T.C.
İSTANBUL ÜNİVERSİTESİ-CERRAHPAŞA
LİSANSÜSTÜ EĞİTİM ENSTİTÜSÜ

CERRAHİ SERVİSLERİNDE ÇALIŞAN VE FARKLI KÜLTÜRDEN GELEN HASTALARA BAKIM VEREN HEMŞİRELERİN KÜLTÜRLERARASI İLETİŞİM YETERLİLİĞİ

YÜKSEK LİSANS TEZİ

MERVE DEMİRAL

DANIŞMAN
DOÇ. DR. NURAY AKYÜZ

CERRAHİ HASTALIKLARI HEMŞİRELİĞİ ANABİLİM DALI
CERRAHİ HASTALIKLARI HEMŞİRELİĞİ PROGRAMI

İSTANBUL-2021

İTHAF

İnsan sağlığı için emek veren ve mesleğini hakkıyla icra eden tüm hemşire meslektaşlarıma ithaf ediyorum.

TEŞEKKÜR

Yüksek lisans sürecim boyunca değerli katkılarıyla bana her daim yol gösteren, bilgi ve deneyimini benimle paylaşan danışman hocam Sayın Doç. Dr. Nuray AKYÜZ'e

Yüksek lisans eğitimim sırasında bilgi ve deneyimleri ile gelişimime katkıda bulunan değerli hocalarım Prof. Dr. Nevin KANAN, Prof. Dr. S. Deniz ÖZTEKİN, Prof. Dr. Ayfer ÖZBAŞ, Prof. Dr. İkbal ÇAVDAR ve Dr. Öğr. Üyesi Tuluha AYOĞLU'na,

Çalışmaya katılarak değerli katkılarını esirgemeyen hemşire meslektaşlarıma,

Sevgi ve destekleriyle bana güç veren sevgili aileme teşekkürlerimi sunarım.

İÇİNDEKİLER

İTHAF ..... İİ
TEŞEKKÜR ..... İİİ
İÇİNDEKİLER ..... İV
TABLOLAR LİSTESİ ..... Vİ
ŞEKİLLER LİSTESİ ..... Vİİ
SEMBOLLER / KISALTMALAR LİSTESİ ..... Vİİİ
ÖZET ..... İX
ABSTRACT X
1. GİRİŞ VE AMAÇ 1
2. GENEL BİLGİLER 4
2.1.Kültür, Sağlık ve Hemşirelik 4
2.2.Kültürlerarası İletişim 6
2.2.1.Kültürlerarası Farkındalık 7
2.2.2.Kültürlerarası Duyarlılık 8
2.2.3.Kültürlerarası Etkililik 8
2.3.Hemşirelik ve Kültürlerarası İletişim 8
2.3.1.Cerrahi Servislerinde Kültürlerarası İletişim 10
3.GEREÇ VE YÖNTEM 12
3.1.Araştırmanın Tipi 12
3.2.Araştırmanın Yeri ve Zamanı 12
3.3.Araştırmanın Evren ve Örneklem Seçimi 12
3.4.Veri Toplama Araçları 12
3.4.1.Bireysel Özellikler Formu 13
3.4.2.Kültürlerarası Farkındalık Ölçeği 13
3.4.3.Kültürlerarası Duyarlılık Ölçeği 13
3.4.4.Kültürlerarası Etkililik Ölçeği 14
3.5.Veri Toplama Süreci 14
3.6. Verilerin Analizi ve Değerlendirilmesi 15
3.7. Araştırmanın Etik Yönü 15
3.8. Araştırmanın Sınırlılıkları 15

4.BULGULAR 16
4.1.Hemşirelerin Tanıtıcı Özellikleri 16
4.2.Hemşirelerin Tanıtıcı Özelliklerine Göre Kültürlerarası İletişim Yeterliliğinin İncelenmesi 24
5.TARTIŞMA 34
5.1.Cerrahi Hemşirelerinin Kültürlerarası Farkındalıklarının Tartışılması 34
5.2.Cerrahi Hemşirelerinin Kültürlerarası Duyarlılıklarının Tartışılması 35
5.3.Cerrahi Hemşirelerinin Kültürlerarası Etkililiklerinin Tartışılması 35
5.4.Hemşirelerin Bireysel Özelliklerine göre Kültürlerarası İletişim Yeterliliğinin Tartışılması 36
5.4.1.Cinsiyet 36
5.4.2.Yaş 36
5.4.3.Eğitim Durumu 37
5.4.4.Medeni Durum 37
5.5.5.Meslekteki Çalışma Yılı 38
5.5.6.Mesleği Sevme Durumu 38
5.5.7.İkinci bir Dil Bilme Durumu 38
5.5.8.Yurtdışında Bulunma Durumu 39
5.5.9.Farklı kültürden Gelen Hastaya Bakım Vermede İsteklilik 40
5.5.10.Motivasyon ve Verimlilik Durumu 40
5.5.11.Yöneltilen Soruları Etkin Biçimde Yanıtlama ve Hemşirelik Süreçlerinin Aksama Durumu 40
5.5.12.Farklı Kültürden Gelen Hastanın Türk Hasta ile Eşit Düzeyde Bakım Alma Durumu 41
5.5.13.Kültürlerarası İletişim Konusunda Eğitimin Faydalı Olma Durumu 42
5.5.14.Hemşirelerin Tercümandan Yararlanma Durumları 42
5.5.15.Hemşirelerin Farklı Kültürden Gelen Hastalar Hakkında Bilgi Edinirken Kullandığı Kaynaklar 43
KAYNAKLAR 46
FORMLAR 52
TELİF HAKKI İZNİ 2 59
İNTİHAL RAPORU İLK SAYFASI 60

TABLOLAR LİSTESİ

Tablo 4- 1: Tanıtıcı Özelliklerin Dağılımı.....16
Tablo 4- 2: Bakım Süreçlerine İlişkin Dağılımlar.....18
Tablo 4- 3: Kültürlerarası Duyarlılık Ölçeği Sorularına Verilen Yanıtların Dağılımı....21
Tablo 4- 4: Kültürlerarası Farkındalık Ölçeği Sorularına Verilen Yanıtların Dağılımı..22
Tablo 4- 5: Kültürlerarası Etkililik Ölçeği Sorularına Verilen Yanıtların Dağılımı.....22
Tablo 4- 6: Kültürlerarası Duyarlılık, Farkındalık ve Etkililik Ölçeklerinin Puan Dağılımları ve İç Tutarlılıklarının Değerlendirilmesi 23
Tablo 4- 7: Tanımlayıcı Özelliklere Göre Kültürlerarası Duyarlılık, Farkındalık ve Etkililik Ölçeğinden Alınan Puanların Değerlendirilmesi.....25
Tablo 4- 8: Tanımlayıcı Özelliklere Göre Kültürlerarası Duyarlılık, Farkındalık ve Etkililik Ölçeğinden Alınan Puanların Değerlendirilmesi (Devamı) 26
Tablo 4- 9: Bakım Verilen Hastalara İlişkin Sorulara Göre Kültürlerarası Duyarlılık, Farkındalık ve Etkililik Ölçeğinden Alınan Puanların Değerlendirilmesi 28
Tablo 4- 10: Hemşirelerin İletişim Yeterliliğine Göre Kültürlerarası Duyarlılık, Farkındalık ve Etkililik Ölçeğinden Alınan Puanların Değerlendirilmesi 30
Tablo 4- 11: Farklı Kültürden Gelen Hastalara Dair Kültürel Yapı ile İlgili Bilgilerin Alındığı Kaynaklara Göre Kültürlerarası Duyarlılık, Farkındalık ve Etkililik Ölçeğinden Alınan Puanların Değerlendirilmesi.....32

ŞEKİLLER LİSTESİ

Şekil 4-1: Eğitim durumuna göre dağılım 17
Şekil 4-2: İkinci dil ve yurt dışında bulunma durumuna göre dağılım 17
Şekil 4-3: Meslekteki çalışma süresine göre dağılım.....18
Şekil 4-4: Bakım süreçlerine ilişkin dağılımlar 20
Şekil 4-5: Kültürlerarası Duyarlılık, Farkındalık ve Etkililik Ölçeği puanlarının dağılımı 24
Şekil 4-6: Yaş ile Kültürlerarası Duyarlılık ve Etkililik Ölçeği toplam puanları ilişkisi 25
Şekil 4-7: Kültürlerarası Etkililik Ölçeği toplam puanlarının konuşulan ikinci bir dile göre dağılımı 27
Şekil 4-8: Kültürlerarası Duyarlılık Ölçeği toplam puanının, farklı kültürden gelen hastalara bakım vermede istekli olma durumuna göre dağılımı 29
Şekil 4-9: Kültürlerarası Etkililik Ölçeği puanlarının yabancı uyruklu hastaların sorularını etkin cevaplama durumuna göre dağılımı.....31
Şekil 4-10: Kültürlerarası Duyarlılık Ölçeği puanlarının, iletişim teknikleri eğitiminin faydalı olup olmayacağı durumuna göre dağılımı 32

SEMBOLLER / KISALTMALAR LİSTESİ

ABD	Amerika Birleşik Devletleri
BM	Birleşmiş Milletler
DSÖ	Dünya Sağlık Örgütü
NCSS	Number Cruncher Statistical System
ICN	International Council of Nurses (Uluslararası Hemşireler Birliği)
TDK	Türk Dil Kurumu
USA	United States (Amerika Birleşik Devletleri)

ÖZET

Demiral, M. (2020). Cerrahi Servislerinde Çalışan ve Farklı Kültürden Gelen Hastalara Bakım Veren Hemşirelerin Kültürlerarası İletişim Yeterliliği. İstanbul Üniversitesi-Cerrahpaşa Lisansüstü Eğitim Enstitüsü, Cerrahi Hastalıkları Hemşireliği Anabilim Dalı. Yüksek Lisans Tezi. İstanbul.

Araştırma, cerrahi servislerinde çalışan ve farklı kültürden gelen hastalara bakım veren hemşirelerin kültürlerarası iletişim yeterliliğini belirlemek amacıyla tanımlayıcı olarak yapıldı. Araştırmanın evrenini; "İstanbul Sultangazi Haseki Eğitim ve Araştırma Hastanesi" Cerrahi servislerinde çalışan 130 hemşire oluşturdu. Örneklem seçimine gidilmedi, evrenin tamamına ulaşılması hedeflendi. Etik kurul ve kurum izinlerinin alınmasından sonra veriler toplanmaya başlandı. Araştırmaya katılmayı kabul eden, bağımsız hasta bakabilen ve daha önce farklı kültürden hastaya bakım vermiş olan 112 hemşireyle araştırma tamamlandı. Verilerin toplanmasında,"Bireysel Özellikler Formu", "Kültürlerarası Farkındalık Ölçeği", "Kültürlerarası Duyarlılık Ölçeği" ve "Kültürlerarası Etkililik Ölçeği" kullanıldı. Verilerin istatistiksel analizleri NCSS (Number Cruncher Statistical System) 2007 (Kaysville, Utah, USA) programı ile yapıldı.

Çalışmanın sonucunda, cerrahi hemşirelerinin kültürlerarası farkındalık, kültürlerarası duyarlılık ve kültürlerarası etkililik becerilerinin iyi düzeyde olduğu, hemşirelerin yaşı arttıkça kültürlerarası duyarlılık ve kültürlerarası etkililik becerilerinin azaldığı, ikinci bir dil bilen hemşirelerin kültürlerarası etkililik becerilerinin daha yüksek olduğu saptandı. Hemşirelerin %50'sinin yabancı uyruklu hastalara hizmet vermenin motivasyon ve verimlerine olumsuz etki ettiği, %77,7'sinin yabancı uyruklu hastaların sorularını etkin şekilde yanıtlayamadığı, %76,8'inin yabancı uyruklu hastaya bakım verirken iletişim sorunlarına bağlı olarak hemşirelik süreçlerinde aksaklık yaşadığı belirlendi.

Anahtar Kelimeler: Cerrahi Hemşirelik, Kültürlerarası Farkındalık, Kültürlerarası Duyarlılık, Kültürlerarası Hemşirelik, İletişimsel Yeterlilik

ABSTRACT

Demiral, M. (2020). Intercultural Communication Competence of Nurses Work in Surgical Services and Provide Care for Patients from Different Cultures. İstanbul University-Cerrahpasa, Institute of Graduate Studies, Department of Surgical Nursing. Postgraduate Thesis. Istanbul.

This study was carried out as a descriptive study to determine the intercultural communication competence of nurses work in surgical services and provide care for patients from different cultures. 130 nurses, work in the surgical services of Istanbul "Sultangazi Haseki Training and Research Hospital" made up the population of the study. Sample selection was not made, it was aimed to reach the whole population. Data was started to be collected after the ethics committee and institutional permissions were obtained. The study was completed with 112 nurses who agreed to participate in the study, who were able to take care of patients independently and who had previously provided care to patients from different cultures. In order to collect the data, "Individual Characteristics Form", "Intercultural Awareness Scale", "Intercultural Sensitivity Scale" and "Intercultural Effectiveness Scale" were used. Statistical analysis of the data was made with the NCSS (Number Cruncher Statistical System) 2007 (Kaysville, Utah, USA) program.

As a result of the study, it was determined that surgical nurses' intercultural awareness, intercultural sensitivity and intercultural effectiveness skills were at a good level, intercultural sensitivity and intercultural effectiveness skills decreased as the age of nurses increased, and intercultural effectiveness skills of nurses who knew a second language were higher. It was found that 50% of the nurses had a negative effect about their motivation and efficiency while serving foreign patients, 77.7% of the nurses could not effectively answer the questions of foreign patients; 76.8% of the nurses experienced problems in their nursing processes due to communication problems while providing care to foreign patients.

Key Words: Surgical Nursing, Intercultural awareness, Intercultural sensitivity, Transcultural Nursing, Communicative Competence

1. GİRİŞ VE AMAÇ

Dünyanın her yerinde küreselleşme ile birlikte sığınmacılık, işsizlik, iç savaşlar ve etnik çatışmalar gibi itici faktörler ve daha iyi yaşam standartları, iş sahası gibi çekici faktörler sonucu hızlı bir coğrafi hareketlilik söz konusudur. Bu hareketlilik, dünyada farklı kültürlerden insanların oluşturduğu birçok kültürü içinde barındıran nüfus yapılarının ortaya çıkmasına neden olmaktadır (Aksoy, 2012; Bayık Temel, 2008).

Birleşmiş Milletler'in (BM) 2017 Uluslararası Göç Raporu'na göre dünya üzerinde 258 milyon insan uluslararası göçmen statüsündedir. Ülkemiz ise, coğrafi konumu ve bölgede yaşanan savaş ve çatışmalar nedeniyle göç hareketlerinden en çok etkilenen ülkelerden biridir. Özellikle 2011 yılında başlayan Suriye krizinden beri ülkemizde "Geçici Koruma Statüsü" altında bulunan Suriyeli sayısı giderek artarak 2020 yılı itibariyle 3,5 milyona ulaşmıştır. Türkiye'de ikamet izni alan yabancıların sayısı ise 2010 yılından bu yana 6 katına çıkarak 2019 yılı itibariyle 1 milyonu geçmiştir (Göç İdaresi Genel Müdürlüğü, 2020).

Uluslararası göçün bugünkü boyutu hemen her alanda etkisini hissettirdiği gibi sağlık hizmetlerinin sunumu sırasında da hissettirmiş ve farklı kültürlerden hasta ve sağlık profesyoneli etkileşimlerini sıklaştırmıştır. Yaşanan bu etkileşimler sonucu kültürel farklılıklardan doğan uyum ve iletişim sorunları ortaya çıkmıştır. Bu sorunları çözme gayreti de kültürlerarası iletişim olgusunu gündeme getirniştir (Aksoy, 2012; Çakır, 2010).

Kültürlerarası iletişim, farklı kültürden gelen hasta ile farklı kültürden olan sağlık profesyoneli arasında birbirlerinin kültürlerini anlamaya yönelik iletişim sürecidir. Farklı kültürden gelen insanlarla etkili ve uygun bir biçimde iletişim kurma becerisi ise kültürlerarası iletişim yeterliliği ya da kültürel yeterlik olarak tanımlanmaktadır (Chen ve Starosta, 1996). Kültürel yeterlilik yalnızca farklı ülkelerden gelen bireylerle iletişim kurmayı değil, aynı zamanda aynı ülke içindeki yöresel kültürel farklılıkların bilincinde olmayı da gerektirmektedir (Ayaz, Bilgili ve Akın, 2010).

Sağlık profesyonelleri içinde hastalarla sürekli iletişim halinde olan hemşireler, farklı kültürden gelen hasta popülasyonuna verilecek bütüncül bir sağlık bakımında anahtar rol oynamaktadır. Hemşireler bütüncül sağlık bakımı sunabilmek için gerekli kültürel iletişim yeterliliğine sahip olmalıdır. Hemşirenin hastayla olan yetersiz iletişimi hastanın tedaviye olan uyumunun azalması ve sağlık hizmetlerine ulaşımın eşit olmaması gibi problemlere neden olmaktadır (Abitz, 2016; Chen ve Wang, 2015).

Kültürlerarası hemşireliğin kurucusu Leininger, kültürü göz önünde bulundurarak verilen bakımın iyileşmenin hızlanmasına katkı sağladığına ve hasta memnuniyetini arttırdığına diikat çekmiştir (Leininger, 2001). Bu nedenle, çok kültürlü toplumlarda çalışan hemşireler kendi kültürel yeterliliklerini tanımlamalı ve bakımlarına kültürü dahil edecek yeni yollar aramalıdır. Kültürel çeşitliliğin giderek arttığı dünyamızda kültürel açıdan yetkin olan hemşirelere olan gereksinimin artacağı açıktır (Chen ve Wang, 2015; Goode, Dunne ve Bronheim, 2006).

Hemşirenin bulunduğu her alanda olduğu gibi cerrahi servislerinde de iletişim hemşirelik süreçlerinde önemli bir yere sahiptir. Cerrahi hemşiresi, ameliyat öncesi, sırası ve sonrası süreçte hastanın fizyolojik, psikolojik, sosyokültürel gereksinimlerini karşılayarak sağlığın yeniden kazandırılması ve yükseltilmesini sağlar (Aksoy, 2017). Bu amaçla bakım sürecinin veri toplamadan değerlendirmeye kadar her aşamasında, hasta ve yakınlarının eğitiminde iletişim becerilerinden yararlanır. Hemşirelerin tüm bu süreçleri etkin bir biçimde gerçekleştirebilmesi için iletişim becerilerinin kültürel açıdan yeterli olması gerekir (Bayık Temel, 2011).

Literatürde sağlık profesyonellerinin farklı kültürden gelen hastaya bakım verirken yaşadığı güçlükleri tanımlamak için pek çok çalışma yapılmıştır (Vydelingum, 2006; Ayaz ve Bilgili, 2009; Jirwe, Gerrish ve Emami, 2010; Tanrıverdi ve ark., 2010; Plaza del pino ve ark., 2013; Parlar Kılıç ve ark., 2014; Yılmaz ve ark., 2017). Çalışmaların neredeyse tamamında hemşirelerin farklı kültürden bakım verirken en çok iletişim alanında sorun yaşadıkları belirlenmesine rağmen literatürde hemşirelerin kültürlerarası iletişim yeterliliğini ölçen araştırmalar kısıtlıdır.

Bu çalışma, farklı kültürden birçok hastanın tedavi ve bakımının yapıldığı cerrahi servislerinde çalışan hemşirelerin kültürlerarası farkındalık, kültürlerarası duyarlılık ve kültürlerarası etkililik durumlarının incelenerek kültürlerarası iletişim yeterliliğini ve ilişkili faktörleri belirlemek, bu konudaki farkındalığı artırmak ve ileri araştırmalara kaynak oluşturmak amacıyla tanımlayıcı- kesitsel olarak planlandı.

2. GENEL BİLGİLER

2.1.Kültür, Sağlık ve Hemşirelik

Türk Dil Kurumu'nun (TDK) tanımına göre "kültür, tarihsel, toplumsal gelişme süreci içinde yaratılan bütün maddi ve manevi değerler ile bunları yaratmada, sonraki nesillere iletmede kullanılan, insanın doğal ve toplumsal çevresine egemenliğinin ölçüsünü gösteren araçların bütünü" olarak tanımlanır (Türk Dil Kurumu, 2020). Kültür bir başka tanımla, toplumun gelenek halindeki her türlü düşünce ve yaşayış halidir. Her insan doğuştan bir kültüre sahiptir ve kültür toplumdan topluma farklılık gösterir (Aksoy, 2012).

Bir yaşam biçimi olarak kültür, bireylerin inançlarını, değerlerini, örf ve adetlerini, tutum ve davranışlarını şekillendirilir. Dolayısıyla sağlık ve hastalık algısı, sağlığı koruma ve yükseltme davranışları, tedavi yöntemleri, sağlık kurumlarından ve çalışanlarından beklentiler kültürden kültüre farklılık gösterir. Birey içinde bulunduğu kültürden bağımsız davranamaz. Kültür bireylerin beslenme alışkanlıklarından uyku düzenine, konut kullanma biçimlerinden giyim tarzlarına kadar sağlık davranışlarını çok yönlü etkiler (Bayık Temel, 2011; Öztürk ve Öztaş, 2012).

İnsanlarla sürekli bir arada ve iletişim halinde olmayı gerektiren hemşirelik mesleği kültürel değerler üzerine kuruludur. Sağlık bakım profesyonelleri içinde hastalarla en çok iletişim halinde olan hemşirelerin, farklı kültüre sahip hastayla etkili bir iletişim kurma ve bütüncül bir bakım verme yükümlülüğü vardır. Hemşireler bakım verirken Uluslararası Hemşireler Birliği'nin (ICN) yayınlamış olduğu etik kodları göz önünde bulundurmalıdır. ICN etik kodlarında, hemşireliğe olan ihtiyacın evrensel olduğu, hemşireliğin temelinde insan yaşamına, din, dil, ulus, cins, inanç, sosyal statü ve politik görüş gözetmeksizin saygı ve değer olduğu belirtilir. Hastanın kültürel özellikleri, inançları ve kültürel uygulamaları, hastaya bütüncül bir hemşirelik bakımı verilebilmesi açısından önemlidir (Chen ve Wang, 2015; Öztürk ve Öztaş, 2012; Tanrıverdi, 2017).

Bireyler, sağlık kuruluşlarına kendi kültürel birikimleri ile gelirler. Etkili hemşirelik bakımı için hemşirelerin hastaların kültür yapısını bilmesi ve anlaması çok önemlidir (Vydelingum, 2006). Bakım alanlar ve bakım veren sağlık çalışanları arasında giderek artan kültürel çeşitlilik bakımın niteliğini de etkilemektedir (Bayık Temel, 2011). Ayaz ve Bilgili (2009)'nin yaptıkları bir araştırmada, gerek bakım sağlayanlar ve gerekse bakım alanlar açısından hastaların en zor karşılanan ihtiyaçlarının kültür farklılıklarından doğan ihtiyaçlar olduğu saptanmıştır.

Globalleşen dünyada toplumların giderek kültür açısından karmaşık bir hal alması sonucu hemşirelikte kültüre özgü yeterli bakımın verilip verilmediği sorgulanmaya başlamıştır. Kültüre özgü yeterli bakım isteği transkültürel hemşirelik kavramını ortaya çıkarmıştır. Transkültürel hemşirelik kavramından ilk defa 1979 yılında bir hemşire antropolog olan Madeleine Leininger bahsetmiştir. Leininger transkültürel hemşireliği "Hemşirelik bakımında kültürel evrensellik ve kültüre özgülük sağlayan, farklı kültürlerin karşılaştırmalı araştırma ve analizi üzerine temellenen, sağlık-hastalık, bakım, inanç ve değerlere saygılı bir şekilde, dünyada alt kültür ve kültürlerdeki farklılıkları analiz eden, karşılaştırmalı çalışma üzerine odaklanan hemşireliğin bir kolu" olarak açıklamıştır. Transkültürel hemşireliğin amacı; birey, aile ve toplumun kültürel ihtiyaçlarını göz önünde bulundurarak etkili ve bütüncül bir hemşirelik bakımı sunmak, hemşirelik teori ve uygulamalarını kültürel açıdan değerlendirerek kullanımını sağlamaktır (Tortumluoğlu, 2004).

Kültürlerarası hemşirelik kavramının gelişiminde hümanizm etkileri görülür. Kültürlerarası bakım, kültüre özgü inanışların ve uygulamaların yalnızca tanımlanması değil, kültürel farklılıkların da göz önünde bulundurulmasıdır. Kültürlerarası hemşirelikte dört kavramdan söz edilir;

- "Hemşire kültürlerarası bakım personelidir."
- "Birey kültürel bir varlıktır, kendi kültürel özgeçmişinden ayrı olarak düşünülemez."
- "Çevre kültürel kapsamdır."
- "Sağlığın doğası ve anlamı, kültürden kültüre göre değişir." (Öztürk ve Öztaş, 2012).

Hemşirelikte kültüre duyarlı yaklaşımla veri toplama aşamasında doğru bilgiler toplanarak doğru tanı konması sağlanmakta, hemşire-hasta arasında güven, bakımda kalite, tedaviye uyum ve memnuniyet artmaktadır. Kültüre duyarlı yaklaşımla bakım veren sağlık profesyonelinin stres ve tükenmişliği azalmakta, olası mesleki hata, ırksal ve etnik ayrımcılık riski azalmaktadır **(**Bayık Temel, 2011; Tanrıverdi, 2017). Tüm hastaların aynı olduğunu varsaymak ise hemşirenin bakım hedeflerine ulaşmasını zorlaştırmaktadır (Leininger, 2002). Bu nedenle hemşireler çok kültürlü toplumlarda bakımın kültürel boyutunu göz önünde bulundurmalı, kültürün sağlık-hastalık üzerine etkilerini anlamalı ve farklı kültürden gelen bireylerle daha etkin iletişim kurmanın yollarını aramalıdır (Tortumluoğlu, 2004).

2.2.Kültürlerarası İletişim

İletişim bilgi, duygu, düşünce ve fikirlerin sözel ve sözel olmayan yollarla iletilmesi ve alınmasını kapsayan interaktif bir süreçtir. Sağlık profesyonelleri sağlık bakım hizmetlerinin sunulduğu tüm alanlarda gerek diğer sağlık profesyonelleri gerekse sağlık bakımı alanlarla iletişim kurar (Bayık Temel, 2011).

Kültürlerarası iletişim kavramının temelini Ruth Bendict'in 2. Dünya Savaşı sırasında Amerika Birleşik Devletleri (ABD) tarafından, Japonları anlamak ve Amerikan düşüncelerinin doğru şekilde ifade edilmesini sağlamak amacıyla yürüttüğü çalışmalar oluşturmaktadır. Kültürlerarası iletişim terimini ise ilk kez 1959 yılında Edward T. Hall kullanmıştır. Hall'a göre kültür ve iletişim birbirinden ayrılmaz iki olgudur. Farklı kültürler arasında iletişim süreçlerini anlamak, insan davranışlarının derinlemesine tanınması ve anlanmasını sağlar (Aksoy, 2012).

Kültürlerarası iletişim farklı kültürlere sahip insanlar arasında etkileşimlerin açıklanması ve kültürel farklılıkların ortaya konması amacıyla oluşturulmuş disiplinler arası bir kavramdır (Kartarı, 2014). Kültürlerarası iletişim farklı ülkelere ait kültürleri ifade etmenin yanı sıra, aynı zamanda bir ülke içindeki kültürel farklılıkları da kapsamaktadır (Üstün, 2011).

Kültürlerarası iletişimin amacına ulaşabilmesi ve olması gereken şekilde gerçekleşebilmesi için kişinin öncesinde bazı iletişim becerilerine sahip olması gerekir. Kişinin farklı bir kültür ortamında uygun ve etkili iletişim davranışları sergileyerek amaçlarına ulaşma becerisi "Kültürlerarası İletişim Yeterliliği" ya da "Kültürlerarası Yeterlilik" olarak ifade edilmektedir (Chen and Starosta, 1996).

Chen ve Starosta tarafından geliştirilen "Kültürlerarası İletişim Yeterliliği Modeli" bilişsel, duyuşsal ve davranışsal olmak üzere üç farklı boyuttan oluşmaktadır. Kültürlerarası yeterliliğin bilişsel boyutu kültürlerarası farkındalığı; duyuşsal boyutu kültürlerarası duyarlılığı, davranışsal boyutu ise kültürlerarası etkililiği ifade etmektedir. Chen ve Starosta bu modeli, bireylerin kültürel farklılıkları kabullenerek hoşgörü ve saygı göstermesi, bireylerin aydınlanmış küresel vatandaşlar olmasının sağlanması amacıyla geliştirdiklerini ifade etmişlerdir (Üstün, 2011).

Kültürlerarası iletişim yeterliliğini geliştirmek bir süreç gerektirir. Kültürlerarası iletişim yeterliliği ilk aşamada kültürlerarası farkındalık, ikinci aşamada kültürlerarası duyarlılık ve üçüncü aşamada ise kültürlerarası beceriklilik ya da etkililik olarak geliştirilir. Sağlık çalışanları, farklı kültürden veya farklı dili konuşan bireylere bakım verirken iletişimi daha etkin hale getirmek için gerekli iletişim becerilerine sahip olmalıdır. Bu amaçla bakım verdiği hastanın kültüre özgü özellikleri bilmeli aynı zamanda kendi kültürel özelliklerinin farkında olmalıdır (Kartarı, 2014).

2.2.1.Kültürlerarası Farkındalık

Kültürlerarası yeterlilik süreci ilk aşamada farklı kültürel özellikleri olan bireyleri anlayabilme çabası ile başlamaktadır. Kültürlerarası iletişim yeterliliğinin bilişsel boyutunu kültülerarası farkındalık temsil etmektedir. Kültürlerarası farkındalık yetisinin "öz-farkındalık" ve "kültürel farkındalık" olmak üzere iki boyutu vardır. Böylece bireyin kendi kültürünün ve iletişime katılan diğer bireylerin kültürlerinin, düşünce ve davranışları nasıl etkilediğini kavraması kültürlerarası farkındalığı gösterir. Kültürel farkındalık kazanma sürecinde birey kültürel farklılıkları algılar aynı zamanda birden fazla kültürün bir arada bulunmasını da olumlu karşılar (Rozaimie ve ark, 2011; Üstün, 2011).

2.2.2.Kültürlerarası Duyarlılık

Kültürlerarası iletişim yeterliliğinin duyuşsal boyutu kültürlerarası duyarlılık olarak tanımlanmaktadır. Kültürlerarası duyarlılığın "öz-kavram", "açık fikirlilik", "sosyal rahatlık" ve "peşin hükümlü olmama" olmak üzere dört alt boyutu vardır. Öz-kavram, bireyin kendini nasıl algıladığıyla ilgilidir. Açık fikirlilik, bireyin kendini rahat bir şekilde doğru ifade edebilmesi ve diğer bireylerin görüşlerine saygı duyabilmesidir. Sosyal rahatlık, iletişim sırasında iletişimi olumsuz etkileyecek kaygıların en az seviyede olmasıdır. Peşin hükümlü olmama, kültürlerarası iletişim sırasında karşı tarafı etkin bir şekilde dinlemesini engelleyebilecek ön yargıların kişide bulunmamasıdır. Chen ve Starosta'ya göre kültürlerarası duyarlılığı sağlamak için bu dört özellik yeterlidir (Üstün, 2011).

2.2.3.Kültürlerarası Etkililik

Kültürlerarası etkililik, bireyin iletişim sırasında sözlü ve sözsüz etkili davranışlar sergileyerek iletişimi amacına uygun olarak gerçekleştirmesini ifade eder. Kültürlerarası etkililik bireyin iletişim yeteneğiyle doğrudan bağlantılıdır. Kültürlerarası etkililiğin, davranışsal esneklik, iletişimde rahatlık, iletişimde saygı, iletişimde yönetim, mesaj becerileri ve kimliğin korunması gibi alt boyutları bulunur (Portalla ve Chen, 2010; Üstün, 2011).

2.3.Hemşirelik ve Kültürlerarası İletişim

İletişim sağlığın yeniden kazandırılması, korunması ve yükseltilmesinde kullanılan tüm hemşirelik uygulamalarının temelidir. Hemşireler veri toplama, problem tanılama ve çözme, hastanın stresle baş etmesine yardım etme, sağlık eğitimi ve danışmanlığı yapma durumlarında iletişim tekniklerini kullanırlar. Yanı sıra hemşireler ekip içerisinde diğer sağlık profesyonelleriyle iletişim içerisindedirler. Literatürde, hasta ile olan etkili iletişimin bakımın kalitesini arttırarak hastanın sağlık çıktılarına olumlu etki yapacağı vurgulanmaktadır (Kourkouta ve Papathanasiou, 2014; Maskor ve ark, 2013).

Hastaneye yatış hasta ve aileleri açısından stresli bir durumdur. Bu süreçte hemşirenin iletişim yeterliliği çok önemlidir. Çünkü hastalar hemşirelerle etkileşimi tedavilerinin anahtarı olarak görürler. Ayrıca, iletişim yoluyla hemşireler hastalarının gereksinimlerini belirleyebilir ve yüksek kaliteli sağlık bakımını zamanında sunabilirler (Chen ve Wang, 2015).

Hemşirenin farklı kültürden gelen hastayla etkili iletişimi doğru bilgi alışverişine, hastanın sorunlarını anlamaya ve doğru hemşirelik tanısı koymaya yardımcı olur. Hasta-hemşire iletişiminin yeterli olması tedaviye uyumu ve hasta memnuniyetini arttırırken, ırksal ve etnik ayrılıkları, mesleki hataları azaltır ve hastalar arasındaki eşitsizlikleri önler. Bu nedenle hasta ve hemşirenin aynı dili kullanması önemlidir. Farklı kültürden gelen ve yabancı dilde konuşan hastalar için hastanenin uygun tercümanı sağlamış olması gerekir (Chen ve Wang, 2015; Norouzinia ve ark., 2016; Temel, 2011).

Etkili bir iletişim için bireylerin karşılıklı aynı dili konuşuyor ve anlaşabiliyor olması gerekirken hemşirelerin tüm dilleri akıcı bir şekilde konuşmaları mümkün değildir. Bu durumda hemşireler farklı kültürden gelen ve farklı dili konuşan hastaya bakım verirken kültürlerarası iletişimi sağlamak için kültürlerarası iletişim becerilerinden yararlanmalıdır (Johnson ve Temple, 2010).

Hemşireler, hastalarıyla aynı dili konuşmadıkları durumlarda daha fazla iletişim zorlukları yaşarlar. İletişim zorlukları farklı bir dil konuşan hasta ve ailesi için büyük bir engeldir ve diğer hastaların aksine yetersiz bilgi ve yetersiz kalitede bakım almalarına yol açabilir. Bu durum hastalıkları nedeniyle zaten savunmasız ve endişeli hisseden hastalar açısından stres kaynağıdır (Jirwe, Gerrish ve Emami, 2010). Sağlık profesyoneliyle iletişim güçlüğü yaşayan hastalarda diğer hastalara göre tıbbi komplikasyon gelişme olasılığı üç kat daha fazladır (Norouzinia ve ark., 2016). İletişim zorlukları yalnızca hasta ve yakınları açısından değil hemşire açısından da stresli olabilir. Hastalarla olan kültürel çatışmalar ve anlaşmazlıklar sonrasında işe devamsızlıklar ve işten ayrılmalar olabilir (Chen ve Wang, 2015).

Hemşireler veri toplama aşamasında bakımı yönlendirebilecek hastanın kültürel değerlerini, örf ve adetlerini, inançlarını göz önünde bulundurmalıdır. İletişim mesafesinin hasta için ne ifade ettiğini, dini uygulamalarını, hasta için dokunmanın ne anlama geldiğini öğrenmelidir.

Ağrının açıkça ifade edilmesi bazı kültürlerde doğru bulunmazken bazı kültürlerde göz teması kurmak saygısızlık olarak anlaşılabilir. Bu amaçla hemşire ilk aşamada kültürel verileri toplamalı, hastanın bakımı etkileyebilecek bilgilerini ekip üyeleriyle paylaşmalıdır. Olası kültürle ilişkili girişimler sırasında (kan transfüzyonu, tüylerden arınma vb.) kültürel durum göz önünde bulundurulmalıdır. Kültürel değerlere saygılı ve iyimser iletişim hasta hemşire arasındaki güven duygusunu geliştirmektedir (Aksoy, 2017; Temel, 2011).

Hasta ve yakınlarının eğitimini gerçekleştirebilmek için de hastanın kültürel iletişim yapısının göz önünde bulundurulması gerekmektedir. Bazı kültürlerde sağlık profesyoneline soru sormak uygun bir davranış olarak görülmeyebilir. Bu durumda hastalar sağlık durumlarını anlayamayacak, önerilen uygulamaları gerçekleştiremeyecektir.

Hemşire sağlık eğitimi ve danışmanlık verirken iletişimde dil engelini aşmak için hasta ve yakınlarının anlayabileceği sözcükleri seçmeli, yavaş ve açık biçimde kısa cümleler kurmalı, önemli yerleri tekrar etmeli, hasta ve yakınlarından geri bildirim almalı, hasta ve yakınlarını soru sormaya cesaretlendirmeli, gerekiyorsa tercümandan yararlanmalıdır (Bayık Temel, 2011).

2.3.1.Cerrahi Servislerinde Kültürlerarası İletişim

Cerrahi girişim, hasta için planlı ya da acil uygun koşullarda tedavi amaçlı yapılan bir travmadır. Cerrahi girişim bireyi fiziksel, psikolojik, sosyal ve ekonomik açıdan etkiler bu nedenle birey açısından önemli ve ciddi bir deneyimdir. Cerrahi girişim nedeniyle sağlığı bozulan bireyler, oluşabilecek olası sorunların yanı sıra kendilerine yeterli olamamakta, stres, kaygı ve korku duyumsamakta ve bazı kayıplar yaşayabilmektedir (Johnson ve Temple, 2010).

Hemşirenin görev alanı değişse de hasta birey ve ailesine olan sorumlukları değişmemektedir. Cerrahi hemşireliği uygulamaları ameliyat öncesi, sırası ve sonrasında hemşirelik süreci doğrultusunda bakım, hasta ve ailesinin eğitim ve danışmanlığı ve hastanın evine kadar uzanan sürekli izlemi içermektedir.

Tüm hemşirelik alanlarında olduğu gibi yardım etme ilkesine temellenen cerrahi hemşireliği, hasta ve ailesinin kültürel değerlerini dikkate alarak yanıt vermeyi, temel gereksinimlerine insancıl duygularla yaklaşmayı ve etik ilkeleri korumayı gerektirmektedir (Aksoy, 2017).

Hastanede yatan hastalar ile yapılan bir çalışmada cerrahi girişim geçirmenin stresi %94 oranında arttırdığı saptanmıştır (Chhari ve Mehta, 2016). Amerika'da, ameliyat öncesi dönemde hasta ve hasta yakınlarının gereksinimlerini belirlemek amacıyla yapılan bir çalışmada, hastaların öncelikli beklentilerinin ameliyat sonrası süreçte neler olacağı hakkında bilgi edinmek olduğunu belirtmişlerdir. Aynı çalışmada hasta yakınları sağlık profesyonellerinin kendilerini süreç hakkında bilgilendirerek endişelerini gidermelerini beklediklerini belirtmişlerdir. (Yeta, Marjorie, Alicia, Ronald ve ark., 2014).

Ameliyat öncesi ve sonrası dönemde hasta ve ailesinin tedavi ve bakıma aktif katılımı, bakımın her aşamasında hemşire ile işbirliği yapılması, cerrahi stresle daha iyi baş etme sağlayarak hastanın iyileşmesinin hızlanmasına katkı sağlamaktadır (Aksoy, 2017).

Teknolojik gelişmeler ve artan göçle beraber giderek küreselleşen dünyada hemşireler giderek daha fazla farklı kültürden gelen hastaya bakım verme durumunda kalmaktadır. Ülkemizde zaten var olan çok kültürlülük gerçeği, dışarıdan alınan göçlerle daha da karışık bir hal almaktadır. Toplumun giderek daha karmaşık bir yapıya bürünmesi, kültürel farklılıkları anlama ve kültürlerarası iletişim konusunda hemşireleri araştırmaya yöneltmektedir.

3.GEREÇ VE YÖNTEM

3.1.Araştırmanın Tipi

Araştırma, cerrahi servislerinde çalışan ve farklı kültürden gelen hastalara bakım veren hemşirelerin kültürlerarası iletişim yeterliliğini belirlemek amacıyla tanımlayıcı ve kesitsel olarak yapıldı.

3.2.Araştırmanın Yeri ve Zamanı

Araştırmada veri toplama İstanbul "Haseki Eğitim ve Araştırma Hastanesi" cerrahi servislerinde 01.06.2019-30.11.2019 tarihleri arasında yapıldı. Çalışma 25.04.2021 tarihinde tamamlandı. Araştırma kapsamında; Ortopedi ve Travmatoloji Servisi, Nöroşirurji Servisi, Genel Cerrahi Servisleri, Kulak Burun Boğaz Servisi, Kalp Damar Cerrahisi Servisi, Göz Hastalıkları Servisi ve Üroloji Servisi' nde çalışmakta olan 112 hemşire ile çalışma yürütüldü.

"Haseki Eğitim ve Araştırma Hastanesi", İstanbul ili içerisinde Sultangazi ilçesine konumlanmış 700 yatak kapasiteli, hasta sirkülasyonunun yoğun olduğu ve konumu dolayısıyla farklı kültürden hasta potansiyeli yüksek olan bir hastanedir. Hastanenin cerrahi servislerinde yaklaşık 130 hemşire çalışmaktadır. Hemşireler cerrahi servislerde farklı kültürden hastayla sık sık karşılaşmaktadır.

3.3.Araştırmanın Evren ve Örneklem Seçimi

Araştırmanın evrenini "Haseki Eğitim ve Araştırma Hastanesi" cerrahi servislerinde çalışan 130 hemşire oluşturdu. Araştırmanın evrenini oluşturan 130 hemşirenin tamamının daha önce farklı kültürden hastaya bakım verdiği varsayılarak, örneklem seçimine gidilmeyip evrenin tamamına ulaşılması hedeflendi. Ancak araştırmaya katılmayı kabul eden, bağımsız hasta bakabilen ve daha önce farklı kültürden hastaya bakım vermiş olan 112 hemşireyle araştırma tamamlandı.

3.4.Veri Toplama Araçları

Veri toplama aracı olarak, araştırmacı tarafından literatür doğrultusunda hazırlanmış olan 17 soruluk "Bireysel Özellikler Formu" (Ek-1), "Kültürlerarası Farkındalık Ölçeği" (Ek-2); "Kültürlerarası Duyarlılık Ölçeği" (Ek-3) ve "Kültürlerarası Etkililik Ölçeği" (Ek-4) kullanıldı.

3.4.1.Bireysel Özellikler Formu

Araştırmacı tarafından literatür doğrultusunda (Jirwe ve ark., 2010; Uzun ve Sevinç, 2015; Yılmaz ve ark., 2017; Karadağ Arlı ve Bakan, 2018) hazırlanmış olup, hemşirelerin yaş, cinsiyet, öğrenim durumu, medeni durum, meslekteki toplam çalışma süresi, mesleği sevme durumu, daha önce yurt dışında bulunma durumu, farklı kültürden gelen hastaya bakım verme isteği, yabancı dil bilme durumu, yabancı uyruklu hastaya bakmanın motivasyona ve verime etkisi, farklı kültürden gelen hastalara dair kültürel bilgileri hangi kaynaklardan elde ettikleri, Türk ve yabancı uyruklu hastaların eşit düzeyde bakım alıp almadıklarına ve tercümandan yararlanma durumlarına ilişkin 16 sorudan oluşmaktadır.

3.4.2.Kültürlerarası Farkındalık Ölçeği

"Kültürlerarası Farkındalık Ölçeği" Rozaimie ve ark. (2011) tarafından geliştirilmiştir. Ölçeğin geçerlilik ve güvenirlik çalışması Yakar Karabuğa tarafından 2016 tarihinde yapılmıştır. Rozaimie ve arkadaşları cronbach's alpha katsayısının alt boyutlar için 0,39 ile 0,68 arasında değiştiğini bulmuştur. Karabuğa Yakar (2016), ölçeğin cronbach's alpha katsayısı 0,73 olarak belirlemiştir. Bu çalışmada, ölçeğin Cronbach alfa değeri 0,601 olarak bulunmuştur.

"Ölçek üç alt boyutludur ve beşli likert tipi derecelendirmeye sahiptir. Ölçeğin var olan kültürel farkındalık boyutunu 1,6,8,9 no'lu maddeler, kültürel iletişim farkındalığı boyutunu 2, 4 ve 7 no'lu maddeler, hissedilen kültürel farkındalık boyutunu 3 ve 5 no'lu maddeler oluşturmaktadır. Ölçekten alınabilecek en düşük puan 9, en yüksek puan ise 45'tir." Ölçekten alınan puan ile bireylerin kültürlerarası farkındalığı ters orantılır (Rozaimie ve ark., 2011).

3.4.3.Kültürlerarası Duyarlılık Ölçeği

"Kültürlerarası Duyarlılık Ölçeği" Chen ve Starosta tarafından 2000 yılında geliştirilmiştir. Bulduk, Tosun ve Ardıç ise 2011 yılında ölçeği Türkçe'ye uyarlayarak geçerlilik ve güvenirlik çalışmasını yapmışlardır. Bulduk ve ark., ölçeğin cronbach's alpha katsayısını 0,72 olarak bulmuştur. Bu çalışmada ölçeğin Cronbach alfa değeri 0,756 olarak bulunmuştur.

"Kültürlerarası Duyarlılık Ölçeği 24 maddeli bir ölçektir ve beş alt boyuttan oluşmaktadır. Ölçeğin iletişimde sorumluluk boyutunu 1, 11, 13, 21, 22, 23 ve 24. maddeler, kültürel farklılıklara saygı boyutunu 2, 7, 8, 16, 18 ve 20. maddeler, iletişimde kendine güvenme boyutunu 3, 4, 5, 6 ve 10. maddeler, iletişimden hoşlanma boyutunu 9, 12 ve 15. maddeler ve iletişimde dikkatli olma boyutunu 14, 17 ve 19. maddeler oluşturmaktadır. Ölçek beşli likert tipi derecelendirmeye sahiptir. Ölçekten en düşük puan 24, en yüksek ise 120 puan alınabilir." Ölçekten alınan puan ile kişinin kültürlerarası duyarlılığı arasında doğru orantı vardır (Bulduk ve ark., 2011).

3.4.4.Kültürlerarası Etkililik Ölçeği

Portalla ve Chen tarafından 2010 yılında geliştirilmiştir. Ölçeğin Türkçe'ye uyarlama geçerlik ve güvenirlik çalışmaları 2016 yılında Karabuğa ve Alpar tarafından yapılmış olup; kapsam geçerlik indeks puanı 2,8, Cronbachs alpha güvenirlik katsayısı 0,85 olup test-retest korelasyon katsayısı ise 0,71 bulunmuştur. Bu çalışmada ölçeğin Cronbach alfa değeri 0,684 olarak bulunmuştur.

"Ölçek altı alt boyuttan oluşmaktadır. Davranışsal esneklik boyutu 2,4,14 ve 18 no'lu maddelerden, iletişimde rahatlık boyutu 1, 3, 11, 13, 19 no'lu maddelerden, iletişimde saygı boyutu 9, 15, 20 no'lu maddelerden, mesaj becerileri 6, 10, 12 no'lu maddelerden, iletişimde yönetim boyutu 5 ve 7 no'lu maddelerden ve kimliğin korunması boyutu 8, 16 ve 17 no'lu maddelerden oluşmaktadır. Ölçekten en düşük 20, en yüksek 100 puan alınabilir." Ölçekten alınan puan ile bireylerin kültürlerarası etkililiği arasında doğru orantı vardır (Portalla ve Chen, 2010).

3.5.Veri Toplama Süreci

"Haseki Eğitim ve Araştırma Hastanesi" Cerrahi Servislerinde çalışma yapılmak üzere gerekli olan etik kurul ve kurum izni alındıktan sonra, Ortopedi ve Travmatoloji Servisi, Üroloji Servisi, Nöroşirurji Servisi, Genel Cerrahi Servisleri, Kulak Burun Boğaz Servisi, Kalp Damar Cerrahisi Servisi, Göz Hastalıkları Servisi ve Üroloji Servisi'nde çalışmakta olan hemşirelere araştırmanın amacı açıklanarak, gönüllülük esasına göre katılımları için bilgilendirilmiş onam formu doldurmaları istendi. Sonrasında veriler araştırmacı tarafından veri toplama formları kullanılarak yüz yüze görüşme yöntemi ile toplandı. Her hemşire ile görüşme süresi ortalama 15-20 dakika sürdü.

3.6. Verilerin Analizi ve Değerlendirilmesi

İstatistiksel analizler için NCSS (Number Cruncher Statistical System) 2007 (Kaysville, Utah, USA) programı kullanıldı. Çalışma verilerini değerlendirmek amacıyla tanımlayıcı istatistiksel metodlara (ortalama, standart sapma, medyan, frekans, yüzde, minimum, maksimum) başvuruldu. Nicel verilerin normal dağılıma uygunlukları Shapiro-Wilk testi ve grafiksel incelemeler ile test edildi. Normal dağılım gösteren değişkenlerin iki grup karşılaştırmalarında Student's t test, normal dağılım göstermeyen değişkenlerin iki grup karşılaştırmalarında Mann Whitney U test kullanıldı. Normal dağılım gösteren üç ve üzeri grupların karşılaştırmalarında One-way ANOVA test ve farklılığa neden olan grubun tespitinde Bonferroni test uygulandı. Normal dağılım göstermeyen nicel değişkenlerin ikiden fazla grup arası karşılaştırmalarında Kruskal-Wallis test ve Dunn-Bonferroni test kullanıldı. Nicel değişkenler arası ilişkilerin değerlendirilmesinde Pearson ve Spearman korelasyon analizleri kullanıldı. İstatistiksel anlamlılık $p<0,05$ olarak kabul edildi.

3.7. Araştırmanın Etik Yönü

Araştırma öncesi "İstanbul Üniversitesi Cerrahpaşa Tıp Fakültesi Klinik Araştırmalar Etik Kurulu"'ndan ve araştırmanın yapılacağı kurum olan "Haseki Eğitim ve Araştırma Hastanesi" için İstanbul Sağlık Müdürlüğü'nden izin alındı. Ayrıca ölçeklerin Türkçe geçerlik ve güvenirlik çalışmalarını yapan; "Kültürlerarası Farkındalık Ölçeği" ve "Kültürlerarası Etkililik Ölçeği" için Hatice Karabuğa Yakar'dan, "Kültürlerarası Duyarlılık Ölçeği" için Serap Bulduk'dan yazılı izin alındı. Anketleri uygulamadan önce katılımcılara da çalışmanın amacı, planı ve yararları açıklandıktan sonra yazılı izinleri alındı (Ek-5).

3.8. Araştırmanın Sınırlılıkları

Araştırma yalnızca "İstanbul Haseki Eğitim ve Araştırma Hastanesi" cerrahi servislerinde çalışan hemşireler için genellenebilir.

4.BULGULAR

Çalışma sonucu elde edilen veriler ***"****Hemşirelerin Tanıtıcı Özellikleri" "Hemşirelerin Tanıtıcı Özelliklerine göre Kültürlerarası İletişim Yeterliliğinin İncelenmesi"* olmak üzere iki ana başlıkta sunuldu.

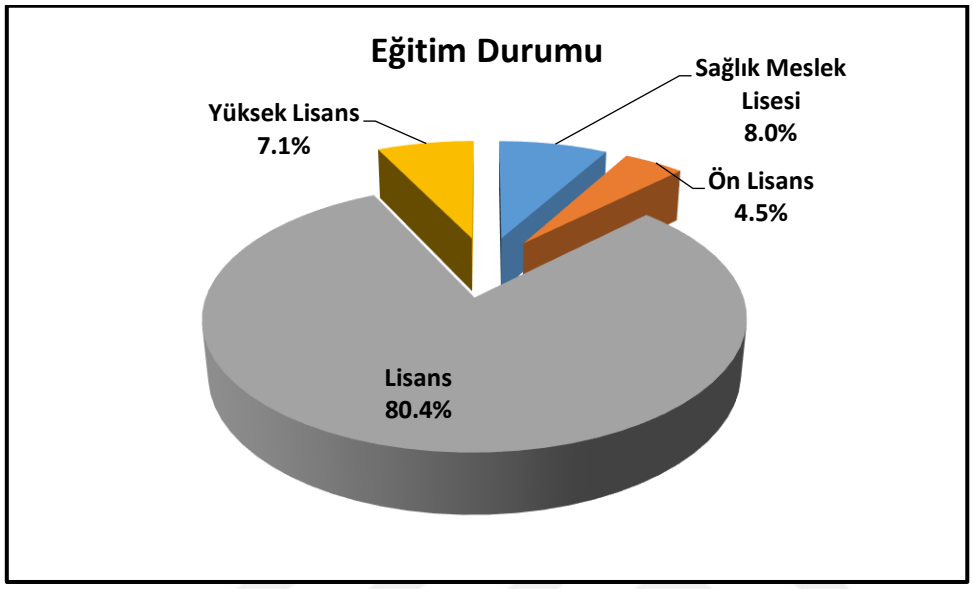
4.1.Hemşirelerin Tanıtıcı Özellikleri

Bu bölümde; hemşirelerin tanıtıcı özelliklerine göre dağılımına **(Tablo 4-1)** ve hemşirelerin bakım süreçlerine ilişkin dağılımına **(Tablo 4-2)** yer verildi.

Çalışmaya katılan hemşirelerin tanıtıcı özellikleri incelendiğinde; hemşirelerin yaş ortalamasının 26,98 olduğu, %59,8'inin (n=67) kadın, %40,2'sinin (n=45) erkek olduğu, hemşirelerin %22,3'ünün (n=25) evli, %77,7'sinin (n=87) bekar olduğu belirlendi.

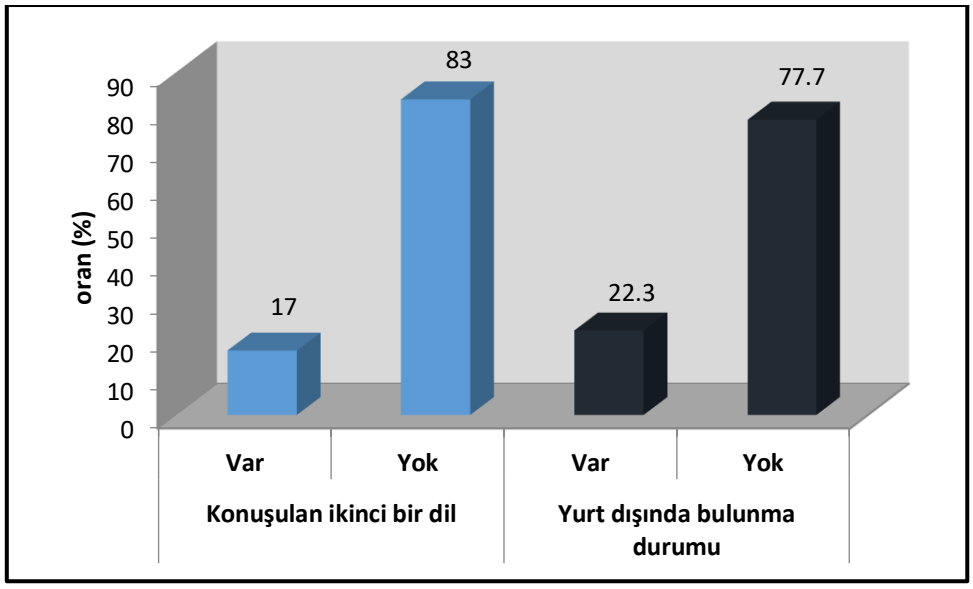
Tablo 4- 1: Tanıtıcı Özelliklerin Dağılımı (N=112)		**n**	**%**
Yaş (yıl)	*Min-Maks (Medyan)*	20-44 (25)	
	Ort±Ss	26,98±4,58	
Cinsiyet	**Kadın**	67 (59,8)	
	Erkek	45 (40,2)	
Eğitim	**Sağlık Meslek Lisesi**	9 (8,0)	
	Ön Lisans	5 (4,5)	
	Lisans	90 (80,4)	
	Yüksek Lisans	8 (7,1)	
Medeni Durum	**Evli**	25 (22,3)	
	Bekar	87 (77,7)	
Konuşulan ikinci bir dil	**Var**	19 (17,0)	
	Yok	93 (83,0)	
Yurt dışında bulunma durumu	**Var**	25 (22,3)	
	Yok	87 (77,7)	
Meslekteki Çalışma Süresi	*Min-Maks (Medyan)*	0,17-27 (3)	
	Ort±Ss	4,43±4,75	
		≤1 Yıl	29 (25,9)
		1-5 Yıl	58 (51,8)
		>5 Yıl	25 (22,3)
Mesleği Sevme	**Evet**	40 (35,7)	
	Hayır	50 (44,6)	
	Kararsız	22 (19,6)	

Çalışmaya katılan hemşirelerin %8'inin (n=9) eğitim durumunun sağlık meslek lisesi, %4,5'inin (n=5) ön lisans, %80,4'ünün (n=90) lisans ve %7,1'inin (n=8) yüksek lisans olduğu belirlendi.



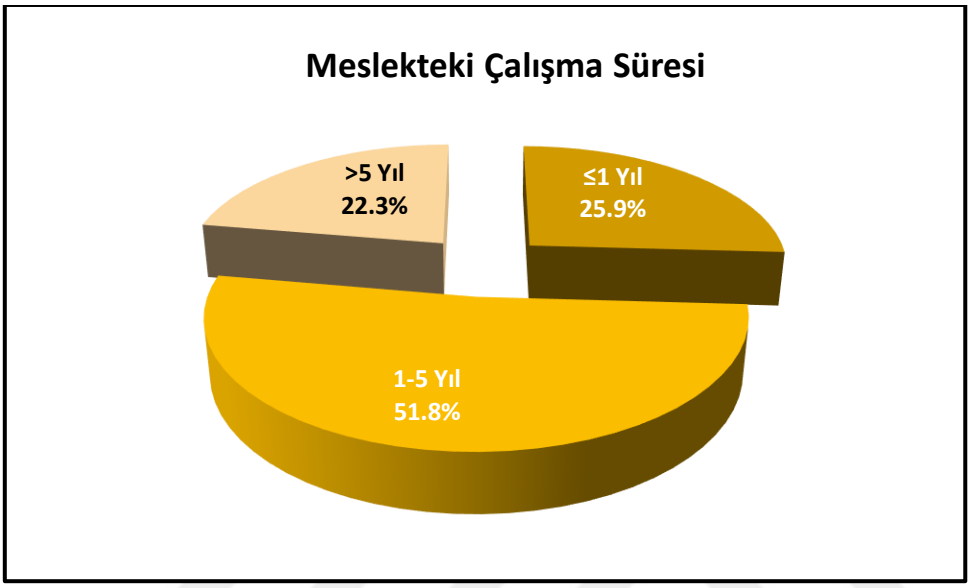
Şekil 4-1: Eğitim durumuna göre dağılım

Çalışmaya katılan hemşirelerin %17'sinin (n=19) ikinci bir dil konuştuğu, %22,3'ünün (n=25) daha önce yurt dışında bulunduğu belirlendi.



Şekil 4-2: İkinci dil ve yurt dışında bulunma durumuna göre dağılım

Hemşirelerin meslekteki çalışma süreleri 2 ay ile 27 yıl arasında değişmekte olup, ortalama 4,43±4,75 yıl olarak saptandı. Hemşirelerin %25,9'unun (n=29) meslekteki çalışma süresinin 1 yıl ve altında, %51,8'inin (n=58) 1-5 yıl arasında ve %22,3'ünün (n=25) 5 yılın üzerinde olduğu görüldü.



Şekil 4-3: Meslekteki çalışma süresine göre dağılım

Hemşirelerin %35,7'si (n=40) mesleğini isteyerek, %44,6'sı (n=50) istemeyerek yaptığını; %19,6'sı (n=22) bu konuda kararsız olduğunu ifade etti.

Tablo 4- 2: Bakım Süreçlerine İlişkin Dağılımlar (N=112)		**n %**
Farklı kültürden gelen hastalara bakım vermede istekli olma durumu	**Evet**	56 (50,0)
	Hayır	56 (50,0)
Yabancı uyruklu hastalara hizmet vermenin motivasyon ve verime etkisi	**Düşürüyor**	56 (50,0)
	Düşürmüyor	56 (50,0)
Yabancı uyruklu hastanın Türk vatandaşı olan hasta ile eşit düzeyde sağlık bakımı aldığını düşünme	**Evet**	83 (74,1)
	Hayır	29 (25,9)
Yabancı uyruklu hastaların yönelttiği soruları etkin bir şekilde cevaplama	**Evet**	25 (22,3)
	Hayır	87 (77,7)
Yabancı uyruklu hastaya bakım verirken iletişim problemlerine bağlı olarak hemşirelik süreçlerinde aksama	**Oluyor**	86 (76,8)
	Olmuyor	26 (23,2)
Verilecek iletişim teknikleri eğitiminin bu konuda	**Faydalı olur**	83 (74,1)
	Faydası olmaz	29 (25,9)

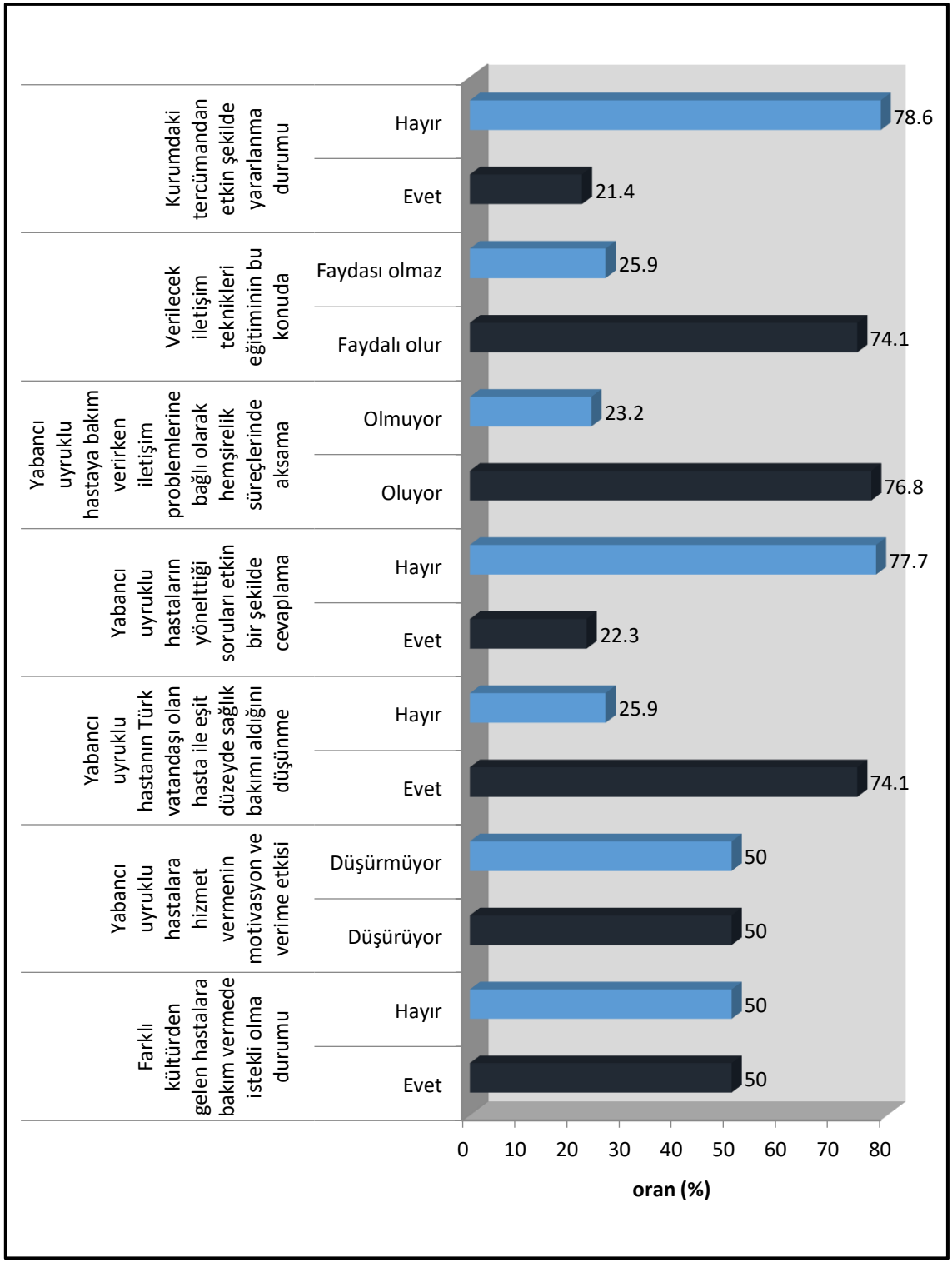
Kurumdaki tercümandan etkin şekilde yararlanma durumu	**Evet**	24 (21,4)
	Hayır	88 (78,6)
Farklı kültürden gelen hastalara dair kültürel yapı ile ilgili bilgilerin genellikle alındığı kaynaklar	**Önceki deneyimler**	73 (65,2)
	Arkadaş ve/veya ekip arkadaşları	83 (74,1)
	İnternet, kitap ve dergiler	71 (63,4)
	Farklı kültürlere yapılan seyahatler	22 (19,6)
	Kurum içi eğitimler	15 (13,4)
	Kültürlerarası hemşirelik modellerinden	15 (13,4)

Hemşirelerin %50'si (n=56) farklı kültürlerden gelen hastalara bakım vermede istekli olduğunu belirtirken, %50'si (n=56) istekli olmadığını; yine %50'si (n=56) yabancı uyruklu hastalara hizmet vermenin motivasyon ve verime olumsuz etki ettiğini belirtirken, diğer yarısı (% 50, n=56) olumsuz etki etmediğini ifade ettti.

Çalışmaya katılan hemşirelerin %74,1'inin (n=83) yabancı uyruklu hastanın Türk vatandaşı olan hasta ile eşit düzeyde sağlık bakımı aldığını düşünürken, %25,9'unun (n=29) eşit düzeyde bakım almadığını düşündüğü görüldü.

Hemşirelerin %22,3'ü (n=25) yabancı uyruklu hastaların yönelttiği soruları etkin bir şekilde yanıtladığını, %77,7'si (n=87) yanıtlayamadığını; %76,8'i (n=86) yabancı uyruklu hastaya bakım verirken iletişim problemlerine bağlı olarak hemşirelik süreçlerinde aksama yaşadığını, %23,2'si (n=26) ise aksama yaşamadığını; %74,1'i (n=83) verilecek iletişim teknikleri eğitiminin iletişim problemlerini çözme konusunda faydalı olacağını belirtirken, %25,9'u (n=29) faydasının olmayacağını; %21,4'ü (n=24) kurumdaki tercümandan etkin şekilde yararlandığını, %78,6'sı (n=88) ise yararlanmadığını belirtti.

Farklı kültürden gelen hastalara dair kültürel yapı ile ilgili bilgilerin genellikle alındığı kaynaklar incelendiğinde; hemşirelerin %65,2'si (n=73) önceki deneyimlerinden faydalandığını, %74,1'i (n=83) arkadaş ve/veya ekip arkadaşlarından, %63,4'ü (n=71) internet, kitap ve dergilerden, %19,6'sı (n=22) farklı kültürlere yapılan seyahatlerden, %13,4'ü (n=15) kurum içi eğitimlerden ve %13,4'ü (n=15) kültürlerarası hemşirelik modellerinden aldığını ifade etti.



Şekil 4-4: Bakım süreçlerine ilişkin dağılımlar

Tablo 4- 3: "Kültürlerarası Duyarlılık Ölçeği " Sorularına Verilen Yanıtların Dağılımı

	Kesinlikle Katılmıyorum		Katılmıyorum		Kararsızım		Katılıyorum		Kesinlikle Katılıyorum	
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
1."Farklı kültürlerden olan insanlarla iletişimde bulunmaktan hoşlanırım."	9	8,0	23	20,5	21	18,8	44	39,3	15	13,4
2. "Diğer kültürlerden olan insanların dar görüşlü olduğunu düşünürüm."	37	33,0	45	40,2	21	18,8	7	6,3	2	1,8
3. "Farklı kültürlerden olan insanlarla iletişim kurarken kendimden oldukça eminimdir."	3	2,7	13	11,6	43	38,4	38	33,9	15	13,4
4. "Farklı kültürlerden olan insanların karşısında konuşmakta çok zorlanırım."	20	17,9	52	46,4	21	18,8	18	16,1	1	0,9
5. "Farklı kültürlerden olan insanlarla iletişim kurarken her zaman ne söyleyeceğimi bilirim."	2	1,8	26	23,2	35	31,3	44	39,3	5	4,5
6. "Farklı kültürlerden olan insanlarla iletişim kurarken oldukça sosyal olabilirim."	1	0,9	10	8,9	33	29,5	47	42,0	21	18,8
7. "Farklı kültürlerden olan insanlarla birlikte olmaktan hoşlanmam."	27	24,1	55	49,1	23	20,5	7	6,3	0	0,0
8. "Farklı kültürlerden olan insanların değerlerine saygı duyarım."	1	0,9	5	4,5	15	13,4	48	42,9	43	38,4
9. "Farklı kültürlerden olan insanlarla iletişim kurarken kolayca telaşlanırım."	29	25,9	56	50,0	22	19,6	4	3,6	1	0,9
10. "Farklı kültürlerden olan insanlarla iletişim kurarken kendime güvenirim."	1	0,9	8	7,1	35	31,3	52	46,4	16	14,3
11. "Farklı kültürdeki akranlarım hakkında bir karıya varmadan önce beklemeyi tercih ederim."	1	0,9	9	8,0	17	15,2	62	55,4	23	20,5
12."Farklı kültürlerden olan insanlarla birlikteyken genellikle cesaretim kırılır."	24	21,4	57	50,9	24	21,4	6	5,4	1	0,9
13. "Farklı kültürlerden olan insanlara karşı açık fikirliyimdir."	3	2,7	8	7,1	23	20,5	50	44,6	28	25,0
14. "Farklı kültürlerden olan insanlarla iletişim kurarken nezaket kurallarına daha dikkat ederim."	2	1,8	5	4,5	17	15,2	60	53,6	28	25,0
15. "Farklı kültürlerden olan insanlarla iletişim kurarken genellikle kendimi yararsız hissederim."	30	26,8	50	44,6	24	21,4	8	7,1	0	0,0
16. "Farklı kültürlerden olan insanların davranış biçimlerine saygı duyarım."	3	2,7	3	2,7	14	12,5	67	59,8	25	22,3
17. "Farklı kültürlerden olan insanlarla iletişim kurarken olabildiğince çok bilgi edinmeye çalışırım. "	3	2,7	8	7,1	24	21,4	62	55,4	15	13,4
18. "Farklı kültürlerden olan insanların görüşlerini kabul edemem."	31	27,7	56	50,0	17	15,2	6	5,4	2	1,8
19. "İletişimimiz boyunca kültürel olarak farklı olan akranlarımın imalı yorumlarına karşı hassasımdır."	12	10,7	30	26,8	30	26,8	35	31,3	5	4,5
20. "Kendi kültürümün diğer kültürlerden daha iyi olduğunu düşünürüm."	8	7,1	21	18,8	26	23,2	31	27,7	26	23,2
21. "İletişimimiz boyunca kültürel olarak farklı olan akranlarıma genellikle olumlu yaklaşırım."	1	0,9	3	2,7	25	22,3	60	53,6	23	20,5
22. "Kültürel olarak farklı insanlarla uğraşmak zorunda kalacağım durumlardan kaçınırım."	12	10,7	27	24,1	25	22,3	30	26,8	18	16,1
23. "Kültürel olarak farklı olan akranlarıma karşı anlayışımı, genellikle sözlü/sözsüz iletişim ile belli ederim."	0	0,0	7	6,3	17	15,2	62	55,4	26	23,2
24."Kültürel olarak farklı olan akranlarımla aramızdaki farklılıklardan keyif alırım."	0	0,0	11	9,8	39	34,8	49	43,8	13	11,6

Çalışmaya katılan hemşirelerin "Kültürlerarası Duyarlılık Ölçeği" sorularına verdikleri yanıtların dağılımı Tablo 4. 3'te görülmektedir.

Tablo 4- 4: "Kültürlerarası Farkındalık Ölçeği" Sorularına Verilen Yanıtların Dağılımı

	Kesinlikle Katılmıyorum		Katılmıyorum		Kararsızım		Katılıyorum		Kesinlikle Katılıyorum	
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
1. "Benim kültürümün çevremdeki insanların kültüründen farklı olduğunu düşünüyorum."	7	6,3	38	33,9	32	28,6	32	28,6	3	2,7
2. "Bazı zamanlarda ırkçı ifadelerin göz ardı edilmesi gerekir."	9	8,0	29	25,9	29	25,9	21	18,8	24	21,4
3. "Tanıştığımız yada iletişime geçtiğimiz kişilerin etnik gruplarını bilmek önemlidir."	18	16,1	54	48,2	27	24,1	9	8,0	4	3,6
4. "İnsanların ırkçı veya etnik içerikli kötüleme, hakaret veya davranışlarını desteklemem."	45	40,2	55	49,1	9	8,0	2	1,8	1	0,9
5. "Aile kavramının farklı kültürlerde farklı tanımlandığını anlıyorum ve kabul ediyorum.(geniş aile üyeleri, manevi anne-baba, kan bağı olmayan akrabalar, hısımlar)"	30	26,8	60	53,6	18	16,1	2	1,8	2	1,8
6. "Ailedeki kadın erkek rollerinin farklı kültürlere göre önemli derecede değişiklik gösterebileceğini biliyorum ve saygı duyuyorum."	29	25,9	63	56,3	17	15,2	2	1,8	1	0,9
7. "Yaş ve deneyimin bireyler ve ailelerle iletişimde göz önünde bulundurulması gerektiğini anlıyorum."	31	27,7	65	58,0	13	11,6	2	1,8	1	0,9
8. "Din ve diğer inanışların insanların davranışını etkileyebileceğini kabul ediyorum."	35	31,3	64	57,1	9	8,0	4	3,6	0	0,0
9. "Günlük yaşama ilişkin gelenekler ve inanışların kültürden kültüre farklı uygulandığını biliyorum ve saygı duyuyorum."	49	43,8	46	41,1	13	11,6	3	2,7	1	0,9

Çalışmaya katılan hemşirelerin "Kültürlerarası Farkındalık Ölçeği" sorularına verdikleri yanıtların dağılımı Tablo 4. 4'de görülmektedir.

Tablo 4- 5: "Kültürlerarası Etkililik Ölçeği " Sorularına Verilen Yanıtların Dağılımı

	Kesinlikle Katılmıyorum		Katılmıyorum		Kararsızım		Katılıyorum		Tamamen Katılıyorum	
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
1. "Farklı kültürlerden gelen insanlarla konuşmak benim için kolaydır."	7	6,3	32	28,6	42	37,5	25	22,3	6	5,4
2. "Farklı kültürlerden gelen insanlarla iletişim kurarken kendimi ifade etmekten çekinirim."	15	13,4	54	48,2	35	31,3	8	7,1	0	0,0
3. "Farklı kültürlerden gelen insanlarla kolay anlaşırım."	2	1,8	21	18,8	40	35,7	41	36,6	8	7,1
4. "Farklı kültürlerden gelen insanlarla iletişim kurarken her zaman göründüğüm gibi bir insan olamam."	17	15,2	57	50,9	25	22,3	11	9,8	2	1,8
5. "Farklı kültürlerden gelen insanlarla iletişim kurarken düşüncelerimi net olarak ifade edebilirim."	1	0,9	12	10,7	30	26,8	53	47,3	16	14,3
6. "Farklı kültürlerden gelen insanlarla konuşurken dil problemi yaşarım."	2	1,8	16	14,3	25	22,3	45	40,2	24	21,4
7. "Farklı kültürlerden gelen insanlarla konuşurken soruları etkin bir şekilde cevaplayabilirim."	9	8,0	44	39,3	38	33,9	18	16,1	3	2,7
8. "Kültürleri benimkinden farklı insanların bana benzediklerini hissetmekte güçlük çekerim."	10	8,9	29	25,9	40	35,7	27	24,1	6	5,4
9. "Farklı kültürlerden gelen insanlarla iletişim kurarken uygun göz teması kurarım."	0	0,0	5	4,5	15	13,4	67	59,8	25	22,3
10. "Farklı kültürlerden gelen insanlarla iletişim kurarken bilgi vermek ve ikna etmek üzere verilen mesajları ayırt etmekte güçlük çekerim."	11	9,8	29	25,9	42	37,5	24	21,4	6	5,4
11. "Farklı kültürlerden gelen insanlarla iletişim kurarken konuşmayı nasıl başlatacağımı bilirim."	1	0,9	21	18,8	29	25,9	50	44,6	11	9,8
12. "Farklı kültürlerden gelen insanlarla iletişim kurarken konuştuğumuz bazı konuları sıklıkla kaçırabilirim."	12	10,7	26	23,2	37	33,0	33	29,5	4	3,6
13. "Farklı kültürlerden gelen insanlarla iletişim kurarken kendimi rahat hissederim."	3	2,7	26	23,2	31	27,7	41	36,6	11	9,8
14. "Farklı kültürlerden gelen insanlarla iletişim kurarken genellikle farklı biriymişim gibi davranırım."	23	20,5	63	56,3	21	18,8	5	4,5	0	0,0

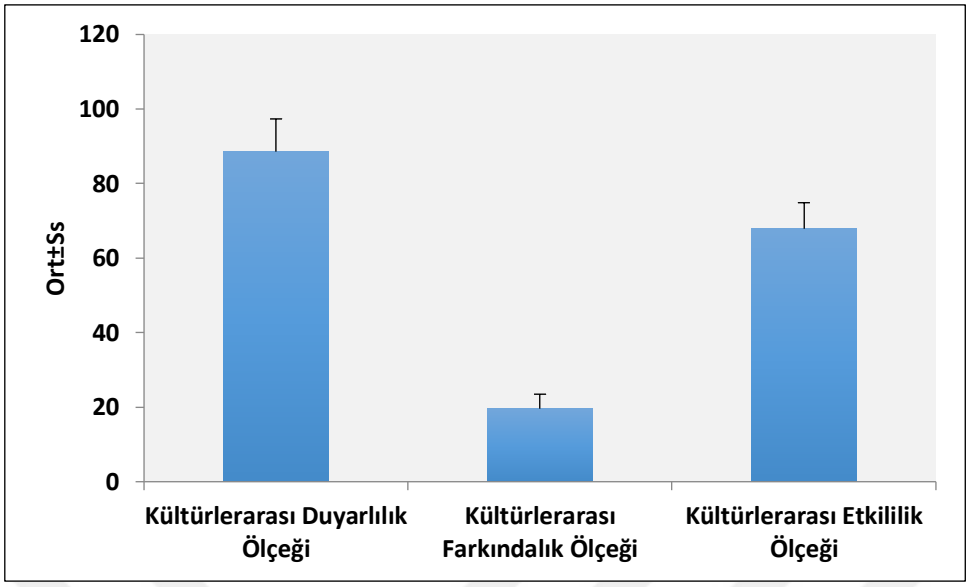
15. "İletişimimiz boyunca farklı kültürlerden gelen insanlara daima saygı gösteririm."	1	0,9	1	0,9	19	17,0	59	52,7	32	28,6
16. "Farklı kültürlerden gelen insanlarla iletişimimiz boyunca arada daima mesafe hissederim."	4	3,6	26	23,2	32	28,6	43	38,4	7	6,3
17. "Farklı kültürlerden gelen insanlarla iletişimimiz sırasında birçok ortak noktamız olduğunu fark ederim."	2	1,8	15	13,4	39	34,8	44	39,3	12	10,7
18. "Farklı kültürlerden gelen insanlarla iletişim kurarken olduğum gibi davranmanın en iyi yol olduğunu düşünürüm."	2	1,8	7	6,3	12	10,7	59	52,7	32	28,6
19. "Farklı kültürlerden gelen insanlarla iletişim süresince özdeşleşmek kolaydır."	4	3,6	23	20,5	36	32,1	40	35,7	9	8,0
20. "Farklı kültürlerden gelen insanlarla iletişimimizde onların düşüncelerine daima saygı gösteririm."	0	0,0	4	3,6	14	12,5	51	45,5	43	38,4

Çalışmaya katılan hemşirelerin "Kültürlerarası Etkililik Ölçeği" sorularına verdikleri yanıtların dağılımı Tablo 4. 5'te görülmektedir.

Tablo 4- 6: Kültürlerarası Duyarlılık, Farkındalık ve Etkililik Ölçeklerinin Puan Dağılımları ve İç Tutarlılıklarının Değerlendirilmesi

	Madde Sayısı	Min-Maks (Medyan)	Ort±Ss	Cronbach's Alpha
Kültürlerarası Duyarlılık Ölçeği	24	66-113 (90)	88,58±8,76	0,756
Kültürlerarası Farkındalık Ölçeği	9	9-40 (20)	19,60±3,89	0,601
Kültürlerarası Etkililik Ölçeği	20	53-88 (67)	67,88±6,98	0,684

Çalışmaya katılan hemşirelerin "Kültürlerarası Duyarlılık Ölçeği"nden aldıkları puanlar 66 ile 113 arasında değişmekte olup, ortalama 88,58±8,76 olarak; "Kültürlerarası Farkındalık Ölçeği"nden aldıkları puanlar 9 ile 40 arasında değişmekte olup, ortalama 19,60±3,89 olarak ve "Kültürlerarası Etkililik Ölçeği"nden aldıkları puanlar 53 ile 88 arasında değişmekte olup, ortalama 67,88±6,98 olarak saptandı. Ölçeklerin iç tutarlılıkları incelendiğinde; "Kültürlerarası Duyarlılık Ölçeği" için α=0,756, "Kültürlerarası Farkındalık Ölçeği" için α=0,601, "Kültürlerarası Etkililik Ölçeği" için ise α=0,684 olarak bulundu.

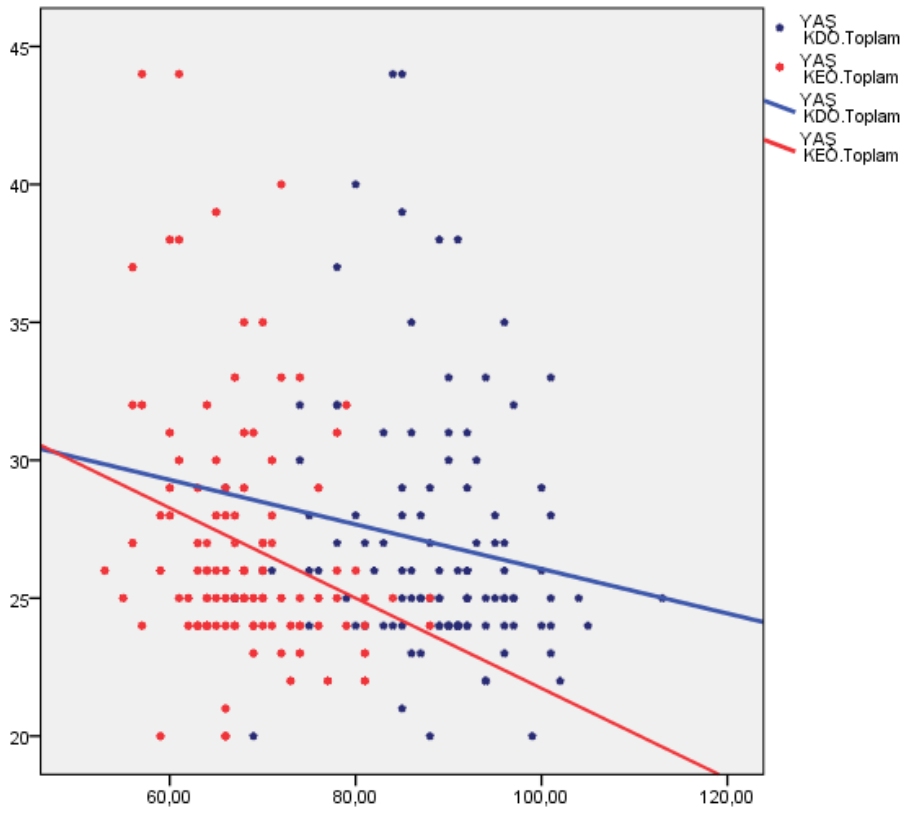


Şekil 4-5: Kültürlerarası Duyarlılık, Farkındalık ve Etkililik Ölçeği puanlarının dağılımı

4.2.Hemşirelerin Tanıtıcı Özelliklerine Göre Kültürlerarası İletişim Yeterliliğinin İncelenmesi

Çalışmaya katılan hemşirelerin yaşları ile "Kültürlerarası Duyarlılık Ölçeği"nden aldıkları puanlar arasında negatif yönlü (yaş arttıkça duyarlılık puanı azalan) 0,211 düzeyindeki zayıf ilişki istatistiksel açıdan anlamlı bulundu ($r=-0,211$; $p=0,025$; $p<0,05$). Hemşirelerin yaşları ile "Kültürlerarası Farkındalık Ölçeği"nden aldıkları puanlar arasında istatistiksel açıdan anlamlı bir ilişki saptanmadı ($p>0,05$).

Çalışmaya katılan hemşirelerin yaşları ile "Kültürlerarası Etkililik Ölçeği"nden aldıkları puanlar arasında negatif yönlü (yaş arttıkça etkililik puanı azalan) 0,236 düzeyindeki zayıf ilişki istatistiksel açıdan anlamlı bulundu ($r=-0,236$; $p=0,012$; $p<0,05$).



Şekil 4- 6: Yaş ile Kültürlerarası Duyarlılık ve Etkililik Ölçeği toplam puanları ilişkisi

Tablo 4- 7: Tanımlayıcı Özelliklere Göre Kültürlerarası Duyarlılık, Farkındalık ve Etkililik Ölçeğinden Alınan Puanların Değerlendirilmesi

			Kültürlerarası Duyarlılık Ölçeği	Kültürlerarası Farkındalık Ölçeği	Kültürlerarası Etkililik Ölçeği
Cinsiyet	**Kadın (n=67)**	*Min-Maks (Medyan)*	67-113 (90)	9-40 (19)	53-88 (67)
		Ort±Ss	88,6±9,5	19,57±4,31	67,9±7,75
	Erkek (n=45)	*Min-Maks (Medyan)*	66-101 (89)	13-30 (20)	56-88 (68)
		Ort±Ss	88,56±7,63	19,64±3,22	67,87±5,74
		Test Değeri	t:0,024	Z:-0,003	t:0,023
		p	***[c]0,981***	***[d]0,998***	***[c]0,982***
Eğitim	**SML & Ön Lisans (n=14)**	*Min-Maks (Medyan)*	69-102 (90,5)	9-27 (20)	59-81 (68,5)
		Ort±Ss	89,86±8,81	19,71±3,99	69,43±6,38
	Lisans (n=90)	*Min-Maks (Medyan)*	66-113 (90)	9-40 (20)	53-88 (67)
		Ort±Ss	88,23±8,74	19,70±3,94	67,47±6,99
	Yüksek Lisans (n=8)	*Min-Maks (Medyan)*	76-104 (90,5)	13-22 (18,5)	59-81 (67)
		Ort±Ss	90,25±9,69	18,25±3,28	69,88±8,08
		Test Değeri	χ^2:0,711	χ^2:1,356	χ^2:1,616
		p	***[e]0,701***	***[e]0,508***	***[e]0,446***

Medeni Durum	**Evli (n=25)**	*Min-Maks (Medyan)*	76-101 (86)	12-26 (20)	56-74 (68)
		Ort±Ss	87,24±7,63	19,96±2,78	65,96±5,39
	Bekar (n=87)	*Min-Maks (Medyan)*	66-113 (91)	9-40 (19)	53-88 (67)
		Ort±Ss	88,97±9,06	19,49±4,16	68,44±7,31
		Test Değeri	t:-0,867	Z:-1,038	t:-1,573
		p	***[c]0,388***	***[d]0,299***	***[c]0,119***

[c]Student-t test [d]Mann Whitney U Test [e]Kruskal Wallis Test

Hemşirelerin cinsiyetlere, eğitim durumlarına ve medeni durumlarına göre "Kültürlerarası Duyarlılık, Farkındalık ve Etkililik Ölçekleri"nden aldıkları puan toplamları arasında istatistiksel yönden anlamlı bir farklılık saptanmadı (p>0,05).

Tablo 4- 8: Tanımlayıcı Özelliklere Göre Kültürlerarası Duyarlılık, Farkındalık ve Etkililik Ölçeğinden Alınan Puanların Değerlendirilmesi (Devamı)

			Kültürlerarası Duyarlılık Ölçeği	**Kültürlerarası Farkındalık Ölçeği**	**Kültürlerarası Etkililik Ölçeği**
Konuşulan ikinci bir dil	**Var (n=19)**	*Min-Maks (Medyan)*	66-104 (92)	9-40 (19)	56-81 (69)
		Ort±Ss	90,47±10,07	19,37±6,45	71,05±7,63
	Yok (n=93)	*Min-Maks (Medyan)*	67-113 (89)	9-30 (20)	53-88 (67)
		Ort±Ss	88,19±8,48	19,65±3,18	67,24±6,71
		Test Değeri	t:1,034	Z:-0,697	t:2,208
		p	***[c]0,303***	***[d]0,486***	***[c]0,029****
Yurt dışında bulunma durumu	**Var (n=25)**	*Min-Maks (Medyan)*	69-104 (92)	13-27 (20)	56-81 (67)
		Ort±Ss	89,32±8,55	19,40±3,21	68,32±6,63
	Yok (n=87)	*Min-Maks (Medyan)*	66-113 (89)	9-40 (20)	53-88 (67)
		Ort±Ss	88,37±8,86	19,66±4,08	67,76±7,12
		Test Değeri	t:0,477	Z:-0,099	t:0,353
		p	***[c]0,634***	***[d]0,921***	***[c]0,725***
Meslekteki Çalışma Süresi	**≤1 Yıl (n=29)**	*Min-Maks (Medyan)*	67-113 (89)	9-26 (20)	57-88 (67)
		Ort±Ss	88,76±9,27	19,38±3,47	68,62±7,51
	1-5 Yıl (n=58)	*Min-Maks (Medyan)*	66-104 (90,5)	9-40 (19,5)	53-88 (67)
		Ort±Ss	88,19±9,05	19,88±4,46	67,88±6,96
	>5 Yıl (n=25)	*Min-Maks (Medyan)*	67-101 (90)	12-24 (20)	55-79 (68)
		Ort±Ss	89,28±7,7	19,20±2,90	67,04±6,57
		Test Değeri	F:0,141	χ^2:0,142	F:0,340
		p	***[f]0,869***	***[e]0,932***	***[f]0,713***
Mesleği Sevme	**Evet (n=40)**	*Min-Maks (Medyan)*	71-113 (89,5)	9-40 (20)	56-84 (69)
		Ort±Ss	90±8,25	19,80±5,03	68,78±6,46
	Hayır (n=50)	*Min-Maks (Medyan)*	66-105 (90,5)	14-30 (19)	55-88 (67)
		Ort±Ss	87,66±9,11	19,68±3,27	67,8±6,85
	Kararsız (n=22)	*Min-Maks (Medyan)*	74-102 (89,5)	13-24 (20)	53-81 (65)
		Ort±Ss	88,09±8,93	19,05±2,75	66,45±8,2

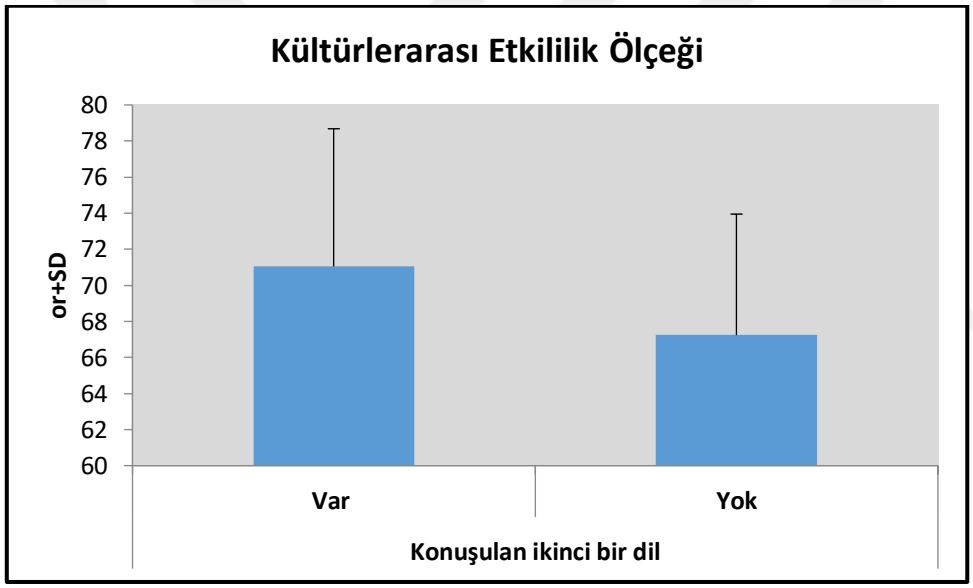
	Test Değeri	F:0,833	χ^2:0,623	F:0,787
	p	***[f]0,438***	***[e]0,732***	***[f]0,458***

[c]Student-t test [d]Mann Whitney U Test [e]Kruskal Wallis Test [f]Oneway ANOVA

**p<0,05*

Yabancı bir dil bilme durumuna göre değerlendirildiğinde; "Kültürlerarası Duyarlılık ve Farkındalık Ölçekleri"nden alınan puan toplamları, istatistiksel açıdan anlamlı bir farklılık göstermedi (p>0,05).

Konuştuğu ikinci bir dili olan hemşirelerin "Kültürlerarası Etkililik Ölçeği" toplamından aldıkları puanlar, konuştuğu ikinci bir dili olmayan hemşirelere göre istatistiksel açıdan anlamlı düzeyde yüksek bulundu (p=0,029; p<0,05).



Şekil 4- 7: Kültürlerarası Etkililik Ölçeği toplam puanlarının konuşulan ikinci bir dile göre dağılımı

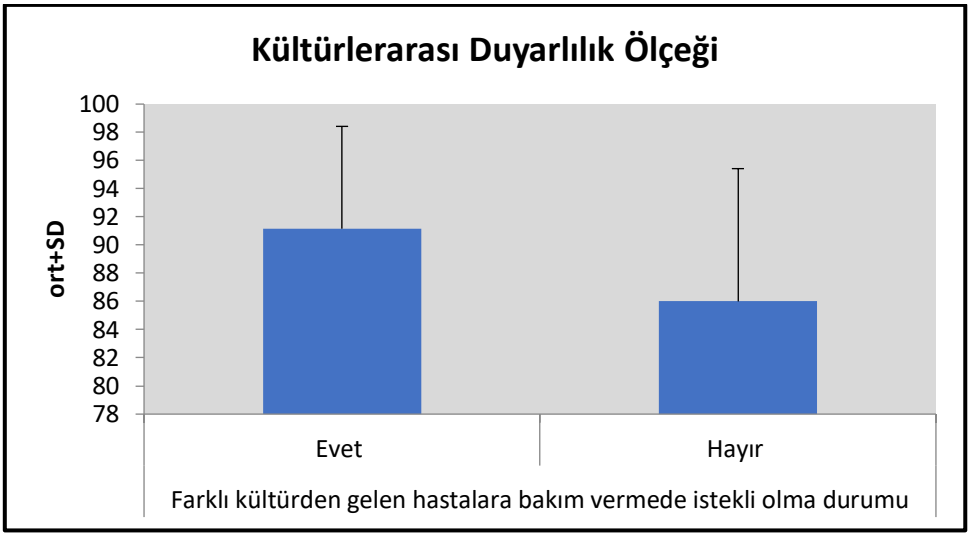
Yurt dışında bulunma, mesleki çalışma süresi ve mesleklerini sevme durumlarına göre hemşirelerin "Kültürlerarası Duyarlılık, Farkındalık ve Etkililik Ölçekleri"nden aldıkları puan toplamları, istatistiksel açıdan anlamlı bir farklılık göstermedi (p>0,05).

Tablo 4- 9: Bakım Verilen Hastalara İlişkin Sorulara Göre Kültürlerarası Duyarlılık, Farkındalık ve Etkililik Ölçeğinden Alınan Puanların Değerlendirilmesi

			Kültürlerarası Duyarlılık Ölçeği	Kültürlerarası Farkındalık Ölçeği	Kültürlerarası Etkililik Ölçeği
Farklı kültürden gelen hastalara bakım vermede istekli olma durumu	**Evet (n=56)**	*Min-Maks (Medyan)*	78-113 (91)	9-40 (20)	56-88 (68)
		Ort±Ss	91,16±7,26	19,68±4,44	69,02±6,88
	Hayır (n=56)	*Min-Maks (Medyan)*	66-104 (87)	12-30 (20)	53-88 (66)
		Ort±Ss	86,00±9,42	19,52±3,29	66,75±6,97
		Test Değeri	t:3,248	Z:-0,403	t:1,734
		p	***[c]0,002*****	***[d]0,687***	***[c]0,086***
Yabancı uyruklu hastalara hizmet vermenin motivasyon ve verime etkisi	**Düşürüyor (n=56)**	*Min-Maks (Medyan)*	67-104 (88,5)	12-27 (20)	53-88 (66,5)
		Ort±Ss	88,02±7,5	19,20±2,67	67,34±6,18
	Düşürmüyor (n=56)	*Min-Maks (Medyan)*	66-113 (90,5)	9-40 (20)	55-88 (68)
		Ort±Ss	89,14±9,9	20,00±4,81	68,43±7,73
		Test Değeri	t:-0,678	Z:-0,750	t:-0,824
		p	***[c]0,499***	***[d]0,454***	***[c]0,412***
Yabancı uyruklu hastanın Türk vatandaşı olan hasta ile eşit düzeyde sağlık bakımı aldığını düşünme	**Evet (n=83)**	*Min-Maks (Medyan)*	66-113 (89)	9-30 (20)	53-84 (67)
		Ort±Ss	87,65±9,02	19,63±3,68	67,33±6,49
	Hayır (n=29)	*Min-Maks (Medyan)*	74-105 (91)	13-40 (19)	56-88 (70)
		Ort±Ss	91,24±7,48	19,52±4,52	69,48±8,14
		Test Değeri	t:-1,923	Z:-1,131	t:-1,439
		p	***[c]0,057***	***[d]0,258***	***[c]0,153***

[c]Student-t test *[d]Mann Whitney U Test* ***p<0,01*

Farklı kültürden gelen hastalara bakım vermede istekli olan hemşirelerin "Kültürlerarası Duyarlılık Ölçeği" toplamından aldıkları puanlar, bakım vermede istekli olmayan hemşirelere göre istatistiksel açıdan anlamlı düzeyde yüksek bulundu (p=0,002; p<0,01).



Şekil 4- 8: Kültürlerarası Duyarlılık Ölçeği toplam puanının, farklı kültürden gelen hastalara bakım vermede istekli olma durumuna göre dağılımı

Farklı kültürden gelen hastalara bakım vermede istekli olma ve yabancı uyruklu hastalara hizmet vermenin motivasyon ve verimi düşürdüğünü düşünme durumuna göre hemşirelerin "Kültürlerarası Farkındalık ve Etkililik Ölçekleri"nden aldıkları puan toplamları, istatistiksel açıdan anlamlı bir farklılık göstermedi ($p>0,05$).

Yabancı uyruklu hastanın Türk vatandaşı olan hasta ile eşit düzeyde sağlık bakımı aldığını düşünmeyen hemşirelerin "Kültürlerarası Duyarlılık Ölçeği" toplamından aldıkları puanlar, eşit düzeyde sağlık bakımı aldığını düşünen hemşirelere göre istatistiksel açıdan anlamlı değildir fakat dikkat çekici düzeyde yüksektir ($p=0,053$; $p>0,05$).

Yabancı uyruklu hastanın Türk vatandaşı olan hasta ile eşit düzeyde sağlık bakımı aldığını düşünme durumuna göre hemşirelerin "Kültürlerarası Farkındalık ve Etkililik Ölçekleri"nden aldıkları puan toplamları, istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık göstermedi ($p>0,05$).

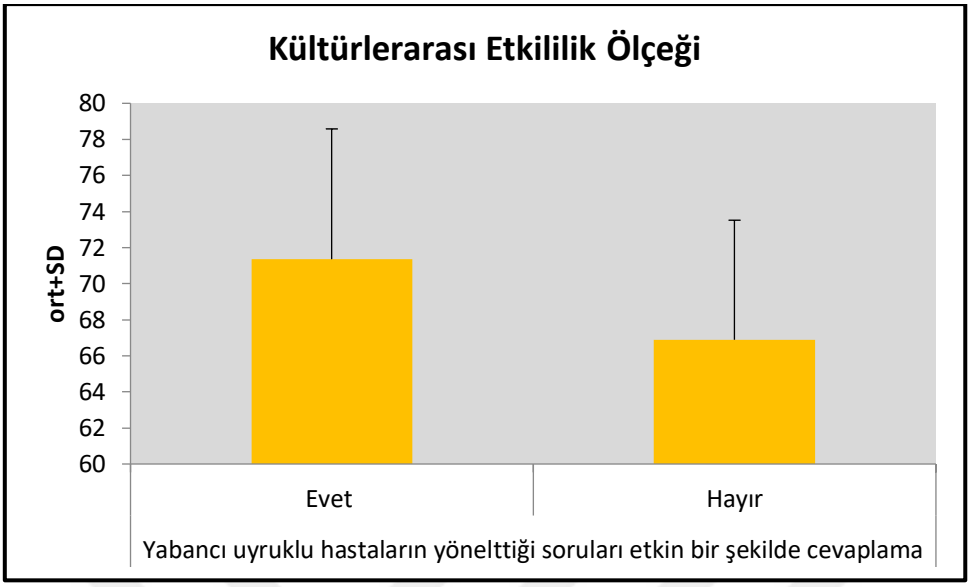
Tablo 4- 10: Hemşirelerin İletişim Yeterliliğine Göre Kültürlerarası Duyarlılık, Farkındalık ve Etkililik Ölçeğinden Alınan Puanların Değerlendirilmesi

			Kültürlerarası Duyarlılık Ölçeği	Kültürlerarası Farkındalık Ölçeği	Kültürlerarası Etkililik Ölçeği
Yabancı uyruklu hastaların yönelttiği soruları etkin bir şekilde cevaplama	**Evet (n=25)**	*Min-Maks (Medyan)*	70-113 (91)	9-30 (20)	59-88 (70)
		Ort±Ss	90,76±8,73	19,68±4,85	71,36±7,22
	Hayır (n=87)	*Min-Maks (Medyan)*	66-105 (89)	9-40 (20)	53-88 (66)
		Ort±Ss	87,95±8,72	19,57±3,60	66,89±6,63
		Test Değeri	t:1,418	Z:-0,155	t:2,917
		p	***[c]0,159***	***[d]0,877***	***[c]0,004*****
Yabancı uyruklu hastaya bakım verirken iletişim problemlerine bağlı olarak hemşirelik süreçlerinde aksama	**Oluyor (n=86)**	*Min-Maks (Medyan)*	67-105 (89)	9-40 (19)	53-88 (67)
		Ort±Ss	88,47±8,04	19,31±4,15	68,03±6,93
	Olmuyor (n=26)	*Min-Maks (Medyan)*	66-113 (90,5)	17-27 (20)	55-88 (67)
		Ort±Ss	88,96±11	20,54±2,76	67,38±7,28
		Test Değeri	t:-0,252	Z:-1,566	t:0,414
		p	***[c]0,801***	***[d]0,117***	***[c]0,679***
Verilecek iletişim teknikleri eğitiminin bu konuda	**Faydalı olur (n=83)**	*Min-Maks (Medyan)*	67-105 (91)	9-40 (19)	56-88 (68)
		Ort±Ss	90,51±6,84	19,24±3,98	68,3±6,38
	Faydası olmaz (n=29)	*Min-Maks (Medyan)*	66-113 (80)	13-27 (20)	53-88 (66)
		Ort±Ss	83,07±11,18	20,62±3,48	66,69±8,49
		Test Değeri	t:3,369	Z:-1,617	t:1,070
		p	***[c]0,002*****	***[d]0,106***	***[c]0,287***
Kurumdaki tercümandan etkin şekilde yararlanma durumu	**Evet (n=24)**	*Min-Maks (Medyan)*	70-101 (90,5)	12-40 (19)	56-88 (68,5)
		Ort±Ss	89,46±7,76	20,25±5,47	68,54±8,13
	Hayır (n=88)	*Min-Maks (Medyan)*	66-113 (89,5)	9-27 (20)	53-88 (67)
		Ort±Ss	88,34±9,04	19,42±3,36	67,7±6,68
		Test Değeri	t:0,552	Z:-0,362	t:0,519
		p	***[c]0,582***	***[d]0,718***	***[c]0,605***

[c]Student-t test *[d]Mann Whitney U Test* ***p<0,01*

Yabancı uyruklu hastaların yönelttiği soruları etkin bir şekilde yanıtlama durumuna göre hemşirelerin "Kültürlerarası Duyarlılık ve Farkındalık Ölçekleri"nden aldıkları puan toplamları arasında istatistiksel açıdan anlamlı bir farklılık bulunmadı (p>0,05).

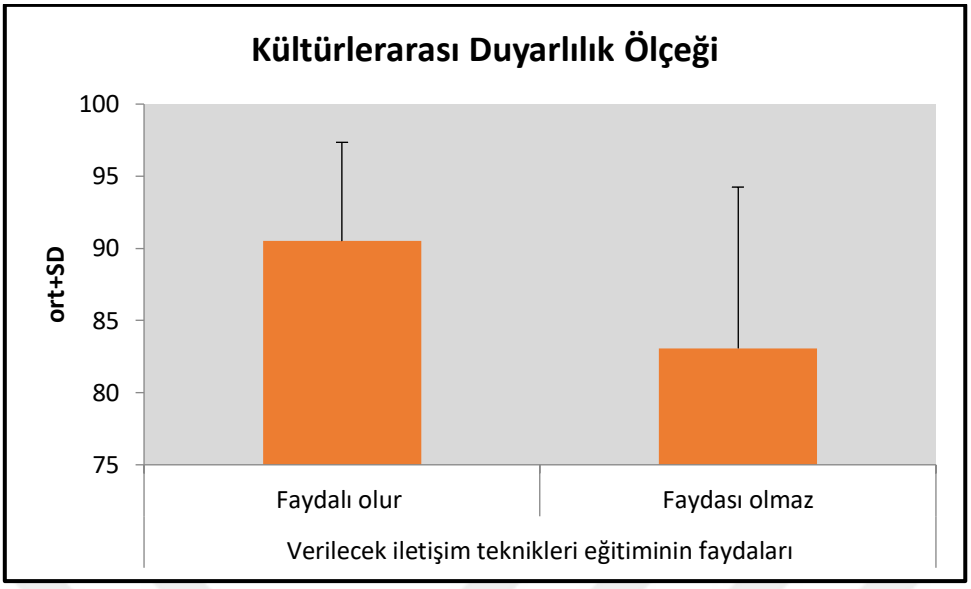
Yabancı uyruklu hastaların yönelttiği soruları etkin bir şekilde yanıtlayan hemşirelerin "Kültürlerarası Etkililik Ölçeği" toplamından aldıkları puanlar, yanıtlayamayanlara göre istatistiksel olarak anlamlı düzeyde yüksek bulundu (p=0,004; p<0,01).



Şekil 4- 9: Kültürlerarası Etkililik Ölçeği puanlarının yabancı uyruklu hastaların sorularını etkin cevaplama durumuna göre dağılımı

Yabancı uyruklu hastaya bakım verirken iletişim problemlerine bağlı olarak hemşirelik süreçlerinde aksama olduğunu düşünme durumuna göre hemşirelerin "Kültürlerarası Duyarlılık, Farkındalık ve Etkililik Ölçekleri"nden aldıkları puan toplamları, istatistiksel olarak anlamlı farklılık bulunmadı ($p>0,05$).

Verilecek iletişim teknikleri eğitiminin problem çözümünde faydalı olacağını düşünen hemşirelerin "Kültürlerarası Duyarlılık Ölçeği" toplamından aldıkları puanlar, faydası olmayacağını düşünen hemşirelere göre istatistiksel olarak anlamlı düzeyde yüksek olarak saptandı ($p=0,002$; $p<0,01$).



Şekil 4- 10: Kültürlerarası Duyarlılık Ölçeği puanlarının, iletişim teknikleri eğitiminin faydalı olup olmayacağı durumuna göre dağılımı

Verilecek iletişim teknikleri eğitiminin problem çözümünde faydalı olacağını düşünme ve kurumdaki tercümandan etkin şekilde yararlanma durumuna göre hemşirelerin "Kültürlerarası Farkındalık ve Etkililik Ölçekleri"nden aldıkları puan toplamları, istatistiksel olarak anlamlı farklılık göstermedi (p>0,05).

Tablo 4- 11: Farklı Kültürden Gelen Hastalara Dair Kültürel Yapı ile İlgili Bilgilerin Alındığı Kaynaklara Göre Kültürlerarası Duyarlılık, Farkındalık ve Etkililik Ölçeğinden Alınan Puanların Değerlendirilmesi

Farklı kültürden gelen hastalara dair kaynaklar			Kültürlerarası Duyarlılık Ölçeği	Kültürlerarası Farkındalık Ölçeği	Kültürlerarası Etkililik Ölçeği
Önceki deneyimler	**Evet (n=24)**	*Min-Maks (Medyan)*	67-113 (89)	9-27 (19)	53-88 (67)
		Ort±Ss	88,4±8,97	19,25±3,37	67,92±7,01
	Hayır (n=88)	*Min-Maks (Medyan)*	66-105 (90)	9-40 (20)	56-88 (67)
		Ort±Ss	88,92±8,47	20,26±4,69	67,82±7,04
		Test Değeri	t:-0,301	Z:-0,623	t:0,070
		p	***[c]0,764***	***[d]0,533***	***[c]0,944***
Arkadaş ve/veya ekip arkadaşları	**Evet (n=73)**	*Min-Maks (Medyan)*	66-113 (90)	9-40 (19)	53-88 (67)
		Ort±Ss	89,24±8,53	19,30±3,95	68±7,08
	Hayır (n=39)	*Min-Maks (Medyan)*	67-105 (87)	9-27 (20)	55-88 (67)
		Ort±Ss	86,69±9,3	20,45±3,66	67,55±6,82
		Test Değeri	t:1,355	Z:-1,765	t:0,296
		p	***[c]0,178***	***[d]0,078***	***[c]0,768***

İnternet, kitap ve dergiler	**Evet (n=83)**	*Min-Maks (Medyan)*	67-113 (90)	9-27 (19)	55-88 (68)
		Ort±Ss	89,65±7,93	18,96±3,18	68,68±6,68
	Hayır (n=29)	*Min-Maks (Medyan)*	66-105 (88)	9-40 (20)	53-88 (66)
		Ort±Ss	86,73±9,87	20,71±4,72	66,51±7,37
		Test Değeri	t:1,614	Z:-1,727	t:1,590
		p	***[c]0,111***	***[d]0,084***	***[c]0,115***
Farklı kültürlere yapılan seyahatler	**Evet (n=71)**	*Min-Maks (Medyan)*	69-105 (90,5)	13-27 (20)	57-88 (69,5)
		Ort±Ss	90,18±8,93	19,64±3,08	70,27±7,53
	Hayır (n=41)	*Min-Maks (Medyan)*	66-113 (89,5)	9-40 (19,5)	53-88 (67)
		Ort±Ss	88,19±8,73	19,59±4,08	67,3±6,76
		Test Değeri	t:0,956	Z:-0,529	t:1,808
		p	***[c]0,341***	***[d]0,597***	***[c]0,073***
Kurum içi eğitimler	**Evet (n=22)**	*Min-Maks (Medyan)*	74-101 (88)	15-27 (20)	56-76 (68)
		Ort±Ss	87,93±7,72	20,20±3,17	67,47±5,85
	Hayır (n=90)	*Min-Maks (Medyan)*	66-113 (90)	9-40 (19)	53-88 (67)
		Ort±Ss	88,68±8,94	19,51±3,99	67,95±7,17
		Test Değeri	t:-0,306	Z:-1,113	t:-0,248
		p	***[c]0,760***	***[d]0,266***	***[c]0,805***
Kültürlerarası hemşirelik modellerinden	**Evet (n=15)**	*Min-Maks (Medyan)*	78-97 (90)	9-26 (20)	63-81 (70)
		Ort±Ss	89,67±6,4	19,67±3,77	69,87±6,17
	Hayır (n=97)	*Min-Maks (Medyan)*	66-113 (90)	9-40 (19)	53-88 (67)
		Ort±Ss	88,41±9,09	19,59±3,93	67,58±7,08
		Test Değeri	t:0,514	Z:-0,842	t:1,183
		p	***[c]0,608***	***[d]0,400***	***[c]0,239***

[c]Student-t test *[d]Mann Whitney U Test*

Farklı kültürden gelen hastalara dair kültürel yapı ile ilgili bilgileri genellikle önceki deneyimlerinden, arkadaş ve/veya ekip arkadaşlarından, internet, kitap ve dergilerden, farklı kültürlere yapılan seyahatlerden, kurum içi eğitimlerden ve kültürlerarası hemşirelik modellerinden alma durumu ile hemşirelerin "Kültürlerarası Duyarlılık, Farkındalık ve Etkililik Ölçekleri"nden aldıkları puan toplamları arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık bulunmadı (p>0,05).

5.TARTIŞMA

5.1.Cerrahi Hemşirelerinin Kültürlerarası Farkındalıklarının Tartışılması

Kültürlerarası farkındalık, kişinin kendi kültürü ile diğer kültürler arasındaki benzerlik ve farklılıkları algılayabilme yetisidir. Kültürel farkındalığa sahip hemşire hastası ile arasındaki kültürel farklılıklarını anlar, aynı zamanda farklı kültürden olan bireyleri anlayışla karşılar (Üstün, 2011). Kültürlerarası farkındalık, kültürlerarası iletişim becerisi kazanmanın ilk basamağı olması açısından önemlidir.

Cerrahi servislerinde çalışan hemşirelerin kültürlerarası iletişim yeterliliğini belirlemek amacıyla yapılan bu çalışmaya katılan 112 hemşirenin kültürlerarası farkındalık puanı 19,60±3,89 olarak bulundu. "Kültürlerarası Farkındalık Ölçeği"nden alınabilecek puan 9 ile 45 arasındadır. Ölçekten alınan puan ile bireylerin kültürlerarası farkındalıkları arasında ters orantı vardır. Bu çalışmada cerrahi hemşirelerinin kültürel farkındalıklarının yeterli düzeyde olduğu görüldü. Yapılan çalışmalar da hemşirelerin kültürlerarası farkındalıklarının yüksek olduğunu desteklemektedir. Kanada'da, Almutairi ve ark. (2017) tarafından 170 hemşire ile yapılan çalışmada hemşirelerin kültürel farkındalık alt boyutu puan ortalaması 5.04±0.57 (Min:3.08-Max:6.23); Lin ve ark. (2015) tarafından Tayvanlı 221 hemşire ile yapılan çalışmada ise hemşirelerin kültürel farkındalık puan ortalaması 34.33±5.00 (Min:0-Max:40) olarak belirlenmiştir.

Literatür, farklı kültürden gelen hastalara bakım vermenin, hemşirelerin kültürel farklılıklar hakkında bilgi düzeyinin artmasını sağladığını, dolayısıyla farklı kültürden gelen hastaya bakım verme sıklığının kültürlerarası farkındalıklarını arttırdığını ve kültürel farklılığı olan bireylerle daha rahat iletişim sağladığını belirtmektedir (Bagdadii, 2014; Bunjitpimol, 2016; Fong ve ark., 2016). Tanrıverdi ve ark, (2019) tarafından Türkiye'nin batısında bulunan farklı iki kentte, hasta profili farklı olan iki hastanede toplam 179 hemşire ile yapılan çalışmada, yabancı uyruklu hasta bakım oranı yüksek olan hastanede çalışan hemşirelerin kültürlerarası farkındalıklarının (18.57±4.50), genellikle yerel halka bakım veren hastanede çalışan hemşirelerden (20.15±3.99) daha yüksek olduğu saptanmıştır. Bu çalışmada, hemşirelerin kültürel farkındalıklarının yüksek olması farklı kültürden gelen hastalarla sık karşılaşmaları ile ilişkilendirilebilir.

5.2.Cerrahi Hemşirelerinin Kültürlerarası Duyarlılıklarının Tartışılması

Kültürlerarası duyarlılık, kültürlerarası iletişim yeterliliğinin duyuşsal boyutu olarak kabul edilir. Kültürel duyarlılığa sahip hemşire diğer bireylerin kültürel özelliklerine karşı ilgili, hassas ve saygılıdır. Farklı kültürden bireylerle ön yargıları olmadan etkileşimde bulunmaya isteklidir (Üstün, 2011; Rengi ve Polat, 2014).

Bu çalışmada, cerrahi hemşirelerinin kültürlerarası duyarlılık puan ortalaması 88,58±8,76 olarak bulundu. Ölçekten alınabilecek puan 24 ile 120 arasındadır. Ölçekten alınan puan ile bireylerin kültürlerarası duyarlılıkları arasında doğru orantı vardır. Buna göre; cerrahi servislerinde çalışan hemşirelerin iyi düzeyde kültürlerarası duyarlılığa sahip oldukları söylenebilir.

Çalışma sonuçları, literatürde hemşirelerin kültürel duyarlılıklarının ölçüldüğü diğer araştırmalarla uyumluluk göstermektedir. Karabuğa Yakar (2016)'ın 204 hemşire ile yaptığı çalışmasında hemşirelerin kültürlerarası duyarlılık puan ortalaması 76.70, Karadağ Arlı ve Bakan (2018)'ın 102 hemşireyle yaptığı çalışmasında 84.87, Yılmaz ve ark. (2017)'ın 516 hemşireyle yaptığı çalışmada ise 84.01 olarak bulunmuştur. Toda ve Maru (2018)'nun 180 Japon hemşire ile yaptığı çalışmada kültürlerarası duyarlılık puan ortalaması 76.3, Lin ve ark. (2015)'ın Tayvanlı 221 hemşire ile yaptıkları araştırmada 22.39±5.01 (Min:0, Max:32)' dir.

5.3.Cerrahi Hemşirelerinin Kültürlerarası Etkililiklerinin Tartışılması

Kültürlerarası etkililik, bireyin iletişim sırasında sözlü ve sözsüz etkili davranışlar sergileyerek iletişimi amacına uygun olarak gerçekleştirmesini ifade eder. (Portalla ve Chen, 2010; Üstün, 2011).

Çalışmada, cerrahi hemşirelerinin kültürlerarası etkilik puan ortalaması 67,88±6,98 olarak bulundu. “Kültürlerarası Etkililik Ölçeği”nden alınabilecek puan 20 ile 100 arasındadır. Ölçekten alınan puan ile bireylerin kültürlerarası etkililikleri doğru orantılıdır. Buna göre çalışmaya katılan cerrahi hemşirelerinin orta düzeyde kültürlerarası etkililiğe sahip olduğu söylenebilir.

Hemşirelerin kültürlerarası etkililiklerini araştıran çalışma sayısı çok sınırlıdır. Türker'in (2019) aile sağlığı merkezlerinde çalışan 115 ebe ve hemşire ile yaptığı çalışmasında hemşirelerin kültürlerarası etkililik puan ortalamasını 69,304 olarak, Karabuğa Yakar (2016) ise 64.70 olarak bulmuştur. Bu çalışma sonuçları literatürle uyumludur.

5.4.Hemşirelerin Bireysel Özelliklerine göre Kültürlerarası İletişim Yeterliliğinin Tartışılması

5.4.1.Cinsiyet

Çalışmaya katılan hemşirelerin %59,8'i kadın, %40,2'si erkektir. Çalışmada cinsiyet değişkeninin hemşirelerin kültürlerarası farkındalık, duyarlılık ve etkililik durumları üzerine etkisi olmadığı belirlendi. Uzun ve Sevinç (2015), Arlı ve Bakan, (2018), Toda ve Maru (2018) da, çalışmalarında hemşirelerin cinsiyetleri ve kültürel duyarlılıkları arasında ilişki olmadığını belirtmişlerdir. Benzer şekilde Karabuğa Yakar (2016) çalışmasında cinsiyetin hemşirelerin kültürlerarası farkındalık,duyarlılık ve etkililik durumunu etkilemediğini ifade etmiştir. Buna göre, cinsiyetin hemşirelerin kültürlerarası farkındalık, duyarlılık ve etkililik üzerinde bir etkiye sahip olmadığını literatürdeki diğer çalışmalar da desteklemektedir.

5.4.2.Yaş

Çalışmaya katılan hemşirelerin yaş ortalaması 26,98±4,58 olarak saptandı. Cerrahi servislerinde çalışan hemşirelerin yaşı arttıkça kültürlerarası duyarlılık ve kültürlerarası etkililik becerilerinin azaldığı ortaya çıktı. Almutairi ve ark. (2017) Kanada'da yaptıkları çalışmalarında hemşirelerin yaşı arttıkça kültürlerarası yeterliliklerinin azaldığını saptamıştır.

Ancak, Karabuğa Yakar (2016), hemşirelerin yaş ortalamasının 28.73 olduğu çalışmasında yaşın hemşirelerin kültürlerarası duyarlılık, farkındalık ve etkililik puanları üzerinde etkisi olmadığını; benzer şekilde Uzun ve Sevinç (2015) hemşirelerin yaş ortalamasının 27.4 olduğu çalışmasında, Karaca ve Özkan (2017) hemşirelerin yaş ortalamasının 32,45 olduğu çalışmasında, hemşirelerin kültürlerarası duyarlılıkları ile yaşları arasında ilişki olmadığını belirtmişlerdir.

Choi ve Kim (2014), çalışmalarında stresin, hemşirelerin kültürlerarası duyarlılık durumunu negatif yönde etkilediğini belirtmiştir. Bu çalışmada, hemşirelerin kültürlerarası duyarlılık ve kültürlerarası etkililik becerilerinin yaşla birlikte azalması, bu hemşirelerin maruz kaldıkları olası stres ve yıpranmanın yaşla beraber artmasıyla açıklanabilir.

5.4.3.Eğitim Durumu

Çalışmaya katılan hemşirelerin %8'inin eğitim durumunun sağlık meslek lisesi, %4,5'inin ön lisans, %80,4'ünün lisans ve %7,1'inin yüksek lisans olduğu belirlendi. Hemşirelerin büyük oranda lisans mezunu olduğu görülmektedir. Bu çalışmada, öğrenim durumu değişkeninin hemşirelerin kültürlerarası farkındalık, duyarlılık ve etkililik durumları üzerine etkisi olmadığı bulundu. Benzer şekilde Ceylan ve Balcı (2019), çalışmalarında eğitim durumunun hemşirelerin kültürlerarası farkındalık, duyarlılık ve etkililik durumunu etkilemediğini belirtmiştir. Aksine, Aydemir ve Arlı (2019) ise çalışmalarında bireylerin eğitim düzeyi ile kültürlerarası duyarlılıkları arasında anlamlı düzeyde pozitif ilişki saptamışlardır.

Festini ve ark. (2009), üniversitelerde transkültürel hemşirelik, kültürlerarası farklılık ve kültürlerarası yeterlilik başlıkları adı altında hemşirelik öğrencilerine eğitim verilmesi gerektiğini belirtmişlerdir. Dığrak ve Calpbinici (2017), ülkemizdeki üniversite hemşirelik bölümlerinde kültürlerarası hemşirelik dersinin müfredattaki yerini araştırmak amacıyla yaptıkları çalışmada toplam 132 hemşirelik lisans eğitimi veren okuldan yalnızca 36'sında "kültürlerarası hemşirelik" dersinin verildiğini saptamışlardır. Bu çalışmada hemşirelerin eğitim durumunun kültürlerarası iletişim becerileri üzerine güçlü bir etkisinin olmaması, hemşirelik öğrenim dönemlerinde kültürlerarası iletişim üzerine yeterli eğitim almamış olmalarına bağlanabilir.

5.4.4.Medeni Durum

Çalışmaya katılan hemşirelerin %22,3'ünün (n=25) evli, %77,7'sinin (n=87) bekar olduğu belirlendi. Medeni durum değişkeninin hemşirelerin kültürlerarası farkındalık, duyarlılık ve etkililik durumları üzerine etkisi olmadığı saptandı. Benzer şekilde Karabuğa Yakar (2016), Aydemir ve Arlı (2019), çalışmalarında medeni durumun hemşirelerin kültürlerarası farkındalık, duyarlılık ve etkililik durumunu etkilemediğini belirtmişlerdir. Sonuçlar literatür ile uyumludur.

5.5.5.Meslekteki Çalışma Yılı

Çalışmaya katılan hemşirelerin meslekteki çalışma yılı ortalama 4,43±4,75 yıl olarak saptandı. Hemşirelerin %25,9'unun (n=29) meslekteki çalışma süresinin 1 yıl ve altında, %51,8'inin (n=58) 1-5 yıl arasında ve %22,3'ünün (n=25) 5 yılın üzerinde olduğu belirlendi. Bu çalışmada, hemşirelerin meslekteki çalışma yılı ile hemşirelerin kültürlerarası farkındalık, duyarlılık ve etkililik durumları arasında anlamlı bir ilişki bulunamadı. Literatürde bu çalışma sonuçlarına benzer olan ve olmayan çalışmalar mevcuttur. Karabuğa Yakar (2016) ve Türker (2019) çalışmalarında hemşirelerin meslekteki çalışma yılı ile hemşirelerin iletişim yeterliliği arasında bir ilişki olmadığı saptanırken, başka bir çalışmada ise 20 yıl ve üzeri tecrübesi olan hemşirelerin iletişim becerilerinin istatistiksel açıdan anlamlı derecede yüksek olduğu saptanmıştır (Kumcağız ve ark., 2011). Bir başka çalışmada 11 yıl ve üzeri iş tecrübesi olan hemşirelerin kültürlerarası iletişim becerilerinin diğer hemşirelere göre daha az olduğu ifade edilmiştir (Uzun ve Sevinç, 2015).

5.5.6.Mesleği Sevme Durumu

Çalışmaya katılan hemşirelerin %35,7'si (n=40) mesleğini sevdiğini, %44,6'sı (n=50) mesleğini sevmediğini ve %19,6'sı (n=22) kararsız olduğunu belirtmiştir. Hemşirelerin çoğunlukla mesleklerini sevmediklerini belirtmesi dikkat çekmektedir. Bu çalışmada mesleği sevme durumunun, hemşirelerin kültürlerarası farkındalık, duyarlılık ve etkililikleri üzerine etkisi olmadığı saptandı. Literatürde hemşirelerin mesleğini sevme durumu ile kültürlerarası iletişim becerileri arasında ilişki arayan bir çalışmaya ulaşılamadı.

5.5.7.İkinci bir Dil Bilme Durumu

Çalışmaya katılan hemşirelerin %8.9'u Kürtçe %5.3'ü İngilizce, %3.5'i Arapça bilmektedir. Kürtçe ve Arapça'yı muhtemelen doğuştan bildikleri göz önünde bulundurulduğunda, çalışmaya katılan hemşirelerin çok azının (%5.3) sonradan bir dil öğrendiği belirlendi.

Çalışmada, konuşulan ikinci bir dil ile hemşirelerin kültürlerarası farkındalığı arasında bir ilişki bulunamadı. Benzer şekilde Karabuğa Yakar (2016) çalışmasında da yabancı dil ile hemşirelerin kültürel farkındalığı arasında ilişki bulamamıştır. Tanrıverdi ve ark. (2019) ise hemşirelerin kültürel farkındalıklarıyla ikinci bir dil bilmeleri arasında pozitif yönlü bir ilişki saptamışlardır.

Çalışmada konuşulan ikinci bir dil ile hemşirelerin kültürlerarası duyarlılığı arasında bir ilişki bulunamadı. Literatürde bu çalışmayla uyumlu benzer başka çalışmalar olmakla birlikte aksini belirten çalışmalar da mevcuttur. Göl ve Erkin (2015), Karabuğa Yakar (2016), Parlar Kılıç ve Sevinç (2018) çalışmalarında yabancı dil bilmek ile hemşirelerin kültürel duyarlılığı arasında ilişki bulamamıştır. Meydanlıoğlu ve ark. (2015) ise hemşirelik ve tıp fakültelerinde eğitim gören öğrencilerle yaptıkları çalışmalarında kültürel duyarlılıkla, ikinci bir dili konuşma ve anlama arasında pozitif yönlü bir ilişki saptamışlardır. Toda ve Maru (2018) hemşirelerin kültürel duyarlılıkları ile ilişkili tek faktör olarak yabancı dil öğrenme deneyimini saptamışlardır.

Çalışmada, konuşulan ikinci bir dil ile hemşirelerin kültürlerarası etkilik durumları arasında pozitif yönlü bir ilişki saptandı. Buna göre en az bir yabancı dil bilen hemşirelerin kültürlerarası etkililik becerilerinin, hiç yabancı dil bilmeyenlere göre anlamlı düzeyde yüksek olduğu bulundu. Çakır (2010), yabancı dil öğrenmenin bir anlamda kültürler arasında yapılan bir gezinti olduğunu ifade etmiştir. Yeni bir dil öğrenmenin hemşirelere bir başka kültüre adım atma yeteneği kazandırdığı söylenebilir. Buna göre öğrenilen her dilin hemşirelerin kültürlerarası etkililik becerilerine pozitif etki etmesi doğaldır.

Literatürde bu konuda farklı çalışmalar mevcuttur. Karabuğa Yakar (2016) çalışmasında, hemşirelerin kültürlerarası etkililikleri ile yabancı dil bilmeleri arasında anlamlı ilişki olmadığını ifade ederken, Uzun ve Sevinç (2015), yabancı dil bilen hemşirelerin diğer hemşirelere göre iletişim kurarken kendine güven ve kültürel hassasiyetlerinin daha yüksek olduğunu belirtmişlerdir.

5.5.8.Yurtdışında Bulunma Durumu

Çalışmaya katılan hemşirelerin %22,3'ünün daha önce yurtdışında bulunduğu, ancak bu durumun hemşirelerin kültürlerarası farkındalık, duyarlılık ve etkililik durumları üzerine etkisinin olmadığı saptandı.

Literatürde hemşirelerin iletişim yeterliliği ile yurtdışında bulunmaları arasında ilişki arayan çalışma sayısı çok kısıtlıdır. Şimşek ve ark. (2017), hemşirelik eğitimi veren kişilerin yurtdışında eğitim deneyimi ile kültürel duyarlılıkları arasında anlamlı bir ilişki bulmuştur.

5.5.9.Farklı kültürden Gelen Hastaya Bakım Vermede İsteklilik

Çalışmaya katılan hemşirelerin %50'si "Farklı kültürden gelen hastalara bakım vermede istekli misiniz?" sorusuna evet yanıtını verdi**.** Hemşirelerin diğer yarısının farklı kültürden hastaya bakım vermek istememesi dikkat çekicidir. Bu durum, cerrahi servislerinde çalışan hemşirelerin farklı kültürden gelen ve özellikle yabancı bir dil konuşan hasta ve yakınlarıyla sürekli iletişim kurmak durumunda kalması ve buna bağlı olarak sık sık iletişim problemleriyle karşı karşıya kalmasından kaynaklanabilir.

Çalışmada, farklı kültürden gelen hastalara bakım vermede istekli olmak, hemşirelerin kültürlerarası farkındalık ve etkililik becerilerini etkilememektedir. Farklı kültürden gelen hastalara bakım vermede istekli olan hemşirelerin "Kültürlerarası Duyarlılık Ölçeği" toplamından aldıkları puanlar ise, bakım vermede istekli olmayan hemşirelere göre istatistiksel olarak anlamlı düzeyde yüksek saptandı. Bu durumda, farklı kültürden hastaya bakım vermede istekli olan hemşirelerin kültürlerarası duyarlılığının daha yüksek olduğu söylenebilir. Kültürlerarası duyarlılık diğer kültürlerin farkında olmak ve onları kabul etmektir. Bakım verdiği hastanın kültürel özelliklerinin farkında olup saygıyla karşılayan hemşirelerin, bu hastalara önyargısız yaklaşarak bakım vermede istekli olmalarını beklemek doğaldır.

5.5.10.Motivasyon ve Verimlilik Durumu

Çalışmaya katılan hemşirelerin %50'si farklı kültürden gelen hastalara bakım vermenin motivasyon ve verimliliklerine olumsuz etki ettiğini belirtti. Choi ve Kim (2014), kültürel yeterliliğin hemşirelerin tükenmişliğini etkileyen önemli bir faktör olduğunu saptamışlardır. Aynı çalışmada hemşirelerin yaşadıkları stresin kültürel duyarlılıklarını negatif yönde etkilediği ifade edilmiştir. Hemşireler bakım verdikleri hastaların kültürel farklılıkları ile başa çıkamadıklarında işyeri stresörleri yaşarlar. Buna göre, sürekli bu stresörlere maruz kalmak hemşirelerin verim ve motivasyonlarını düşürebilir.

5.5.11.Yöneltilen Soruları Etkin Biçimde Yanıtlama ve Hemşirelik Süreçlerinin Aksama Durumu

Çalışmaya katılan hemşirelerin %76,8'i yabancı uyruklu hastaya bakım verirken iletişim problemlerine bağlı olarak hemşirelik süreçlerinde aksama yaşadığını, %77,7'si yabancı uyruklu hastaların yönelttiği soruları etkin bir şekilde yanıtlayamadığını belirtti.

Buna göre cerrahi servislerinde çalışan hemşirelerin 3/4'ünden fazlası iletişim problemlerine bağlı olarak hemşirelik süreçlerinde aksama yaşamakta ve yabancı uyruklu hastaların yönelttiği soruları etkin şekilde yanıtlayamamaktadır. Bu oran oldukça yüksektir. Literatürde bu veriyi destekleyen, hemşirelerin hasta bakım sürecinde en çok iletişim konusunda problem yaşadığını belirten birçok çalışma vardır (Vydelingum, 2006; Ayaz ve Bilgili, 2009; Jirwe,Gerrish ve Emami, 2010; Tanrıverdi ve ark., 2010; Plaza del pino ve ark., 2013; Parlar Kılıç ve ark., 2014; Yılmaz ve ark., 2017). Karabulut ve Çetinkaya (2010), çalışmalarında cerrahi servislerinde çalışan hemşirelerin hasta bakımını planladığı süreçte karşılaştıkları zorlukların en büyük nedeninin, hasta ve hemşire arasındaki iletişim yetersizliği olduğunu ifade etmişlerdir.

Dil zorlukları ve hemşirelerin hastanın kültürü hakkında yetersiz bilgi sahibi olması kültürel açıdan hassas uygulamaların uygulanmasında büyük bir engeldir. Örneğin Goodman ve ark. (2014) Iraklı hastalar ile yaptıkları çalışmada, hasta ve hemşire arasında kültürel farklılıklara bağlı olarak iletişim, beslenme, cinsiyetle ilgili inançlar konularında problemler yaşandığını belirtmişlerdir. Şüphesiz iletişim alanında yaşanan bu problemler, cerrahi hastasının nitelikli ve bütüncül bir bakıma alabilmesini olumsuz etkilemektedir.

5.5.12.Farklı Kültürden Gelen Hastanın Türk Hasta ile Eşit Düzeyde Bakım Alma Durumu

Çalışmaya katılan hemşirelerin %74,1'i farklı kültürden gelen hastanın, Türk vatandaşı olan hasta ile eşit düzeyde sağlık bakımı aldığını düşünürken, %25,9'u eşit düzeyde bakım almadığını düşünmektedir.

Cerrahi hemşirelerinin büyük çoğunluğu her ne kadar farklı kültürden gelen hastanın sorularını etkin şekilde yanıtlayamadığını (%77,7) ve iletişim problemlerine bağlı hemşirelik süreçlerinin aksadığını (%76,8) belirtse de, farklı kültürden gelen hastalarla Türk vatandaşı olan hastaların eşit düzeyde hemşirelik bakımına ulaşabildiğini belirtmektedir. Bu sonuç, çalışmaya katılan hemşirelerin iyi düzeyde kültürlerarası duyarlılık, farkındalık ve etkililik becerilerine sahip olmasıyla ilişkilendirilebilir.

5.5.13.Kültürlerarası İletişim Konusunda Eğitimin Faydalı Olma Durumu

Çalışmaya katılan hemşirelerin %74,1'i verilecek kültürel iletişim teknikleri eğitiminin iletişim problemlerini çözme konusunda faydalı olacağını ifade etti. Hemşirelerin verdikleri bakımın kültürel yönden uyumlu olmasını sağlamak için gerek örgün eğitim gerekse klinik eğitimin devamlılığı önemlidir (Douglas ve ark., 2014; Meydanlioğlu ve ark., 2015). ICN (2012) hemşirelerin kültürel yeterliliğinin gelişmesini sağlamak için, hemşirelik eğitiminin tüm seviyelerinde kültürel bakım eğitimi verilmesi gerektiği görüşünü desteklemektedir. Literatürde kültürlerarası hemşirelik konusunda hizmetiçi eğitim almış hemşirelerin daha yüksek düzeyde kültürlerarası iletişim becerileri olduğunu belirten çalışmalar vardır (Casillas ve ark., 2013; Chang, 2013; Yılmaz ve ark., 2017).

5.5.14.Hemşirelerin Tercümandan Yararlanma Durumları

Çalışmaya katılan hemşirelerin %78,6'sı kurumdaki tercümandan etkili şekilde yararlanamadığını belirtti. Hemşirelerin yüksek oranda kurumdaki tercümandan yararlanamıyor olması dikkat çekmektedir. Wong (2009)'un çalışmasında hemşireler, hastalara özellikle akut bakım gerektiği durumlarda tercüman eksikliği nedeniyle bakımın ertelenebileceğine dair endişeleri olduğunu belirtmişlerdir. Yine Wong çalışmasında hemşirelerin %63'ü, Karabuğa Yakar (2016)'ın çalışmasında hemşirelerin %78'i kurumda daha fazla sayıda tercüman olması gerektiğini belirtmiştir. Bu çalışmanın sonuçları literatürle uyumludur.

Douglas ve ark. (2009), hasta ve hemşire arasında etkin iletişimin sağlanmasında görev alacak tercümanların nitelikli ve yeterli sayıda olması gerektiğini vurgulamışlardır. İletişim, hemşirenin hastasına kültürlerarası bakım sağlayabilmesinde önemli bir faktördür. Hasta ve hemşire her zaman aynı dili veya aynı lehçeyi konuşmayabilir. Tercümanlar hasta ve hemşire arasında köprü görevi görmelidirler.

5.5.15.Hemşirelerin Farklı Kültürden Gelen Hastalar Hakkında Bilgi Edinirken Kullandığı Kaynaklar

Farklı kültürden gelen hastalara dair kültürel yapı ile ilgili bilgilerin genellikle alındığı kaynaklar incelendiğinde; sırasıyla hemşirelerin %74,1'i arkadaş ve/veya ekip arkadaşlarından, %65,2'si önceki deneyimlerinden, %63,4'ü internet, kitap ve dergilerden, %19,6'sı farklı kültürlere yapılan seyahatlerden, %13,4'ü kurum içi eğitimlerden ve %13,4'ü kültürlerarası hemşirelik modellerinden bilgi edindiklerini belirtmiştir. Buna göre bu çalışmaya katılan hemşireler, farklı kültürden gelen hastaların kültürlerine dair bilgileri büyük oranda arkadaş-ekip arkadaşlarından, önceki deneyimlerimden ve internet, kitap ve dergilerden yararlanarak elde etmektedir.

Literatürde, hastaların kültürel yapıları hakkındaki bilgi edinmenin en etkili yolunun farklı kültürlerden gelen hastalara sağlık ve hastalık sürecinde bakım vermek ve bu süreci birebir deneyimlemek olduğu belirtilmiştir (Pino ve ark., 2013). Wong'un (2009) çalışmasında hemşirelerin %88.3'ü hastaların kültürel yapıları ile ilgili bilgileri önceki yaşamış oldukları deneyimlerinden, %75.7'si de arkadaşlarından öğrendiğini dile getirmiştir. Karabuğa Yakar (2016), hemşirelerin %47.5 inin farklı kültürlerden gelen hastaların kültürel yapıları hakkındaki bilgiyi önceki deneyimlerinden kazandığını; %41.7'sinin ise arkadaşlarından edindiğini belirtmiştir. Bu çalışmanın sonuçları mevcut çalışma bulgularıyla benzerlik göstermektedir.

Çalışmanın Sonuçları

Cerrahi servislerinde çalışan ve farklı kültürden gelen hastalara bakım veren hemşirelerin kültürlerarası iletişim yeterliliğini belirlemek amacıyla planlanan çalışmanın sonuçları şunlardır;

- Çalışmaya katılan hemşirelerin yaş ortalaması 26,98'dir. Hemşirelerin %59,8'i kadın, %77,7'si bekar ve büyük çoğunluğu (%80,4) lisans mezunudur.
- Hemşirelerin çok azı (%5.3) sonradan bir dil öğrenmiştir ve hemşirelerin 3/4'ü daha önce yurt dışında hiç bulunmamıştır.
- Hemşirelerin yarısı (%50) farklı kültürlerden gelen hastalara bakım vermede istekli değildir ve yabancı uyruklu hastalara hizmet vermenin motivasyon ve verimlerine olumsuz etki ettiğini düşünmektedir.

- Hemşirelerin %74,1'i yabancı uyruklu hastanın Türk vatandaşı olan hasta ile eşit düzeyde sağlık bakımı aldığını düşünmektedir.
- Hemşirelerin büyük oranı iletişim problemlerine bağlı olarak hemşirelik süreçlerinde aksama yaşamakta (%76,8) ve yabancı uyruklu hastaların yönelttiği soruları etkin şekilde yanıtlayamamaktadır (%77,7).
- Hemşirelerin %74,1'i kendilerine verilecek iletişim teknikleri eğitiminin iletişim problemlerini çözme konusunda faydalı olacağını düşünmektedir.
- Hemşirelerin çoğunluğu (%78,6) kurumdaki tercümandan etkin şekilde yararlanamamaktadır.
- Hemşireler farklı kültürden gelen hastalara dair kültürel yapı ile ilgili bilgileri en çok (%74,1) arkadaş ve/veya ekip arkadaşlarından edinmektedir.
- Hemşireler kültürlerarası iletişim yeterliliğine iyi düzeyde sahiptir.
- Ayrıca hemşirelerin konuştukları ikinci bir dil ile kültürlerarası etkilik durumları arasında pozitif yönlü bir ilişki vardır.
- Hemşirelerin yaşı arttıkça kültürlerarası duyarlılık ve kültürlerarası etkililik becerileri azalmaktadır.
- Farklı kültürden hastaya bakım vermede istekli olan hemşirelerin kültürlerarası duyarlılıkları daha yüksektir.

Çalışmanın Önerileri

Çalışmada, cerrahi servislerinde farklı kültürden gelen hastalara bakım veren hemşirelerin iletişim konusunda problem yaşadığı saptandı. Her geçen gün küreselleşen dünyada kültürel açıdan yetkin hemşirelere ihtiyacın giderek artacağı açıktır. Cerrahi hemşirelerinin, hastalarına bütüncül bir sağlık bakımı sunabilmesi için kültürlerarası iletişim yeterliliklerini sürekli geliştirmesi gerektirmektedir. Bu amaçla;

- Sağlık kurumlarında hemşirelere kültürlerarası iletişim konusunda sürekli ve güncel eğitimler verilerek iletişim becerilerinin gelişiminin sağlanması,
- Kurumlardaki tercüman sayısının arttırılarak daha ulaşılabilir olmaları sağlanması,
- Sağlık hizmetleri sunan kurumlarda hemşirelerin kolay erişim sağlayabileceği şekilde birden fazla dilde uygun onamların, eğitim materyallerinin ve broşürlerin hazırlanması,
- Hemşirelerin dil eğitimi için teşvik edilmesi ve gerekli fırsatların yaratılması,

- Hemşirelerin farklı kültürlerden bireylerle karşılaşması için sağlık kurumlarında kaynak aktarılması ve projeler geliştirilmesi,
- Hemşireler arasında kültürel çeşitliliği sağlamak amacıyla yurtiçi/yurtdışı hemşire değişim programlarının yürütülmesi,
- Hemşirelerin farklı kültürden hastaya bakım sürecinde kültürlerarası hemşirelik rehberleri ve modellerinden yararlanmalarının sağlanması,
- Konu ile ilgili farklı hemşire grupları üzerinde çalışmaların arttırılması önerilmektedir.

KAYNAKLAR

Abitz, T. L. (2016). Cultural congruence and infusion nursing practice. *Journal of Infusion Nursing*, ***39***(2):75-79.

Aksoy, G. (2017). Cerrahi ve cerrahi hemşireliği. İçinde G.Aksoy, N.Kanan ve N.Akyolcu (Eds.), *Cerrahi Hemşireliği I* (2.baskı) İstanbul:Nobel Tıp Kitabevleri; 1-37.

Aksoy, Z. (2012). Uluslararası göç ve kültürlerarası iletişim. *Uluslararası Sosyal Araştırmalar Dergisi,* ***5***(20):292-303.

Almutairi, A. F., Adlan, A. A. ve Nasim, M. (2017). Perceptions of the critical cultural competence of registered nurses in Canada. *BMC Nursing*, 16(1): 47.

Arlı, Ş. K. ve Bakan, A. B. (2018). Cerrahi hemşirelerde merhamet ve kültürlerarası duyarlılığı etkileyen faktörler. *Sürekli Tıp Eğitimi Dergisi*, ***27***(4): 277-283.

Ayaz, S. ve Bilgili, N. (2009). Kültüre duyarlı bakım: Hemşirelerin yaşadıkları güçlükler. Hemşirelik ve Ebelikte Kültürlerarası Yaklaşım Sempozyumu (Sempozyum Kitabı). Çanakkale: 89

Ayaz, S., Bilgili, N. ve Akın, B. (2010). The transcultural nursing concept: a study of nursing students in Turkey. *International Nursing Review, **57***:449- 453.

Aydemir, M. ve Arlı, N.B. (2019, Haziran). *Kültürlerarası duyarlılığı etkileyen faktörlerin incelenmesi*. II. International Conference on Empirical Economics and Social Sciences, Bandırma Onyedi Eylül Üniversitesi, Balıkesir.

Baghdadi, N. A. (2018). Cultural Competency of Nursing Faculty Teaching in Baccalaureate Nursing Programs in The U.S. *Australasian Medical Journal*, ***11(***2):126-134.

Bayık Temel, A. (2008). Kültürlerarası (Çok Kültürlü) hemşirelik eğitimi. *Atatürk Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi*. ***11***(2):92-101.

Bayık Temel, A. (2011). Çok Kültürlülük ve kültürlerarası iletişimin sağlık hizmetlerinin sunumuna etkileri. İçinde E.Esen ve Z.Yağcı (Ed.), *Onlar Bizim Hemşehrimiz Uluslararası Göç ve Hizmetlerin Kültürlerarası Açılımı*. Ankara:Siyasal Kitabevi; 43-68.

Bunjitpimol, P., Somrongthong, R. ve Kumar, R. (2016). Factors affecting nursing cultural competency in private hospitals at Bangkok, Thailand. *Int J Healthcare,* ***2***(1):7-11.

Casillas, A., Paroz, S., Green, A. R., Wolff, H., ve Bodenmann, P. (2013). Comparing self-perceived cross-cultural skillfulness between physicians and nurses at a Swiss university hospital: Does provider role make a difference? *Journal of General Internal Medicine*, *28*, S50.

Chang, H.Y., Yang, Y.M., ve Kuo, Y. L. (2013). Cultural sensitivity and related factors among community health nurses. *Journal of Nursing Research*, *21*(1), 67–73.

Chen G. M. ve Starosta W. J. (1996). Intercultural communication competence: A Synthesis. *Annals of the International Communication Association,* ***19***(1):353-383.

Chen, J. ve Wang, Y. (2015). Cultural competence experiences which Chinese nurses have in Finland. Laurea University of Applied Sciences: https://www.theseus.fi/bitstream/handle/10024/87039/Cultural%20competence%20experiences%20which%20Chinese%20nurses%20have%20in%20Finland-Jia%20Chen%20and%20Yan%20Wang.pdf?sequence=1&isAllowed=y

Chhari, N. ve Mehta, S. (2016). Stress among patients during hospitalization: a study from central India. *National Journal of Community Medicine*, ***7***(4): 274-277.

Choi, S.Y. ve Kim K. S. (2014). The effects of work characteristics, supervision, and cultural competence on nurses' burnout. *International Journal of Bio-Science and Bio-Technology*, *6*:187–200.

Çakır, M. (2010). Kültürlerarası iletişimin bir yönü: Özün ötekileştirilerek yabancılaştırılması. *Anatolia: Turizm Araştırmaları Dergisi*, ***21***(1): 75-84.

Davis, Y., Perham, M., M. Hurd, A., Jagersky, R., Gormen, W.J., Carlson, D. ve Senseney, D. (2014). Patient and family member needs during the perioperative period. *Journal of PeriAnesthesia Nursing*, ***29***(2): 119-128.

Dığrak, E. ve Calpbinici, P. (2017, Ekim). *Hemşirelik lisans eğitim programlarında kültürlerarası hemşirelik eğitiminin yeri*. 4.Ulusal Kültürlerarası Hemşirelik Kongresi'nde sunulan bildiri, Harran Üniversitesi, Şanlıurfa.

Douglas, M. K., Pierce, J. U., Rosenkoetter, M., Pacquiao, D., Callister, L. C., Hattar-Pollara, M., . . . Purnell, L. (2011). Standards of practice for culturally competent nursing care: 2011 update. *Journal of Transcultural Nursing*, *22*(4), 317–333.

Festini, F., Focardi, S., Bisogni Si Mannini, C., ve Neri, S. (2009). Providing trancultural to children and parents: an exploratory study from Italy. *Journal of Nursing Scholarship*, ***41***(2):220-227.

Fong, E. H., Catagnus, R. M., Brodhead, M. T., Quigley, S. ve Field, S. (2016). Developing the cultural awareness skills of behavior analysts. *Behavior Analysis in Practice*, ***9***(1), 84-94.

Goode, T. D., Dunne, M. C. ve Bronheim, S. M. (2006). The evidence base for cultural and linguistic competency in health care. *The Commonwealth Fund*. Erişim 12.03.2020, https://www.commonwealthfund.org/sites/default/files/documents/___media_files_publications_fund_report_2006_oct_the_evidence_base_for_cultural_and_linguistic_competency_in_health_care_goode_evidencebasecultlinguisticcomp_962_pdf.pdf

Goodman, P., Edge, B., Agazio, J., ve Prue-Owens, K. (2014). Cultural awareness nursing care of Iraqi patients. *Journal of Transcultural Nursing*, *26*(4), 395–401.

Göç İdaresi Genel Müdürlüğü, (2020,Şubat). Erişim 12.02.2020, https://www.goc.gov.tr/gecici-koruma5638

Göl, İ. ve Erkin, Ö. (2018). Association between cultural intelligence and cultural sensitivity in nursing students: A cross-sectional descriptive study. *Collegian. 26*(4), 485-491.

Jirwe, M., Gerrish, K., ve Emami, A. (2010). Student nurses' experiences of communication in cross-cultural care encounters. *Scand J Caring Sci*, ***24***: 436-444.

Johnson, Y. Y. ve Temple, J. S. (2010). Perspectives in transcultural nursing. İçinde S. C. Smeltzer, B. G. Bare, J. L. Hinkle ve K. H. Cheever (Ed.), *Textbook of Medical-Surgical Nursing (12th).* USA: Lippincott Williams & Wilkins: 108-118.

Karabuğa Yakar, H. (2016). *Farklı kültürden gelen hastalara bakım veren hemşirelerin kültürlerarası iletişim yeterliliği*. (Doktora tezi). Marmara Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, İstanbul.

Karabulut, N. ve Çetinkaya, F. (2011). Cerrahi kliniklerinde çalışan hemşirelerin hasta bakımında karşılaştıkları güçlükler ve motivasyon düzeyleri. *Anadolu Hemşirelik ve Sağlık Bilimleri Dergisi,* ***14***(1): 14-23.

Kartarı, A. (2014). *Kültür, Farklılık ve iletişim.Kültürlerarası İletişimin Kavramsal Dayanakları.* İstanbul: İletişim Yayınları, 49-50.

Kourkouta, L. ve Papathanasiou, I. V. (2014). Communication in nursing practice. *Materia socio-medica, 26*(1), 65–67.

Kumcağız, H., Yılmaz, M., Çelik, S.B. ve Avcı, İ. A. (2011). Hemşirelerin iletişim becerileri:Samsun ili örneği. *Dicle Tıp Dergisi,38*(1), 49-56.

Leininger, M. (2001). Transcultural nursing care in the community. İçinde K. S. Lundy ve S. Janes, (Ed.), *Community Health Nursing*. Kanada: Jones and Bartlett Publishers, 228-245.

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

Lin, C. N., Mastel-Smith, B., Alfred, D. ve Lin, Y. H. (2015). Cultural competence and related factors among Taiwanese nurses. *Journal of Nursing Research,* 23(4): 252-261.

Maskor, N.A., Krauss, S.E., Muhamad, M. ve Mahmood, N.H.N. (2013). Communication competencies of oncology nurses in Malaysia. *Asian Pacific Journal Cancer Prevention,* ***14***(1): 153-158.

Meydanlıoğlu, A., Arıkan, F. ve Gözüm, S. (2015). Cultural sensitivity levels of university students receiving education in health disciplines. *Adv Health Sci Educ Theory Pract. 20*(5), 1195-204.

Norouzinia, R., Aghabarari, M., Shiri, M., Karimi, M. ve Samami, E. (2015). Communication barriers perceived by nurses and patients. *Global Journal of Health Science,* ***8***(6): 65–74.

Karabulut, N. ve Çetinkaya, F. (2011). Cerrahi kliniklerinde çalışan hemşirelerin hasta bakımında karşılaştıkları güçlükler ve motivasyon düzeyleri. *Anadolu Hemşirelik ve Sağlık Bilimleri Dergisi, 14*(1): 14-23.

Karaca, T. ve Özkan, S. A. (2017, Ekim). *Kadın-doğum hemşirelerinin kültürlerarası duyarlılıklarının belirlenmesi.* 4.Ulusal Kültürlerarası Hemşirelik Kongresi'nde sunulan bildiri, Harran Üniversitesi, Şanlıurfa.

Öztürk, E. ve Öztaş, D. (2012). Transkültürel hemşirelik. *Journal of Life Sciences, **1***(1):293-300.

Parlar Kılıç, S., Besen, B. D., Tokem, Y., Fadıloğlu, Ç. ve Karadağ, G. (2014). An analysis of the cultural problems encountered during caregiving by the nurses working in two different regions of Turkey. *International Journal of Nursing Practice, **20***: 310–319.

Plaza del Pino, F.J., Soriano, E. ve Higginbottom, G.M. (2013). Sociocultural and linguistic boundaries influencing intercultural communication between nurses and Moroccan patients in southern Spain: a focused ethnography. *BMC Nurs, **12***:14.

Portalla, T. ve Chen, G.M. (2010). The development and validation of the Intercultural Effectiveness Scale. *Intercultural Communication Studies, **19***(3): 21-37.

Rengi, Ö. ve Polat, S. (2014). Sınıf öğretmenlerinin kültürel farklılık algıları ve kültürlerarası duyarlılıkları. *Journal of World of Turks, **6***(3): 135-156.

Rozaimie, A., Ali, A. J. ve Oii, B. (2011). Multicultural awareness for better ways of life: A scale validation among Malaysian undergraduate students. 2nd International Conference on Business and Economic Research Proceeding.

Şimşek, H., Erkin, Ö. ve Bayık Temel, A. (2017). Cultural sensitivity and related factors among nurse educators in Turkey. *International Journal of Caring Sciences, 10*(3):1374-1381.

Tanrıverdi, G., Okanlı, A., Şıpkın, S., Özyazıcıoğlu, N. ve Akyıl, R. (2010). The evaluation of the cultural differences experinced by nursing and midwifery students in nursing. *Dokuz Eylül Universitesi Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi, **3***: 117–122.

Tanrıverdi, G. (2017). Hemşirelerde kültürel yeterliliği geliştirmeye yönelik yaklaşım ve öneriler. *Florence Nightingale Hemşirelik Dergisi, **25***(3): 227-236.

Tanrıverdi, G., Karabuğa, Y.H., Gürsoy, M.Y., Erdem, Ö. ve Gülyenli, N. (2019). Farklı hasta profiline bakım veren iki hemşire grubunun kültürel duyarlılık ve farkındalıklarının karşılaştırılması.*Halk Sağlığı Hemşireliği Dergisi, **1***(2): 26-37.

Toda, T. ve Maru, M. (2018). Cultural sensitivity of Japanese nurses: Exploring clinical application of the Intercultural Sensitivity Scale. *Open Journal of Nursing*, ***8***(9): 640.

Tortumluoğlu, G. (2004). Transkültürel hemşirelik ve kültürel bakım modeli örnekleri. *Cumhuriyet Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi,* ***8***(2): 47-57.

Türk Dil Kurumu (TDK), (2020). Erişim 03.01.2020, https://sozluk.gov.tr/?kelime=k%C3%BClt%C3%BCr

Türker, A.(2019). *Aile sağlığı merkezinde çalışan hemşire ve ebelerin sağlık iletişimi yeterlilikleri ve kültürlerarası etkililikleri.* (Yüksek lisans tezi). Marmara Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, İstanbul.

United Nations, Department of Economic and Social Affairs, Population Division (2017). *International Migration Report 2017.* https://www.un.org/en/development/desa/population/migration/publications/migrationreport/docs/MigrationReport2017.pdf

Üstün, E. (2011). Öğretmen *adaylarının kültürlerarası duyarlılık ve etnikmerkezcilik düzeylerini etkileyen etmenler*. (Yüksek lisans tezi). Yıldız Teknik Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, İstanbul.

Vydelingum, V. (2006). Nurses' experiences of caring for South Asian minority ethnic patients in a general hospital in England. *Nursing Inquiry,* ***13***(1): 23-32.

Wong, C., Murphy, S. ve Adelman, T. (2009). Nursing responses to transcultural encounters: What nurses draw on when faced with a patient from another culture. *The Permanente Journal, 13*(3): 31–37.

Yılmaz, M., Toksoy, S., Direk, Z. B., Bezirgan, S. ve Boylu, M. (2017). Cultural Sensitivity Among Clinical Nurses: A Descriptive Study. *Journal of Nursing Scholarship,* ***0***: 1-9.

FORMLAR

EK 1

BİREYSEL ÖZELLİKLER FORMU

1. Cinsiyetiniz ☐ Kadın ☐ Erkek
2. Kaç yaşındasınız? _____
3. Öğrenim Durumunuz;

☐ Sağlık Meslek Lisesi ☐ Lisans ☐ Ön Lisans ☐ Yüksek Lisans ☐ Doktora

4. Medeni Durumunuz ☐ Evli ☐ Bekar
5. Meslekteki toplam çalışma yılınız? _____
6. Mesleğinizi seviyor musunuz? ☐ Evet ☐ Hayır ☐ Kararsızım
7. Konuştuğunuz ikinci bir dil var mı? Varsa yazınız.

☐ Hayır

☐ Evet (Açıklayınız)

8. Daha önce yurt dışında bulundunuz mu? ☐ Evet ☐ Hayır
9. Farklı kültürden gelen hastalara bakım vermede istekli misiniz?

☐ Evet ☐ Hayır

10. Yabancı uyruklu hastalara hizmet vermenin motivasyonunuzu ve veriminizi düşürdüğünü düşünüyor musunuz?

☐ Evet ☐ Hayır

11. Yabancı uyruklu hastanın Türk vatandaşı olan hasta ile eşit düzeyde sağlık bakımı aldığını düşünüyor musunuz?

☐ Evet ☐ Hayır

12. Yabancı uyruklu hastaların size yönelttiği soruları etkin bir şekilde cevapladığınızı düşünüyor musunuz ?

☐ Evet ☐ Hayır

13. Yabancı uyruklu hastaya bakım verirken iletişim problemlerine bağlı olarak hemşirelik süreçlerinin aksadığını düşünüyor musunuz?

☐ Evet ☐ Hayır

14. Size verilecek iletişim teknikleri eğitiminin bu konuda faydalı olacağını düşünüyor musunuz?

☐ Evet ☐ Hayır

15.Kurumunuzdaki tercümandan etkin şekilde yararlandığınızı düşünüyor musunuz?

☐ Evet ☐ Hayır

16.Farklı kültürden gelen hastalara dair kültürel yapı ile ilgili bilgileri genellikle hangi kaynaklardan elde edersiniz? İşaretleyiniz. (Birden fazla seçenek işaretleyebilirsiniz)

☐ Önceki deneyimlerden
☐ Arkadaş ve/veya ekip arkadaşlarından
☐ İnternet,kitap ve dergilerden
☐ Farklı kültürlere yapılan seyahatlerden
☐ Kurum içi eğitimlerden
☐ Kültürlerarası hemşirelik modellerinden

EK 2

Kültürlerarası Farkındalık Ölçeği

Yönerge: Aşağıda kültürlerarası farkındalık hakkında ifadeler bulunmaktadır. Lütfen her maddeyi aşağıda belirtilen ölçeğe göre değerlendirin ve size uyan kutucuğu işaretleyin.İşbirliğiniz için teşekkür ederim.

İfadeler	Kesinlikle katılmıyorum	Katılmıyorum	Kararsızım	Katılıyorum	Kesinlikle katılıyorum
1. Benim kültürümün çevremdeki insanların kültüründen farklı olduğunu düşünüyorum.					
2.Bazı zamanlarda ırkçı ifadelerin göz ardı edilmesi gerekir.					
3.Tanıştığımız ya da iletişime geçtiğimiz kişilerin etnik gruplarını bilmek önemlidir.					
4. İnsanların ırkçı veya etnik içerikli kötüleme, hakaret veya davranışlarını desteklemem.					
5. Aile kavramının farklı kültürlerde farklı tanımlandığını anlıyorum ve kabul ediyorum.(geniş aile üyeleri, manevi anne-baba, kan bağı olmayan akrabalar, hısımlar)					
6. Ailedeki kadın erkek rollerinin farklı kültürlere göre önemli derecede değişiklik gösterebileceğini biliyorum ve saygı duyuyorum.					
7. Yaş ve deneyimin bireyler ve ailelerle iletişimde göz önünde bulundurulması gerektiğini anlıyorum.					
8. Din ve diğer inanışların insanların davranışını etkileyebileceğini kabul ediyorum.					
9. Günlük yaşama ilişkin gelenekler ve inanışların kültürden kültüre farklı uygulandığını biliyorum ve saygı duyuyorum.					

EK 3

Kültürlerarası Duyarlılık Ölçeği

Yönerge: Aşağıda kültürlerarası duyarlılık hakkında ifadeler bulunmaktadır.Lütfen her maddeyi aşağıda belirtilen ölçeğe göre değerlendirin ve size uyan kutucuğu işaretleyin.İşbirliğiniz için teşekkür ederim.

İfadeler	Kesinlikle katılmıyorum	Katılmıyorum	Kararsızım	Katılıyorum	Kesinlikle katılıyorum
1. Farklı kültürlerden olan insanlarla iletişimde bulunmaktan hoşlanırım.					
2. Diğer kültürlerden olan insanların dar görüşlü olduğunu düşünürüm.					
3. Farklı kültürlerden olan insanlarla iletişim kurarken kendimden oldukça eminimdir.					
4. Farklı kültürlerden olan insanların karşısında konuşmakta çok zorlanırım.					
5. Farklı kültürlerden olan insanlarla iletişim kurarken her zaman ne söyleyeceğimi bilirim.					
6. Farklı kültürlerden olan insanlarla iletişim kurarken oldukça sosyal olabilirim.					
7. Farklı kültürlerden olan insanlarla birlikte olmaktan hoşlanmam.					
8. Farklı kültürlerden olan insanların değerlerine saygı duyarım.					
9. Farklı kültürlerden olan insanlarla iletişim kurarken kolayca telaşlanırım.					
10. Farklı kültürlerden olan insanlarla iletişim kurarken kendime güvenirim.					
11. Farklı kültürdeki akranlarım hakkında bir kanıya varmadan önce beklemeyi tercih ederim.					
12. Farklı kültürlerden olan insanlarla birlikteyken genellikle cesaretim kırılır.					
13. Farklı kültürlerden olan insanlara karşı açık fikirliyimdir.					
14. Farklı kültürlerden olan insanlarla iletişim kurarken nezaket kurallarına daha dikkat ederim.					
15. Farklı kültürlerden olan insanlarla iletişim kurarken genellikle kendimi yararsız hissederim.					
16. Farklı kültürlerden olan insanların davranış biçimlerine saygı duyarım.					
17. Farklı kültürlerden olan insanlarla iletişim kurarken olabildiğince çok bilgi edinmeye çalışırım.					
18. Farklı kültürlerden olan insanların görüşlerini kabul edemem.					
19. İletişimimiz boyunca kültürel olarak farklı olan akranlarımın imalı yorumlarına karşı hassasımdır.					
20. Kendi kültürümün diğer kültürlerden daha iyi olduğunu düşünürüm.					
21.İletişimimiz boyunca kültürel olarak farklı olan akranlarıma genellikle olumlu yaklaşırım.					
22.Kültürel olarak farklı insanlarla uğraşmak zorunda kalacağım durumlardan kaçınırım.					
23. Kültürel olarak farklı olan akranlarıma karşı anlayışımı, genellikle sözlü/sözsüz iletişim ile belli ederim.					
24.Kültürel olarak farklı olan akranlarımla aramızdaki farklılıklardan keyif alırım.					

EK 4

Kültürlerarası Etkililik Ölçeği

Yönerge: Aşağıda kültürlerarası etkililik hakkında ifadeler bulunmaktadır. Lütfen her maddeyi aşağıda belirtilen ölçeğe göre değerlendirin ve size uyan kutucuğu işaretleyin.İşbirliğiniz için teşekkür ederim.

İfadeler	Kesinlikle katılmıyor	Katılmıyorum	Kararsızım	Katılıyorum	Kesinlikle katılıyoru
1.Farklı kültürlerden gelen insanlarla konuşmak benim için kolaydır.					
2. Farklı kültürlerden gelen insanlarla iletişim kurarken kendimi ifade etmekten çekinirim.					
3.Farklı kültürlerden gelen insanlarla kolay anlaşırım.					
4.Farklı kültürlerden gelen insanlarla iletişim kurarken her zaman göründüğüm gibi bir insan olamam.					
5.Farklı kültürlerden gelen insanlarla iletişim kurarken düşüncelerimi net olarak ifade edebilirim.					
6.Farklı kültürlerden gelen insanlarla konuşurken dil problemi yaşarım.					
7.Farklı kültürlerden gelen insanlarla konuşurken soruları etkin bir şekilde cevaplayabilirim.					
8.Kültürleri benimkinden farklı insanların bana benzediklerini hissetmekte güçlük çekerim.					
9.Farklı kültürlerden gelen insanlarla iletişim kurarken uygun göz teması kurarım.					
10.Farklı kültürlerden gelen insanlarla iletişim kurarken bilgi vermek ve ikna etmek üzere verilen mesajları ayırt etmekte güçlük çekerim.					
11.Farklı kültürlerden gelen insanlarla iletişim kurarken konuşmayı nasıl başlatacağımı bilirim.					
12. Farklı kültürlerden gelen insanlarla iletişim kurarken konuştuğumuz bazı konuları sıklıkla kaçırabilirim.					
13.Farklı kültürlerden gelen insanlarla iletişim kurarken kendimi rahat hissederim.					
14.Farklı kültürlerden gelen insanlarla iletişim kurarken genellikle farklı biriymişim gibi davranırım.					
15. İletişimimiz boyunca farklı kültürlerden gelen insanlara daima saygı gösteririm.					
16. Farklı kültürlerden gelen insanlarla iletişimimiz boyunca arada daima mesafe hissederim.					
17. Farklı kültürlerden gelen insanlarla iletişimimiz sırasında birçok ortak noktamız olduğunu fark ederim.					
18. Farklı kültürlerden gelen insanlarla iletişim kurarken olduğum gibi davranmanın en iyi yol olduğunu düşünürüm.					
19. Farklı kültürlerden gelen insanlarla iletişim süresince özdeşleşmek kolaydır.					
20. Farklı kültürlerden gelen insanlarla iletişimimizde onların düşüncelerine daima saygı gösteririm.					

EK 5

13.04.2019
Versiyon no:1

BİLGİLENDİRİLMİŞ GÖNÜLLÜ ONAM FORMU

Sizi Merve DEMİRAL tarafından yürütülen **"Cerrahi Servislerinde Çalışan ve Farklı Kültürden Gelen Hastalara Bakım Veren Hemşirelerin Kültürlerarası İletişim Yeterliliği"** başlıklı yüksek lisans tez çalışmasına davet ediyoruz. Bu araştırmanın amacı, farklı kültürden birçok hastanın tedavi ve bakımının yapıldığı cerrahi servislerinde çalışan hemşirelerin, kültürlerarası iletişim yeterliliklerini belirlemek, bu konudaki farkındalığı artırmak ve ileri araştırmalara kaynak oluşturmaktır.Araştırma 3 ayrı ölçek ve kişisel özellikler formundan oluşmaktadır.Araştırmada sizden tahminen 10-15 dakika ayırmanız istenmektedir. Araştırmaya tahminen 135 kişi katılacaktır. Bu çalışmaya katılmak tamamen **gönüllülük** esasına dayanmaktadır. Çalışmanın amacına ulaşması için sizden beklenen, kimsenin baskısı veya telkini altında olmadan, size en uygun gelen cevapları içtenlikle verecek şekilde cevaplamanızdır. Bu formu okuyup onaylamanız, araştırmaya katılmayı kabul ettiğiniz anlamına gelecektir. Ancak, çalışmaya katılmama veya katıldıktan sonra herhangi bir anda çalışmayı bırakma hakkına da sahipsiniz. Bu çalışmadan elde edilecek bilgiler tamamen araştırma amacı ile kullanılacak olup kişisel bilgileriniz **gizli tutulacaktır**; ancak verileriniz yayın amacı ile kullanılabilir. İletişim bilgileriniz ise sadece izninize bağlı olarak ve farklı araştırmacıların sizinle iletişime geçebilmesi için "ortak katılımcı havuzuna" aktarılabilir. Eğer araştırmanın amacı ile ilgili verilen bu bilgiler dışında şimdi veya sonra daha fazla bilgiye ihtiyaç duyarsanız araştırmacıya şimdi sorabilir veya mervedemirall@outlook.com e-posta adresi ve 507 639 63 94 numaralı telefondan ulaşabilirsiniz. Araştırma tamamlandığında genel/size özel sonuçların sizinle paylaşılmasını istiyorsanız lütfen araştırmacıya iletiniz.

Yukarıda yer alan ve araştırmadan önce katılımcıya verilmesi gereken bilgileri okudum ve katılmam istenen çalışmanın kapsamını ve amacını, gönüllü olarak üzerime düşen sorumlulukları anladım. Çalışma hakkında yazılı ve sözlü açıklama aşağıda adı belirtilen araştırmacı/araştırmacılar tarafından yapıldı. Bana, çalışmanın muhtemel riskleri ve faydaları sözlü olarak da anlatıldı. Kişisel bilgilerimin özenle korunacağı konusunda yeterli güven verildi.

Bu koşullarda söz konusu araştırmaya kendi isteğimle, hiçbir baskı ve telkin olmaksızın katılmayı kabul ediyorum.

Katılımcının

Adı-Soyadı:.....
İmzası:

İletişim Bilgileri E-posta:

Telefon:

İletişim bilgilerimin diğer araştırmacıların benimle iletişime geçebilmesi için "ortak araştırma havuzuna" aktarılmasını;

☐ kabul ediyorum ☐ kabul etmiyorum (lütfen uygun seçeneği işaretleyiniz)

Araştırmacının

Adı-Soyadı: Merve DEMİRAL
İmzası:

EK 6

KURUM İZN

T.C.
İSTANBUL VALİLİĞİ
İl Sağlık Müdürlüğü

Sayı : 16867222-604.01.01
Konu : Merve DEMİRAL(Tez Çalışması)

İSTANBUL ÜNİVERSİTESİ-CERRAHPAŞA REKTÖRLÜĞÜNE
(Öğrenci Daire İşleri Başkanlığı)
(Üniversite Mahallesi, İstanbul Üniversitesi - Cerrahpaşa Avcılar Kampüsü, Avcılar)

İlgi : 01/07/2019 tarihli ve 71211201-46130 sayılı yazı.

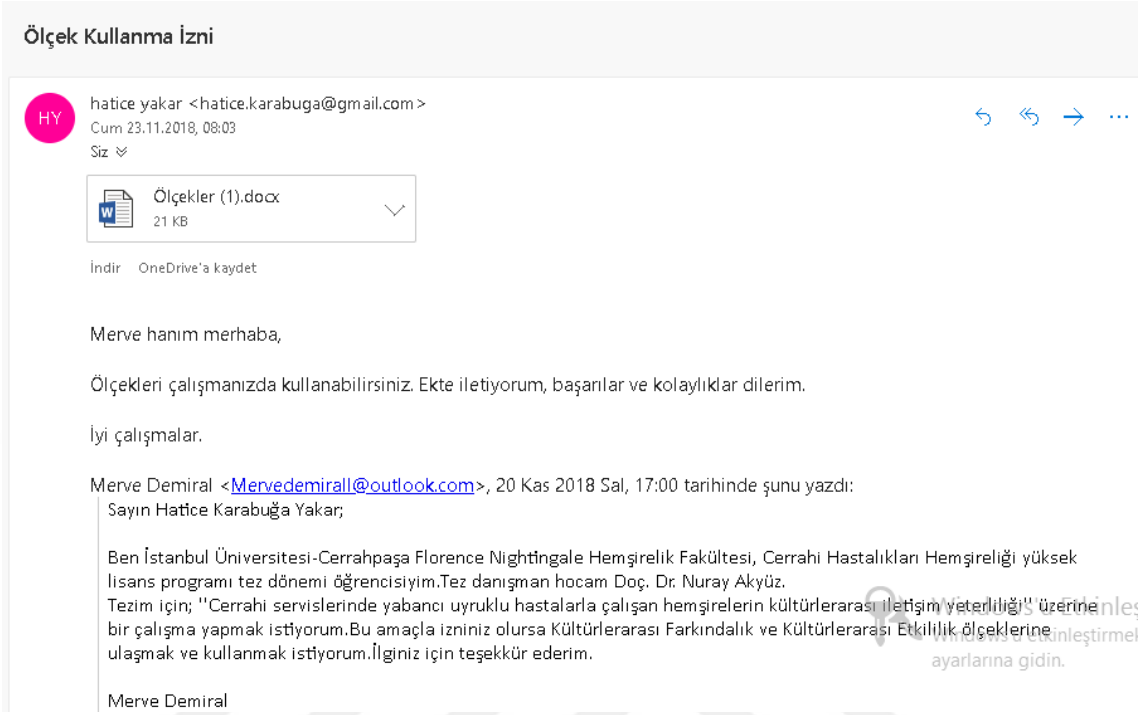
İlgi a) sayılı yazınıza istinaden Üniversiteniz Cerrahi Hastalıkları Hemşireliği Yüksek Lisans Öğrencisi Merve DEMİRAL'ın " Cerrahi servislerinde çalışan ve farklı kültürden gelen hastaya bakım veren hemşirelerin kültürlerarası iletişim yeterliliği" başlıklı tez çalışmasını, Müdürlüğümüze bağlı hastane/birimlerde yapma talebi Müdürlüğümüz tarafından onaylanmıştır.

Merve DEMİRAL'ın Müdürlüğümüze başvuruda bulunması halinde çalışma yapabileceği hastane/birimlerin listesi tebliğ edilecek olup çalışmanın bitiminde bir nüshasını elektronik ortamda ve doküman halinde Müdürlüğümüze teslim edilmesi gerektiği ve konunun çalışmada adı geçen öğrencinize tebliği hususunda;

Gereğini bilgilerinize arz ederim.

e-imzalıdır.
Op. Dr. Kemal TEKEŞİN
Müdür a.
Başkan

TELİF HAKKI İZNİ 1



Ölçek Kullanma İzni

HY

hatice yakar <hatice.karabuga@gmail.com>
Cum 23.11.2018, 08:03
Siz

Ölçekler (1).docx
21 KB

İndir OneDrive'a kaydet

Merve hanım merhaba,

Ölçekleri çalışmanızda kullanabilirsiniz. Ekte iletiyorum, başarılar ve kolaylıklar dilerim.

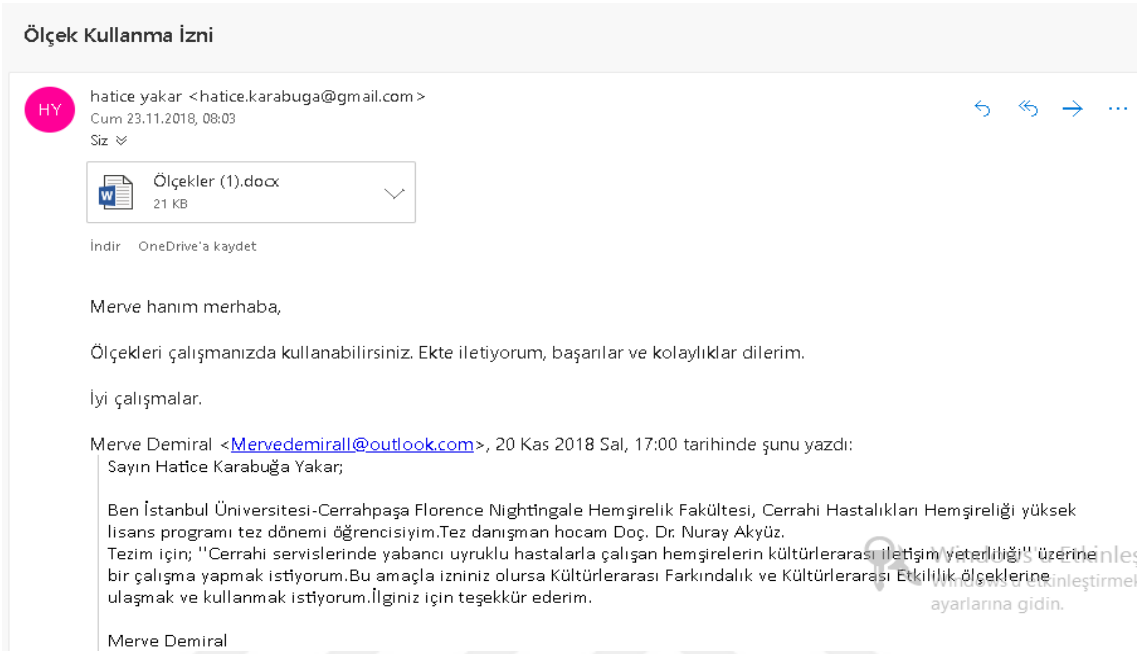
İyi çalışmalar.

Merve Demiral <Mervedemirall@outlook.com>, 20 Kas 2018 Sal, 17:00 tarihinde şunu yazdı:

> Sayın Hatice Karabuğa Yakar;
>
> Ben İstanbul Üniversitesi-Cerrahpaşa Florence Nightingale Hemşirelik Fakültesi, Cerrahi Hastalıkları Hemşireliği yüksek lisans programı tez dönemi öğrencisiyim.Tez danışman hocam Doç. Dr. Nuray Akyüz.
> Tezim için; ''Cerrahi servislerinde yabancı uyruklu hastalarla çalışan hemşirelerin kültürlerarası iletişim yeterliliği'' üzerine bir çalışma yapmak istiyorum.Bu amaçla izniniz olursa Kültürlerarası Farkındalık ve Kültürlerarası Etkililik ölçeklerine ulaşmak ve kullanmak istiyorum.İlginiz için teşekkür ederim.
>
> Merve Demiral

Windows'u Etkinleştir
Windows'u etkinleştirmek için Ayarlar'a gidin.

TELİF HAKKI İZNİ 2



Ölçek Kullanma İzni

HY

hatice yakar <hatice.karabuga@gmail.com>
Cum 23.11.2018, 08:03
Siz

Ölçekler (1).docx
21 KB

İndir OneDrive'a kaydet

Merve hanım merhaba,

Ölçekleri çalışmanızda kullanabilirsiniz. Ekte iletiyorum, başarılar ve kolaylıklar dilerim.

İyi çalışmalar.

Merve Demiral <Mervedemirall@outlook.com>, 20 Kas 2018 Sal, 17:00 tarihinde şunu yazdı:

> Sayın Hatice Karabuğa Yakar;
>
> Ben İstanbul Üniversitesi-Cerrahpaşa Florence Nightingale Hemşirelik Fakültesi, Cerrahi Hastalıkları Hemşireliği yüksek lisans programı tez dönemi öğrencisiyim.Tez danışman hocam Doç. Dr. Nuray Akyüz.
> Tezim için; ''Cerrahi servislerinde yabancı uyruklu hastalarla çalışan hemşirelerin kültürlerarası iletişim yeterliliği'' üzerine bir çalışma yapmak istiyorum.Bu amaçla izniniz olursa Kültürlerarası Farkındalık ve Kültürlerarası Etkililik ölçeklerine ulaşmak ve kullanmak istiyorum.İlginiz için teşekkür ederim.
>
> Merve Demiral

Windows'u etkinleştir
Windows'u etkinleştirmek için Ayarlar'a gidin.

İNTİHAL RAPORU İLK SAYFASI

CERRAHİ SERVİSLERİNDE ÇALIŞAN VE FARKLI KÜLTÜRDEN GELEN HASTALARA BAKIM VEREN HEMŞİRELERİN KÜLTÜRLERARASI İLETİŞİM YETERLİLİĞİ 2

ORİJİNALLİK RAPORU

%14	%13	%4	%8
BENZERLİK ENDEKSİ	İNTERNET KAYNAKLARI	YAYINLAR	ÖĞRENCİ ÖDEVLERİ

BİRİNCİL KAYNAKLAR

1	www.j-humansciences.com İnternet Kaynağı	%2
2	Submitted to Istanbul University Öğrenci Ödevi	%1
3	Submitted to Okan Ãniversitesi Öğrenci Ödevi	%1
4	nek.istanbul.edu.tr:4444 İnternet Kaynağı	%1
5	dergipark.org.tr İnternet Kaynağı	%1
6	www.cocukergen2020.com İnternet Kaynağı	%1
7	Submitted to Bülent Ecevit Üniversitesi Öğrenci Ödevi	%1
8	archhealthscires.org İnternet Kaynağı	<%1