'tir.
- S.B. Kestel Devlet Hastanesi; doğumhane, gebe okulu ve kadın doğum servisi (jinekoloji ve gebe birlikte) yer almaktadır. Bu hastanede 12 ebe çalışmaktadır.Ulaşılan ebe sayısı 8'dir.
- S.B. Mustafakemalpaşa Devlet Hastanesi; bir doğumhane, bir kadın doğum servisi ve bir adet gebe okulu yer almaktadır. Bu hastanede 14 ebe çalışmaktadır.Ulaşılan ebe sayısı 9'dur.
- S.B. İznik Devlet Hastanesi; doğumhane, gebe okulu ve kadın doğum servisi (jinekoloji ve gebe birlikte) yer almaktadır. Bu hastanede9 ebe çalışmaktadır. Ulaşılan ebe sayısı 7'dir.
- S.B. Mudanya Devlet Hastanesi; doğumhane, gebe okulu ve kadın doğum servisi (jinekoloji ve gebe birlikte) yer almaktadır. Bu hastanede 9 ebe çalışmaktadır.Ulaşılan ebe sayısı 6'dır.

3.6. Araştırmanın Evreni ve Örneklemi

Bu araştırmanın evrenini Bursa İl Sağlık Müdürlüğü Kamu Hastaneler Genel Sekreterliği'ne bağlı 11 kamu hastanesinde Kadın Doğum Kliniği'nde (Jinekoloji servisi, gebe-lohusa servisi, KHD acil, KHD Ameliyathanesi, Doğum salonu, Gebe okulu) çalışan 598 ebe oluşturmaktadır.Araştırmada örneklem hesaplanmasına gidilmedi ve araştırmayı katılmayı kabul eden tüm ebeler araştırmaya dâhil edildi.Araştırma, evreninin %85,28'ini temsil eden 510 ebe ile tamamlandı.

Araştırmaya Dâhil Etme Kriterleri:

- Araştırmaya katılmaya gönüllü olma,
- Kadın Hastalıkları ve Doğum kliniklerinde ebe olma,
- Tanı almış mental rahatsızlığı olmama,
- Psikiyatrik ilaç kullanmama.

Araştırmadan Dışlama Kriterleri:

- Anket formunu eksik doldurma.

3.7. Verilerin Toplanması

Araştırmaya katılmaya gönüllü olan ve araştırmanın dahil edilme kriterlerine uyan ebelere araştırma hakkında bilgi verildi. Araştırmaya katılmayı kabul eden ebelere Bilgilendirilmiş Gönüllü Olur Formu imzalatıldı ve yazılı/sözlü onamları alındı. Bununla birlikte veri toplama aracı olarak belirlenen tanıtıcı bilgi formu ve Kültürel Zekâ Ölçeği, Duygusal Zekâ Ölçeği ve Sağlık Çalışanları Kültürel Yeterlilik Ölçeği uygulandı. Veri formlarının uygulanması sırasında mahremiyetin sağlanmasına dikkat edildi ve katılımcılara yeterli zaman verildi. Veri toplama formlarının uygulanması yaklaşık 25-30 dk sürdü.

3.8. Veri Toplama Araçları

Bu çalışmada veri toplama aracı olarak “Tanıtıcı Bilgi Formu”, “Kültürel Zekâ Ölçeği”, “Duygusal Zekâ Ölçeği” ve “Sağlık Çalışanları Kültürel Yeterlilik Ölçeği” kullanılmıştır.

3.8.1. Tanıtıcı Bilgi Formu

Tanıtıcı bilgi formu araştırmacı tarafından ilgili literatüre dayandırılarak hazırlandı (Işık ve ark., 2009; Kostak ve ark., 2010). Bu form ebelerin

sosyodemografik, çalıştığı birim, haftalık çalışma süresive kültürel yeterlilik ile ilgili özelliklerine yönelik olarak 19 maddeden oluşmaktadır (EK-3).

3.8.2. Kültürel Zekâ Ölçeği (KZÖ)

Kültürel zekayı ölçmek için Ang ve ark. tarafından 2007 yılında bireylerin kültürel zekâlarını ortaya koymak amacıyla geliştirilmiştir. Ülkemizde geçerliliği ve güvenilirliği İlhan ve Çetin (2012) tarafından yapılmıştır. Ölçek, “Kesinlikle katılmıyorum” ile “Kesinlikle katılıyorum” arasında değer alan yedi dereceli Likert tipi bir ölçektir. 7’li likert tipi bir derecelendirmeye sahip olan ölçekte 20 madde bulunmaktadır (Ek 4). Ölçek dört alt boyuttan oluşmaktadır. Bunlar;

- *Üstbilişsel Alt Boyut*; bireylerin sahip olduğu kültürel bilgiler üzerinde kontrol sahibi olup olmamasını ve sahip olduğu kültürel bilgileri anlamada kullandığı zihinsel süreçleri yansıtan üst biliş alt boyutunda 4 madde bulunmaktadır.
- *Bilişsel Alt Boyut*; bireylerin farklı kültürlerle dair bilgi birikimlerini ve bu bilgileri ne kadar etkin bir şekilde kullanabildiklerini ölçen 6 madde bulunmaktadır.
- *Motivasyonel Alt Boyut*; bireylerin kültürel zekâlarını pratikte nasıl kullandıklarını ve farklı kültürlerle etkileşimde ne kadar istekli olduklarını anlama amacı taşıyan 5 maddeden oluşmaktadır.
- *Davranışsal Alt Boyut*; bireylerin farklı kültürlerle etkileşimde bulunurken sergiledikleri davranışları ölçen 5 maddeden oluşmaktadır.

Ölçekten alınan puanların yüksek olması, örnekleme alınan bireylerin kültürel zekalarının da Üstbilişsel, Bilişsel, Motivasyonel ve Davranışsal anlamda gelişmiş olduklarını ifade etmektedir.

Ölçeğin Cronbach Alpha iç tutarlılık katsayıları: Üst Biliş Alt Boyutu için 0,72, biliş alt boyutu için 0,86, motivasyon alt boyutu için 0,76 ve davranış alt boyutu için 0,83 olarak bulunmuştur. Güvenirlik analizi sonucunda, ölçeğin iç tutarlılık katsayısı 0,85 ve test-tekrar güvenirlik katsayısı 0,81 olarak hesaplanmıştır.

Bu araştırmada ölçeğin güvenirlik katsayısı 0,91 olarak hesaplandı. Ölçek kullanımını için yazardan mail üzerinden yazılı izin alınmıştır (EK-4).

3.8.3. Duygusal Zekâ Ölçeği(DZÖ)

Araştırmada duygusal zekayı ölçmek için Lee ve Kwak (2011) tarafından geliştirilen, Kayıhan ve Arslan (2016) tarafından Türkçe'ye uyarlanan DZÖ kullanılmıştır. Ölçek 5'li likert tipinde'dir. Ölçeği oluşturan 20 madde üç boyutta toplanmakta ve genel bir duygusal zekâ puanını ifade etmektedir. Ortaya çıkan bu üç boyut şu şekildedir,

- *Duygusal Tanımlama/Anlama Altboyutu*; bireylerin hem kendi duygularını hem de başkalarının duygularını doğru bir şekilde tanımlama ve anlama becerisini ölçen 6 maddeden oluşmaktadır.
- *Duygusal Kolaylaştırma Altboyutu*; bireylerin duygularını bir bilgi kaynağı olarak kullanarak düşünme süreçlerini yönlendirme ve problemleri çözmeye duygulardan yararlanma becerisini ölçer. Bu alt boyut, duyguların bireyin bilişsel işlevlerini nasıl etkilediğine ve güçlendirdiğine odaklanan 6 maddeden oluşmaktadır.
- *Duygusal Düzenleme Altboyutu*; bireylerin kendi duygularını ve başkalarının duygularını yönetme, dengeleme ve olumlu bir şekilde yönlendirme becerisini ölçer. Bu alt boyut, duygusal zekanın en önemli bileşenlerinden biri olarak kabul edilir ve özellikle bireyin stresle başa çıkma, ilişkileri yönetme ve duygusal dayanıklılık geliştirme kapasitesini değerlendiren 8 maddeden oluşmaktadır.

Duygusal zekâ puanının yüksek olması katılımcıların duygusal zekâ düzeyinin yüksek olduğunu göstermektedir (Kayıhan ve Arslan, 2016).

Ölçekte Cronbach'in Alfa iç korelasyon tutarlılık güvenilirliği toplam olarak 0,83 olarak hesaplanmıştır. Ayrıca alt ölçeklerin Cronbach alfa katsayıları duygusal tanımlama için 0,72 duygusal kolaylaştırma için 0,71 ve duygusal düzenleme için 0,76 hesaplanmıştır ve bu nedenle ölçek araştırma için güvenilir olarak kabul edilmektedir (Kayıhan ve Arslan, 2016).

Bu araştırmada ölçeğin güvenilirlik katsayısı 0,76 olarak hesaplandı. Ölçek kullanımını için yazardan mail üzerinden yazılı izin alınmıştır (EK-5).

3.8.4. Sağlık Çalışanları Kültürel Yeterlilik Ölçeği (SÇKYÖ)

SÇKYÖ Korkmaz ve ark. (2022) tarafından geliştirilmiştir. SÇKYÖ Türkçe versiyonu 48 madde ve altı alt boyuttan oluşan beşli likert tipi bir ölçektir. Ölçek toplam beş alt boyuttan oluşmaktadır ve bunlar:

- *Farkındalık ve Duyarlılık*;sağlık çalışanlarının farklı kültürel gruplara yönelik farkındalık düzeyini ve bu gruplara karşı olan duyarlılığını ölçmek amacıyla düzenlenmiştir. Farkındalık ve duyarlılık alt boyutu kültürel yeterliliğin temel unsurlarından biri olarak kabul edilir ve bireyin hem kendi kültürel önyargılarını hem de hizmet sunduğu kişilerin kültürel ihtiyaçlarını anlamasını sağlayan 8 maddeden oluşmaktadır. Farkındalık ve Duyarlılık alt boyutu, "Kesinlikle katılıyorum- 5". "Katılıyorum- 4", "Kararsızım -3 "Katılmıyorum- 2", "Kesinlikle katılmıyorum- 1" şeklinde puanlanmıştır.
- *Kaynak Sahibi Olma ve Kayıt*; sağlık çalışanlarının kültürel yeterliliği destekleyecek bilgi, araçlar ve kaynaklara erişim düzeyini ve bu kaynakları sistematik bir şekilde kullanma becerisini ölçer. Bu alt boyut, sağlık hizmetlerinde kültürel farklılıkların göz önünde bulundurulması için önemli olup, 5 maddeden oluşmaktadır. Kaynak Sahibi Olma ve Kayıt alt boyutu: "Kesinlikle katılıyorum- 5". "Katılıyorum- 4", "Kararsızım -3 "Katılmıyorum- 2", "Kesinlikle katılmıyorum- 1" şeklinde puanlanmıştır.
- *Tutum*; sağlık çalışanlarının farklı kültürel gruplara yönelik düşünce, inanç ve davranış eğilimlerinin değerlendirilmesini sağlayan 10 maddeden oluşmaktadır.Tutum alt boyutu: "Kesinlikle katılıyorum- 5". "Katılıyorum- 4", "Kararsızım -3 "Katılmıyorum- 2", "Kesinlikle katılmıyorum- 1" şeklinde puanlanmıştır.
- *Hasta Merkezli İletişim*: sağlık çalışanlarının hastalarıyla etkili, açık, empatik ve bireysel ihtiyaçları dikkate alan bir iletişim kurma becerilerini ölçme amacı taşıyan 3 maddeden oluşmaktadır.Hasta Merkezli İletişim alt boyutu ise; "Kesinlikle katılıyorum- 5". "Katılıyorum- 4", "Kararsızım -3 "Katılmıyorum- 2", "Kesinlikle katılmıyorum- 1" şeklinde puanlanmıştır.
- *Etkileşim ve Uygulama Oryantasyonu*; sağlık çalışanlarının farklı kültürlere sahip bireylerle etkili bir şekilde etkileşim kurma ve bu etkileşimleri uygulamalı yaklaşımlarla yönetme becerilerini ölçen 8 maddeden oluşmaktadır.

- *Öz Değerlendirme*;sağlık çalışanlarının kendi bilgi, beceri, tutum ve davranışlarını kültürel yeterlilik açısından değerlendirme becerilerini ölçen 9 maddeden oluşmaktadır.

SÇKYÖ alt boyutlarının Cronbach Alpha değeri 0,79-0,94 arasında, toplam Cronbach Alpha değeri ise 0,84 olarak belirlenmiştir. Ölçekte 1., 2., 28, 29, 30, 32, 34. Maddeler ters puanlanmaktadır. Ölçeğin toplam puanı bulunmamaktadır. Her bir alt boyut ayrı ayrı değerlendirilmektedir. Her bir alt boyutun puanı, alt boyut sorularından alınan puanların toplamı alınarak elde edilmektedir. Her bir alt boyuttan alınan düşük puanlar düşük düzeyde kültürel yeterliliği gösterirken alınan yüksek puanlar yüksek düzeyde kültürel yeterliliği göstermektedir.

Bu araştırmaölçeğin güvenirlik katsayısı 0,89olarak hesaplandı.Ölçek kullanımı için yazardan mail üzerinden yazılı izin alınmıştır (EK-6).

3.9. Verilerin Değerlendirmesi

Toplanan anketler Statistical Package for the Social Sciences (SPSS) 26.0 programına girilerek analizler yapılmıştır. Tanımlayıcı analizlerde sayı, yüzde, ortalama, standart sapma kullanılmıştır. Sürekli verilerin normallik varsayımını karşılama durumu Shapiro Wilk testi ve basıklık çarpıklık katsayılarının $\pm 1,5$ arasında olma durumuna göre değerlendirilmiştir ve verilerin normal dağılıma uygun olduğu sonucuna varılmıştır. Normallik varsayımı sağlandığında iki grup ortalamasının karşılaştırılmasında Student's t testi, üç veya daha fazla grup ortalamasının karşılaştırılmasında ANOVA testi (post hoc: Tukey HSD) kullanılmıştır. İleri analizlerde tek değişkenli analizlerde anlamlı bulunan değişkenler lineer regresyon analizi kullanarak değerlendirilmiştir. Araştırmada tip I hata 0,05 kabul edilmiştir.

3.10. Araştırmanın Etik Yönü

Araştırmanın yürütülebilmesi için Balıkesir Üniversitesi Sağlık Bilimleri Girişimsel Olmayan Araştırmalar Etik Kurulu'ndan (13.02.2024 tarihli ve 240873694 sayılı) izin alındı (EK-1). Araştırmanın verilerinin toplanabilmesi için

Bursa İl Sağlık Müdürlüğünden kurum izni (EK-2) alındı(04.04.2024 tarihli ve 2024/6karar nolu).Araştırma verilerinin toplanmasında kullanılacak olan KZÖ için Mustafa İlhan'dan (EK-7),DZÖ için Şehrinur Kayıhan'dan (EK-8), SÇKYÖ için Mehmet Korkmaz'dan (EK-9)e-posta yolu ile izin alındı. Verilerin toplanması öncesinde katılımcılardan Gönüllü Olur Formu ile onamları alındı.

3.11. Araştırmanın Sınırlılıkları

Araştırma verilerininBursa İl Sağlık Müdürlüğü Kamu Hastaneler Genel Sekreterliği'ne bağlı 11 kamu hastanesinde görev yapmakta olan ebeler ile sınırlı olmasındandolayı araştırma genellenemez. Araştırma sadece kendi evrenine genellenebilir.

4. BULGULAR

Bu araştırmanın bulguları 6 başlık altında incelenmiştir. Bunlar;

- Demografik Özelliklere İlişkin Bulgular
- Tanımlayıcı İstatistikler
- Etki Analizlerine İlişkin Bulgular
- Korelasyona İlişkin Bulgular
- Fark Analizine İlişkin Bulgular
- Araştırmaya İlişkin Sonuç Modeli'dir.

4.1. Demografik Özelliklere İlişkin Bulgular

Araştırmanın örnekleme ilişkin demografik özellikler Tablo 4.1'de paylaşılmıştır.

Tablo 4.1 Katılımcıların sosyo-demografik özelliklerine ilişkin dağılımları.

Değişken	Grup	n	%
Yaş 33,1±8,3	-	510	100
Yaş Grupları	18-29	267	52,4
	30-39	124	24,3
	40-49	105	20,6
	50+	14	2,7
Eğitim	Lise	4	0,7
	Lisans	471	92,4
	Lisansüstü	35	6,9
Medeni	Bekar	238	46,7
	Evli	272	53,3
Eş Eğitimi	Bilgi yok	147	28,8
	Okur-yazar	78	15,3
	Lise	250	49,0
	Lisans	25	4,9
	Lisansüstü	10	2,0
Eşin Çalışma Durumu	Bilgi yok	141	27,6
	Çalışıyor	335	65,7
	Çalışmıyor	34	6,7

Tablo 4.1 Katılımcıların sosyo-demografik özelliklerine ilişkin dağılımları. (devam)

Gelir Durumu	Kötü	38	7,5
	Orta	404	79,2
	İyi	68	13,3
Aile Tipi	Çekirdek aile	456	89,4
	Geniş aile	54	10,6
Meslekte Geçirdiği Süre	5 yıldan az	167	32,7
	5-10 yıl	151	29,6
	11-15 yıl	56	11,0
	15 yıldan fazla	136	26,7
Haftalık Çalışma Saat	40 saat	75	14,7
	41-50	235	46,1
	51-60	107	21,0
	60+	93	18,2
Çalıştığı Kurum	Devlet Hastanesi	73	14,3
	E.A. Hastanesi	237	46,5
	Şehir Hastanesi	200	39,2
Çalıştığı Birim	Doğum Salonu	134	26,4
	Gebe-Lohusa Servisi	94	18,4
	Jinekoloji Servisi	46	9,0
	KHD Ameliyathanesi	76	14,9
	Kadın Doğum Polikliniği	50	9,8
	Kadın Doğum Acil	93	18,2
	Gebe Okulu	17	3,3

n: Sayı, %:Yüzde X: Ortalama, SS: Standart sapma.

Tablo 4.1 incelendiğinde katılımcıların yaş ortalamasının $33,1 \pm 8,3$ olduğu, en yüksek katılımcı sayıları; 18-29 yaş aralığında (%52,4), lisans eğitim düzeyinde (%92,4), evli (%53,3), eşi lise mezunu (%49,0) ve çalışan (%65,7), gelir durumunu orta bulan (%79,2), çekirdek aile tipine sahip (%89,4), meslekte 5 yıldan daha az süre geçirmiş (%32,7), haftalık 41-50 saat çalışan (%46,1), E.A. Hastanesinde görev yapan (%46,5) ve doğum salonu biriminde görev alan (%26,4) bireylerden oluşmaktadır.

Katılımcıların kültürel özelliklerine ilişkin dağılımları ise Tablo 4.2’de paylaşılmıştır.

Tablo 4.2 Katılımcıların kültürel özelliklerine ilişkin dağılımları.

Değişken	Grup	Sayı	Yüzde
Yabancı Dil	Evet	201	39,4
	Hayır	309	60,6
Farklı Ülkeye Seyahat	Evet	171	33,5
	Hayır	339	66,5

Tablo 4.2 Katılımcıların kültürel özelliklerine ilişkin dağılımları. (devam)

Farklı Kültürleri Merak Etme	Evet	486	95,3
	Hayır	24	4,7
Farklı Kültürden Arkadaş	Evet	238	46,7
	Hayır	272	53,3
Farklı Kültürden Bakım	Evet	431	84,5
	Hayır	79	15,5
Bakım Verirken Zorlanma	Evet	422	82,7
	Hayır	88	17,3
Kültürel Yeterlilik Eğitim	Evet	61	12,0
	Hayır	449	88,0
Kültürel Yeterlilik Eğitim Gerekliliği	Evet	460	90,2
	Hayır	50	9,8

Tablo 4.2 incelendiğinde katılımcıların en yüksek yabancı dil bilmeyen (%60,6), farklı ülkeye seyahat etmemiş (%66,5), farklı kültürleri merak eden (%95,3), farklı kültürlerden arkadaşına sahip (%53,3), farklı kültürlerden bireylere bakım veren (%84,5), farklı kültürlerden bakım verirken zorlanan (%82,7), kültürel yeterlilik eğitimi almamış (%88,0) ve kültürel yeterlilik eğitimi alınması gerektiğini düşünen (%90,2) bireylerden oluşmaktadır.

4.2. Tanımlayıcı İstatistikler

Çalışmada veri toplama araçlarının ve alt boyutlarının puan ortalamaları incelenmiştir (Tablo 4.3).

Tablo 4.3 Katılımcıların DZÖ, KZÖ, SÇKYÖ ve alt boyutları değişkenlerinin puan ortalamalarına ilişkin bulgular.

	Min	Max	\bar{X}	SS
DZÖ Toplam	48,00	100,00	75,33	11,44
<i>Duygusal Tanımlama</i>	15,00	30,00	24,63	3,28
<i>Duygusal Kolaylaştırma</i>	11,00	30,00	21,70	3,79
<i>Duygusal Düzenleme</i>	8,00	40,00	28,99	6,77
KZÖ Toplam	48,00	132,00	90,24	19,33
Üstbilişsel alt boyut	7,00	28,00	20,87	4,52
Bilişsel alt boyut	6,00	42,00	21,36	8,69
Motivasyonel alt boyut	8,00	35,00	22,62	5,87
Davranış alt boyut	9,00	35,00	25,97	7,91
SÇKYÖ				
Farkındalık ve Duyarlılık	16,00	40,00	27,18	4,04
Kaynak sahibi olma ve kayıt	8,00	25,00	18,34	3,36
Tutum	21,00	50,00	36,31	6,79

Tablo 4.3 Katılımcıların DZÖ, KZÖ, SÇKYÖ ve alt boyutları değişkenlerinin puan ortalamalarına ilişkin bulgular. (devam)

Hasta merkezli iletişim ve hastanın oryantasyonu	14,00	40,00	24,38	4,70
Etkileşim	7,00	15,00	11,97	1,75
Öz değerlendirme	23,00	45,00	36,12	4,90

DZÖ 20 sorudan oluşan 5’li likert tipinde bir ölçektir ve ölçekten alınabilecek en düşük puan 20, en yüksek puan ise 100; KZÖde 20 sorudan oluşan 7’li likert tipinde bir ölçek olup, alınabilecek en düşük puan 20 en yüksek 140’tır. SÇKYÖ ölçeğinde ise toplam puan bulunmamaktadır ve alt boyutlar kendi içerisinde toplam puanlar bakımından değerlendirilmiştir.

Tablo 4.3 incelendiğinde çalışmada kullanılan tüm ölçek ve alt boyutlarına ilişkin betimsel istatistik dağılımlarına ilişkin maksimum, minimum, ortalama ve standart sapma değerlerinin incelendiği görülmektedir. Beşli ve yedili Likert Ölçeği formundaki ölçeklerin ortalamalarının genel anlamda ölçeklerden alınabilecek puan aralığında ortalamının üzeri olduğu belirlenmiştir.

4.3. Etki Analizlerine İlişkin Bulgular

Çalışmanın ilk olarak regresyon analizi ile hipotezler test edilmiştir (Tablo 4.4).

Tablo 4.4 Ebelerin duygusal zekâ, kültürel zekâ ve kültürel yeterlilik ile alt boyutları arasındaki lineer regresyon analizleri.

Bağımsız Değişken	Bağımlı Değişken	Beta	Standardize Beta	t	p	r-r ²
DZD	Farkındalık ve Duyarlılık	0,241	0,387	9,446	<0,000	0,387-0,149
DZD	Kaynak Sahibi olma	0,291	0,196	4,495	<0,000	0,196-0,038
DZD	Tutum	0,441	0,402	9,905	<0,000	0,402-0,162
DZD	Hasta Merkezli İletişim	0,364	0,137	3,120	0,002	0,137-0,019

Tablo 4.4 Ebelerin duygusal zekâ, kültürel zekâ ve kültürel yeterlilik ile alt boyutlara ilişkin lineer regresyon analizleri. (devam)

DZD	Etkileşim ve Uygulama	-0,035	0,038	-0,921	0,357	0,041-0,002
DZD	Öz Değerlendirme	0,461	0,484	12,458	<0,000	0,484-0,234
KZD	Farkındalık ve Duyarlılık	0,114	0,309	7,327	<0,000	0,309-0,096
KZD	Kaynak Sahibi Olma	0,311	0,353	8,500	<0,000	0,353-0,125
KZD	Tutum	0,246	0,380	9,246	<0,000	0,380-0,144
KZD	Hasta Merkezli İletişim	0,246	0,380	9,246	<0,000	0,380-0,144
KZD	Etkileşim ve Uygulama Oryantasyonu	0,048	0,095	2,150	0,032	0,095-0,009
KZD	Öz Değerlendirme Yeterliliği	0,245	0,435	10,876	<0,000	0,435-0,189

Tablo 4.4 incelendiğinde aşağıdaki sonuçlara ulaşılmıştır;

Çalışmanın birincihipotezi “*H1: Ebelerin duygusal zekâ düzeyleri, farkındalık ve duyarlılık alt boyutunda kültürel yeterliliklerini anlamlı yönde anlamlı yönde etkilemektedir.*” olarak belirlenmiştir ve yapılan regresyon analizine göre katılımcıların duygusal zekâ düzeyleri, farkındalık ve duyarlılık alt boyutunda pozitif yönlü ve anlamlı bir etkiye sahiptir ($p<0,000$). Duygusal zekâ, farkındalık ve duyarlılığı %14,9 düzeyinde etkilemektedir. Bu bağlamda H1 kabul edilmektedir.

Çalışmanın ikincihipotezi “*H2: Ebelerin duygusal zekâ düzeyleri, kaynak sahibi olma ve kayıt alt boyutunda kültürel yeterliliklerini anlamlı yönde anlamlı yönde etkilemektedir.*” olarak belirlenmiştir ve yapılan regresyon analizine göre katılımcıların duygusal zekâ düzeylerinin kaynak sahibi olma yeterlilikleri üzerinde pozitif yönlü ve anlamlı bir etkiye sahip olduğu görülmüştür ($p<0,000$). Duygusal zekâ, kaynak sahibi olma üzerinde %3,8 oranında bir etkiye sahiptir. Bu bağlamda H2 kabul edilmektedir.

Çalışmanın üçüncühipotezi “*H3: Ebelerin duygusal zekâ düzeyleri, tutum alt boyutunda kültürel yeterliliklerini anlamlı yönde anlamlı yönde etkilemektedir.*” olarak belirlenmiştir ve yapılan regresyon analizine göre katılımcıların duygusal

zekâ düzeyleri, tutum yeterlilikleri üzerinde pozitif yönlü ve anlamlı bir etkiye sahiptir ($p < 0,000$). Duygusal zekâ, tutum üzerinde %16,2 oranında bir etkiye sahiptir. Bu bağlamda H3 kabul edilmektedir.

Çalışmanın dördüncü hipotezi “*H4: Ebelerin duygusal zekâ düzeyleri, hasta merkezli iletişim alt boyutunda kültürel yeterliliklerini anlamlı yönde anlamlı yönde etkilemektedir.*” olarak belirlenmiştir ve yapılan regresyon analizine göre katılımcıların duygusal zekâ düzeylerinin, hasta merkezli iletişimi üzerinde pozitif yönlü ve anlamlı bir etkisi olduğu görülmektedir ($p: 0,002$). Duygusal zekâ düzeyi, hasta merkezli iletişimi %1,9 oranında etkilemektedir. Bu bağlamda H4 kabul edilmektedir.

Çalışmanın beşinci hipotezi “*H5: Ebelerin duygusal zekâ düzeyleri, etkileşim ve uygulama oryantasyonu alt boyutunda kültürel yeterliliklerini anlamlı yönde anlamlı yönde etkilemektedir.*” olarak belirlenmiştir ve yapılan regresyon analizine göre katılımcıların duygusal zekâ düzeylerinin, etkileşim ve uygulama yeterlilikleri üzerindeki etkisi pozitif yönlü ancak anlamlı değildir ($p: 0,357$). Bu bağlamda H6 reddedilmektedir.

Çalışmanın altıncı hipotezi “*H6: Ebelerin duygusal zekâ düzeyleri, öz değerlendirme alt boyutunda kültürel yeterliliklerini anlamlı yönde anlamlı yönde etkilemektedir.*” olarak belirlenmiştir ve yapılan regresyon analizine göre katılımcıların duygusal zekâ düzeyleri, öz değerlendirme yeterlilikleri üzerinde pozitif yönlü ve anlamlı bir etkiye sahiptir ($p < 0,000$). Duygusal zekâ, öz değerlendirmeyi %23,4 oranında etkilemektedir. Bu bağlamda H6 kabul edilmektedir.

Çalışmanın yedinci hipotezi “*H7: Ebelerin kültürel zekâ düzeyleri, farkındalık ve duyarlılık alt boyutunda kültürel yeterliliklerini anlamlı yönde anlamlı yönde etkilemektedir.*” olarak belirlenmiştir ve yapılan regresyon analizine göre katılımcıların kültürel zekâ düzeyi, farkındalık ve duyarlılık yeterlilikleri üzerinde pozitif yönlü ve anlamlı bir etkiye sahiptir ($p < 0,000$). Duygusal zekâ, farkındalık ve duyarlılığı %9,6 oranında etkilemektedir. Bu bağlamda H7 kabul edilmektedir.

Çalışmanın sekizinci hipotezi “*H8: Ebelerin kültürel zekâ düzeyleri, kaynak sahibi olma ve kayıt alt boyutunda kültürel yeterliliklerini anlamlı yönde anlamlı yönde etkilemektedir.*” olarak belirlenmiştir ve yapılan regresyon analizine göre

katılımcıların kültürel zekâ düzeyleri, kaynak sahibi olma yeterlilikleri üzerinde pozitif yönlü ve anlamlı bir etkiye sahiptir ($p<0,000$). Kültürel zekâ, kaynak sahibi olma üzerinde % 12,5 oranında etkilidir. Bu bağlamda H8 kabul edilmektedir.

Çalışmanın dokuzuncu hipotezi “*H9: Ebelerin kültürel zekâ düzeyleri, tutum alt boyutunda kültürel yeterliliklerini anlamlı yönde anlamlı yönde etkilemektedir.*” olarak belirlenmiştir ve yapılan regresyon analizine göre katılımcıların kültürel zekâ düzeyleri, tutum yeterliliği üzerinde pozitif yönlü ve anlamlı bir etkiye sahiptir ($p<0,000$). Kültürel zekâ, tutumu % 14,4 oranında etkilemektedir. Bu bağlamda H9 kabul edilmektedir.

Çalışmanın onuncu hipotezi “*H10: Ebelerin duygusal zekâ düzeyleri, hasta merkezli iletişim alt boyutunda kültürel yeterliliklerini anlamlı yönde anlamlı yönde etkilemektedir.*” olarak belirlenmiştir ve yapılan regresyon analizine göre katılımcıların kültürel zekâ düzeyleri, hasta merkezli iletişim yeterlilikleri üzerinde pozitif yönlü ve anlamlı bir etkiye sahiptir ($p<0,000$). Kültürel zekâ düzeyi, hasta merkezli iletişim üzerinde % 14,4 oranında etkiye sahiptir. Bu bağlamda H10 kabul edilmektedir.

Çalışmanın on birinci hipotezi “*H11: Ebelerin kültürel zekâ düzeyleri, etkileşim ve uygulama oryantasyonu alt boyutunda kültürel yeterliliklerini anlamlı yönde anlamlı yönde etkilemektedir.*” olarak belirlenmiştir ve yapılan regresyon analizine göre katılımcıların kültürel zekâ düzeyleri etkileşim ve uygulama oryantasyonu üzerinde pozitif yönlü ve anlamlı bir etkiye sahiptir ($p<0,000$). Kültürel zekâ, etkileşim ve uygulama oryantasyonunu %9 oranında etkilemektedir. Bu bağlamda H11 kabul edilmektedir.

Çalışmanın on ikinci hipotezi “*H12: Ebelerin kültürel zekâ düzeyleri, öz değerlendirme alt boyutunda kültürel yeterliliklerini anlamlı yönde anlamlı yönde etkilemektedir.*” olarak belirlenmiştir ve yapılan regresyon analizine göre katılımcıların kültürel zekâ öz değerlendirme yeterlilikleri üzerinde pozitif yönlü ve anlamlı bir etkiye sahiptir ($p:0,032$). Kültürel zekâ, öz değerlendirmeyi %18,9 oranında etkilemektedir. Bu bağlamda H12 kabul edilmektedir.

4.4. Korelasyona İlişkin Bulgular

Sağlık çalışanlarında kültürel yeterlilik düzeylerinin ve alt boyutlarının kültürel ve duygusal zekâ düzeyleri arasındaki ilişkinin incelenmesi için Korelasyon Analizi gerçekleştirilmiştir (Tablo 4.5).

Tablo 4.5.Kültürel Yeterlilik ve alt boyutları, duygusal zekâ ve kültürel zekâ arasındaki korelasyon analizi.

		Farkındalık ve Duyarlılık	Kaynak Sahibi Olma ve Kayıt	Tutum	Hasta Merkezli İletişim	Etkileşim ve Uygulama Oryantasyonu	Öz Değerlendirme
Duygusal Zekâ	r	0,387	0,196	0,402	0,137	-0,041	0,484
	p	<0,000	<0,000	<0,000	0,002	0,357	<0,000
Kültürel Zekâ	r	0,309	0,353	0,380	0,044	0,095	0,435
	p	<0,000	<0,000	<0,000	0,324	0,032	<0,000

Tablo 4.5 incelendiğinde duygusal zekâ toplamile etkileşim ve uygulama oryantasyonu($p>0,357$) dışında tüm alt boyutlar ve ölçek toplamında; kültürel zekâ toplam ile hasta merkezli yaklaşım alt boyutu ($p>0,137$) haricinde tüm alt boyutlarda anlamlı ve pozitif yönlü ilişkiler olduğu saptanmıştır.

4.5. Fark Analizlerine İlişkin Bulgular

Çalışmanın onüçüncü hipotezi “*H13: Ebelerin kültürel yeterlilikleri yaş, eğitim, eşin eğitim durumu ve medeni durumlarına göre anlamlı düzeyde farklılaşmaktadır.*” olarak belirlenmiştir. Hipotezin test edilmesi için bağımsız örneklemelerde t testi ve tek faktörlü varyans analizi (ANOVA) gerçekleştirilmiştir (Tablo 4.6).

Tablo 4.6 Ebelerin kültürel yeterliliklerinin yaş, eğitim düzeyi, eşin eğitim durumu ve medeni duruma göre farklılığı.

	Farkındalık ve Duyarlılık	Kaynak Sahibi Olma ve Kayıt	Tutum	Hasta Merkezli İletişim	Etkileşim ve Uygulama Oryantasyonu	Öz Değerlendirme
--	---------------------------	-----------------------------	-------	-------------------------	------------------------------------	------------------

	X±SS	X±SS	X±SS	X±SS	X±SS	X±SS
Yaş Grupları						
18-29	26,35±3,82	17,46±3,45	35,42±5,26	24,40±4,49	11,92±1,86	35,90±5,06
30-39	27,79±3,96	19,45±3,40	24,40±4,49	23,73±4,88	11,95±1,83	36,01±5,27
40-49	28,61±4,35	19,40±2,49	36,66±5,88	25,01±5,22	12,33±1,27	37,29±3,70
50+	26,92±2,30	17,42±1,28	38,54±10,22	25,28±0,99	10,57±1,28	32,42±4,21
Test ve p değeri	14,42 0,221	27,05 <0,000	25,71 0,029	10,90 0,000	7,76 0,048	18,33 0,002
Eğitim						
Lise	21,00±0,02	19,00±0,24	31,28±0,46	26,84±0,13	14,15±0,98	41,00±0,00
Üniversite	27,07±3,91	18,03±3,26	35,90±6,78	24,53±4,74	11,82±1,72	35,68±4,81
Lisans üstü	29,40±4,77	22,45±1,86	42,54±2,86	22,22±3,74	13,82±0,95	41,48±2,30
Test ve p değeri	20,45 <0,000	12,04 <0,000	32,39 <0,000	3,82 0,022	13,64 <0,000	27,38 <0,000
Eşin Eğitim Durumu Grupları						
Bilgi Yok	26,45±3,57	17,68±2,87	35,20±5,01	23,88±4,51	11,82±1,62	35,68±4,47
Okur-yazar	28,00±3,16	17,00±5,27	36,50±5,79	20,00±2,11	12,50±2,63	38,00±7,37
Lise	27,93±4,83	19,15±3,21	38,91±11,30	25,32±5,47	12,05±1,57	36,33±4,42
Lisans	27,05±3,94	18,26±3,56	35,63±5,62	24,58±4,65	11,89±1,85	35,92±5,24
Lisansüstü	30,20±3,55	21,00±1,44	41,60±3,13	24,20±3,12	13,20±1,19	39,20±2,53
Test ve p değeri	22,39 0,006	36,16 <0,000	42,13 <0,000	30,46 <0,000	15,28 <0,000	14,51 0,011
Medeni Durum Grupları						
Bekar	26,83±3,50	17,98±2,96	35,91±5,27	23,92±4,50	12,10±1,78	36,17±4,90
Evli	27,50±4,43	18,66±3,65	36,67±7,87	24,79±4,84	11,86±1,72	36,07±4,91
Test ve p değeri	4,18 0,046	2,07 0,000	9,64 0,028	5,16 0,015	4,11 <0,000	8,72 0,657

Tablo 4.6 incelendiğinde katılımcıların yaşa göre farkındalık ve duyarlılık alt boyutu hariç diğer alt boyutlar ve SÇKYÖ toplamında anlamlı ilişki olduğu; eğitim düzeyine göre ölçek toplam ve tüm alt boyutlarda anlamlı ilişki olduğu; eşin eğitim durumuna göre tüm alt boyut ve ölçek toplamında anlamlı ilişki olduğu ev son olarak medeni duruma göre ölçek toplam ve öz değerlendirme alt boyutu hariç diğer alt boyutlarda anlamlı ilişki olduğu belirlenmiştir (p<0,05). Tüm boyutlarda anlamlı ilişki gözlenmediği için H13 reddedilmektedir.

Çalışmanın ondördüncü hipotezi “H14: Ebelerin kültürel yeterlilikleri meslekte geçirdiği süre, gelir durumu ve aile tipine göre anlamlı düzeyde farklılaşmaktadır.” olarak belirlenmiştir. Hipotezin test edilmesine ilişkin bağımsız örneklerde t testi ve tek faktörlü varyans analizi (ANOVA) gerçekleştirilmiştir (Tablo 4.7).

Tablo 4.7 Ebelerin kültürel yeterliliklerinin meslekte geçirdiği süre, gelir durumu ve aile tipine göre farklılığı.

Farkındalık ve Duyarlılık	Kaynak Sahibi Olma ve Kayıt	Tutum	Hasta Merkezli İletişim	Etkileşim ve Uygulama Oryantasyonu	Öz Değerlendirme

	X±SS	X±SS	X±SS	X±SS	X±SS	X±SS
Meslekte Geçirilen Süre Grupları						
5 yıldan az	26,55±3,56	17,33±3,64	35,03±6,01	25,00±5,33	11,87±1,93	35,80±5,18
5-10 yıl	27,05±4,41	18,01±3,44	36,28±4,35	23,71±3,88	11,72±1,75	35,51±5,25
10-15 yıl	26,26±2,43	19,57±2,05	36,35±5,35	22,82±3,74	12,26±1,91	36,57±4,19
15 yıldan fazla	28,49±4,39	19,45±2,87	19,45±2,87	25,02±4,85	12,26±1,38	37,00±4,28
Test ve p değeri	0,871	0,007	0,001	<0,000	0,002	0,049
Gelir Durumu Grupları						
Kötü	24,68±2,31	16,97±2,91	39,42±14,31	23,26±4,22	11,15±1,42	32,76±4,26
Orta	27,31±4,06	18,34±3,14	35,67±5,54	24,69±4,68	12,02±1,66	36,23±4,64
İyi	27,80±4,18	19,08±4,50	38,42±4,30	23,20±4,82	12,13±2,29	37,33±5,88
Test ve p değeri	11,71 <0,000	5,93 0,032	6,33 <0,000	8,25 <0,000	4,15 0,079	9,17 <0,000
Aile Tipi Grupları						
Çekirdek aile	27,25±4,18	18,40±3,47	36,66±6,99	24,145±4,66	12,05±1,81	36,38±5,09
Geniş aile	26,64±2,44	17,87±2,17	33,44±3,60	23,83±5,04	11,29±0,88	33,91±1,56
Test ve p değeri	8,16 <0,000	3,49 0,033	7,12 0,002	6,28 0,223	6,81 <0,000	6,17 <0,000

Tablo 4.7 incelendiğinde katılımcıların meslekte geçirilen süreye göre farkındalık ve duyarlılık alt boyutu hariç ölçek toplam ve tüm alt boyutlarında anlamlı ilişki olduğu belirlenmiştir ($p<0,05$). Gelir durumuna göre etkileşim ve uygulama oryantasyonu hariç ölçek toplam ve tüm alt boyutlarında anlamlı ilişki görüldüğü ve son olarak aile tipine göre hasta merkezli iletişim haricinde ölçek toplam ve tüm alt boyutlarında anlamlı ilişki gözlemlendiği belirlenmiştir ($p<0,05$). Bu bağlamda H14 kabul edilmektedir.

Çalışmada onbeşinci hipotez “H15: Ebelerin kültürel yeterlilikleri yabancı dil bilme, farklı ülkeye seyahat etme, farklı kültürleri merak etme ve farklı kültürlerden arkadaşı olma göre anlamlı düzeyde farklılaşmaktadır.” olarak belirlenmiştir. Hipotezin test edilmesi için bağımsız örneklem t testi gerçekleştirilmiştir.

Tablo 4.8 Ebelerin kültürel yeterliliklerinin yabancı dil bilme, farklı ülkeye seyahat etme, farklı kültürleri merak etme ve farklı kültürlerden arkadaşı olma durumuna göre farklılığı.

	Farkındalık ve Duyarlılık	Kaynak Sahibi Olma ve Kayıt	Tutum	Hasta Merkezli İletişim	Etkileşim ve Uygulama Oryantasyonu	Öz Değerlendirme
	X±SS	X±SS	X±SS	X±SS	X±SS	X±SS
Yabancı Dil Bilme						
Evet	27,13±3,95	18,93±3,17	36,66±5,55	23,85±4,76	12,43±1,69	37,24±5,26
Hayır	27,22±4,10	17,96±3,43	36,08±7,48	24,73±6,63	11,67±1,73	35,39±4,51
Test ve p değeri	6,22 0,005	5,99 0,001	6,38 0,029	3,17 0,975	4,82 0,006	5,41 <0,000

Farklı Ülkeye Seyahat Etme						
Evet	27,14±4,21	18,05±3,58	35,63±5,96	24,44±5,08	11,95±1,88	36,53±5,29
Hayır	27,21±3,95	18,49±3,24	36,66±7,15	24,35±4,50	11,98±1,69	35,91±4,69
Test ve p değeri	3,64 0,013	4,24 0,186	3,48 0,152	8,72 <0,000	7,46 0,006	5,29 0,191
Farklı Kültürleri Merak Etme						
Evet	27,35±3,95	18,48±3,16	36,53±6,82	24,39±4,73	12,01±1,71	36,24±4,79
Hayır	23,83±4,43	15,54±5,57	31,95±4,31	24,20±3,97	11,20±2,41	33,71±6,45
Test ve p değeri	4,54 0,246	7,10 0,002	4,73 0,004	6,82 0,001	5,74 0,008	7,05 0,070
Farklı Kültürlerden Arkadaşı Olma						
Evet	27,06±3,89	18,49±2,95	36,11±5,16	24,35±4,82	12,05±1,77	36,39±5,20
Hayır	27,29±4,16	18,21±3,69	36,50±7,95	24,41±4,60	11,91±1,74	35,88±4,62
Test ve p değeri	3,75 0,038	2,68 0,094	9,36 0,038	4,97 0,004	5,42 0,736	4,31 0,243

Tablo 4.8 incelendiğinde yabancı dil bilme durumuna göre hasta merkezli iletişim hariç diğer alt boyutlar ve ölçek toplamında anlamlı ilişki olduğu; farklı ülkeye seyahatte sadece farkındalık ve duyarlılık, hasta merkezli iletişim ve etkileşim ve uygulama oryantasyonu alt boyutlarında anlamlı ilişki; farklı kültürleri merak etme durumuna göre, farkındalık ve duyarlılık ile öz değerlendirme alt boyutları hariç tüm alt boyutlar ve ölçek toplamında; farklı kültürlerden arkadaşı olma durumuna göre de sadece farkındalık ve duyarlılık, tutum ile hasta merkezli iletişim alt boyutlarında anlamlı ilişkiye rastlanmıştır ($p<0,05$). Tüm boyutlarda anlamlı farklılığa ulaşamadığından H15 reddedilmiştir.

Çalışmanın son hipotezi “H16: Ebelerin kültürel yeterlilikleri farklı ülkelerden kişilere bakım verme, kültürel yeterlilik eğitimine katılma ve kültürel yeterlilik ile ilgili eğitim isteme durumlarına göre anlamlı düzeyde farklılaşmaktadır.” olarak belirlenmiştir. Hipotezin test edilmesi için bağımsız örneklem t testi gerçekleştirilmiştir.

Tablo 4.9 Ebelerin kültürel yeterliliklerinin farklı ülkelerden kişilere bakım verme, kültürel yeterlilik eğitimine katılma ve kültürel yeterlilik ile ilgili eğitim isteme durumuna göre farklılığı.

	<i>Farkındalık ve Duyarlılık</i>	<i>Kaynak Sahibi Olma ve Kayıt</i>	<i>Tutum</i>	<i>Hasta Merkezli İletişim</i>	<i>Etkileşim ve Uygulama Oryantasyonu</i>	<i>Öz Değerlendirme</i>
	X±SS	X±SS	X±SS	X±SS	X±SS	X±SS
Farklı Ülkelerden Kişilere Bakım Verme						
Evet	26,99±4,01	18,13±3,39	35,87±6,86	24,32±4,84	11,86±1,74	35,87±1,74
Hayır	28,26±4,04	19,51±2,99	38,73±5,83	24,75±3,86	12,56±1,70	37,46±4,05

Test ve p değeri	4,98 <0,000	5,89 0,184	4,01 <0,000	5,37 0,601	6,43 <0,000	5,62 0,002
Kültürel Yeterlilik Eğitime Katılma						
Evet	28,68±3,50	18,77±3,24	39,09±4,73	24,26±4,38	12,24±1,83	37,88±4,63
Hayır	26,98±4,06	18,28±3,38	35,94±6,94	24,40±4,74	11,93±1,74	35,88±4,89
Test ve p değeri	4,82 0,001	4,28 <0,000	3,64 0,001	2,80 0,076	5,29 0,384	4,15 0,002
Kültürel Yeterlilik ile İlgili Eğitim İsteme						
Evet	27,37±3,86	18,58±3,13	36,26±5,44	24,46±4,51	11,99±1,72	36,24±4,86
Hayır	25,50±5,15	16,10±4,46	36,86±14,18	23,64±6,15	11,78±2,02	34,96±5,12
Test ve p değeri	3,46 <0,000	3,40 0,007	4,82 <0,000	5,43 0,024	5,17 0,046	7,21 0,095

Tablo 4.9'a göre farklı kültürlerden kişilere bakım vermeye göre hasta merkezli iletişim hariç tüm alt boyutlar ve ölçek toplamında; kültürel yeterlilik eğitimi alma durumuna göre hasta merkezli iletişim ile etkileşim ve uygulama oryantasyonu alt boyutları hariç diğer alt boyutlar ve ölçek toplamında; kültürel yeterlilik ile ilgili eğitim isteme durumuna göre ise öz değerlendirme alt boyutu hariç tüm alt boyutlar ve ölçek toplamında anlamlı ilişkiye rastlanmıştır ($p<0,05$). Tüm boyutlarda anlamlı farklılığa ulaşılamadığından H16 reddedilmiştir.

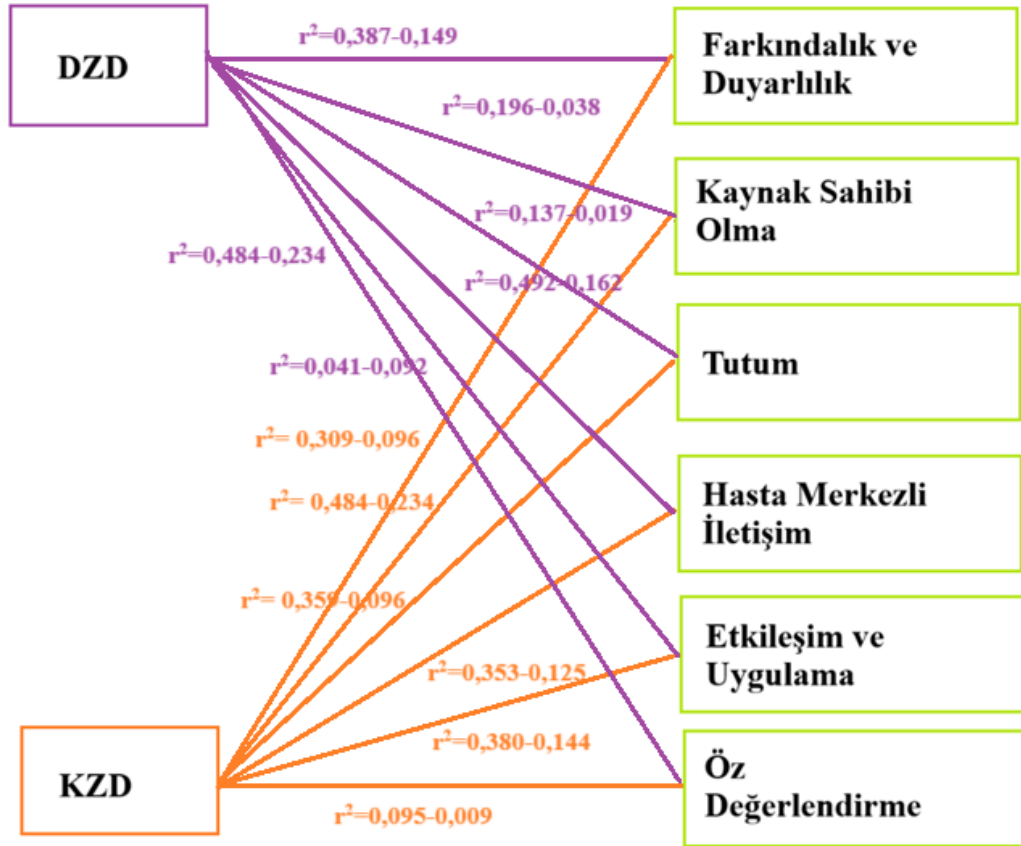
4.6. Araştırmaya ilişkin Sonuç Modeli

Bu araştırma kapsamında test edilen hipotezlerin kabul ve ret durumları Tablo 4.10'da paylaşılmıştır.

Tablo 4.10. Araştırma hipotezleri kabul ve ret durumları.

Hipotezler	Bağımsız Değişkenler	Bağımlı Değişkenler	Anlamlılık	Sonuç
1	Duygusal Zekâ Düzeyleri	Farkındalık ve Duyarlılık	<0,000	Kabul edildi
2	Duygusal Zekâ Düzeyleri	Kaynak Sahibi Olma ve Kayıt	<0,000	Kabul edildi
3	Duygusal Zekâ Düzeyleri	Tutum	<0,000	Kabul edildi
4	Duygusal Zekâ Düzeyleri	Hasta Merkezli İletişim	0,002	Kabul edildi
5	Duygusal Zekâ Düzeyleri	Etkileşim ve Uygulama Oryantasyonu	0,357	Reddedildi
6	Duygusal Zekâ Düzeyleri	Öz Değerlendirme	0,000	Kabul edildi
7	Kültürel Zekâ Düzeyleri	Farkındalık ve Duyarlılık	0,000	Kabul edildi

8	Kültürel Zekâ Düzeyleri	Kaynak Sahibi Olma ve Kayıt	0,000	Kabul edildi
9	Kültürel Zekâ Düzeyleri	Tutum	0,000	Kabul edildi
10	Duygusal Zekâ Düzeyleri	Hasta Merkezli İletişim	0,000	Kabul edildi
11	Kültürel Zekâ Düzeyleri	Etkileşim ve Uygulama Oryantasyonu	0,032	Kabul edildi
12	Kültürel Zekâ Düzeyleri	Öz Değerlendirme	0,000	Kabul edildi
13	Yaş, Eğitim, Eşin Eğitim Durumu ve Medeni Durum	Kültürel Yeterlilik	0,000-0,657	Reddedildi
14	Meslekte Geçirdiği Süre, Gelir Durumu ve Aile Tipi	Kültürel Yeterlilik	0,000-0,871	Kabul edildi
15	Yabancı Dil Bilme, Farklı Ülkeye Seyahat Etme, Farklı Kültürleri Merak Etme ve Farklı Kültürlerden Arkadaşı Olma	Kültürel Yeterlilik	0,000-0,736	Reddedildi
16	Farklı Ülkelerden Kişilere Bakım Verme, Kültürel Yeterlilik Eğitimine Katılma ve Kültürel Yeterlilik ile İlgili Eğitim İsteme Durumları	Kültürel Yeterlilik	0,000-0,384	Reddedildi



Şekil 4.1. Araştırmaya İlişkin Sonuç Modeli

5. TARTIŞMA

Araştırmada ebelerin duygusal zekâ puanının $75,33 \pm 11,44$ olduğu görülmüştür. Bu puan meslek grubunun duygusal zekâ seviyesinin yüksek olduğunu göstermektedir. Duygusal zekâ, bireyin kendi duygularını ve başkalarının duygularını anlama, yönetme ve etkili bir şekilde iletişim kurma kapasitesini ifade eder (Goleman, 2005). Ebeler, meslekleri gereği insanlarla sürekli etkileşimde bulunur ve genellikle stresli veya duygusal olarak yoğun durumlarla başa çıkmak zorunda kaldıkları için yüksek bir duygusal zekâ seviyesi hem mesleki başarıları hem de hasta memnuniyetini artırmada önemli olduğu düşünülmektedir. Ayrıca sağlık çalışanlarının duygusal zekâ düzeyleri hem kendi iş tatminlerini hem de verdikleri hizmetin kalitesini doğrudan etkiler. Araştırmalar, yüksek duygusal zekâyâ sahip bireylerin stresle daha iyi başa çıktıklarını, ekip çalışmasında daha etkili olduklarını ve empati becerilerinin gelişmiş olduğunu göstermektedir (Lievens ve Chan, 2017). Bu bulgu, ebelerin doğum sürecinde hem anne adayları hem de diğer sağlık profesyonelleriyle olan etkileşimlerini olumlu yönde etkileyebilir. Özellikle doğum gibi karmaşık ve stresli süreçlerde duygusal zekâ, etkili iletişim kurma ve kriz durumlarını yönetme becerisini güçlendirir. Ebelere yönelik yapılan benzer çalışmalar da bu bulguyu destekler niteliktedir. Gönül ve Çalık (2022) tarafından yapılan bir çalışmada, sağlık çalışanlarının ortalama duygusal zekâ puanının 70-80 arasında olduğu belirtilmiştir ve bu durumun, sağlık hizmetleri sunumunda duygusal zekânın ne kadar önemli olduğunu vurguladığı ifade edilmiştir. Ayrıca, Kara ve Kaya (2021) sağlık sektöründe çalışan kadınların duygusal zekâ düzeylerini incelediği çalışmasında da benzer sonuçlara ulaşmışlardır. Bu bağlamda, $75,33 \pm 11,44$ puanın, özellikle yoğun iletişim gerektiren sağlık meslekleri için ideal bir düzeyde olduğu çıkarımı yapılabilmektedir.

Araştırmada ebelerin kültürel zekâ puanının $90,24 \pm 19,33$ olduğu belirlenmiştir. Elde edilen ortalama bu meslek grubunun kültürlerarası etkileşimlerde başarılı olma kapasitesinin yüksek olduğunu göstermektedir. Kültürel zekâ, bireylerin farklı kültürel bağlamlarda etkili bir şekilde uyum sağlama ve bu

bağlamlarda başarılı olma becerisini ifade eder (Nunes ve ark., 2017). Ebelik mesleği ise bireylerin farklı sosyoekonomik, kültürel ve etnik kökenlerden gelen bireylerle çalışmasını gerektirmesi bakımından yüksek kültürel zekâ seviyesinin ebelik mesleğinde başarılı bir performans için önemli bir gereklilik olduğu söylenebilmektedir. Sağlık sektöründe çalışan profesyoneller için kültürel farkındalık ve uyum kapasitesi kritik bir öneme sahiptir. Ebeler, özellikle doğum sürecinde kültürel inanışlar, gelenekler ve değerlerle yakından ilişkili olan birçok durumla karşılaşmaktadır. Örneğin, doğum sırasında uygulanan ritüeller, ağrı yönetimi tercihleri veya kadınların mahremiyeti gibi konular, bireylerin kültürel geçmişine bağlı olarak değişiklik göstermektedir (Majda ve ark., 2021). Ebelerin yüksek kültürel zeka puanı, bu tür durumlarda hastaların kültürel hassasiyetlerine duyarlı yaklaşımlarını sağlayarak daha kaliteli ve kişiselleştirilmiş bir sağlık hizmeti sunmalarına olanak tanımaktadır ve ebelik özellikle çok kültürlü toplumlarda, bireylerin sağlık sistemine erişiminde önemlidir. Çalışmalarda, yüksek kültürel zekâyâ sahip sağlık çalışanlarının, hizmet sunumunda hasta memnuniyetini artırdığı ve sağlık hizmetlerinin erişilebilirliğini kolaylaştırdığı gösterilmiştir (Al Shaer ve ark., 2023). Emül ve Dönmez'in (2024) yaptığı bir çalışmada, hemşirelerin kültürel zekâ düzeylerinin 85-95 arasında olduğu belirtilmiş ve bu durumun kültürel farklılıklarla etkili bir şekilde başa çıkma yeteneğini olumlu yönde etkilediği vurgulanmıştır. Bu bağlamda, ebelerin 90,24 puan ortalamasına sahip olması, mesleklerinin gereksinimlerini karşılamak için yeterli bir düzeyi ifade eder. Kültürel zekâ, yalnızca mesleki performansı artırmakla kalmaz, aynı zamanda kültürlerarası iletişim kazalarını önleyerek hasta güvenliğini de artırır. Özellikle kültürel olarak hassas sağlık hizmetleri sunan ebelerin, yüksek kültürel zekâ sayesinde daha etkili bir hizmet sundukları da görülmektedir. Bununla birlikte, bu kapasitenin sürekli geliştirilmesi gereklidir. Literatürde, kültürel zekânın eğitim ve deneyimle artırılacağı belirtilmiştir (Özaslan, 2017; Longino, 2020; Song ve ark., 2023).

Duygusal zekâ ölçeğinde, farkındalık ve duyarlılık üzerinde %14,9, kaynak sahibi olma üzerinde %3,8, tutum üzerinde %16,2, hasta merkezli iletişim üzerinde %1,9, öz değerlendirme üzerinde %23,4 oranında pozitif ve anlamlı etkiler göstermiştir. Farkındalık ve duyarlılık, bu kapasitenin temel bileşenlerinden biri olup, özellikle empatik davranışlar ve sosyal algı açısından önemlidir. Araştırmada DZ'nin farkındalık ve duyarlılık üzerinde gösterdiği %14,9 oranındaki etki, Ye ve ark.'nın

(2022) çalışmalarında yoğunbakım hemşirelerinde inceledikleri duygusal zekâ modelini desteklemektedir. Bu çalışmada yoğun bakım hemşireleri ile bir inceleme gerçekleştirilmiş ve yoğun bakım çalışanlarının duygusal süreçlere duyarlı olmalarının, sosyal bağlamlarda etkili kararlar almayı ve hastaların da bakımlarını kolaylaştırmaktadır. Bu bulgu, sağlık ve sosyal hizmetler gibi insan ilişkilerinin yoğun olduğu alanlarda önemli bir avantaj sağlamaktadır.DZ'nin kaynak sahibi olma üzerinde %3,8 oranında etkili olması, duygusal zekâ unsurlarının bireylerin problem çözme ve kaynak yönetimi becerilerine sınırlı ancak anlamlı katkılar sunduğunu göstermektedir.Ancak bu alanın DZ'den daha çok bilişsel yeterliliklerle desteklenmesi gerekebilmektedir.Araştırmada DZ'nin tutum üzerindeki %16,2'lik etkisi, bireylerin olumlu tutumlar geliştirmesi ve bunu sürdürmesi açısından DZ'nin önemini göstermektedir. Jiménez-Picón ve ark. (2021) çalışmalarında duygusal zeka ve duygusal zekayı destekleyen faaliyetlerin sağlık çalışanlarına düzenli ve profesyonel programlar eşliğinde sunulması gerektiğini bildirmişlerdir. Sağlık sektöründe bireylerin kişilerarası becerileri ve sosyal sorumluluk düzeyleri, olumlu tutumların oluşmasında oldukça önemli bir role sahiptir. DZ'si yüksek bireylerin, diğer bireylere karşı daha pozitif bir tutum geliştirdiği ve sosyal uyum sağlama yeteneğinin arttığı gözlemlenmektedir.Hasta merkezli iletişim üzerinde %1,9 gibi daha düşük bir etki görülmesi, DZ'nin iletişim süreçlerinde daha çok destekleyici bir rol oynadığını gösterebilir. Özellikle sağlık alanında hasta merkezli iletişim, empati ve aktif dinleme gibi becerilerle ilişkilidir (Sharp ve ark., 2020).DZ'nin öz değerlendirme üzerinde %23,4 oranında etkili olması, bireylerin kendilerini daha objektif ve kapsamlı bir şekilde değerlendirme kapasitelerini geliştirdiğini göstermektedir. Husk ve Lewis (2024) çalışmalarında öz değerlendirmenin, duygusal zekâ ile doğrudan ilişkili olduğunu bildirmişlerdir. Bu nedenle de bireylerin kendi duygusal süreçlerini anlamaları ve bu süreçleri kendi lehlerine kullanmaları ile iş hayatlarındaki tatmin, motivasyon, performans gibi değişkenlerin düzeylerinin de yükselmesi mümkündür. Bu bulgu, DZ'si yüksek bireylerin öz farkındalık düzeylerinin arttığını ve kendi güçlü ve zayıf yönlerini daha iyi analiz edebildiklerini ortaya koymaktadır. Abualruz ve ark. ise (2024) yine hemşireler üzerinde yaptığı araştırmasında duygusal zekâ faktörünün diğer psikolojik rahatlıklarla da ilişkili olduğunu bildirmiştir.

Kültürel zekâ ölçeğinde ise farkındalık ve duyarlılık üzerinde %9,6, kaynak sahibi olma üzerinde %12,5, tutum üzerinde %14,4, hasta merkezli iletişim üzerinde

%14,4, öz değerlendirme üzerinde %18,9 oranında pozitif ve anlamlı etkiler göstermiştir. Kültürel zekâ (KZ), bireylerin farklı kültürler arasında etkili şekilde iletişim kurma, uyum sağlama ve iş birliği yapma yeteneklerini ifade eden çok boyutlu bir kavramdır (Göktürk, 2023). Araştırmada KZ'nin farkındalık ve duyarlılık, kaynak sahibi olma, tutum, hasta merkezli iletişim ve öz değerlendirme gibi çeşitli yeterlilik alanları üzerinde pozitif ve anlamlı etkiler gösterdiği belirtilmiştir. Bu bulgular, KZ'nin bireylerin kültürel bağlamdaki davranışlarını yönlendiren temel bir yetkinlik olduğunu ortaya koymaktadır. KZ'nin farkındalık ve duyarlılık üzerindeki %9,6 oranındaki etkisi, bireylerin kültürel farklılıkları algılama ve bu farklılıklara duyarlı olma kapasitelerindeki artışı göstermektedir. Demirel ve ark. (2020) da çalışmalarında kültürel zekâ ve farkındalık arasında anlamlı bir ilişki olduğunu bildirmişlerdir. MAJda ve ark.'na (2021) göre kültürel zekâ ile bireylerin farkındalık düzeyleri artmakta ve bireylerin farklı kültürlerden gelen kişilere karşı daha empatik ve duyarlı olması mümkün olmaktadır. Bu bulgu, özellikle sağlık, eğitim ve hizmet sektörlerinde çalışan bireylerin kültürel farklılıklarla başa çıkma becerisini güçlendirdiğini göstermektedir. KZ'nin kaynak sahibi olma üzerindeki %12,5 oranındaki etkisi, bireylerin kültürel farklılıkların getirdiği zorluklara karşı daha iyi kaynaklar geliştirme ve kullanma yeteneklerini ifade etmektedir. Jordan ve Troth (2021), KZ'nin, bireylerin farklı kültürel bağlamlarda etkili problem çözme ve kaynak yönetimi becerilerini artırabileceğini öne sürmektedir. Bu bulgu, KZ'nin bireylerin iş ortamlarında kültürel çeşitliliğe uygun stratejiler geliştirme becerisini desteklediğini göstermektedir. KZ'nin tutum üzerindeki %14,4 oranındaki etkisi, bireylerin kültürel çeşitliliğe karşı daha açık ve olumlu tutumlar geliştirdiğini ortaya koymaktadır. Çelik ve Eflatun (2020), KZ'si yüksek bireylerin diğer kültürlerle yönelik daha olumlu algılar geliştirdiğini ve bu durumun sosyal uyum sağlamada önemli bir rol oynadığını ifade etmektedir. Bu bulgu, kültürel çeşitliliğin yoğun olduğu ortamlarda çalışan bireyler için KZ'nin önemini bir kez daha vurgulamaktadır. KZ'nin öz değerlendirme üzerindeki %18,9 oranındaki etkisi, bireylerin kendi kültürel yeterliliklerini anlamaları ve geliştirmeleri açısından önemlidir. Benčíková ve ark. (2021), KZ'nin öz değerlendirme becerileri üzerindeki etkisinin, bireylerin kültürel bağlamdaki güçlü ve zayıf yönlerini analiz etmelerine olanak sağladığını ifade etmektedir. Bu durum, bireylerin kendini geliştirme süreçlerine katkıda bulunarak mesleki ve kişisel gelişimlerini destekler.

Çalışmada; yaş, eğitim durumu, medeni durum ve eşin eğitim durumu, farkındalık ve duyarlılık hariç diğer alt boyutlarda ve ölçek toplamında anlamlı farklılık yaratmıştır. Yaşın kültürel yeterlilik üzerindeki etkisi, bireylerin yaşam boyunca edindiği deneyimlere dayanmaktadır. Yaş ilerledikçe bireylerin farklı sosyal ve kültürel durumlarla karşılaşma olasılığı artar ve bu durum kültürel zekânın ve yeterliliklerin gelişimini destekler (Güngör ve ark., 2023). Özellikle, öz değerlendirme gibi alt boyutlarda yaşın etkili olması, bireylerin yaşa bağlı olarak kendi yeterliliklerini daha eleştirel ve bilinçli bir şekilde analiz etmelerine bağlanabilir. Eğitim, bireylerin kültürel farkındalıklarını ve adaptasyon yeteneklerini geliştiren önemli bir faktördür. Daha yüksek eğitim seviyeleri, bireylerin kültürel çeşitliliği anlamalarını ve bu çeşitliliğe uyum sağlamalarını kolaylaştırabilir (Drigas ve Papoutsis, 2020). Çalışmada, eğitim seviyesinin kültürel yeterliliğin farklı boyutlarında anlamlı farklılık yaratması, eğitim sürecinde bireylere kültürlerarası iletişim becerilerinin kazandırılmasının önemini göstermektedir. Medeni durum, bireylerin sosyal rollerini ve sorumluluklarını etkileyerek kültürel yeterliliklerini şekillendirebilir. Evli bireyler, genellikle daha geniş bir sosyal çevreye ve farklı kültürel değerlere maruz kalma olasılığına sahiptir. Bu durum, tutum ve etkileşim gibi alt boyutlarda medeni durumun etkisini açıklayabilir (Güngör ve ark., 2023). Özellikle eşler arasında kültürel farkındalık ve empati geliştirme sürecinin, bireylerin genel kültürel yeterlilik düzeyine katkıda bulunabileceği ifade edilmiştir. Eşin eğitim durumu, bireyin kültürel yeterliliklerinin dolaylı yoldan şekillenmesine katkıda bulunabilir. Eğitim düzeyi yüksek bir eş, bireyin farklı kültürel değerlere karşı daha açık bir tutum geliştirmesini teşvik edebilir. Bu durum, tutum ve öz değerlendirme gibi alt boyutlarda gözlemlenen farklılıklarla örtüşmektedir. Ahmed ve ark.'nın (2020) çalışmaları, bireylerin sosyal çevrelerinin kültürel farkındalık ve empati becerilerinin gelişiminde belirleyici olabileceğini göstermiştir.

Meslekte geçen süre de gelir durumu ve aile tipi gibi, bazı alt boyutlarda ve ölçek toplamında anlamlı farklılıklara yol açmıştır. Uzun yıllar meslek icra eden bireyler, farklı sosyal gruplardan insanlarla daha sık ve derinlemesine etkileşimde bulunarak kültürel yeterliliklerini geliştirme fırsatına sahip olabilirler. Bu durum, Lekas ve ark.'nın (2020) araştırma sonuçları ile uyumludur. Çalışmada sağlık çalışanları ile kültürel yeterlilik ve çeşitli faktörler incelenerek bireylerin deneyim yoluyla öğrenmesinin, kültürel adaptasyon becerilerinin artmasında daha etkin olduğu belirtilmiştir. Ayrıca gelir düzeyi, bireylerin yaşam tarzlarını ve kültürel

etkileşimlerini doğrudan etkileyen önemli bir sosyoekonomik faktördür. Gelir düzeyi yüksek bireyler, genellikle daha fazla kültürel çeşitliliğe maruz kalabilecekleri fırsatlara (seyahat, eğitim, uluslararası etkinlikler gibi) erişebilirler (Lau ve Rodgers, 2021). Aile yapısı, bireyin sosyal ilişkilerindeki rolleri ve sorumlulukları belirlemede kritik bir etkidir. Geniş aile yapısına sahip bireylerin, genellikle daha çeşitli sosyal ilişkiler içinde olması, kültürel empati ve farkındalık düzeylerini artırabilir. Diğer yandan, çekirdek aile yapısında büyüyen bireylerin daha sınırlı bir sosyal çevreye sahip olmaları, kültürel yeterliliklerinin belirli alt boyutlarında farklılık yaratabilmektedir.

Yabancı dil bilgisi, farklı ülkelere seyahat, farklı kültürlere ilgi ve farklı kültürlerden arkadaş sahibi olma, farkındalık ve duyarlılık, tutum ve hasta merkezli iletişim gibi boyutlarda anlamlı farklılıklar yaratmıştır. Yabancı dil öğrenimi, bireylerin farklı kültürel normları, değerleri ve iletişim biçimlerini anlamalarına doğrudan katkıda bulunur. Araştırmalar, yabancı dil becerilerinin, bireylerin kültürlerarası iletişim yeterliliğini artırdığını ve kültürel duyarlılığı geliştirdiğini göstermektedir (Maden, 2021). Yabancı dil öğrenen bireyler, genellikle dil eğitimi sırasında başka kültürlerin sosyal dinamikleri ve değerleri hakkında bilgi edinir, bu da onların farkındalık ve tutum boyutlarında daha olumlu bir gelişim göstermelerine yol açar. Farklı ülkelere seyahat eden bireylerin kültürel farklılıkları deneyimleme olasılığı daha yüksektir. Özellikle seyahat sırasında karşılaşılan zorluklar ve bu zorlukların üstesinden gelme süreçleri, bireylerin kültürlerarası problem çözme becerilerini geliştirmekte ve hasta merkezli iletişim gibi alanlarda daha etkili olmalarını sağlamaktadır (Altsoy ve Boz, 2021). Farklı kültürlere ilgi duyan bireyler, genellikle daha yüksek bir merak ve öğrenme motivasyonuna sahiptir. Bu ilgi, bireylerin kültürel empati geliştirmelerini ve diğer kültürlerin değerlerini anlamalarını sağlar. Kültürel zekâ literatüründe, bireylerin diğer kültürlere olan ilgisinin, farkındalık ve duyarlılık gibi boyutlarda önemli bir belirleyici olduğu ifade edilmektedir (Xia ve ark., 2024). Bu bireyler, farklı kültürlere yönelik açık bir tutuma sahip oldukları için kültürlerarası ilişkilerde daha başarılı olma eğilimindedir. Farklı kültürlerden arkadaşlara sahip olmak, bireylerin kültürel farklılıkları anlama ve kabul etme süreçlerini hızlandırır. Araştırmalar, bireylerin kültürel çeşitlilik içeren arkadaşlık ilişkileri kurduklarında, kültürel empati, hoşgörü ve duyarlılık gibi becerilerde daha hızlı gelişim gösterdiklerini ortaya koymaktadır (Li ve ark., 2022).

Özellikle hasta merkezli iletişimde, bireylerin bu tür deneyimlerden edindikleri becerilerin olumlu etkileri gözlemlenmiştir.

Kültürel yeterlilik eğitimi alma veya isteme durumu, hasta merkezli iletişim ve öz değerlendirme dışında kalan alt boyutlarda ve ölçek toplamında anlamlı farklılıklara neden olmuştur.Çalışmada, kültürel yeterlilik eğitimi alma veya isteme durumu ile hasta merkezli iletişim ve öz değerlendirme dışındaki alt boyutlarda ve ölçek toplamında anlamlı farklılıklar olduğu bulunmuştur. Bu bulgu, kültürel yeterlilik eğitiminin, sağlık çalışanlarının sadece bazı beceri alanlarında etki gösterdiğini, bazı becerilerde ise etkisinin sınırlı olabileceğini düşündürmektedir.Kültürel yeterlilik eğitimi, sağlık profesyonellerinin kültürel çeşitlilik içeren hasta gruplarına daha etkili hizmet sunabilmesi için gereklidir. Bu eğitim, genellikle sağlık çalışanlarının kültürel farkındalıklarını artırmayı ve farklı kültürel arka planlardan gelen bireylerle etkili iletişim kurma becerilerini geliştirmeyi amaçlar (Gökler ve ark., 2021). Bununla birlikte, hasta merkezli iletişim ve öz değerlendirme gibi bazı boyutlarda eğitim alma durumunun etki göstermemesi, bu becerilerin kültürel yeterlilik eğitimine bağımlı olmaktan ziyade, daha çok kişisel deneyimler ve bireysel özelliklerle ilgili olabileceğini düşündürmektedir.Hasta merkezli iletişim, bireylerin sağlıkla ilgili bilgi edinme süreçlerinde aktif rol almalarını ve kişisel sağlık kararlarını kendilerinin almasını sağlayan bir yaklaşımdır. Bu beceri, kültürel yeterlilik eğitimi dışında da geliştirilebilen, empati ve duyarlılık gerektiren bir süreçtir (Katıtaş ve ark., 2024). Bu nedenle, kültürel yeterlilik eğitimi almak veya istemek, hasta merkezli iletişimde anlamlı bir fark yaratmamış olabilir, çünkü bu iletişim becerisinin gelişiminde bireysel özellikler, mesleki deneyim ve hasta ile kurulan ilişki gibi faktörler daha belirleyici rol oynamaktadır.Öz değerlendirme, bireylerin kendi güçlü ve zayıf yönlerini anlamaları ve bu farkındalıkla gelişimlerini sürdürebilmeleri için önemli bir beceridir. Bu beceri de kişisel gelişim ve psikolojik yetkinliklerle ilişkilidir. Kültürel yeterlilik eğitiminin öz değerlendirme üzerinde anlamlı bir etkisi olmaması, bireylerin kendilerini değerlendirmeleri için yalnızca kültürel bilgi değil, aynı zamanda içsel motivasyon ve sürekli bir öz farkındalık sürecine ihtiyaç duyduklarını gösteriyor (Sharma ve Singh, 2021).

Farklı kültürlerden bireylere bakım verme, hasta merkezli iletişim dışındaki tüm boyutlarda anlamlı farklılık oluşturmuştur.Farklı kültürlerden bireylere bakım verme deneyimi, sağlık profesyonellerinin kültürel farkındalıklarını ve

duyarlılıklarını artırabilir. Bu tür deneyimler, sağlık çalışanlarının farklı kültürel arka planlardan gelen bireylere yönelik daha etkili iletişim kurma ve uygun bakım sunma yeteneklerini geliştirmelerine yardımcı olabilir (Stubbe, 2020). Farklı kültürlerden bireylere bakım vermek, sağlık profesyonellerinin kendilerini daha fazla kültürel olarak duyarlı hale getirmelerini sağlar ve bu da daha iyi hasta bakımına, daha empatik bir yaklaşım sergileyebilme becerilerine yol açar. Farklı kültürlerden bireylere bakım verme durumu, özellikle farkındalık, duyarlılık, tutum, öz değerlendirme ve kaynak sahibi olma gibi boyutlar üzerinde etkili olabilir. Bu deneyimlerin, sağlık profesyonellerinin daha geniş bir perspektif kazanarak kültürel farklılıkları kabul etme ve bu farkları saygıyla ele alma becerilerini geliştirdiği söylenebilir. Örneğin, farklı kültürlerden bireylerle çalışmak, sağlık çalışanlarının duyarlılıklarını artırarak, daha açık fikirli, empatik ve kültürel çeşitliliği benimseyen bir tutum geliştirmelerine yol açabilir (Bayıghomog ve Araslı, 2022). Farklı kültürlerden bireylere bakım verme deneyimi, genellikle kaynak sahibi olma, öz değerlendirme ve tutum gibi alanlarda anlamlı farklılıklar oluşturur. Sağlık profesyonelleri, çeşitli kültürel gruplardan gelen bireylere bakım sundukça, kendi becerilerini geliştirme fırsatı bulur. Bu deneyimler, sağlık çalışanlarının kendilerini daha bilinçli ve hazırlıklı hissetmelerini sağlar. Ayrıca, çeşitli kültürlerden gelen hastalarla çalışmak, sağlık profesyonellerine kişisel ve mesleki açıdan önemli bir dönüşüm fırsatı sunar, bu da onları daha öz değerlendirmeci ve duyarlı hale getirir (Mangla, 2021).

6. SONUÇ VE ÖNERİLER

Ebelerde kültürel ve duygusal zekâ düzeylerinin kültürel yeterlilikleri üzerindeki etkilerinin incelenmesinin amaçlandığı bu çalışmada, tanımlayıcı ve ilişki arayıcı tipte olup kesitsel niteliktedir. Araştırma Bursa İl Sağlık Müdürlüğü Kamu Hastaneleri Hizmet Başkanlığı'na bağlı 11 kamu hastanesinde Mart-Ağustos 2024 tarihleri arasında yürütüldü. Elde edilen sonuçlar aşağıda sıralanmıştır:

- Katılımcıların duygusal zekâ düzeylerinin kültürel yeterlilikleri üzerinde pozitif yönlü ve anlamlı bir etkisi vardır ($p<0,05$). Duygusal zekâ düzeyi, kültürel yeterliliği %17,3 oranında etkilemektedir.
- Katılımcıların kültürel zekâ düzeyleri, kültürel yeterlilikleri üzerinde pozitif yönlü ve anlamlı bir etkiye sahiptir ($p<0,05$). Kültürel zekâ düzeyi, kültürel yeterliliği %18,2 olarak etkilemektedir.
- Katılımcıların duygusal zekâ düzeyleri, farkındalık ve duyarlılık alt boyutunda pozitif yönlü ve anlamlı bir etkiye sahiptir ($p<0,05$). Duygusal zekâ, farkındalık ve duyarlılığı %14,9 düzeyinde etkilemektedir.
- Katılımcıların duygusal zekâ düzeylerinin kaynak sahibi olma yeterlilikleri üzerinde pozitif yönlü ve anlamlı bir etkiye sahip olduğu görülmüştür ($p<0,05$). Duygusal zekâ, kaynak sahibi olma üzerinde %3,8 oranında bir etkiye sahiptir.
- Katılımcıların duygusal zekâ düzeyleri, tutum yeterlilikleri üzerinde pozitif yönlü ve anlamlı bir etkiye sahiptir ($p<0,05$). Duygusal zekâ, tutum üzerinde %16,2 oranında bir etkiye sahiptir.
- Duygusal zekâ düzeylerinin, hasta merkezli iletişimi üzerinde pozitif yönlü ve anlamlı bir etkisi olduğu görülmektedir ($p<0,05$). Duygusal zekâ düzeyi, hasta merkezli iletişimi %1,9 oranında etkilemektedir.
- Katılımcıların duygusal zekâ düzeylerinin, etkileşim ve uygulama yeterlilikleri üzerindeki etkisi pozitif yönlü ancak anlamlı değildir ($p>0,05$).
- Katılımcıların duygusal zekâ düzeyleri, öz değerlendirme yeterlilikleri üzerinde pozitif yönlü ve anlamlı bir etkiye sahiptir ($p<0,05$). Duygusal zekâ, öz değerlendirmeyi %23,4 oranında etkilemektedir.

- Kültürel zekâ düzeyi, farkındalık ve duyarlılık yeterlilikleri üzerinde pozitif yönlü ve anlamlı bir etkiye sahiptir ($p<0,05$). Duygusal zekâ, farkındalık ve duyarlılığı %9,6 oranında etkilemektedir.
- Katılımcıların kültürel zekâ düzeyleri, kaynak sahibi olma yeterlilikleri üzerinde pozitif yönlü ve anlamlı bir etkiye sahiptir ($p<0,05$). Kültürel zekâ, kaynak sahibi olma üzerinde %12,5 oranında etkilidir.
- Katılımcıların kültürel zekâ düzeyleri, tutum yeterliliği üzerinde pozitif yönlü ve anlamlı bir etkiye sahiptir ($p<0,05$). Kültürel zekâ, tutumu %14,4 oranında etkilemektedir.
- Katılımcıların kültürel zekâ düzeyleri, hasta merkezli iletişim yeterlilikleri üzerinde pozitif yönlü ve anlamlı bir etkiye sahiptir ($p<0,05$). Kültürel zekâ düzeyi, hasta merkezli iletişim üzerinde %14,4 oranında etkiye sahiptir.
- Katılımcıların kültürel zekâ düzeyleri etkileşim ve uygulama oryantasyonu üzerinde pozitif yönlü ve anlamlı bir etkiye sahiptir ($p<0,095$). Kültürel zekâ, etkileşim ve uygulama oryantasyonunu %9 oranında etkilemektedir.
- Kültürel zekâ öz değerlendirme yeterlilikleri üzerinde pozitif yönlü ve anlamlı bir etkiye sahiptir ($p<0,05$). Kültürel zekâ, öz değerlendirmeyi %18,9 oranında etkilemektedir.
- Katılımcıların yaşa göre farkındalık ve duyarlılık alt boyutu hariç diğer alt boyutlar ve SÇKYÖ toplamında anlamlı farklılaştığı; eğitim düzeyine göre ölçek toplam ve tüm alt boyutlarda anlamlı farklılaştığı; eşin eğitim durumuna göre tüm alt boyut ve ölçek toplamında anlamlı farklılaştığı ev son olarak medeni duruma göre ölçek toplam ve öz değerlendirme alt boyutu hariç diğer alt boyutlarda anlamlı farklılaştığı belirlenmiştir ($p<0,05$).
- Katılımcıların meslekte geçirilen süreye göre farkındalık ve duyarlılık alt boyutu hariç ölçek toplam ve tüm alt boyutlarında anlamlı farklılık olduğu belirlenmiştir ($p<0,05$). Gelir durumuna göre etkileşim ve uygulama oryantasyonu hariç ölçek toplam ve tüm alt boyutlarında anlamlı farklılık görüldüğü ve son olarak aile tipine göre hasta merkezli iletişim haricinde ölçek toplam ve tüm alt boyutlarında anlamlı farklılık gözlemlendiği belirlenmiştir ($p<0,05$).
- Yabancı dil bilme durumuna göre hasta merkezli iletişim hariç diğer alt boyutlar ve ölçek toplamında anlamlı farklılık olduğu; farklı ülkeye seyahatte

sadece farkındalık ve duyarlılık, hasta merkezli iletişim ve etkileşim ve uygulama oryantasyonu alt boyutlarında anlamlı farklılık; farklı kültürleri merak etme durumuna göre, farkındalık ve duyarlılık ile öz değerlendirme alt boyutları hariç tüm alt boyutlar ve ölçek toplamında; farklı kültürlerden arkadaşı olma durumuna göre de sadece farkındalık ve duyarlılık, tutum ile hasta merkezli iletişim alt boyutlarında anlamlı farklılığa rastlanmıştır ($p<0,05$).

- Kültürlerden kişilere bakım vermeye göre hasta merkezli iletişim hariç tüm alt boyutlar ve ölçek toplamında; kültürel yeterlilik eğitimi alma durumuna göre hasta merkezli iletişim ile etkileşim ve uygulama oryantasyonu alt boyutları hariç diğer alt boyutlar ve ölçek toplamında; kültürel yeterlilik ile ilgili eğitim isteme durumuna göre ise öz değerlendirme alt boyutu hariç tüm alt boyutlar ve ölçek toplamında anlamlı farklılığa rastlanmıştır ($p<0,05$).

Yukarıda elde edilen sonuçlara göre aşağıdaki öneriler geliştirilmiştir;

- Ebelerin duygusal ve kültürel zekâ düzeylerinin, kültürel yeterlilik üzerinde anlamlı bir etkisi olduğu göz önüne alınarak, bu alanlara yönelik düzenli eğitim programları düzenlenmelidir,
- Hasta merkezli iletişim üzerinde duygusal ve kültürel zekânın etkili olduğu göz önüne alındığında, bu becerilerin pekiştirilmesi için meslek içi destek programları ve uygulamalı eğitimler sağlanmalıdır,
- Sağlık kurumlarında, özellikle kültürel çeşitliliğin fazla olduğu bölgelerde çalışanların seçiminde kültürel zekâ ve yeterlilik düzeyleri dikkate alınmalıdır,
- Ebelerin farklı kültürleri tanınması için uluslararası değişim programları veya kültürel etkinliklere katılım teşvik edilmelidir,
- Duygusal ve kültürel zekâ gelişimini destekleyecek mentorluk veya danışmanlık hizmetleri sunulmalıdır,
- Çalışanların kültürel yeterlilikle ilgili eğitim taleplerine yanıt verilerek, bu tür eğitimler düzenlenmelidir.

KAYNAKLAR

- Abualruz, H., Hayajneh, F., Othman, E. H., Sabra, M. A. A., Khalil, M. M., Khalifeh, A. H., ... & Abousoliman, A. D. (2024). The relationship between emotional intelligence, resilience, and psychological distress among nurses in Jordan. *Archives of Psychiatric Nursing*, 51, 108-113.
- Afsar, B., Al-Ghazali, B. M., Cheema, S., & Javed, F. (2021). Cultural intelligence and innovative work behavior: the role of work engagement and interpersonal trust. *European Journal of Innovation Management*, 24(4), 1082-1109.
- Ahadzi, D. F., Afitiri, A. R., & Ahadzi, E. (2021). Organizational safety culture perceptions of healthcare workers in Ghana: A cross-sectional interview study. *International Journal of Nursing Studies Advances*, 3, 100020.
- Ahmed, I., Hamzah, A. B., & Abdullah, M. (2020). Effect of Social and Emotional Learning Approach on Students' Social-Emotional Competence. *International Journal of Instruction*, 13(4), 663-676.
- Akça, E., Sürücü, Ş. G., Akbaş, M., & Şenoğlu, A. (2019). Ebelik öğrencilerinin sosyal zeka düzeyleri ile meslek algıları arasındaki ilişki. *Cukurova Medical Journal*, 44(2), 621-631.
- Albougami, A. S., Pounds, K. G., & Alotaibi, J. S. (2016). Comparison of four cultural competence models in transcultural nursing: A discussion paper. *International Archives of Nursing and Health Care*, 2(4), 1-5.
- Al Shaer, A. S., Jabeen, F., Jose, S., & Farouk, S. (2023). Cultural intelligence and proactive service performance: mediating and moderating role of leader's collaborative nature, cultural training and emotional labor. *Journal of Health Organization and Management*, 37(3), 379-406.
- Altınışık, Ü., & Çelik, A. (2022). Spor bilimleri fakültesi öğrencilerinin liderlik yönelimleri ile duygusal zeka düzeyleri arasındaki ilişkinin incelenmesi. *Spor Bilimleri Araştırmaları Dergisi*, 7(1), 225-236.
- Altsoy, S., & Boz, İ. T. (2021). Medikal turizme yönelik faaliyetler: Antalya'da bulunan hastanelerde bir araştırma. *Journal of Politics Economy and Management*, 4(1), 1-16.
- Ang, S., & Inkpen, A. C. (2008). Cultural intelligence and offshore outsourcing success: A framework of firm-level intercultural capability. *Decision Sciences*, 39(3), 337-358.
- Ang, S., & Van Dyne, L. (2008). Conceptualization of cultural intelligence: Definition, distinctiveness, and nomological network. *Handbook of cultural intelligence: Theory, measurement, and applications*, 1, 3-15.
- Ang, S., & Van Dyne, L. (2015). *Handbook of cultural intelligence: Theory, measurement, and applications*. Routledge.
- Ardan, M., Rahman, F. F., Noorbaya, S., Alameka, F., & Johan, H. (2024). Transforming midwifery healthcare services in rural Indonesia: A comprehensive analysis of artificial intelligence integration. *Journal of Infrastructure, Policy and Development*, 8(10), 7944.
- Aslan, A., & Akova, O. (2022). Kültürel Zekanın Demografik Değişkenlere Göre İncelenmesi. *Uluslararası Batı Karadeniz Sosyal ve Beşerî Bilimler Dergisi*, 6(2), 227-242.

- Ateş, B., & Hızlı, G. (2023). Çocukluk dönemi duygusal yaşantısı ve duygusal zekâ kavramı. *Üsküdar Üniversitesi Sosyal Bilimler Dergisi*, (16), 229-250.
- Aydemir, H., CAN, H. Ö., & Nazan, T. (2022). Doğum Öncesi Dönemde Kültüre Dayalı Ebelik Bakımı ve Ebelik Bakımının Kültürel Bakım Modelleri ile İlişkisi. *Gevher Nesibe Journal Of Medical And Health Sciences*, 7(21), 49-56.
- Aytaç, S. H. (2023). Kültürlerarası Modeller Merceğinden Göç Yönetiminde Ebelik Hizmetleri. *Göç Dergisi (GD)*, 10(1), 73-101.
- Baba, M. M. (2020). Navigating COVID-19 with emotional intelligence. *International Journal of Social Psychiatry*, 66(8), 810-820.
- Bakhtiari, Z., Hanifi, N., & Varjoshani, N. J. (2023). The Relationship Between Cultural Intelligence and Cultural Competence of Students of Nursing and Midwifery During COVID-19: A Cross-Sectional Study. *Journal of Medical Education and Curricular Development*, 10, 23821205231184042.
- Balçık Çolak, M., & Öztürk Can, H. (2021). Ebelikte Yeterlilik, Yetkinlik ve Teknoloji Kullanımı. *Türkiye Klinikleri Journal of Health Sciences/Türkiye Klinikleri Sağlık Bilimleri Dergisi*, 6(2).
- Baratipour, M., & Eskandari, M. (2020). Evaluating the effects of cultural intelligence in nursing: an integrative review. *Nursing and Midwifery Journal*, 18(4), 296-305.
- Bar-On, R. (2006). The Bar-On model of emotional-social intelligence (ESI) I. *Psicothema*, 13-25.
- Bass, J., Sidebotham, M., Sweet, L., & Creed, D. K. (2022). Development of a tool to measure holistic reflection in midwifery students and midwives. *Women and Birth*, 35(5), e502-e511.
- Başoğlu, B. (2022). Kültür ve spor. *Social Sciences Studies Journal (SSSJJournal)*, 3(9), 1037-1043.
- Bayıghomog, S. W., & Arasli, H. (2022). Reviving employees' essence of hospitality through spiritual wellbeing, spiritual leadership, and emotional intelligence. *Tourism Management*, 89, 104406.
- Bekmezci, H., Apay, S. E., & Özkan, H. (2014). Duygusal zekâ ve ebelik. *Sağlık Bilimleri ve Meslekleri Dergisi*, 1(2), 95-101.
- Benčíková, D., Malá, D., Sedláčková, M., Drábek, J., & Kropil, R. (2021). Assessment of cultural intelligence as a prerequisite to development of an enterprise within the contemporary global corporate environment. *Ekonomicky Casopis*, 69(1), 88-109.
- Bingöl, T. Y., Altınayak, S. Ö., & Erkek, Z. Y. (2021). Ebelik ve Hemşirelik Öğrencilerinin Duygusal Zekâ Düzeylerinin Şiddet Eğilimlerine Etkisi. *MEYAD Akademi*, 2(2), 111-125.
- Boronovna, B. H. (2021). Pedagogical Features and Opportunities for the Development of Social and Cultural Competence in Future Teachers. *European Scholar Journal*, 2(12), 30-34.
- Branču, L., Munteanu, V., & Golet, I. (2016). Understanding cultural intelligence factors among business students in Romania. *Procedia-Social and Behavioral Sciences*, 221, 336-341.
- Bru-Luna, L. M., Martí-Vilar, M., Merino-Soto, C., & Cervera-Santiago, J. L. (2021, December). Emotional intelligence measures: A systematic review. In *Healthcare* (Vol. 9, No. 12, p. 1696). MDPI.
- Burdeus-Domingo, N. (2023). Cultural Competence Development in Healthcare Interpreting Training: A Didactic Proposal. In *New Trends in Healthcare Interpreting Studies: An Updated Review of Research in the Field* (pp. 61-90). Singapore: Springer Nature Singapore.
- Ceylantekin, Y., & Öcalan, D. (2016). Hemşirelik öğrencilerinin kültürel farkındalığı ve kültürlerarası hemşirelik dersine yönelik düşünceleri. *Gümüşhane Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi*, 5(4), 45-53.

- Chamberlain, C., Fergie, D., Sinclair, A., & Asmar, C. (2016). Traditional midwifery or 'wise women' models of leadership: Learning from Indigenous cultures: '... Lead so the mother is helped, yet still free and in charge...' Lao Tzu, 5th century BC. *Leadership*, 12(3), 346-363.
- Chu, W., Wippold, G., & Becker, K. D. (2022). A systematic review of cultural competence trainings for mental health providers. *Professional Psychology: Research and Practice*, 53(4), 362.
- Cicea, C., Țurlea, C., Marinescu, C., & Pintilie, N. (2022). Organizational culture: A concept captive between determinants and its own power of influence. *Sustainability*, 14(4), 2021.
- Cinel, M. O., & Oğan, E. (2021). İş hayatında duygusal zekâ ve kariyer uyum yeteneği arasındaki ilişki. *Alanya Akademik Bakış*, 5(1), 369-391.
- Corbin, A., Darling, E., Pearce-Kelly, T., & Wise, K. (2021). The Application of Health Leadership Competencies Around the World to the Canadian Midwifery Profession: A Scoping Review: L'application à la profession de sage-femme au Canada de compétences en leadership de la santé provenant du monde entier: examen de la portée. *Canadian Journal of Midwifery Research and Practice*, 20(1), 18-30.
- Coşkun, Ö. F., & Kargın, A. V. (2022). Kültürel Zekâ ve Duygusal Emek Arasındaki İlişki: Bodrum'da Bulunan 5 Yıldızlı Otel Çalışanları Üzerine Bir Uygulama. *Equinox Journal of Economics Business and Political Studies*, 9(2), 205-220.
- Çankaya, M., & Eriş, H. (2020). Hemşire ve Ebelerin Duygusal Zeka Düzeylerinin Tespitine Yönelik Bir Çalışma. *Elektronik Sosyal Bilimler Dergisi*, 19(74), 656-664.
- Çekmecelioğlu, H. G. (Ed.). (2020). *Çok Kültürlü Çalışma Ortamında Kültürel Zeka Ve Duygusal Emek*. İstanbul: Efe Akademi Yayınları.
- Çelik, M., & Eflatun, M. (2020). Kültürel Zekanın Sosyo-Kültürel Uyum Üzerine Etkisi: Çok Kültürlü Bir Araştırma. *Antalya Bilim Üniversitesi Uluslararası Sosyal Bilimler Dergisi*, 1(2), 62-78.
- De-María, B., Topa, G., & López-González, M. A. (2024, May). Cultural competence interventions in european healthcare: a scoping review. In *Healthcare* (Vol. 12, No. 10, p. 1040). MDPI.
- Demirel, Y., Turan, E., & Akıncı, M. (2020). Duygusal zekânın kültürel zekâ üzerine etkisinin analizi: Kastamonu Üniversitesi Türk dünyası öğrencilerine yönelik bir araştırma. *MANAS Sosyal Araştırmalar Dergisi*, 9(1), 222-234.
- Demirel, Y., Turan, E., & Akıncı, M. (2020). Duygusal zekânın kültürel zekâ üzerine etkisinin analizi: Kastamonu Üniversitesi Türk dünyası öğrencilerine yönelik bir araştırma. *MANAS Sosyal Araştırmalar Dergisi*, 9(1), 222-234.
- Dığrak, E., & Tezel, A. (2024). Transkültürel Hemşirelik ve Kültürel Yeterlilik için Papadopoulos Modeli. *Sağlık Bilimleri Üniversitesi Hemşirelik Dergisi*, 6(2), 175-180.
- Dmitrieva, S., Evdokarova, T., Ivanova, S., Shestakova, E., Tolkacheva, M., & Andreeva, M. (2023). The Formation of Ethno-Cultural Competence in Students Through the Use of Electronic Educational Resources. In *Proceedings of the Computational Methods in Systems and Software* (pp. 226-238). Cham: Springer International Publishing.
- Domaradzki, J., Głodowska, K., Doron, E., Markwitz-Grzyb, N., & Jabkowski, P. (2024). Cultural competences among future nurses and midwives: a case of attitudes toward Jehovah's witnesses' stance on blood transfusion. *BMC Medical Education*, 24(1), 663.
- Domenech Rodríguez, M. M., Reveles, A. K., Litson, K., Patterson, C. A., & Vázquez, A. L. (2022). Development of the awareness, skills, knowledge: General (ASK-G) scale for measuring cultural competence in the general population. *Plos one*, 17(9), e0274505.

- Drigas, A., & Papoutsis, C. (2020). The Need for Emotional Intelligence Training Education in Critical and Stressful Situations: The Case of Covid-19. *Int. J. Recent Contributions Eng. Sci. IT*, 8(3), 20-36.
- Drigas, A., Papoutsis, C., & Skianis, C. (2021). Metacognitive and metaemotional training strategies through the nine-layer pyramid model of emotional intelligence. *International Journal of Recent Contributions from Engineering, Science & IT (iJES)*, 9(4), 58-76.
- Dugué, M., Sirost, O., & Dosseville, F. (2021). A literature review of emotional intelligence and nursing education. *Nurse Education in Practice*, 54, 103124.
- Emül, T. G., & Dönmez, Ç. (2024). Hemşirelerin Kültürel Zeka Düzeylerinin Değerlendirilmesi. *Cumhuriyet Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Dergisi*, 9(1), 9-14.
- Ergen, R. M., & Akacan, B. (2021). Üniversite öğrencilerinin sosyal medya bağımlılığı ile duygusal zekâ düzeyleri arasındaki ilişkinin incelenmesi. *Dokuz Eylül Üniversitesi Buca Eğitim Fakültesi Dergisi*, (52), 582-599.
- Ersoy, A. (2014). The Role of Cultural Intelligence in Cross-Cultural Leadership Effectiveness: A Qualitative Study in the Hospitality Industry. *Journal of Yasar University*, 35(9).
- Fair, F., Soltani, H., Raben, L., van Streun, Y., Sioti, E., Papadakaki, M., ... & Vivilaki, V. (2021). Midwives' experiences of cultural competency training and providing perinatal care for migrant women a mixed methods study: Operational Refugee and Migrant Maternal Approach (ORAMMA) project. *BMC pregnancy and childbirth*, 21(1), 340.
- Fang, F., Schei, V., & Selart, M. (2018). Hype or hope? A new look at the research on cultural intelligence. *International Journal of Intercultural Relations*, 66, 148-171.
- Firoozehchian, F., Zareiyan, A., Geranmayeh, M., & Behboodi Moghadam, Z. (2022). Domains of competence in midwifery students: a basis for developing a competence assessment tool for Iranian undergraduate midwifery students. *BMC Medical Education*, 22(1), 704.
- Fteiha, M., & Awwad, N. (2020). Emotional intelligence and its relationship with stress coping style. *Health psychology open*, 7(2), 2055102920970416.
- Gebru, K., & Willman, A. (2010). Education to promote culturally competent nursing care—A content analysis of student responses. *Nurse Education Today*, 30(1), 54-60.
- Goleman, D. (2020). *Emotional intelligence: Why it can matter more than IQ*. Bloomsbury Publishing.
- Gök, G. (2022). Sağlık personelinde duygusal zekâ düzeyi ile duygusal emek davranışı arasındaki ilişkinin incelenmesi. *Journal of Health Academics/Sağlık Akademisyenleri Dergisi*, 9(2).
- Gökdemir, S. (2021). *Farklılıkların yönetimi ve kültürel zekâ arasındaki ilişkinin incelenmesi* (Master's thesis, Kocaeli Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü).
- Gökler, F., Bozkuş, O., Parlak, S., Gürlev, F., & Baysal, Ö. (2021). Özel Yetenekli Öğrencilerin, Kültürel Zeka (Cq), Kültürel Tutum, Demografik Değişkenler İle Güncel Bilgi Düzeyleri Arasındaki İlişki. *International Journal of Social and Humanities Sciences Research (JSHSR)*, 8(75), 2539-2555.
- Göktürk, I. (2023). Kültürel Zekâ: Zekânın Kültürel Olarak Kavramsallaştırılması ya da Kültürel Bağlam İçinde Zekâ. *Elektronik Sosyal Bilimler Dergisi*, 22(88), 1939-1957.
- Gönül, F., & Çalık, A. (2022). Duygusal zekâ, iş doyum ve tükenmişlik ilişkisi: hastane çalışanları üzerinde bir araştırma. *Ardahan Üniversitesi İktisadi ve İdari Bilimler Fakültesi Dergisi*, 4(1), 41-50.
- Guney, P. C. (2023). Sosyal hizmet mesleği, kültür ve kültürel yeterlilik standartları. *Toplumsal Politika Dergisi*, 4(1), 66-78.

- Gutiérrez Ángel, N. (2020). Perceived emotional intelligence in higher education students: analysis of differences in the different dimensions. *Actualidades En Psicología*, 34(128), 17-33.
- Güney, E. U., Ayyıldız, T., & Seval, M. (2024). Campinha-Bacote Kültürel Yeterlilik Süreci Modeli ve Hemşirelik Araştırmalarındaki Kullanımı. *Karaelmas Sosyal Bilimler Dergisi*, 2(1), 89-99.
- Güngör, S., Akalın, D., & Avan, H. (2023). Sağlık Alanındaki Öğrencilerin Kültürel Zekâ ve Zenofobi Düzeyleri. *İnönü Üniversitesi Sağlık Hizmetleri Meslek Yüksek Okulu Dergisi*, 11(2), 1579-1590.
- Güven, E. (2021). Kültürel Marjinalite Teorisi ve Hemşirelikte Kullanımı. *Hacettepe Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Dergisi*, 8(2), 245-251.
- Henry, D. (2017). Emotional intelligence. *AJN The American Journal of Nursing*, 117(10), 13.
- Hojat, M. (2007). Empathy in patient care: antecedents, development, measurement, and outcomes. Hunter, B. (2004). The importance of emotional intelligence. *British Journal of Midwifery*, 12(10), 604-606.
- Husk, K. E., & Lewis, J. M. (2024). Higher degree of impostor characteristics relates to lower self-perceived teaching ability and emotional intelligence. *The Clinical Teacher*, 21(2), e13647.
- Iqbal, J., Qureshi, N., Ashraf, M. A., Rasool, S. F., & Asghar, M. Z. (2021). The effect of emotional intelligence and academic social networking sites on academic performance during the COVID-19 pandemic. *Psychology research and behavior management*, 905-920.
- Işık, E., Fadiloğlu, Ç., & Demir, Y. (2009). Ölümüne Karşı Tutum Ölçeğinin Türkçe Çevirisinin Hemşire Popülasyonunda Geçerlik ve Güvenilirlik Çalışması. *Hemşirelikte Araştırma Geliştirme Dergisi*, 11(2), 28-43.
- İlhan, M., & Çetin, B. (2014). Kültürel Zekâ Ölçeği'nin Türkçe formunun geçerlik ve güvenilirlik çalışması. *Hacettepe Üniversitesi Eğitim Fakültesi Dergisi*, 29(29-2), 94-114.
- İnci, G. (2021). Galton'dan günümüze zekâ ve zekâ kuramları. *Ordu Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Sosyal Bilimler Araştırmaları Dergisi*, 11(3), 1053-1068.
- Jiménez-Picón, N., Romero-Martín, M., Ponce-Blandón, J. A., Ramirez-Baena, L., Palomo-Lara, J. C., & Gómez-Salgado, J. (2021). The relationship between mindfulness and emotional intelligence as a protective factor for healthcare professionals: systematic review. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 18(10), 5491.
- Jordan, P. J., & Troth, A. C. (2021). Managing emotions during team problem solving: Emotional intelligence and conflict resolution. In *Emotion and performance* (pp. 195-218). CRC Press.
- Kara, S., & Kaya, Ş. D. (2021). Sağlık çalışanlarının psikolojik yıldıma ve algılanan sosyal destek düzeylerinin incelenmesi: Konya ilinde bir uygulama. *Selçuk Üniversitesi Sosyal Bilimler Meslek Yüksekokulu Dergisi*, 24(2), 381-399.
- Katıtaş, S., Coşkun, B., & Karadaş, H. (2024). The relationship between teachers' cultural intelligence and multicultural education attitude: The mediating role of intercultural sensitivity. *International Journal of Educational Research*, 127, 102443.
- Kayhan, Ş. N., & Arslan, S. (2016). Duygusal zekâ ölçeği: bir ölçek uyarlama çalışması. *FSM İlimi Araştırmalar İnsan ve Toplum Bilimleri Dergisi*, (7), 137-145.
- Kedikoğlu, A. (2022). *Ebelik öğrencilerinin kültürel zeka, iletişim ve kültürel etkililik düzeyleri arasındaki ilişki* (Master's thesis, Ondokuz Mayıs Üniversitesi Lisansüstü Eğitim Enstitüsü).
- Kırbaş, Y. Z. (2024). *Sağlık Çalışanlarında Duygusal Zeka İle Sürekli Öfke Arasındaki İlişkinin İncelenmesi: Bir Kamu Özel Dal Hastanesi Örneği* (Master's thesis, Sağlık Bilimleri Enstitüsü).

- Koç, R. (2022). Dijitalleşen Kültür Ya Da Kültürün Dijitalleşmesi: Dijital Kültür Kavramı. *Motif Akademi Halkbilimi Dergisi*, 15(38), 500-513.
- Koç, Ş. Ö. (2020). Ebelik öğrencilerinin duygusal zekâ düzeyleri ile iletişim becerileri arasındaki ilişki. *Life Sciences*, 15(2), 1-8.
- Kokubun, K., Nemoto, K., & Yamakawa, Y. (2023). The Association between Lifestyles (Walking/Diet) and Cultural Intelligence: A New Attempt to Apply Health Science to Cross-Cultural Research. *Behavioral Sciences*, 14(1), 28.
- Korkmaz, M., Yıldırım, Ö. Ö., Eren, D. Ç., & Avcı, İ. A. (2022). Sağlık Çalışanları Kültürel Yeterlilik Ölçeği Türkçe Geçerlik ve Güvenirlilik Çalışması. *Journal of Nursology*, 25(4), 217-223.
- Kostak, M. A., Çelikkalp, Ü., & Demir, M. (2010). Hemşire ve ebelerin maneviyat ve manevi bakıma ilişkin düşünceleri. *Maltepe Üniversitesi Hemşirelik Bilim ve Sanatı Dergisi Sempozyum Özel Sayısı*, 218, 225.
- Lau, L. S., & Rodgers, G. (2021). Cultural competence in refugee service settings: a scoping review. *Health equity*, 5(1), 124-134.
- Lekas, H. M., Pahl, K., & Fuller Lewis, C. (2020). Rethinking cultural competence: Shifting to cultural humility. *Health services insights*, 13, 1178632920970580.
- Li, X., Xie, J., Feng, Z., & Chan, H. (2022). Exploring residents' helping and tolerant behavior through the lens of cultural intelligence. *Journal of Hospitality and Tourism Management*, 50, 232-244.
- Liao, Y., & Thomas, D. C. (2020). *Cultural intelligence in the world of work*. Cham, Switzerland: Springer International Publishing.
- Lievens, F., & Chan, D. (2017). Practical intelligence, emotional intelligence, and social intelligence. *Handbook of employee selection*, 342-364.
- Lievens, F., & Chan, D. (2017). Practical intelligence, emotional intelligence, and social intelligence. *Handbook of employee selection*, 342-364.
- Longino, A. S. (2020). *The Importance of Cultural Intelligence in the 21st Century: A Human Resource Management Perspective for Global Leaders* (Doctoral dissertation, Northcentral University).
- Luquis, R. R. (2021). Integrating the concept of cultural intelligence into health education and health promotion. *Health Education Journal*, 80(7), 833-843.
- Maden, A. (2021). Yabancı Dil Olarak Türkçe Öğrenenlerin Kültürel Zekâ Düzeyleri. *Avrasya Uluslararası Araştırmalar Dergisi*, 9(27), 1-17.
- Majda, A., Bodys-Cupak, I. E., Zalewska-Puchała, J., & Barzykowski, K. (2021). Cultural competence and cultural intelligence of healthcare professionals providing emergency medical services. *International journal of environmental research and public health*, 18(21), 11547.
- Mangla, N. (2021). Working in a pandemic and post-pandemic period—Cultural intelligence is the key. *International Journal of Cross Cultural Management*, 21(1), 53-69.
- Majda, A., Bodys-Cupak, I. E., Zalewska-Puchała, J., & Barzykowski, K. (2021). Cultural competence and cultural intelligence of healthcare professionals providing emergency medical services. *International journal of environmental research and public health*, 18(21), 11547.
- Marriott, R., Reibel, T., Barrett, T. L., Bowen, A., Bradshaw, S., Kendall, S., ... & Robinson, M. (2021). Midwifery knowledge of equitable and culturally safe maternity care for Aboriginal women. *Birth*, 48(1), 132-138.

- Mayer, J. D., & Salovey, P. (2007). *Mayer-Salovey-Caruso emotional intelligence test*. Toronto: Multi-Health Systems Incorporated.
- Mayer, J. D., Salovey, P., Caruso, D. R., & Cherkasskiy, L. (2011). *Emotional intelligence*. Cambridge University Press.
- McFarland, M. R., & Wehbe-Alamah, H. B. (2019). Leininger's theory of culture care diversity and universality: An overview with a historical retrospective and a view toward the future. *Journal of Transcultural Nursing*, 30(6), 540-557.
- Nunes, I. M., Felix, B., & Prates, L. A. (2017). Cultural intelligence, cross-cultural adaptation and expatriate performance: a study with expatriates living in Brazil. *Revista de Administração (São Paulo)*, 52(3), 219-232.
- Özaslan, A. (2017). *The relationship between social intelligence, cultural intelligence, anxiety, attitude levels, and willingness to communicate in English* (Master's thesis, Sosyal Bilimler Enstitüsü).
- Özkan, M. (2021). *Birinci Basamak Sağlık Kuruluşlarında Çalışan Sağlık Profesyonellerinin Kültürlerarası Ve Etik Duyarlılık Düzeyleri Ve İlişkili Faktörler* (Master's Thesis, Aydın Adnan Menderes Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü).
- Patterson, D., & Begley, A. (2011). An exploration of the importance of emotional intelligence in midwifery. *Evidence Based Midwifery*, 9(2), 53-60.
- Presbitero, A. (2016). Cultural intelligence (CQ) in virtual, cross-cultural interactions: Generalizability of measure and links to personality dimensions and task performance. *International Journal of Intercultural Relations*, 50, 29-38.
- Richter, N. F., Schlaegel, C., Taras, V., Alon, I., & Bird, A. (2023). Reviewing half a century of measuring cross-cultural competence: Aligning theoretical constructs and empirical measures. *International Business Review*, 32(4), 102122.
- Roitman, S. E. L. (2000). *Working memory processes and ego functioning in Schizotypal Personality Disorder*. New York University.
- Rustambekov, E., & Mohan, R. (2017). Cultural immersion trip to Southeast Asia: A study of cross-cultural intelligence. *Journal of Teaching in International Business*, 28(2), 87-103.
- Sarıkan, S. (2023). *Üniversite öğrencilerinin duygusal zekâ, bilişsel esneklik ve psikolojik iyi oluş düzeyleri arasındaki ilişkinin incelenmesi* (Master's thesis, Necmettin Erbakan University (Turkey)).
- Saxena, A. K., Hassan, M., Salazar, J. M. R., Amin, M. R., García, V., & Mishra, P. P. (2023). Cultural intelligence and linguistic diversity in artificial intelligent systems: A framework. *International Journal of Responsible Artificial Intelligence*, 13(9), 38-50.
- Schlaegel, C., Engle, R. L., & Lang, G. (2022). The unique and common effects of emotional intelligence dimensions on job satisfaction and facets of job performance: an exploratory study in three countries. *The International Journal of Human Resource Management*, 33(8), 1562-1605.
- Seviğ, Ü., & Tanrıverdi, G. (Eds.). (2012). *Kültürlerarası hemşirelik*. İstanbul Tıp Kitabevi.
- Sfetcu, N. (2020). *Emotions and emotional intelligence in organizations*. MultiMedia Publishing.
- Sharma, T., & Singh, S. (2021). Relationship of emotional intelligence with cultural intelligence and change readiness of Indian managers in the service sector. *Journal of Organizational Change Management*, 34(7), 1245-1256.
- Sharp, G., Bourke, L., & Rickard, M. J. (2020). Review of emotional intelligence in health care: an introduction to emotional intelligence for surgeons. *ANZ journal of surgery*, 90(4), 433-440.

- Shopo, K. D., Rabie, T., Du Preez, A., & Bester, P. (2023). Experiences of midwives regarding provision of culturally competent care to women receiving maternal care in South Africa. *Midwifery*, *116*, 103527.
- Shorey, S., Ng, E. D., & Downe, S. (2021). Cultural competence and experiences of maternity health care providers on care for migrant women: a qualitative meta-synthesis. *Birth*, *48*(4), 458-469.
- Song, H., Varma, A., & Zhang Zhang, Y. (2023). Motivational cultural intelligence and expatriate talent adjustment: an exploratory study of the moderation effects of cultural distance. *The International Journal of Human Resource Management*, *34*(2), 344-368.
- Sousa, C., Gonçalves, G., & Santos, J. (2019). Intercultural contact as a predictor of cultural intelligence. *Universitas Psychologica*, *18*(2), 1-12.
- Soyanıt, Ş., & Altay, B. (2024). Madeleine Leminger: Kültürel Bakımda Çeşitlilik Ve Evrensellik Teorisi. *Hemşirelik Hemşirelik Kongresi Kongresi Bildiriler Kitabı*, 1.
- Sögüt, S., Cangöl, E., & Güven, S. (2021). Ebelerin Sosyal Zekâ Düzeyleri ile Meslek Algılarının Belirlenmesi. *İnönü Üniversitesi Sağlık Hizmetleri Meslek Yüksek Okulu Dergisi*, *9*(1), 167-175.
- Stein, S. J. (2009). *Emotional intelligence for dummies*. John Wiley & Sons.
- Stewart, M. (2001). Towards a global definition of patient centred care: the patient should be the judge of patient centred care. *Bmj*, *322*(7284), 444-445.
- Stoermer, S., Davies, S., & Froese, F. J. (2021). The influence of expatriate cultural intelligence on organizational embeddedness and knowledge sharing: The moderating effects of host country context. *Journal of International Business Studies*, *52*(3), 432-453.
- Stubbe, D. E. (2020). Practicing cultural competence and cultural humility in the care of diverse patients. *Focus*, *18*(1), 49-51.
- Thomas, D. C. (2008). *Cultural intelligence: People skills for global business*. ReadHowYouWant.com.
- Topuz, Ş. (2018). Ebelik Öğrencilerinin Duygusal Zekâlarının Boyun Eğici Davranışlarına Etkisi. *Sağlık Bilimleri Dergisi*, *27*(3), 228-233.
- Türkoğlu, N., & Sönmez, S. B. (2023). Hemşirelerin kültürel yeterlilik ile etnik merkezilik düzeyleri arasındaki ilişki ve etkileyen faktörlerin belirlenmesi. *Halk Sağlığı Hemşireliği Dergisi*, *5*(1), 26-36.
- Tzamakos, E., Metallinou, D., Tigka, M., Lykeridou, A., Sarantaki, A., & Nanou, C. (2024, May). The Associations of Perceived Self-Efficacy with Emotional Intelligence, Personality, Resilience, and Attitudes Towards Death among Midwives. In *Healthcare* (Vol. 12, No. 11, p. 1129). MDPI.
- Van Dyne, L., Ang, S., Ng, K. Y., Rockstuhl, T., Tan, M. L., & Koh, C. (2012). Sub-dimensions of the four factor model of cultural intelligence: Expanding the conceptualization and measurement of cultural intelligence. *Social and personality psychology compass*, *6*(4), 295-313.
- Vedam, S., Titoria, R., Niles, P., Stoll, K., Kumar, V., Baswal, D., ... & Hardtman, P. (2022). Advancing quality and safety of perinatal services in India: opportunities for effective midwifery integration. *Health Policy and Planning*, *37*(8), 1042-1063.
- Wang, K. T., & Goh, M. (2020). Cultural intelligence. *The Wiley Encyclopedia of Personality and Individual Differences: Clinical, Applied, and Cross-Cultural Research*, 269-273.
- Washington, A. N. (2020). When twice as good isn't enough: The case for cultural competence in computing. In *Proceedings of the 51st ACM technical symposium on computer science education* (pp. 213-219).

- Wei, H., Corbett, R. W., Ray, J., & Wei, T. L. (2020). A culture of caring: the essence of healthcare interprofessional collaboration. *Journal of interprofessional care*, 34(3), 324-331.
- Wilson, C., Crawford, K., & Adams, K. (2022). Translation to practice of cultural safety education in nursing and midwifery: A realist review. *Nurse Education Today*, 110, 105265.
- Xia, Y., Shin, S. Y., & Kim, J. C. (2024). Cross-cultural intelligent language learning system (cils): Leveraging ai to facilitate language learning strategies in cross-cultural communication. *Applied Sciences*, 14(13), 5651.
- Yari, N., Lankut, E., Alon, I., & Richter, N. F. (2020). Cultural intelligence, global mindset, and cross-cultural competencies: A systematic review using bibliometric methods. *European Journal of International Management*, 14(2), 210-250.
- Yılmaz, H. E., & Tanriverdi, G. (2023). Birinci Basamak Sağlık Çalışanlarında Kültürel Yeterlilik ve İlişkili Faktörler. *Sağlık Bilimleri Dergisi*, 32(1), 13-23.
- Yılmaz, M. (2020). *Çocuk kliniklerinde çalışan hemşirelerin kültürel yeterlilik düzeyleri: " bir Gaziantep Devlet Hastanesi örneği"* (Master's thesis, İstanbul Medipol Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü).
- Yılmaz, M., & Kuşuoğlu, S. (2024). Sağlık Hizmeti Sunumunda Kültürel Yeterlilik Modeli: Campinha-Bacote. *TOGÜ Sağlık Bilimleri Dergisi*, 4(2), 249-257.
- Yüksel, M. Y., Saruhan, V., & Keçeci, B. (2021). Psikolojik sağlamlığın duygusal zeka ve kişilerarası duygu düzenleme açısından incelenmesi. *Marmara Üniversitesi Atatürk Eğitim Fakültesi Eğitim Bilimleri Dergisi*, 53(53), 141-156.
- Zhang, S., Li, J., Zou, J., Ai, Y., Qin, S., Xiao, X., ... & Wang, Y. (2023). Empowerment of the older adults in the context of Chinese culture: an evolutionary concept analysis. *Frontiers in Psychology*, 14, 1271315.

ÖZGEÇMİŞ

Kişisel Bilgiler	
Adı Soyadı	Hilal SUNGUR DURMAZ
Eğitim	
Lise	Behice Yazgan Kız Anadolu Lisesi (2007-2011)
Lisans	Sakarya Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi (2012-2017)
Yüksek Lisans	Balıkesir Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Ebelik Anabilim Dalı (2021-2025)
Doktora	-
Yabancı Dil Bilgisi	
İngilizce	Orta
Üye Olunan Mesleki Kuruluşlar	
Kuruluş Adı	Türk Ebeler Derneği, Anadolu Ebeler Derneği

EKLER

EK-1.Etik Kurul Onayı ve Kurum İzni



T.C.
BALIKESİR ÜNİVERSİTESİ REKTÖRLÜĞÜ
SAĞLIK BİLİMLERİ GİRİŞİMSSEL OLMAYAN ARAŞTIRMALAR ETİK KURULU

KARAR FORMU

ARAŞTIRMANIN AÇIK ADI		Ebelerin Kültürel ve Duygusal Zeka Düzeylerinin Kültürel Yeterlilik Üzerine Etkisi.
ETİK KURUL BİLGİLERİ	ETİK KURULUN ADI	Balıkesir Üniversitesi Sağlık Bilimleri Girişimsel Olmayan Araştırmalar Etik Kurulu
	KURUL ADRESİ	Balıkesir Üniversitesi Çağış Yerleşkesi 10145 Balıkesir
	TELEFON	
	FAKS	
	E-POSTA	sb.etikkurulu@balikesir.edu.tr
KARAR BİLGİLERİ	KOORDİNATÖR/SORUMLU ARAŞTIRMACI UNVANI/ADI/SOYADI	
	KOORDİNATÖR/SORUMLU ARAŞTIRMACININ UZMANLIK ALANI	Ebelik
	KOORDİNATÖR/SORUMLU ARAŞTIRMACININ BULUNDUĞU MERKEZ	Balıkesir Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi
	VARSA İDARİ SORUMLU ÜNVANI, ADI-SOYADI	-
	DESTEKLEYİCİ	-
	PROJE YÜRÜTÜCÜSÜ (TÜBİTAK vb kaynaklardan destek alanlar için) ÜNVANI, ADI-SOYADI	-
	YARDIMCI ARAŞTIRMACI VE BÖLÜMÜ	
	ARAŞTIRMANIN TÜRÜ	Kesitsel ve Korelasyon Tipte Araştırma
	Karar No: 2024/6	Tarih: 13/02/2024
	Başvuru dosyası ile ilgili belgeler; araştırmanın gerekçe, amaç, yaklaşım ve yöntemleri dikkate alınarak incelenmiş ve UYGUN BULUNMUŞ olup usulüne uygun gerçekleştirilmesinde bilimsel ve etik sakınca OLMADIĞINA oy birliğiyle karar verilmiştir. Araştırmanın tüm süreçlerinde ilgili kurum, kuruluş ve kişilerden gereken izinlerin alınmasından araştırmacılar sorumludur.	

ETİK KURUL ÜYELERİ

Ünvanı	Adı-Soyadı	Görevi	Araştırma ile İlişkisi		İmza
			VAR	YOK	
		Başkan		X	
		Başkan Yrd.		X	
		Üye		X	KATILMADI
		Üye		X	
		Üye		X	
		Üye		X	
		Üye		X	

EK-2. Kurum İzni



T.C.
BURSA VALİLİĞİ
İl Sağlık Müdürlüğü



Sayı : E-67508481-799-241063682
Konu : Hilal SUNGUR DURMAZ Tez Çalışması
İzin Talebi

05.04.2024

DAĞITIM YERLERİNE

İlgi : 26.03.2024 tarihli ve E-63575978-929-240124979 sayılı yazı.

Balıkesir Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Ebelik Anabilim Dalı yüksek lisans öğrencisi olup, aynı zamanda Gemlik Devlet Hastanesinde Ebe olarak görev yapan Hilal SUNGUR DURMAZ'ın Müdürlüğümüze bağlı 11 kurumda (Gemlik Devlet Hastanesi, Bursa Yüksek İhtisas Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Bursa Şehir Hastanesi, Orhangazi Devlet Hastanesi, Çekirge Devlet Hastanesi, İnegöl Devlet Hastanesi, Karacabey Devlet Hastanesi, Kestel Devlet Hastanesi, Mustafakemalpaşa Devlet Hastanesi, İznik Devlet Hastanesi ve Mudanya Devlet Hastanesinde) yapmak istediği "Ebelerin Kültürel ve Duyusal Zeka Düzeylerinin Kültürel Yeterlilik Üzerine Etkisi" başlıklı tez çalışmasına ilişkin ilgi sayılı yazı ve diğer başvuru belgeleri incelenerek değerlendirilmiş olup, izin verildiğine dair alınan Komisyon Kararı ilişikte gönderilmiştir.
Gereğini rica ederim.

Doç. Dr. Salih METİN
Kamu Hastaneleri Hizmetleri Başkanı

Ek: Hilal SUNGUR DURMAZ Komisyon Kararı

Dağıtım:
Gereği:
Bursa Gemlik Devlet Hastanesi Başhekimliğine

Bilgi:
Sbü Bursa Yüksek İhtisas Eğitim Ve Araştırma Hastanesi Başhekimliğine
Bursa Şehir Hastanesi Başhekimliğine
Bursa Orhangazi Devlet Hastanesi Başhekimliğine
Bursa Çekirge Devlet Hastanesi Başhekimliğine
Bursa İnegöl Devlet Hastanesi Başhekimliğine
Bursa Karacabey Devlet Hastanesi Başhekimliğine
Bursa Kestel Devlet Hastanesi Başhekimliğine
Bursa Mustafakemalpaşa Devlet Hastanesi Başhekimliğine
Bursa İznik Devlet Hastanesi Başhekimliğine
Bursa Mudanya Devlet Hastanesi Başhekimliğine

Bu belge, güvenli elektronik imza ile imzalanmıştır.

Belge doğrulama kodu: DFD7E618-4814-40C3-9701-13C6C0D00FE6

Belge doğrulama adresi: <https://www.turkiye.gov.tr/saglik-bakanligi-ebys>

Alaaddin Mahallesi, Hasta Yurdu Cd. No:4 Osmangazi/Bursa 16000
Telefon No: 02244161242
e-Posta: bursa@saglik.gov.tr İnternet Adresi: <https://bursaism.saglik.gov.tr/>
Kep Adresi: bursa.ism@ts01.kep.tr

Bilgi için: Mehmet Ali ALTUN
Tıbbi Sekreter
Telefon No: 02244161242 - 3459



EK-3. Tanıtıcı Bilgi Formu

Sayın katılımcı;

Sorulara vereceğiniz yanıtlar bilimsel bir araştırmada kullanılacaktır. Bilgileriniz gizli tutulmuş ve farklı bir amaç için kullanılmayacaktır. Anket 19 sorudan oluşmaktadır. Cevaplarınızı doğru ve dürüst olarak cevaplamanız anket değerlendirmesi için önemlidir. Ankete katılmayı onayladığınız için teşekkür ederiz.

1-Yaşınız:

2-Eğitim durumunuz

1. Lise 2. Üniversite 3. Yüksek Lisans / Doktora

3-Medeni durumunuz nedir?

- 1-Evli 2-Bekar

4-Eşinizin Eğitim Durumu nedir?

1. Okur-yazar 2. İlköğretim 3. Lise 4. Üniversite 5. Yüksek Lisans

5-Meslekte geçirdiğiniz süre?

1. 5 yıldan az 2. 5-10 yıl 3. 10-15 yıl 4. 15 yıldan fazla

6-Çalıştığınız kurum neresidir?

1. E.A Hastanesi 2.Devlet Hastanesi 3. Şehir Hastaneleri

7-Çalıştığınız birim neresidir?

1. Doğum Salonu 2. Kadın Doğum Acil 3.Gebe-Lohusa servisi 4. Jinekoloji Servisi 5. Kadın Doğum Polikliniği 6.KHD Ameliyathanesi 7. Gebe Okulu

8-Eşinizin çalışma durumu nedir?

1. Çalışıyor 2. Çalışmıyor

9-Gelirinizi geçiminizi sağlama hangi düzeyde buluyorsunuz?

1. Kötü 2. Orta 3. İyi

10- Aile tipiniz nedir?

1. Çekirdek aile 2. Geniş aile

11-Haftalık çalışma saatinizin ort. Kaç saat?

1. 40 Saat 2. 40-50 Saat 3. 50-60 Saat 4. 60 ve üstü

12- Bildiğiniz yabancı dil var mı?

- 1.Evet
2. Hayır

13- Farklı bir ülkeye seyahat ettiniz mi?

- 1.Evet
2.Hayır

14- Farklı kültürleri merak eder misiniz?

1.Evet

2.Hayır

15- Farklı kültürden arkadaşlarınız var mı?

1.Evet

2.Hayır

16- Farklı kültürden gelen kişilere bakım verdiniz mi?

1.Evet

2.Hayır

17- Farklı kültürlerden gelen hastalara bakım verirken en çok zorlandığınız konular nelerdir?

.....

18- Kültürel Yeterlilik konusunda daha önce bir eğitime katıldınız mı?

1.Evet

2.Hayır

19- Sizce kültürel yeterlilik konusunda eğitim gerekli mi?

1.Evet

2.Hayır

EK 4- Kültürel Zekâ Ölçeği

Aşağıdaki soruları “Kesinlikle katılmıyorum” ile “Kesinlikle katılıyorum” arasında değerlendiriniz.							
Farklı kültürel geçmişe sahip insanlarla etkileşim kurarken kullandığım kültürel bilgilerin farkındayım.	1	2	3	4	5	6	7
Bana yabancı bir kültürden gelen insanlarla etkileşim kurarken kültürel bilgimi ayarlarım.	1	2	3	4	5	6	7
Kültürlerarası etkileşimlerde kullandığım kültürel bilgimin farkındayım.	1	2	3	4	5	6	7
Farklı kültürlere sahip insanlarla etkileşim halindeyken, kültürel bilgilerimin doğruluğunu kontrol ederim.	1	2	3	4	5	6	7
Diğer kültürlerin yasal ve ekonomik sistemlerini bilirim.	1	2	3	4	5	6	7
Diğer dillerin kurallarını (örneğin; kelime bilgisi, dil bilgisi) bilirim.	1	2	3	4	5	6	7
Diğer kültürlerin dini inançlarını ve kültürel değerlerini bilirim.	1	2	3	4	5	6	7
Diğer kültürlerin evlilik yapılarını bilirim.	1	2	3	4	5	6	7
Diğer kültürlerin sanat ve zanaatlarını bilirim.	1	2	3	4	5	6	7
Diğer kültürlerin sözel olmayan davranışları (jest ve mimik) ifade etme şekillerini bilirim.	1	2	3	4	5	6	7
Farklı kültürden insanlarla etkileşim kurmaktan zevk alırım.	1	2	3	4	5	6	7
Bana yabancı bir kültürün halkı ile karşılaştığımda onlarla kaynaşabilme konusunda kendime güvenirim.	1	2	3	4	5	6	7
Yeni bir kültüre uyum sağlama sürecinde yaşayacağım stres ile başa çıkabilme konusunda kendime güvenirim.	1	2	3	4	5	6	7
Yabancıysa olduğum bir kültürde yaşamaktan hoşlanırım.	1	2	3	4	5	6	7
Farklı bir kültürdeki alışveriş koşullarına alışabilme konusunda kendime güvenirim.	1	2	3	4	5	6	7
Konuşma davranışlarımı (örneğin; ses tonu, aksan vb.) kültürlerarası iletişimin gereklerine göre ayarlarım.	1	2	3	4	5	6	7
Farklı kültürlerarası durumlara uyum sağlamak için duruma göre duraksar ya da sessiz kalırım.	1	2	3	4	5	6	7
Konuşma hızımı kültürlerarası etkileşimin gereklerine göre değiştirebilirim.	1	2	3	4	5	6	7
Sözel olmayan davranışlarımı kültürlerarası etkileşimin gereklerine göre değiştirebilirim.	1	2	3	4	5	6	7
Yüz ifadelerimi kültürlerarası etkileşimin gereklerine göre değiştirebilirim.	1	2	3	4	5	6	7

EK 5- Duygusal Zekâ Ölçeği

Her sorunun karşısında bulunan; (1), Hiç katılmıyorum (2) katılmıyorum (3) Kararsızım (4) Katılıyorum ve (5) Tamamen katılıyorum anlamına gelmektedir. Lütfen her ifadeye mutlaka TEK yanıt veriniz ve kesinlikle boş bırakmayınız.						
1	Başkalarını çok iyi tanımasam bile onların duygularını ve ruh hallerini anlayabilirim.	1	2	3	4	5
2	Başka insanların duygularını ve ruh hallerini onların ses tonlarından ve yüz ifadelerinden anlayabilirim.	1	2	3	4	5
3	Kendi duygularımı ve başkasının duygularını sınıflandırabilirim.	1	2	3	4	5
4	Resimlerde ve müzikte ifade edilen duyguları ve hisleri anlayabilirim.	1	2	3	4	5
5	Karmaşık ve hassas duygu veya hislerin var olduğunu anlayabilirim.	1	2	3	4	5
6	Bir insanın diğer bir insandan aynı anda hem nefret edip hem de onu sevebileceğini anlarım.	1	2	3	4	5
7	Eğer sevmediğim bir şeyi yapmak zorunda kalırsam, fikrimi değiştirmeye çalışır ve o şeyden zevk alırım.	1	2	3	4	5
8	Bir görevi tamamladıktan kendimi boş hissettiğimde neşelenmeye çalışır ve bir sonraki olay için hazır olurum.	1	2	3	4	5
9	Yaptığım işten hoşlanmadığımda, duygularıyla baş edebilmek için elimden gelenin en iyisini yapmaya çalışırım.	1	2	3	4	5
10	Eğer meslektaşım hakkında iyi haberler duyarsam, memnun olur ve birlikte kutlama yapmak isterim.	1	2	3	4	5
11	Kötü şeyleri çabuk unutmaya çalışırım.	1	2	3	4	5
12	Bir şeyden korktuğumda korkuma engel olamam, ancak kaçmak yerine korkumla yüzleşirim.	1	2	3	4	5
13	Duygularımı iyi bir şekilde kontrol edebilirim.	1	2	3	4	5
14	Depresif hissettiğimde ruh halimi değiştirebilirim.	1	2	3	4	5
15	Üzüldüğümde kendimi neşelendirmek için kendi yöntemlerim vardır.	1	2	3	4	5
16	Öfkeyi nasıl sakinleştireceğimi bilirim.	1	2	3	4	5
17	Duygularımı duruma göre değiştirebilirim.	1	2	3	4	5
18	Olaylar kötü gittiğinde bile umudumu kaybetmem.	1	2	3	4	5
19	Bir şeyleri sırayla yapmak için duygularımı düzenleyebilirim.	1	2	3	4	5
20	Başkalarını etkin bir biçimde teselli edebilir ve rahatlatabilirim.	1	2	3	4	5

EK 6- Sağlık Çalışanları İçin Kültürel Yeterlilik Ölçeği

Farkındalık ve Duyarlılık alt boyutu, Kaynak Sahibi Olma ve Kayıt alt boyutu, Tutum alt boyutu, Etkileşim ve Uygulama Oryantasyonu alt boyutu ve Öz Değerlendirme alt boyutu; “Kesinlikle katılıyorum= 5”, “Katılıyorum= 4”, “Kararsızım= 3”, “Katılmıyorum= 2”, “Kesinlikle katılmıyorum= 1” şeklinde puanlanmıştır. Hasta Merkezli İletişim alt boyutu ise; “Hiçbir Zaman= 1”, “Nadiren= 2”, “Arasına= 3”, “Çok sık= 4”, “Her Zaman= 5” şeklinde puanlanmalıdır.						
1. Alt boyut: Farkındalık ve Duyarlılık	1. İrk, bir bireyin kültürünü belirlemede en önemli faktördür.	1	2	3	4	5
	2. Ortak bir kültürel geçmişe sahip bireyler benzer şekilde düşünür ve hareket ederler.	1	2	3	4	5
	3. Kültürün pek çok yönü sağlığı ve sağlık bakımını etkiler.	1	2	3	4	5
	4. Kültürel farklılığın boyutları her bir birey, grup ve organizasyon için ayrı değerlendirilmelidir.	1	2	3	4	5
	6. Maneviyat ve kültürel inançlar pek çok kültürel grubun en önemli unsurlarıdır.	1	2	3	4	5
	9. Farklı kültürlerden gelen bireylerin "sağlık bakımı" kavramını farklı şekillerde tanımlayabileceğine inanırım.	1	2	3	4	5
	10. Farklı kültürel gruplar hakkında bilgi sahibi olmanın bireyler, aileler, gruplar ve organizasyonlarla çalışmamda doğrudan yardımcı olacağını düşünüyorum.	1	2	3	4	5
	12. Hasta veya aileyi değerlendirirken kültürel değerlendirme de yaparım.	1	2	3	4	5
2. Alt boyut: Kaynak Sahibi Olma ve Kayıt	14. Farklı kültürlerden gelen hastalar ve aileler hakkında bilgi edinmeye yardımcı olabilecek kaynak kitaplarım ve materyallerim var.	1	2	3	4	5
	15. Başkalarının kültürel yapıları hakkında bilgi edinmek için çeşitli kaynaklar kullanırım.	1	2	3	4	5
	16. Hastalar ve ailelerden, sağlık ve hastalığın kendilerine özel tanımını bana söylemelerini isterim.	1	2	3	4	5
	25. Kültürel değerlendirmeleri belgelerim. 0,69	1	2	3	4	5
	26. Hastalar ve onların aileleri ile yaptığım uyarlamaları belgelerim.	1	2	3	4	5
3. Alt boyut: Tutum	13. Yeni hasta ve aileleri tanımlarken kültürel ihtiyaçları hakkında bilgi almaya çalışırım.	1	2	3	4	5
	17. Hastalar ve ailelerin, sağlık bakım hizmetleri ile ilgili beklentilerini ifade etmelerini isterim.	1	2	3	4	5
	18. İnsanları tekdüzeleştirerek genellemeler kullanmaktan kaçınırım.	1	2	3	4	5
	19. Farklı insanlar tarafından hizmetlerde	1	2	3	4	5

	karşılaşılabilecek potansiyel engelleri fark ederim.					
	20.Bu engelleri belirlediğimde, farklı kültürlerden insanların engellerini kaldırmak için harekete geçerim.	1	2	3	4	5
	21.Farklı kültürden hastalar ve aileler bana bu engelleri ifade ettiğinde, engelleri kaldırırım.	1	2	3	4	5
	22.Hastalardan ve ailelerinden, farklı kültürlerle sahip kişilerle olan ilişkilerim hakkında geribildirim almaktan memnuniyet duyarım.	1	2	3	4	5
	23.Farklı kültürlerle sahip insanlarla nasıl ilişki kurduğum konusunda iş arkadaşlarımdan geri bildirim almaktan hoşlanırım.	1	2	3	4	5
	24.Hizmetlerimi hastalarımla ve ailelerin tercihlerine uyarlamamın yollarını bulurum.	1	2	3	4	5
	27.Birlikte çalıştığım arkadaşlarımdan farklı kültürel yapılara sahip insanlar hakkında bilgi edinirim.	1	2	3	4	5
4. Alt boyut: Hasta merkezli iletişim ve hastanın oryantasyonu	28.Çeşitli tedavi seçenekleri olduğunda, karar verirken ne sıklıkla hasta ve ailenin tercihine yer verirsiniz?	1	2	3	4	5
	29.Çeşitli tedavi seçenekleri bulunduğunda, hasta ve onların ailelerine tedavilerini kontrolünü vermek için ne sıklıkta çaba sarf edersiniz?	1	2	3	4	5
	30.Çeşitli tedavi seçenekleri olduğunda, hastadan ve ailenden kendi tedavileri için sorumluluk almasını ne sıklıkla istersiniz?	1	2	3	4	5
	31.Bir ziyaret sırasında konuşulan konuya karar vermesi gereken kişi sağlık çalışanıdır.	1	2	3	4	5
	32.Hastanın sağlık durumu ile ilgili tam bir açıklama yapılmaması çoğu zaman hasta ve ailesi için en iyisidir.	1	2	3	4	5
	33.Hasta ve ailesi, sağlık çalışanlarının bilgilerine güvenmeli ve kendi durumlarını öğrenmeye çalışmamalıdır.	1	2	3	4	5
	34.Sağlık çalışanları bir hasta ve ailelerinin geçmişi hakkında çok soru sorduğunda, kişisel konulara çok fazla meraklanırlar.	1	2	3	4	5
	36.Hastalara ve ailelerine, sağlık çalışanları ile eşit güç ve statüye sahiplermiş gibi davranılmalıdır.	1	2	3	4	5
	5. Alt boyut: Etkileşim	37.Hastalar ve aileleri sağlık çalışanları ile görüş alışverişinde bulunmadıklarında, bu sağlık çalışanının, hastaların ve onların ailelerinin saygı ve güvenlerine sahip olmadığının bir işaretidir.	1	2	3	4

	38.Bir tedavi planı, hasta ve ailesinin yaşam tarzı veya değerleri ile çatışma halinde ise başarılı olamaz.	1	2	3	4	5
	39.Hastanın ve ailesinin kültürünü ve geçmişini bilmek hastayı iyileştirmede önemli değildir.	1	2	3	4	5
6. Alt boyut: Öz Değerlendirme	40.Bir sağlık çalışanı olarak, hastalar ve aileleri ile iletişim engellerini nasıl azaltacağımı bilirim.	1	2	3	4	5
	41.Hasta ve aileleriyle olumlu bir iletişim tarzına sahibim.	1	2	3	4	5
	42.Bir sağlık çalışanı olarak hastalarım ve aileleriyle samimi bir ortam yaratabilirim.	1	2	3	4	5
	43.Hastalara ve ailelerine yüksek düzeyde saygı gösteririm.	1	2	3	4	5
	44.Bir sağlık çalışanı olarak, çeşitli hasta grupları ve aileleri ile çalışırken, becerilerimi sürekli olarak değerlendiririm.	1	2	3	4	5
	45.Hastalar ve aileleri ile gerçek bir güven duygusu oluşturmaya çalışırım.	1	2	3	4	5
	46.Her bir hastanın ve ailesinin kendilerine özgü koşullarını anlamak için her türlü çabayı gösteririm.	1	2	3	4	5
	47.Hastalarımın ve ailelerinin her birinin yaşam tecrübesine değer veririm.	1	2	3	4	5
	48.Hastalarım ve aileleri ile çalışırken etkili kişiler arası becerilerin kullanılması çok önemlidir.	1	2	3	4	5

EK-7. KZÖ Kullanım İzni



EK-8. DZÖ Ölçeği Kullanım İzni



EK-9. SÇKYÖ Ölçeği Kullanım İzni

