ACIBADEM MEHMET ALİ AYDINLAR ÜNİVERSİTESİ
SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ

HEMŞİRELERİN VE HEMŞİRELİK ÖĞRENCİLERİNİN KÜLTÜRLERARASI FARKINDALIK, ETKİLİLİK VE KÜLTÜREL HOŞGÖRÜ DÜZEYLERİNİN İNCELENMESİ: KÜLTÜRLER ARASI KARŞILAŞTIRMA

BİLGEHAN ALTINTAŞ
YÜKSEK LİSANS TEZİ

HEMŞİRELİK ANA BİLİM DALI

DANIŞMAN
Prof. Dr. Vesile Ünver

İKİNCİ TEZ DANIŞMANI
Dr. Diana Paskaleva

İSTANBUL-2025

ACIBADEM MEHMET ALİ AYDINLAR ÜNİVERSİTESİ
SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ

HEMŞİRELERİN VE HEMŞİRELİK ÖĞRENCİLERİNİN KÜLTÜRLERARASI FARKINDALIK, ETKİLİLİK VE KÜLTÜREL HOŞGÖRÜ DÜZEYLERİNİN İNCELENMESİ: KÜLTÜRLER ARASI KARŞILAŞTIRMA

BİLGEHAN ALTINTAŞ
YÜKSEK LİSANS TEZİ

HEMŞİRELİK ANA BİLİM DALI

DANIŞMAN
Prof. Dr. Vesile Ünver

İKİNCİ TEZ DANIŞMANI
Dr. Diana Paskaleva

İSTANBUL-2025

BEYAN

Bu tez çalışmasının kendi çalışmam olduğunu, tezin planlanmasından yazımına kadar bütün aşamalarda etik dışı davranışımın olmadığını, bu tezdeki bütün bilgileri akademik ve etik kurallar içinde elde ettiğimi, bu tez çalışmasıyla elde edilmeyen bütün bilgi ve yorumlara kaynak gösterdiğimi ve bu kaynakları da kaynaklar listesine aldığımı, yine bu tezin çalışılması ve yazımı sırasında patent ve telif haklarını ihlal edici bir davranışımın olmadığı beyan ederim.

14.02.2025
Bilgehan Altıntaş

ÖNSÖZ VE TEŞEKKÜR

Bu çalışmanın gerçekleştirilmesinde, iki yıl boyunca değerli bilgilerini benimle payşalaşan, kullandığı her kelimenin hayatıma kattığı önemini asla unutmayacağım, çalışmam boyunca benden bir an olsun yardımlarını esirgemeyen saygıdeğer danışmanım Prof. Dr. Vesile Ünver'e, ikinci tez danışmanım olan, uzakta bile olsa benden desteğini ve yardımını esirgemeyen saygıdeğer ikinci danışmanım Dr. Diana Paskaleva'ya sonsuz teşekkürlerimi sunarım.

İÇİNDEKİLER

BEYAN iii

ÖNSÖZ VE TEŞEKKÜR iv

İÇİNDEKİLER v

KISALTMA VE SİMGELER LİSTESİ vii

ŞEKİLLER LİSTESİ viii

TABLOLAR LİSTESİ ix

ÖZET 1

ABSTRACT 2

1 GİRİŞ VE AMAÇ 3

1.1 Problemin Tanımı ve Önemi 3
1.2 Araştırmanın Amacı 5
1.3 Araştırmanın Soruları 5

2 GENEL BİLGİLER 6

2.1 Kültür Kavramı 6
2.1.1 Tanımı ve özellikleri 7
2.1.2 Sağlık, hastalik ve kültür 8
2.2 Kültürlerarası Hemşirelik 10
2.2.1 Kültürel farkındalık 12
2.2.2 Kültürel etkililik 13
2.2.3 Kültürel hoşgörü 13

3 GEREÇ VE YÖNTEM 16

3.1 Araştırmanın Türü 16
3.2 Araştırmanın Yapıldığı Yer ve Zaman 16
3.3 Araştırmanın Evreni ve Örneklemi 16
3.4 Veri Toplama Aracı 17
3.4.1 Kişisel veri toplama formu 17
3.4.2 Kültürlerarası farkındalık ölçeği (KFÖ) 17
3.4.3 Kültürlerarası etkililik ölçeği 17
3.4.4 Kültürel tevazu ölçeği 18
3.5 Verilerin Toplanması 18
3.6 Verilerin Analizi 20
3.7 Araştırma Etiği 21
3.8 Çalışmanın Sınırlılıkları 22

4 BULGULAR 23

5 TARTIŞMA 35

5.1 Hemşirelere Yönelik Bulguların Tartışılması 35
5.2 Öğrenci Hemşirelere Yönelik Bulguların Tartışılması 38

6 SONUÇ 42

7 KAYNAKLAR 45

8 EKLER 50

EK 1. Kişisel Veri Toplama Formu 50
EK 2. Kültürlerarası Farkındalık Ölçeği 54
EK 3. Kültürlerarası Etkililik Ölçeği 55
EK 4. Kültürel Tevazu Ölçeği 57
EK 5. Etik Kurul Onayı 58
EK 6. Kurum İzinleri 61
EK 7. Ölçek İzinleri 69

9 ÖZGEÇMİŞ 70

KISALTMA VE SİMGELER LİSTESİ

KEÖ	Kültürlerarası Etkililik Ölçeği
KFÖ	Kültürlerarası Farkındalık Ölçeği
KTÖ	Kültürel Tevazu Ölçeği
Ort	Ortalama
SS	Standart Sapma

ŞEKİLLER LİSTESİ

Şekil 1. Sağlık hizmetlerine ilişkin kültürün kapsamı 8

Şekil 2. Kültürel hoşgörü kavram analizi..... 14

TABLOLAR LİSTESİ

Tablo 1. Araştırmada kullanılan ölçeklerin cronbach's alfa katsayıları (n=399)..... 21

Tablo 2. Hemşirelerin sosyodemografik özelliklerinin dağılımı (n=325) 23

Tablo 3. Hemşirelerin kültürlerarası farkındalık ölçeği, kültürlerarası etkililik ölçeği ve kültürel tevazu ölçeği puan ortalamaları (n=325) 24

Tablo 4. Hemşirelerin uyruğuna göre kültürlerarası farkındalık ölçeği, kültürlerarası etkililik ölçeği ve kültürel tevazu ölçeği puan ortalamalarının karşılaştırılması (n=325)..... 25

Tablo 5. Hemşirelerin sosyodemografik özelliklerine göre kültürlerarası farkındalık ölçeği, kültürlerarası etkililik ölçeği ve kültürel tevazu ölçeği puan ortalamalarının karşılaştırılması (n=325) 26

Tablo 6. Hemşirelerin bazı özelliklerine göre kültürlerarası farkındalık ölçeği, kültürlerarası etkililik ölçeği ve kültürel tevazu ölçeği puan ortalamalarının karşılaştırılması (n=325) 28

Tablo 7. Hemşirelik öğrencilerinin sosyodemografik ve eğitim sürecine ilişkin özelliklerinin dağılımı (n=302) 29

Tablo 8. Hemşirelik öğrencilerinin kültürlerarası farkındalık ölçeği, kültürlerarası etkililik ölçeği ve kültürel tevazu ölçeği puan ortalamaları (n=74) 30

Tablo 9. Hemşirelik öğrencilerinin uyruğuna göre kültürlerarası farkındalık ölçeği, kültürlerarası etkililik ölçeği ve kültürel tevazu ölçeği puan ortalamalarının karşılaştırılması (n=74) 31

Tablo 10. Hemşirelik öğrencilerinin sosyodemografik özelliklerine göre kültürlerarası farkındalık ölçeği, kültürlerarası etkililik ölçeği ve kültürel tevazu ölçeği puan ortalamalarının karşılaştırılması (n=74)..... 32

ÖZET

Hemşirelerin ve Hemşirelik Öğrencilerinin Kültürlerarası Farkındalık, Etkililik ve Kültürel Hoşgörü Düzeylerinin İncelenmesi: Kültürlerarası Karşılaştırma

Bu çalışmanın farklı kültürel özelliğe sahip Türk ve Bulgar uyruklu hemşirelerin ve öğrenci hemşirelerin kültürlerarası farkındalık, kültürlerarası etkililik ve kültürel hoşgörü düzeylerinin incelenmesi amacıyla tanımlayıcı kesitsel olarak yapıldı. Araştırmanın örneklemini Ağustos 2023-Haziran 2024 tarihleri arasında Acıbadem Sağlık Grubu İstanbul Hastaneleri, Bulgaristan/ Plovdiv Hastaneleri'nde çalışan 325 hemşire, Medical University of Plovdiv ve Acıbadem Mehmet Ali Aydınlar Üniversitesi'nde öğrenim gören 74 öğrenci hemşire oluşturdu. Veriler "Kişisel Veri Toplama Formu" "Kültürlerarası Farkındalık Ölçeği" "Kültürlerarası Etkililik Ölçeği" ve "Kültürel Tevazu Ölçeği" kullanılarak yüzyüze ve google anket formu aracılıyla toplandı. Veriler SPSS for Windows 21 (Statistical Package for Social science for Windows, Version 21.0) paket programı kullanılarak analiz edildi. Demografik ve tanımlayıcı veriler; sayı (n), yüzde (%) ve ortalama± standart sapma (Ort± SS) ile gösterilmiştir. Çalışma örnekleminde yer alan 325 hemşirenin %84,3'ü Türk %15,7'si Bulgar uyrukludur. 74 öğrenci hemşirenin ise %45,9'u Türk %54,1'i Bulgar uyrukludur. Türk ve Bulgar uyruklu hemşire "Kültürlerarası Farkındalık" düzeyleri açısından aralarında istatistisel olarak anlamlı bir fark saptanmadı ($p>0,05$). "Kültürlerarası Etkililik" düzeyi açısından Bulgar uyruklu olan hemşireler lehine, "Kültürel Hoşgörü" düzeyi açısından da Türk uyruklu olan hemşireler lehine istatistiksel olarak anlamlı fark saptandı ($p<0,05$). Türkiye çok farklı kültürlere ev sahipliği yapan bir ülkedir. Türk hemşirelerinin kültürel hoşgörü düzeyinin yüksek olması Türk insanının geçmişten getirdiği kültürel yapısına ve birçok sığınmacıya kapılarının açmasının çalışmanın sonuçları yansımış olduğunun bir göstergesidir. Kültürel yeterlilik nesnel olarak ölçülmesi zor bir kavramdır.

Anahtar Sözcükler: Kültürel farkındalık, Etkililik ve hoşgörü, Hemşire, Öğrenci hemşire

ABSTRACT

Examining the Levels of Intercultural Awareness, Effectiveness and Cultural Humility of Nurses and Nursing Students: Cross-Cultural Comparison

This study was conducted as a descriptive cross-sectional study to examine the levels of intercultural awareness, intercultural effectiveness and cultural tolerance of Turkish and Bulgarian nurses and student nurses with different cultural characteristics. The sample of the study consisted of 325 nurses working at Acıbadem Healthcare Group Istanbul Hospitals, Bulgaria/Plovdiv Hospitals, and 74 student nurses studying at Medical University of Plovdiv and Acıbadem Mehmet Ali Aydınlar University between August 2023 and June 2024. Data were collected using the "Personal Data Collection Form", "Intercultural Awareness Scale", "Intercultural Effectiveness Scale" and "Cultural Humility Scale" face-to-face and via Google survey form. Data were analyzed using the SPSS for Windows 21 (Statistical Package for Social Science for Windows, Version 21.0) package program. Demographic and descriptive data; number (n), percentage (%) and mean±standard deviation (Mean±SD) are shown. 84.3% of the 325 pictures included in the study content are Turkish and 15.7% are Bulgarian. 45.9% of the 74 student pictures are Turkish and 54.1% are Bulgarian. No statistically significant difference was found between the perspectives of the Turkish and Bulgarian official "Intercultural Awareness" ($p>0.05$). A significant difference was found between the "Intercultural Effectiveness" perspective of the Bulgarian official bulletin and the "Cultural Humility" perspective of the Turkish national support ($p<0.05$). Turkey is a country that hosts many different cultures. The high level of Cultural Humility of Turkish nurses is an indication that the results of the study are reflected in the cultural structure of the Turkish people from the past and the opening of its doors to many refugees. Cultural competence is a difficult concept to measure objectively.

Keywords: Intercultural awareness, Effectiveness and humulity, Nursing, Intercultural nursing

1 GİRİŞ VE AMAÇ

1.1 Problemin Tanımı ve Önemi

Kültürlerarası hemşirelik bir uzmanlık alanı olarak 1950'li yıllarda Jean Paul Sartre'den etkilenen Madeleine Leininger tarafından ele alınmıştır. Leininger'e göre kültürlerarası hemşirelik; farklı kültürden insanlara kültürel açıdan doğru, duyarlı ve yeterli hemşirelik bakımı sağlamak için kültürel değerler, inançlar ve uygulamalardaki farklılıkları ve benzerlikleri göz önüne alarak ve karşılaştırmalı olarak bireylerin ve grupların kültürel bakımına, sağlık ve hastalık durumlarına yönelen bir hemşirelik çalışma ve uygulama alanıdır. Kültürlerarası bakım; bir toplumda farklı kültür gruplarından bireylerin ve ailelerin gereksinimlerine duyarlı biçimde sağlanan hemşirelik bakımıdır (1).

Küreselleşme ve göç süreçleri nedeniyle sağlık hizmeti sağlayıcıları giderek daha fazla çeşitlilik gösteren bir hasta popülasyonuyla karşı karşıya kalmaktadır (2). Küreselleşen dünyada doğal afetler, savaşlar, işsizlik, daha iyi bir yaşam arzusu, seyahat, sağlık turizmi, eğitim, siyasi sığınma gibi faktörler dünya çapında hızlı bir coğrafi hareketliliğe neden olmuştur. Bu hareketlilik sonucunda bireyler gittikleri yerlere kendi kültürlerinin özelliklerini taşımakta ve oradaki insanlarla etkileşime girerek çok kültürlü toplumlar oluşturmaktadırlar (3). Bu durum sağlık hizmetlerinde de **"süper çeşitlilik"** olarak adlandırılan çeşitli etnik kökenlerden, kültürlerden ve sosyal kökenlerden oluşan yeni bir hasta demografisine doğru benzeri görülmemiş bir dönüşümünün yaşanmasına neden olmaktadır (4). Kapsamlı araştırmalar, bu kültürlerarası ortamın hem sağlık hizmeti sağlayıcıları hem de hastalar için ne kadar zorlayıcı olabileceğini göstermektedir (5).

Kültürlerarası hemşirelik, hemşirelerin hastalara kültürel ihtiyaçlarını göz önünde bulundurarak benzersiz bireyler olarak bakım vermelerini gerektirir. Çeşitli kültürlerden hastalarla etkili bir şekilde iletişim kurabilmek, hasta bakımının anlaşılması ve en iyi şekilde sunulması için son derece önemlidir (6). Tüm dünyada

kültürel çeşitliliğin giderek artması ve farklı kültürlerdeki insanların birlikte yaşaması kültürel yetkinlik kavramını doğurmuştur (7).

Kültürel yetkinlik "farklı kültürlerden bireylere, kültürlerinin farklı yönlerini dikkate alarak etkili, güvenli ve kaliteli bakım sağlama becerisini kazanmanın dinamik ve evrimsel süreci olarak tanımlanmaktadır. Bu kavramın içinde kültürlerarası farkındalık, etkililik ve kültürel hoşgörü önemli bir yere sahiptir. Hemşirelerin kültürel yetkinliği, kültürel ve etnik ayrımcılığın bakım üzerindeki etkilerini azaltır ve farklı kültürlerden gelen hastalara değerli oldukları duygusunu verir. Ayrıca, malpraktis olasılığını en aza indirir, hastaların sağlık hizmeti sunucularına olan güvenini, tedaviye bağlılıklarını, bakım etkinliğini artırır, halk sağlığını destekler, sağlık bakım maliyetlerini, hastalık ve ölüm oranlarını düşürür (8).

Kültür, dilin, geleneklerin, değerlerin, eylemlerin ve kurumların genellikle ilgili bir grup insan tarafından benimsenen inançları, bilgileri ve davranışları etkilediği organik bir süreçtir. Geleneksel olarak kültür, etnik, ırksal, dinsel veya coğrafi olarak sınırlanmış sosyal gruplara özgü olsa da günümüzde bu yaklaşım değişmiştir. İnternetin her yerde bulunması, bilgiye erişme ve bilgiyi paylaşma biçimimizde yarattığı devrim yeni inançlar ve davranışlar ortaya çıkmasına neden olmuştur. Kültür artık cinsel yönelim, mesleki statü, sınıf, dil ve cinsiyet gibi ek alanları da kapsamaktadır. Tüm dünyada artan kültürel çeşitlilik, sağlık personelinin sağlık sorunlarını kültürel bağlamda saygılı bir şekilde davranılması ihtiyacını desteklemektedir (9).

Hemşireler yetiştikleri kültürün dışında çok değişik kültürü olan yerlerde çalışmakta ya da değişik inanç ve tutumları olan insanlara hizmet vermektedir. Kültürel çeşitlilik, etkili bakım sunumunun önündeki en büyük engel olabilir. Hemşirelerin farklı kültürlerden gelen hastalarla etkin bir şekilde nasıl ilgileneceklerine ilişkin bilgi ve beceri eksiklikleri, onlarla olan ilişkilerini bozabilir ve bakım sunumunda eşitsizliğe neden olabilir. Hemşirelik eğitim müfredatlarında kültürlerarası hemşirelik, kültürel yetkinlik yer almaktadır. Mevcut literatürde (1,70) bu konunun önemine vurgu yapılmaktadır. Bununla birlikte kültürlerarası farkındalık,

etkililik ve kültürel hoşgörü düzeylerini ortaya koyan kültürlerarası çalışma bulunmamaktadır.

1.2 Araştırmanın Amacı

Bu çalışma farklı kültürel özelliğe sahip hemşirelerin ve öğrenci hemşirelerin kültürlerarası farkındalık, kültürlerarası etkililik ve kültürel hoşgörü düzeylerinin incelenmesi amacıyla yapıldı.

1.3 Araştırmanın Soruları

1. Farklı iki kültüre sahip hemşirelerin kültürlerarası farkındalık, etkililik ve kültürel hoşgörü düzeyleri arasında fark var mı?
2. Farklı iki kültüre sahip hemşirelik öğrencilerinin kültürlerarası farkındalık, etkililik ve kültürel hoşgörü düzeyleri arasında fark var mı?
3. Hemşirelerin kültürlerarası farkındalık, etkililik ve kültürel hoşgörü düzeylerini hangi sosyodemografik faktörler ektilemektedir?
4. Öğrenci hemşirelerin kültürlerarası farkındalık, etkililik ve kültürel hoşgörü düzeylerini hangi sosyodemografik faktörler ektilemektedir?

2 GENEL BİLGİLER

2.1 Kültür Kavramı

Dilimizde kültür kelimesi, sözlük anlamı ile birbirinden farklı birkaç kavrama karşılık olarak kullanılmaktadır. Bunlardan biri Lâtince çukura kelimesinin "toprağı ekip biçme, verimlendirme" anlamındaki asıl kullanılışına paralel olan anlamıdır. Bir toplumun tarihsel süreç içinde ürettiği ve kuşaktan kuşağa aktardığı her türlü maddi ve manevi özelliklerin bütününe kültür denir. Kültür, insanın yaşadığı çevreye uyumunu sağlayan düşünceler, töreler ve yaşam şekliyle karmaşık düzeni belirtmek amacıyla kullanılır (10).

Kültür, kişinin nasıl davranacağını, düşüneceğini, nasıl yaşayacağını, hayatına nasıl devam edeceğini, nasıl giyineceğini, nasıl evleneceğini vb. şeyleri belirleyen en önemli bir faktördür. Hemşirelik mesleğinde danışanlar sağlığı, hastalığı, bakımı, tedaviyi, bağımlılığı ve bağımsızlığı farklı algılayan duyarlı ve kültürel varlıklardır. İnsanların sosyal yapısı, dünya görüşü ve değerleri kültürler arası farklılık gösterir (11).

Hemşireler kültürün önemini çok iyi algılamakla birlikte kültürelerarası bakımın içeriğini ve nasıl yapılacağına yönelik kafa karışıklığı yaşamaktadırlar. 1950'lerden itibaren araştırmacılar kültürlerarası hemşirelik ve bakım kavramını daha sade, anlaşılır ve yalın bir hale getirme çabası içerisindedirler (12).

İnsanların deneyimlerinden anlam çıkarma ihtiyacı olup, bu anlam çıkarma ya da birleştirici dünya görüşüne kültür denir. Çoğu insan için kültür, insanların yedikleri yemekler, kutladıkları bayramlar ve geldikleri ülkeler gibi dışa vurumlarıyla tanımlanır. Ancak kültür çok daha fazlasını kapsar. Kültür, bir kişinin dünya görüşünü ve değerlerini oluşturur, bu da sağlık ve hastalık hakkındaki inançlarını şekillendirir. Kültür kavramı, insan davranışını anlamanın önemli bir yönüdür ve birey merkezli hemşirelik bakımının nasıl sağlanacağını anlamanın kritik bir parçasıdır (13).

2.1.1 Tanımı ve özellikleri

Kültür kavramı, farklı vurgulamalar ile kullanılageldiği için tanımlanması en güç kavramlardan biridir. Sözlüklerde ve ansiklopedilerde en çok tanıma sahip sözcükler arasında bulunmakla birlikte terim olarak "kültür", Latince "colere" fiilinden türetilmiştir. Colere, işlemek, yetiştirmek, düzenlemek, onarmak, inşa etmek, bakım ve özen göstermek, ekip biçmek, iyileştirmek, eğitmek gibi anlamları birlikte içeren çok zengin bir anlam içeriğine sahiptir (14).

Kültür genel anlamda; insana özgü bilgi, inanç ve davranış bütünü ve bu bütünün parçaları olan her tür maddi ve manevi unsurları kapsar. Toplumsal ve bireysel yaşamın oluşmasını sağlayan; dil, gelenek, düşünce, semboller, yasalar, kurallar, ahlak, kuramlar, aletler, teknikler, makineler, bilim, felsefe ve sanat eserleri gibi her tür maddi ve tinsel ürünler bütünlüğüne kültür denir. Kültür, toplumun tüm bireylerinin ortaklaşa oluşturdukları ve kabul ettikleri kurum ve değerleri olup, "bir halkın yaşama tarzıdır." (15). Bir başka ifadeyle kültür; belirli bir dili konuşan, tanımlanmış bir coğrafi bölgede yaşayan veya ortak bir yaşam deneyimini paylaşan kişiler arasında ortaya çıkabilen paylaşılan tutumlar, inançlar, öz tanımlar, normlar, roller ve değerler örüntüsü olarak tanımlanmaktadır (13).

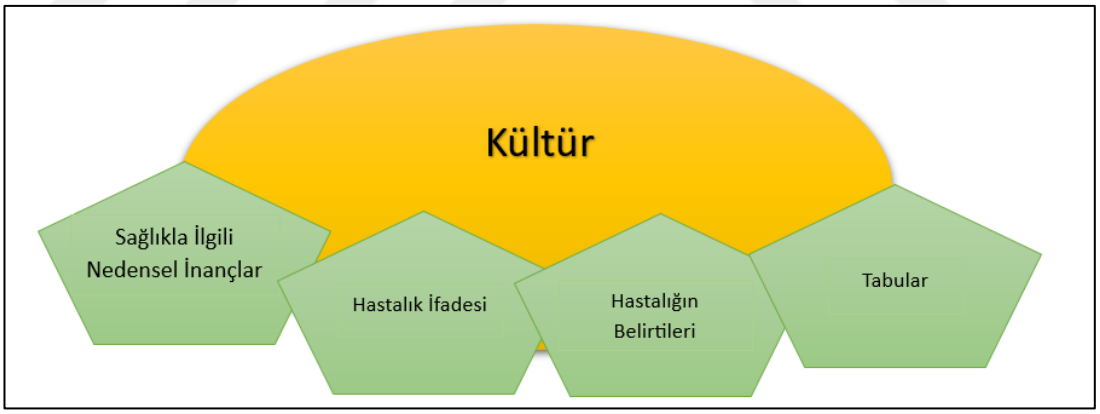
Her kültürel grubun kendine özgü bir yaşama ve başkalarıyla etkileşme biçimi vardır. Her kültürde kabul edilmiş kültürle normlar yaşama yön verir ve karşılaşılan sorunlara hazır çözümler getirir. İnsanlar genellikle, kültürel çevresinin baskısı altındadırlar. Bazı gruplar, normlarını ve yaşam biçimlerini değiştirirken, bazıları aynen muhafaza etme eğilimdedir (16). Kültür, toplumdan topluma farklılık gösteren, nesilden nesile aktarılan, öğrenilmiş bir olgudur ve kişinin günlük aktivite ve uygulamalarını doğrudan etkilemektedir (17). Tüm kültürlerde ortak olan koşullarla ilgili olarak kültürün genel özellikleri aşağıdaki sıralanabilir. Bunlar;

- Kültür, aileler ve diğer grup üyeleri aracılığıyla doğuştan itibaren öğrenilir
- Kültür dinamik bir süreçtir değişebilir
- Kültür bireyin yeni koşullara uyumudur

- Kültür, kültürel değerler, inançlar ve davranışlar aracılığıyla bir grup içindeki herkes tarafından paylaşılır (18).

2.1.2 Sağlık, hastalik ve kültür

Kültür çok geniş bir kavram olup, bir grubun paylaşılan inançlarını, değerlerini ve davranışlarını etkiler. Kültürel normlar, kişiler arası ilişkiler, aile dinamikleri ve çocuk yetiştirme uygulamalarından cinsiyet rolleri, beslenme tercihleri, iletişim, kıyafet ve dini uygulamalara kadar her şey dahil olmak üzere yaşamın tüm yönlerini etkiler. Kültürel normlar ayrıca insanların tedavi tercihleri, ilaçlara bağlılık, öz bakım, hangi semptom veya belirtilerin normal veya hastalık göstergesi olduğu, fonksiyonel durumun hangi semptom düzeyinde etkilendiği, ne zaman hasta rolünü üstlenmenin uygun olduğu ve ne zaman yardım arama davranışlarında bulunulacağı gibi konularda nasıl karar verdiklerini de önemli ölçüde etkiler. Kültürel normlar kurumsal normları ve sağlık politikalarını da şekillendirmektedir (13). Sağlık ve hastalık bağlamında bu etkilerin kapsamı Şekil 1'de gösterilmektedir.



Şekil 1. Sağlık hizmetlerine ilişkin kültürün kapsamı (13)

Kültürel farklılıklar hastalıklar için farklı açıklamalara neden olabilir. Batı kültürlerinde sağlık ve hastalığa ilişkin baskın teorik model bilimsel rasyonalite ya da biyomedikal modeldir. Batılı biyomedikal hastalık modeli, her hastalığın belirli bir etiyolojisi olduğunu ve hastalığın ölçülebilir bir biyolojik değişkenden sapmayı temsil ettiğini var saymaktadır. Dolayısıyla bu dünya görüşüne sahip olan hemşireler ve diğer sağlık hizmeti sağlayıcıları, bu modelin sağlık hakkında düşünmenin bir yolu

olduğunu ve gerçekliğin yalnızca bir resmi veya temsili olduğunu fark edemeyebilir (19). Bunun aksine, batılı olmayan kültürlerde hastalık zihin, beden, ruhsal ve sosyal bağlantılar ve bu alanlardaki dengesizlikler açısından kavramsallaştırılır. Batılı olmayan kültürlerde hastalığın açıklayıcı modelleri arasında doğal nedenler (örneğin bakteriler, virüsler, iklim ve çevresel tahriş edici maddeler), sosyal dünya (örneğin bireysel davranışların, ahlaki başarısızlıkların veya olumsuz sosyal etkileşimlerin cezalandırılması) veya doğaüstü dünya (örneğin ataların ruhları ve tanrılar) yer alabilir (13).

Örneğin, Hindistan'da uygulanan Ayurveda tıbbı, sağlığı beş temel doğal unsur (toprak, su, ateş, hava ve uzay) arasındaki denge veya dengesizlik olarak gören bir inanç sistemidir. Hastalıklar, sıcak ve soğuk gıdaların doğru kombinasyonu yoluyla dengenin yeniden sağlanmasıyla iyileştirilebilir. Bir başka örnek olarak, geleneksel Çin tıbbı Yin ve Yang'ın iki kozmik gücünün dengesizliği ile ilgilenir. Doğal elementler belirli vücut organları ve işlevleriyle hizalanır ve dengesizliklerin giderilmesine sıcak ve soğuk yiyecekler, şifalı bitkiler ve akupunktur ile yardımcı olunabilir (20).

Hastalık belirtileri ve semptomları farklı kültürler veya coğrafi bölgeler için farklılık gösterebilmektedir. Hastalık ifadelerindeki bu kültürel farklılıklar, batılı eğitimli sağlık hizmeti sağlayıcıları tarafından genellikle fark edilmemekte ve tedaviye erişimde daha büyük sağlık eşitsizliklerine yol açabilmektedir. Hastalık belirtilerindeki farklılıklara uygulanan etiketler daha önce “kültüre bağlı sendromlar” olarak adlandırılıyordu; bu terim, diğer kültürlerde ortaya çıkan hastalıkların egzotik olduğu yönündeki Avrupa-Amerikan merkezli bakış açısından kaçınmak için artık “sıkıntının kültürel deyimleri” veya “sıkıntının kültürel kavramları” olarak kabul edilmektedir (21).

Birçok kültürde, belirli hastalıklar veya hastalığın karakteristiği olabilecek davranışlar damgalanma nedeniyle genellikle sağlık personeline açıklanmaz. Hasta, sosyal olarak onaylanmayan semptomların varlığını inkar edebilir ve/veya tedavi istememeye karar verebilir. Bu durum özellikle psikiyatrik hastalıklar (örn. şizofreni

ve depresyon), intihar düşünceleri, çocuklardaki davranış bozuklukları (örn. dikkat eksikliği/hiperaktivite bozukluğu ve otizm spektrum bozuklukları), cinsel yolla bulaşan enfeksiyonlar (örn. herpes veya sifiliz) ve potansiyel olarak ölümcül bulaşıcı hastalıklar (örn. Ebola virüsü, COVID-19 ve AIDS) için geçerlidir. Bazı ülkelerde (örneğin Malezya, Singapur, Gana, Bangladeş, Suudi Arabistan ve Nijerya) intiharın toplumsal damgalanması, intihara karşı uygulanan yasal yaptırımlarda da kendini göstermektedir. İntihar yasaklandığında veya dini olarak yasaklandığında, tedaviyi düşünen bir birey için ek bir caydırıcılık söz konusu olabilmektedir (13,22).

2.2 Kültürlerarası Hemşirelik

Kültürlerarası hemşirelik, farklı kültürleri, inançları, değerleri ve yaşam biçimlerini ele alan bir alandır. Bireyler, aileler veya topluluklar gibi farklı kültürel gruplara özel bakım sunmak için uygun bilginin kullanılmasını içerir (23). Hemşireler hastaların kültürel tercihlerine saygı duymalı, sağlık bakımında eşit fırsatlar sağlamalı, kültürel norm ve inançlarına saygı göstermeli ve onların haklarını korumalıdır. Bu kapsamda kültürel yeterlilik, farkındalık, duyarlılık ve arabuluculuk gibi çeşitli fikirler oluşturulmuş ve uygulanmıştır (24).

Kültürlerarası hemşirelik kavramı 1970'lerde ortaya çıkan Leiningerin "Gündoğumu Modeli" doğrultusunda tanımlanmaya başlanmıştır (25). Leininger, farklı kültürlerin sağlık bakım inançlarını ve uygulamalarını anlamak için inceleyen ve analiz eden bir uzmanlık alanı olan kültürlerarası hemşireliği tanımlayan kişidir. Leininger kültürel bakımı; bireylerin, ailelerin ve toplulukların değerlerine, inançlarına ve uygulamalarına odaklanan, saygılı ve duyarlı bakımın sağlanmasının önemini vurgulayan bir kavram olarak tanımlamaktadır. Kültürel yeterlilik ise, sağlık hizmeti sağlayıcılarının farklı kültürel geçmişlere sahip bireylerle etkileşim kurma yeteneğini içeren bu teorinin önemli bir bileşenidir. Kültürel açıdan hassas bakım sağlamak için farkındalık, bilgi ve beceriler geliştirmeyi, kültürel normları, iletişim tarzlarını, sağlık inançlarını ve uygulamalarını anlamayı ve bakım planlarını buna göre uyarlamayı içerir (26).

Kültürel yeterlilik ve kültürlerarası bakım fikri, özellikle önemli kültürel çeşitliliğin olduğu ilk olarak Amerika Birleşik Devletleri'nde ortaya çıkmış yıllar geçtikçe dünyada yaşanan gelişmeler doğrultusunda daha fazla önem kazanmıştır. Küreselleşme, sağlık sorunları, sosyal huzursuzluklar ve doğal afetler gibi faktörler çoğu zaman insanların göç etmesine neden olmaktadır. Uluslararası Göç Örgütü, 2020 yılında yaklaşık 281 milyon insanın kendi anavatanı dışında yaşadığını, bunun da dünya nüfusunun %3,6'sını oluşturduğunu bildirmektedir (27). Bu durum, farklı kültürlerin bir arada yaşadığı ülkede toplumun tüm yönlerini zorlayan ve farklı kültürlerden hastalara kaliteli bakım sunmak zorunda olan sağlık bakım sistemini etkileyen daha fazla kültürel çeşitliliğe yol açmaktadır (26).

Sağlık çalışanlarının en büyük grubu olan hemşireler, çalışma zamanlarının çoğunu hastalara doğrudan bakım sağlamaya ayırmaktadır (27). Kapsamlı bir hasta değerlendirmesi yapabilmek için hastaların kültürel geçmişlerini anlamaları ve çeşitli kültürler ve gelenekler hakkında yeterli bilgiye sahip olmaları gerekir. Kültürel açıdan yetkin bir sağlık uzmanı, sağlık hizmeti kullanıcılarına zarar verebilecek, ayrımcılık yapabilecek veya dezavantaj yaratabilecek yerleşik normları, uygulamaları ve değerleri sorgulamaya cesaret edebilir. Kültürel açıdan yetkin hemşireler, hastaların durumlarına, ailelerine, sosyoekonomik durumlarına ve kültürel geçmişlerine göre en iyi tedavi seçeneğini seçmelerine yardımcı olur ve bu da potansiyel olarak sağlık eşitsizliklerinin azalmasına neden olur (23). Kültürel yeterlilik, sağlık sistemlerini ve hasta memnuniyetini iyileştirir ve karar vericiler ve eğitim kurumları, uygun hastalar için kültürel yeterlilik konusunda uygun eğitimin önemini dikkate almalıdır (25).

Hemşireler olarak yükümlülüğümüz ve görevimiz, hayatlarının en savunmasız anlarında hastalar ve aileleriyle işbirliği yapmak, onları savunmak ve güçlendirmektir. Bunu etkili bir şekilde yapabilmek için, özellikle zor kararlarla karşı karşıya kaldıklarında, onlarla birlikte oturmaya, orada olmaya ve dinlemeye istekli olmalıyız. Ayrıca kendi önyargılarımızın farkında olmalı, hasta ve ailesinin söyledikleri ve seçtikleri konusunda kendi yargılarımızı saklı tutmalıyız. Bizim işimiz bilgilendirmek, kolaylaştırmak ve savunmaktır. Onlar adına karar vermek değil (28).

2.2.1 Kültürel farkındalık

Kültürel farkındalık, kişinin kendi kültürünün etkilerini anlaması demektir. Bireylerin önyargılarını değerlendirmelerine yardımcı olur ve başkalarının inanç ve değerlerine değer vermek için bir temel oluşturur; kişinin kendi kültürü ile diğer kültürlerin benzerliklerini ve farklılıklarını belirlemek için kullanılabilir. Kültürel farkındalık olmaz ise; bireyler kendi kültürlerinin inançlarını, değerlerini ve davranış kalıplarını diğer kültürlerden insanlara empoze edebilirler (29).

Kültürel olarak algılanma yaş, cinsiyet, ırk, din ve sosyoekonomik durum ve eğitim gibi faktörler kültürel olarak algılanmayı değiştirmektedir. Kültürel farkındalık kazanmak için hemşirelerin farklı kültürlere olan ilgisi, öğrenme çabası ve ön yargısız yaklaşımı çok önemlidir. Hemşirelik mesleği sürekli gelişen, değişen ve yapılan araştırmalar konusunda kanıt temelli uygulamaların ilerlemesi ile önemi artan ve değişen durum/şartlara uyum sağlayan bir meslektir. Hemşirelerin iletişim becerilerini ve teorik bilgisini kullanarak kültürel farkındalıklarını artırmaları çok önemlidir. Çünkü globalleşen dünyada hemşireler çok farklı kültürlere sağlık hizmeti vermektedir. Hemşirelerin yurt dışına açılmaları da aynı zamanda bu kültürel farklılıklar ile karşılaşma durumlarını artırmaktadır. Kültürel yeterlik kavramı, 1989 yılının başlarından itibaren akademik disiplinlerde yer almaya başlayan yeni bir kavramdır. Çok kültürlü toplumlarda, sağlık bakım profesyonellerinin kültürel yeterliğe sahip olmaları gerekmektedir ve bu gereklilik toplum tarafından beklenmektedir (30).

Kültürel yeterlilik olarak bakım verme, artan kültürel çeşitlilik, sağlık bakımındaki yetersizlikler, savaşlar, göçler, hastalıklar, pandemiler dikkate alınarak yapılması gereken bir kavramdır. Ayrıca kültürel yeterlilik hemşirelik bakım kavramının temelini oluşturmaktadır. Kültürel yeterlik, hastaların kültürel özelliklerine uygun hizmet ve bakımı sağlamak için, hemşireler tarafından gereken bilgi, beceri, tutum, ve kişisel tutum uygulamasıdır.

2.2.2 Kültürel etkililik

Dünyada yaşanan değişim ve gelişimlere parallel olarak ülkelerin toplumsal yapısı çok kültürlü yapıya doğru değişim göstermeye başlamıştır. Dolayısıyla artan bu çok kültürlü toplum yapısı, sağlık bakım profesyonellerinin kültürel yeterliğe sahip olmalarını bir zorunluluk haline gerekmekte ve bu gereklilik toplum tarafından da beklenmektedir (30). Kültürlerarası etkililik, bireylerin kültürlerarası etkileşimde uygun ve etkili bir performansla iletişim hedeflerine ulaşmalarını sağlayan hem sözlü hem de sözlü olmayan davranışlar dahil olmak üzere iletişim becerilerine karşılık gelmektedir (31). Bir başka tanımda kültürlerarası etkililik, bireylerin uygun davranışları yürütme ve belirli bir ortamda istenen yanıtları ortaya çıkarma yetenekleri olarak kavramsallaştırılmıştır. Daha dar anlamda kültürlerarası etkililik, bireylerin ev sahibi kültürün neden olduğu sosyal zorluklarla başa çıkma kabiliyetleridir (32).

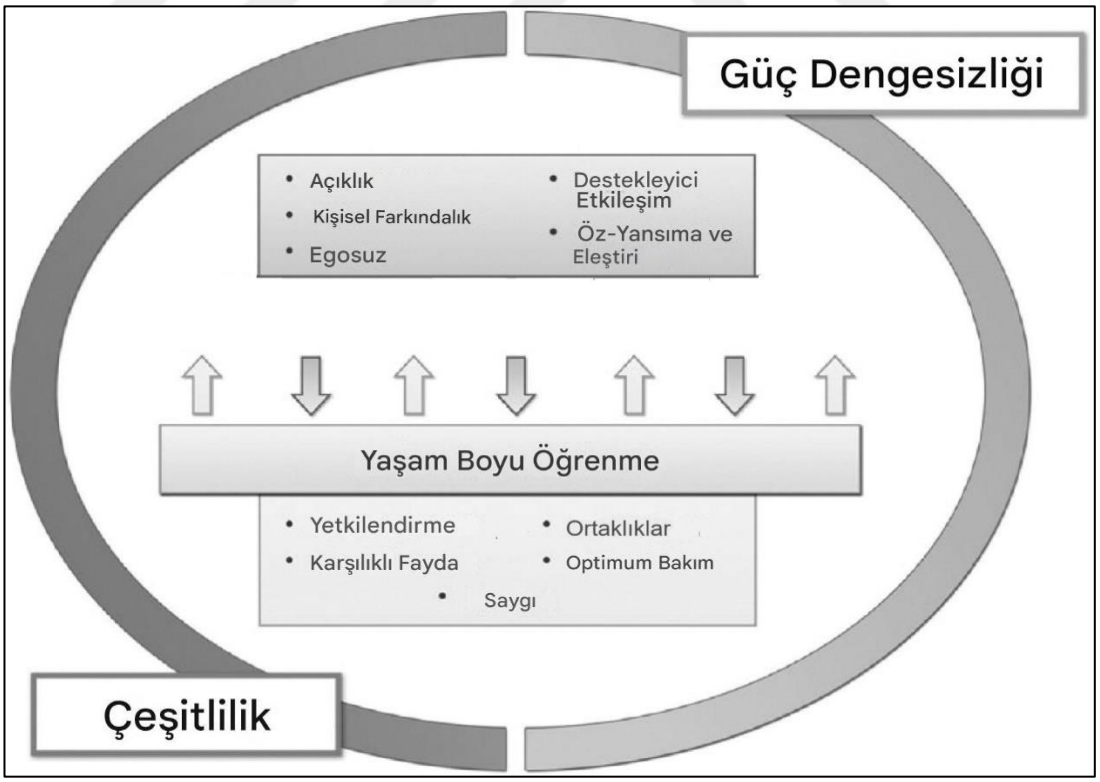
Tüm bu tanımların vurgu yaptığı üzere; kültürlerarası etkililik kavramı iletişim becerileriyle doğrudan ilgilidir ve etkili iletişimin kurulmasını sağlayan her türlü iletişim davranışlarını kapsar. Kültürlerarası etkililiğe katkıda bulunan üç önemli faktör bulunmaktadır. Bunlar; etkili iletişim kurma yeteneği, kişilerarası ilişkiler kurma yeteneği ve psikolojik stresle başa çıkma becerisidir (32). Her kültür, kendi kültürünü algılama, inanç, değer ve geleneklerin olduğu mekanizmalara sahiptir (33). Dolayısıyla hemşirelerin daha geniş bir bakış açısı, deneyim, bilişsel çerçeve ve problem çözme çözüme süreçlerini sağlayacak kültürel etkilik düzeylerinin geliştirilmesi gerekmektedir.

2.2.3 Kültürel hoşgörü

Kültürel hoşgörü kavramı, 1998 yılında iki kadın hekim tarafından tıp eğitimine rehberlik etmek üzere geliştirilmiştir (34). 2016 yılında Foronda ve arkadaşları tarafından: “Güç dengesizliklerinin var olduğu bir dünyada kültürel hoşgörü açıklık, kendini bilme, egosuz ve farklı bireylerle isteyerek etkileşime girdikten sonra kendini yansıtma ve eleştiriyi birleştiren kendini tanıma sürecidir” olarak tanımlanmıştır (35).

Kültürel hoşgörü kavramı kültürel tevazu olarak da ifade edilmektedir (36). Kültürel hoşgörüye ulaşmanın sonuçları karşılıklı yetkilendirme, saygı, ortaklıklar, en iyi bakım ve yaşam boyu öğrenmedir. Kültürel hoşgörü terimi, etnik ve ırksal farklılıklara sahip bireylerden cinsel tercih, sosyal statü, meslekler arası roller ve sağlık hizmeti sağlayıcısı-hasta ilişkisindeki farklılıklara kadar çeşitli açılardan kullanılmaktadır. Kültürel hoşgörünün; açıklık, öz farkındalık, egosuzluk, destekleyici etkileşimler, öz yansıma ve eleştiri bu kavramın ana özellikleri arasında olup, yaşam boyu süren bir süreçtir (37). Salahshurian ve arkadaşları (2024) hemşirelikte kültürel hoşgörünün tanımlayıcı özelliklerini; yaşam boyu süren bir düşünümsellik süreci, hem hemşirenin hem de hastanın kültürel geçmişlerinin sağlık bakımı karşılaşmalarını etkilediğini anlama ve hasta-klinisyen ilişkisindeki güç dengesizliklerini düzeltme ve hafifletme kararlılığı olarak tanımlamıştır (38).

Kültürel hoşgörü'nün Foronda tarafından yapılan kavram analizi Şekil 2'de verilmiştir.



Şekil 2. Kültürel hoşgörü kavram analizi (37)

Kültürel hoşgörüyü geliştirmek, hemşirelik mesleğinin etik temeli için gereklidir. Herhangi bir özelliğe bakılmaksızın her insanın haysiyetine saygı, hemşirelik mesleğinin etik kurallarının merkezinde yer alır. Çok kültürlü ve çeşitliliğe sahip dünyamızda hemşireler farklı kültüre sahip bireyeler ile daha sık karşılaşmaktadır. Kendine ve başkalarına saygı konusunda sağlam bir temel oluşturmak için; öz farkındalığın, empati, aktif ve dikkatli dinleme becerilerinin geliştirilmesi gerekmektedir (39).

Kültürel hoşgörü, kişinin bilgi ve kültürel bakış açısındaki sınırlamalarını tanıma ve yeni bakış açılarına açık olma yeteneğini içerir. Belirli bir kültüre ait tüm hastaların belirli bir stereotipe uyduğunu varsaymak yerine, sağlık hizmeti sağlayıcıları hastaları birey olarak görmelidir. Bunu yaparken kültürel hoşgörü, hasta-sağlık personeli arasındaki ilişkisindeki dengesizliğin eşitlenmesine yardımcı olur (40). Sağlık personeli, hastanın belirli kültürleri hakkında pek çok özel ayrıntıyı biliyor olabilir, ancak kültürel hoşgörü göstermeyebilir. Kültürel hoşgörü, daha dengeli, karşılıklı yarar sağlayan bir ilişkiye sahip olma hedefiyle öz düşünmeyi ve özeleştiriyi içerir. Kalıplaşmış yargıların gelişmesini önlemek için hastalarla yargılamadan 'oldukları yerde' buluşmayı içerir. Kültürel hoşgörüye ulaşmak, açıklık, ortaklık ve hastaların inanç sistemlerini ve yaşamlarını anlamaya yönelik gerçek ilgiyi içeren her hasta karşılaşmasıyla şekillenen devam eden bir süreçtir (41).

Sonuç olarak hemşirelikte kültürel yeterlilik çerçevelerinden kültürel hoşgörü, sağlık eşitsizliklerine katkıda bulunabilecek “kişisel/genel önyargıları ve ayrıcalıkları anlamak için kendini yansıtma sürecidir.” Kültürel yeterlilik, hemşirenin veya sağlık hizmeti sağlayıcısının uzman olduğunu ima ederken, kültürel hoşgörü hastanın uzman olduğunu ima eder, böylece kişi merkezli bakımı teşvik eder ve güvenli klinik ortamlar yaratır (42).

3 GEREÇ VE YÖNTEM

3.1 Araştırmanın Türü

Tanımlayıcı kesitsel bir çalışma olarak gerçekleştirildi.

3.2 Araştırmanın Yapıldığı Yer ve Zaman

Araştırma Acıbadem Sağlık Grubu İstanbul Hastaneleri, Bulgaristan/ Plovdiv Hastaneleri, Medical University of Plovdiv ve Acıbadem Mehmet Ali Aydınlar Üniversitesi'nde Ağustos 2023-Haziran 2024 tarihleri arasında yapıldı.

3.3 Araştırmanın Evreni ve Örneklemi

Araştırmanın evrenini Acıbadem Sağlık Grubu İstanbul Hastaneleri ve Bulgaristan/Plovdiv Hastanelerinde görev yapmakta olan hemşireler ile Acıbadem Mehmet Ali Aydınlar Üniversitesi ve Medical University of Plovdiv Hemşirelik Bölümü öğrencileri oluşturdu.

Acıbadem Sağlık Grubu İstanbul Hastanelerinden Acıbadem Dr. Şinasi Can Kadıköy Hastanesi, Acıbadem Kozyatağı Hastanesi, Acıbadem Altunizade Hastanesi, Acıbadem Atakent Hastanesi, Acıbadem International Hastanesi, Acıbadem Ataşehir ve Acıbadem Maslak hastaneleri dahil edildi. Dahil edilen bu hastanelerde 2500 hemşire çalışmaktadır. Ağustos 2023-Aralık 2023 tarihleri arasında rapor, doğum izni çıkarıldığında aktif olarak 2000 hemşire çalışmaktadır. 2023-2024 eğitim öğretim yılından Acıbadem Mehmet Ali Aydınlar Üniversitesi Hemşirelik Bölümü toplam hemşire öğrenci sayısı 302 iken Medical University of Plovdiv Hemşirelik Bölümü öğrenci sayısı ise 80' dir. Çalışmaya gönüllü katılan Acıbadem Sağlık Grubu İstanbul Hastanelerinde görev yapan hemşirelerden 274 hemşire, Bulgaristan/Plovdiv Hastanelerinde görev yapan hemşirelerden 51 hemşire, öğrencilerden ise Türk uyruklu 34 kişi, Bulgar uyruklu 40 hemşirelik öğrencisi çalışmanın örneklemini oluşturmuştur.

Ağustos 2023-Aralık 2024 tarihler arasında araştırmaya katılmayı kabul eden, en az bir yıl hemşirelik deneyimi olan hemşireler ile hemşirelik bölümü ikinci, üçüncü ve dördüncü sınıf hemşirelik öğrencileri çalışmaya dahil edildi.

3.4 Veri Toplama Aracı

Veriler, "Kişisel veri Toplama Formu" "Kültürlerarası Farkındalık Ölçeği" "Kültürlerarası Etkililik Ölçeği" ve "Kültürel Tevazu Ölçeği" kullanılarak toplandı.

3.4.1 Kişisel veri toplama formu

Kişisel veri toplamalama formu hem hemşireler hem de hemşirelik öğrencilerin sosyodemografik bilgilerini sorgulayan 11 sorudan oluşmaktadır (Ek 1a-Ek 1b).

3.4.2 Kültürlerarası farkındalık ölçeği (KFÖ)

Kültürlerarası Farkındalık Ölçeği Rozaimie ve ark'ları (2011) tarafından geliştirilmiş olup beşli likert derecelendirmesine sahip 9 maddeden oluşmaktadır. Ölçeğin orjinali "var olan kültürel farkındalık " "hissedilen kültürel farkındalık" "kültürel iletişim farkındalığı" olmak üzere üç alt boyuttan oluşmaktadır (43). Ölçeğin Türkçe güvenirlik ve geçerliliği Yakar ve Alpar (2017) tarafından yapılmıştır. Ölçek tek boyutlu olarak Türk kültürüne uyarlanmış, Cronbach alfa değeri 0,73 olarak saptanmıştır. Ölçekten alınan puanlar 9 ile 45 arasında değişmektedir. Ölçekten alınan düşük puanlar bireylerin kültürlerarası farkındalığının düşük olduğunu göstermektedir (44). Ölçeğin bu çalışmadaki Cronbach Alpha değeri Tablo 1'de sunulmuştur (Ek-2).

3.4.3 Kültürlerarası etkililik ölçeği

Kültürlerarası Etkililik Ölçeği, Portalla ve Chen (2010) tarafından geliştirilmiş "davranışsal esneklik", "iletişimde rahatlık", "iletişimde saygı", "mesaj becerileri" "iletişimde yönetim" ve "kimliğin korunması" olmak üzere 6 alt boyut ve 20 maddeden oluşmaktadır. 5'li Likert tipi derecelendirme özelliğinde olan ölçek

maddeleri (1) kesinlikle katılmıyorum, (2) katılmıyorum, (3) kararsızım, (4) katılıyorum ve (5) kesinlikle katılıyorum şeklinde puanlanmaktadır (45). Yakar ve Alpar (2017) tarafından Türk kültürüne uyarlaması yapılmış olup, Cronbach alfa katsayısını 0.85'dir. Ölçekten alınan puanlar 20 ile 100 arasında değişmektedir ve yüksek puanlar kültürlerarası etkililiğin yüksek olduğunu göstermektedir (44). Ölçeğin bu çalışmadaki Cronbach Alpha değeri Tablo 1'de sunulmuştur (Ek-3).

3.4.4 Kültürel tevazu ölçeği

Foronda, Porter ve Phitwong (2020), tarafından geliştirilen ölçeğin Türkçeye uyarlama çalışması Kuşci ve Oğuz Duran tarafından yapılmıştır (46). Ölçek 5'li Likert tipi 1 (Hiçbir zaman) ile 5 (Her zaman) arasında değişen 19 maddeden oluşmaktadır. Ölçek Farklılıklara Bakış Açısı, Öz Yükleme ve Kültürel Tevazunun Sonuçları olmak üzere üç alt boyuttan oluşmaktadır. 1,2,3,4,5,6 ve 7. Maddeler Farklılıklara Bakış Açısı'nı; 8,9,10 ve 11. Maddeler Öz Yükleme ve 12,13,14,15,16,17,18 ve 19. Maddeler ise Kültürel Tevazunun Sonuçları'nı yansıtmaktadır. Uyarlama çalışması kapsamında, tüm ölçeğin Cronbach alfa iç tutarlılık katsayısının 0.82'dir (36). Ölçeğin bu çalışmadaki Cronbach Alpha değeri Tablo 1'de sunulmuştur (Ek-4).

3.5 Verilerin Toplanması

Araştırma Acıbadem Sağlık Grubu İstanbul Hastaneleri, Bulgaristan/ Plovdiv Hastaneleri, Medical University of Plovdiv ve Acıbadem Mehmet Ali Aydınlar Üniversitesi'nde gerekli izinler aldındıktan sonra veriler 03.08.2023-30.04.2024 tarihleri arasında toplandı. Katımıcılara çalışmanın amacı ve yöntemi hakkında bilgi verildi. Aydınlatılmış Onam Formu, Kişisel Veri Toplama Formu ve 3 farklı kültürel Değerlendirme ölçeği kullanılarak gönüllü katılım şartı ile hemşirelik profesyonellerinin ve hemşirelik öğrencilerinden hem yüzyüze hem de google anket ile toplanmıştır.

Acıbadem Sağlık Grubu İstanbul Hastaneleri görev yapan hemşireler ve Acıbadem Mehmet Ali Aydınlar Üniversitesi'nde hemşirelik öğrencilerinden toplanan

verilerde, araştırmaya gönüllü olarak katılan bireylerden yüz yüze yapılan veri toplamalarda, bireye çalışmaya katılım sağlaması durumunda kişisel verilerinin 3.kişi/şahıs ve kurumlar ile paylaşılmayacağı ve kişinin mahremiyetinin sağlanacağı, çalışmanın ne olduğu, çalışmanın amacını, çalışma sonucunda elde edilecek olan veriler kullanılarak literature ve hemşirelik mesleğine olan katkısı yüz yüze ifade edilmiştir.

Araştırmaya gönülllü katılan bireye öncellikle "Araştırmaya Gönüllü Katılım Formu" na imza alınmış olup, bu çalışmada kullanılan ölçeklerin maddeleri, puanlaması ve ölçeklerden elde edilen puanların sonucunun ne anlama geldiği ifade edilmiştir. Yüz yüze yapılan veri toplamada bireylerin ortalama olarak ölçeklerdeki soruları cevaplamaları 20 dakika sürmüştür. Bu 20 süre içerisinde bireylerin ölçekler ile ilgili anlamadıkları ya da zorlandıkları kısımların üzerinden tekrar geçilmiştir.

Bulgaristan/ Plovdiv Hastanelerinde ve Medical University of Plovdiv de olan hemşirelik öğrencilerinden verilerin google anket ile toplanmıştır. Google anket dili katılımcıların kendi dili Bulgarca olarak yapıldı. Ölçekler Bulgarca'ya ikinci danışmanım tarafından çevrildi. 11 şubat 2024 ve 17 şubat 2024 tarihleri arasında yapılan ziyarette hemşireler ve hemşirelik öğrencilerine çalışmanın ne olduğu, çalışmanın amacını, çalışma sonucunda elde edilecek olan veriler kullanılarak literature ve hemşirelik mesleğine olan katkısı, bu çalışmada kullanılan ölçeklerin maddeleri, puanlaması ve ölçeklerden elde edilen puanların sonucunun ne anlama geldiği yüz yüze ifade edilmiştir. Bununla birlikte hemşireler ve hemşirelik öğrencilerinin ölçekleri google anket üzerinden doldurmalarından dolayı ölçeklere ayrıdıkları zaman dilimi ölçülememiştir. Hemşirelerin alanda aktif olarak çalışırken bu ölçekleri yaptıkları göz önünde bulundurulursa iş yoğunluklarının arasında ölçeklerdeki soruları cevaplandırmışlardır. Bu nedenle yüz yüze olan ölçeklerin ne kadar süre içerisinde doldurulduğu ölçülememiştir.

Hem hemşirelerin hem de öğrencilerin ölçeklerde yer alan soruları cevaplarken sorular üzerinde çok düşündükleri ve soruları cevaplarken kendilerini "kültürlerarası hemşirelik" kavramı hakkında değerlendirdikleri gözlemlenmiştir. Birçok hemşire ve

hemşirelik öğrencisinden kültürlerarası hemşirelik olarak biz ne yapıyoruz sorusunu kendilerine yöneltmişlerdir. Bu gözlemlerden yola çıkılarak hemşire ve hemşirelik öğrencilerine kültürlerarası hemşirelik kavramı açıklanmış olup, ölçekteki soruların kültürlerarası hemşireliği değerlendirmeye yönelik sorular olduğu ifade edilmiştir. Çalışmaya katılan gönüllülerin doldurdukları formlar incelendiğinde bazı ölçek formlarında kişinin ismini yazmadığı ve kendini kültürel olarak yetersiz gördüğü için ismini paylaşmaktan çekindiği bilgisine ulaşılmıştır.

3.6 Verilerin Analizi

Araştırmadan elde edilen verilerin değerlendirilmesinde, SPSS for Windows 21 (Statistical Package for Social science for Windows, Version 21.0) paket programı kullanılmıştır. Demografik ve tanımlayıcı veriler; sayı (n) ve yüzde (%) ile gösterilmiştir. Araştırmada kullanılan Kültürlerarası Farkındalık Ölçeği, Kültürlerarası Etkililik Ölçeği ve Kültürel Tevazu Ölçeğinin basıklık ve çarpıklık düzeyinin her iki örneklem grubu için +2 ile -2 aralığında olduğu belirlenmiş olup, bu durum verilerin normal dağıldığını göstermektedir (68). Bu doğrultuda verilerin analizinde parametrik testler kullanılmış ve puan dağılımları ortalama± standart sapma (Ort± SS) ile sunulmuştur. Puan ortalamaları arasındaki farklar Student t ve ANOVA testi ile değerlendirilmiştir. İleri istatistiksel analiz için Bonferroni düzeltmesi yönteminden yararlanılmıştır. Gruplardaki kişi sayısının 20'nin altında olması halinde parametrik olmayan testler (Mann Whitney U Testi ve Kruskal Wallis Testi) ile analizler gerçekleştirilmiştir. Tüm sonuçlar %95'lik güven aralığında, $p<0,05$ anlamlılık düzeyinde değerlendirilmiştir.

Araştırmada kullanılan ölçeklerin hemşireler ve hemşirelik öğrencileri örneklemine göre hesaplanan Cronbach's Alfa katsayıları Tablo 1'de sunuldu. Bu doğrultuda hemşire v hemşirelik öğrencisi örnekleminde kullanılan tüm ölçek ve alt boyutlarının Cronbach's Alfa katsayılarının 0,62 ile 0,94 aralığında olduğu belirlendi.

Tablo 1. Araştırmada kullanılan ölçeklerin cronbach's alfa katsayıları (n=399)

Ölçekler	Hemşireler		Hemşirelik Öğrencileri	
	Türk	Bulgar	Türk	Bulgar
Kültürlerarası Farkındalık Ölçeği	0,83	0,79	0,69	0,76
Kültürlerarası Etkililik Ölçeği				
Davranışsal Esneklik	0,63	0,72	0,75	0,76
İletişimde Rahatlık	0,80	0,86	0,75	0,79
İletişimde Saygı	0,87	0,85	0,81	0,85
Mesaj Becerileri	0,72	0,84	0,7	0,84
İletişimde Yönetim	0,86	0,89	0,62	0,73
Kimliğin Korunması	0,78	0,82	0,81	0,79
Toplam	0,85	0,87	0,76	0,84
Kültürel Tevazu Ölçeği				
Farklılıklara Bakış Açısı	0,89	0,77	0,86	0,85
Öz Yükleme	0,77	0,77	0,79	0,75
Kültürel Tevazunun Sonuçları	0,94	0,75	0,89	0,86
Toplam	0,93	0,90	0,89	0,88

3.7 Araştırma Etiği

Çalışma öncesinde, 'Acıbadem Mehmet Ali Aydınlar Üniversitesi Tıbbi Araştırmalar Değerlendirme Kurulu'ndan izin alınmıştır. 16.06.2023 tarih 2023/10 Sayılı Atadek Toplantısında görüşülmüş olup 2019-16/3 karar numarası ile tıbbi etik yönden uygun bulunmuştur (Ek 5).

Acıbadem Sağlık Grubu Hastanelerinden olan Dr. Şinasi Can (Kadıköy) Hastanesi, Acıbadem Mehmet Ali Aydınlar Üniversitesi Atakent Hastanesi, Acıbadem Ataşehir Hastanesi ve Acıbadem Altunizade Hastanesi direktörlüklerinden ve baş hekimliklerinden gerekli izinler alınmıştır (Ek 6-1, Ek 6-2, Ek 6-3, Ek 6-4, Ek 6-5, Ek 6-6, Ek 6-7).

Çalışmada kullanılan veri toplama ölçekleri için gerekli izinler ölçek sahiplerinden izin alınarak kullanılmıştır (Ek 7-1, Ek 7-2).

3.8 Çalışmanın Sınırlılıkları

Çalışma kapsamında iki kültüre ilişkin karşılaştırmalar kullanılan ölçekler kapsamında yapılmıştır. Sosyodemografik değişkenlerin karşılaştırmaları her iki kültür açısından yapılmamış genel sonuçlar verilmiştir. Ayrıca veri toplama formunda hemşire profesyonellerinin yaşlarının sorgulanmaması ve kullanılan ölçeklerin Bulgar kültürüne adaptasyonunun olmaması çalışmanın sınırlıklarını oluşturmaktadır. Ölçekler öncelikle ingilizceye çevrilmiş olup daha sonra Bulgar diline (Bulgarca) çevrilmiştir. Ölçekler kullanılırken dil bariyerinin olması çalışmanın sınırlılıklarından biri olmuştur.

4 BULGULAR

Tablo 2. Hemşirelerin sosyodemografik özelliklerinin dağılımı (n=325)

Özellikler		**Ort±SS**	**Min-Maks**
Toplam Hemşirelik Deneyimi	**(ay)**	77,57±96,28	1-513
		n	**%**
Uyruk	Türk	274	84,3
	Bulgar	51	15,7
Cinsiyet	Kadın	291	89,5
	Erkek	34	10,5
Medeni Durum	Bekar	221	68
	Evli	104	32
Eğitim Durumu	Lise	124	38,2
	Lisans	170	52,3
	Yüksek Lisans	31	9,5
Görev Yeri	Ayaktan Hasta Birimleri	55	16,9
	Yatan Hasta Birimleri	120	36,9
	Yoğun Bakım Birimleri	47	14,5
	Diğer	103	31,7
Bulunduğu Yerdeki Çalışma Süresi	1-5 yıl	232	71,4
	6-10 yıl	49	15
	11-15 yıl	20	6,2
	16 yıl ve üstü	24	7,4
Uluslararası Hastalarla İletişim Sıklığı	Hiç	26	8
	Nadiren	73	22,5
	Bazen	95	29,2
	Çoğunlukla	71	21,8
	Sık sık	60	18,5
Yurt Dışı Tecrübe	Evet	29	8,9
	Hayır	296	91,1
HemşirelikEğitiminde Kültürler Arası Hemşirelik Dersi Olmalı mı?	Evet	218	67,1
	Hayır	107	32,9

Hemşirelerin sosyodemografik özelliklerinin dağılımı Tablo 2'de verildi. Buna göre katılımcıların hemşirelik deneyimi ortalamasının 77,57±96,28 ay, %84,3'ünün Türk, %89,5'inin kadın, %68'inin bekâr, %52,3'ünün lisans mezunu olduğu belirlendi. Katılımcıların %36,9'unun yatan hasta birimlerinde görev yaptığı, %71,4'ünün

bulunduğu birimde 1-5 yıldır çalıştığı, %29,2'sinin uluslararası hastalarla bazen iletişim kurduğu, %91,1'inin yurt dışı tecrübesi olmadığı, %67,1'inin hemşirelik eğitiminde kültürler arası hemşirelik dersi olması gerektiğine dair görüş beyan ettiği saptandı.

Tablo 3. Hemşirelerin kültürlerarası farkındalık ölçeği, kültürlerarası etkililik ölçeği ve kültürel tevazu ölçeği puan ortalamaları (n=325)

Ölçekler	**Ort± SS**	**Minimum**	**Maksimum**
Kültürlerarası Farkındalık Ölçeği	20,00±6,86	9	45
Kültürlerarası Etkililik Ölçeği			
Davranışsal Esneklik	12,51±2,61	4	20
İletişimde Rahatlık	16,16±4,17	5	25
İletişimde Saygı	10,59±3,85	3	15
Mesaj Becerileri	9,02±2,10	3	15
İletişimde Yönetim	6,44±1,81	2	10
Kimliğin Korunması	9,41±2,25	3	15
Toplam	64,14±11,96	28	96
Kültürel Tevazu Ölçeği			
Farklılıklara Bakış Açısı	24,93±5,73	7	35
Öz Yükleme	15,50±3,09	4	20
Kültürel Tevazunun Sonuçları	33,21±6,31	9	40
Toplam	73,65±12,77	20	95

Hemşirelerin Kültürlerarası Farkındalık Ölçeği, Kültürlerarası Etkililik Ölçeği ve Kültürel Tevazu Ölçeği puan ortalamalarının dağılımı Tablo 3'te verildi. Hemşirelerin Kültürlerarası Farkındalık Ölçeği toplam puan ortalaması 20,00±6,86'dır.

Kültürlerarası Etkililik Ölçeği Davranışsal Esneklik puan ortalamasının 12,51±2,61, KEÖ İletişimde Rahatlık puan ortalamasının 16,16±4,17, KEÖ İletişimde Saygı puan ortalamasının 10,59±3,85, KEÖ Mesaj Becerileri puan ortalamasının 9,02±2,10, KEÖ İletişimde Yönetim puan ortalamasının 6,44±1,81, KEÖ Kimliğin Korunması puan ortalamasının 9,41±2,25 ve KEÖ Toplam puan ortalamasının 64,14±11,96 olduğu saptandı.

KTÖ Farklılıklara Bakış Açısı puan ortalamasının 24,93±5,73, KTÖ Öz Yükleme puan ortalamasının 15,50±3,09, KTÖ Kültürel Tevazunun Sonuçları puan ortalamasının 33,21±6,31 ve KTÖ Toplam puan ortalamasının 73,65±12,77 olduğu belirlendi.

Tablo 4. Hemşirelerin uyruğuna göre kültürlerarası farkındalık ölçeği, kültürlerarası etkililik ölçeği ve kültürel tevazu ölçeği puan ortalamalarının karşılaştırılması (n=325)

Ölçekler	**Hemşireler**		**İstatistiksel Analiz**	
	Türk (n=274)	**Bulgar** (n=51)	**t test**	**p**
Kültürlerarası Farkındalık Ölçeği	20,24±7,04	18,70±5,62	1,477	0,14
Kültürlerarası Etkililik Ölçeği				
Davranışsal Esneklik	12,63±2,58	11,86±2,69	1,943	0,053
İletişimde Rahatlık	15,80±4,05	18,11±4,34	-3,697	**<0,001**
İletişimde Saygı	10,28±4,01	12,25±2,29	-3,399	**0,01**
Mesaj Becerileri	9,10±1,92	8,54±2,87	1,338	0,18
İletişimde Yönetim	6,27±1,79	7,35±1,67	-3,392	**<0,001**
Kimliğin Korunması	9,32±2,15	9,88±2,70	-1,399	0,16
Toplam	63,41±11,89	68,01±11,70	-2,542	**0,01**
Kültürel Tevazu Ölçeği				
Farklılıklara Bakış Açısı	25,32±5,86	22,86±4,49	2,841	**0,005**
Öz Yükleme	15,58±3,06	15,09±3,24	1,021	0,30
Kültürel Tevazunun Sonuçları	33,37±6,20	32,35±6,87	1,062	0,28
Toplam	74,27±12,81	70,31±12,13	2,045	**0,04**

t: Student t Test

Hemşirelerin uyruğuna göre Kültürlerarası Farkındalık Ölçeği, Kültürlerarası Etkililik Ölçeği ve Kültürel Tevazu Ölçeği puan ortalamalarının karşılaştırılması Tablo 4'te verildi.

Hemşirelerin uyruğuna göre Kültürlerarası Farkındalık Ölçeği puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı fark saptanmadı ($p>0,05$).

Hemşirelerin uyruğuna göre Kültürlerarası Etkililik Ölçeğinin İletişimde Rahatlık ($p<0,001$), İletişimde Saygı ($p=0,01$), İletişimde Yönetim ($p<0,001$) alt boyutları ve Toplam ($p=0,01$) puan ortalamaları arasında Bulgar uyruklu olan hemşireler lehine istatistiksel olarak anlamlı fark bulundu.

Hemşirelerin uyruğuna göre Kültürel Tevazu Ölçeğinin Farklılıklara Bakış Açısı (p=0,005) alt boyutu ve toplam (p=0,04) puan arasında Türk uyruklu olan hemşireler lehine istatistiksel olarak anlamlı fark bulundu.

Tablo 5. Hemşirelerin sosyodemografik özelliklerine göre kültürlerarası farkındalık ölçeği, kültürlerarası etkililik ölçeği ve kültürel tevazu ölçeği puan ortalamalarının karşılaştırılması (n=325)

Özellikler		**Kültürlerarası Farkındalık Ölçeği**	**Kültürlerarası Etkililik Ölçeği**	**Kültürel Tevazu Ölçeği**
Cinsiyet	Kadın (n=291)	19,86±6,47	64,61±11,89	74,27±11,98
	Erkek (n=34)	21,17±9,57	60,11±12,01	68,35±17,54
İstatistiksel Analiz	t	-1,051	2,083	2,581
	p	0,29	**0,03**	**0,01**
Medeni Durum	Bekar (n=221)	20,26±7,35	63,54±12,53	73,83±12,45
	Evli (n=104)	19,46±5,65	65,41±10,59	73,27±13,48
İstatistiksel Analiz	t	0,982	-1,316	0,364
	p	0,32	0,18	0,71
Eğitim Durumu	Lise (n=124)	20,66±6,77	65,19±11,84	72,29±11,32
	Lisans (n=170)	19,94±7,11	63,38±11,86	74,73±13,38
	Yüksek Lisans ve Üzeri (n=31)	17,70±5,28	64,06±13,06	73,16±14,57
İstatistiksel Analiz	F	2,328	0,816	1,334
	p	0,99	0,44	0,26
Görev Yeri (a>b; c>b)	Ayaktan Hasta Birimleri[a] (n=55)	20,70±6,08	68,52±11,42	75,21±13,70
	Yatan Hasta Birimleri[b] (n=120)	19,64±8,03	61,24±11,33	73,63±12,63
	Yoğun Bakım Birimleri (n=47)	19,48±4,07	63,21±12,72	70,51±16,09
	Diğer[c] (n=103)	20,29±6,80	65,60±11,83	74,28±10,46
İstatistiksel Analiz	F	0,451	5,650	1,311
	p	0,71	**0,001**	0,27
Bulunduğu Yerdeki Çalışma Süresi	1-5 yıl (n=232)	20,12±7,05	64,08±11,87	73,23±12,74
	6-10 yıl (n=49)	19,57±7,14	64,81±13,36	72,57±13,32
	11-15 yıl (n=20)	20,35±6,20	62,85±7,97	76,10±10,32
	16 yıl ve üstü (n=24)	19,45±4,93	64,37±13,20	77,87±13,36
İstatistiksel Analiz	F	0,155	0,133	1,332
	p	0,92	0,94	0,26

t: Student t Test F : ANOVA testi

Hemşirelerin sosyodemografik özelliklerine göre Kültürlerarası Farkındalık Ölçeği, Kültürlerarası Etkililik Ölçeği ve Kültürel Tevazu Ölçeği puan ortalamalarının karşılaştırılması Tablo 5'te verildi.

Hemşirelerin cinsiyetlerine göre Kültürlerarası Etkililik Ölçeği (p=0,03) ve Kültürel Tevazu Ölçeği (p=0,01) puan ortalamaları arasında kadın hemşireler lehine istatistiksel olarak anlamlı fark saptandı.

Hemşirelerin medeni durumları ve eğitim durumlarına göre Kültürlerarası Farkındalık Ölçeği, Kültürlerarası Etkililik Ölçeği ve Kültürel Tevazu Ölçeği puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı fark saptanmadı (p>0,05).

Hemşirelerin görev yerlerine göre Kültürlerarası Etkililik Ölçeği puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı fark saptandı (p=0,001). Bu farkın hangi iki grup arasında olduğunu anlamak için ileri istatistiksel analiz yapıldı. Bu doğrultuda görev yerine göre ayaktan hasta biriminde çalışanlar ile yatan hasta biriminde çalışanların KEÖ puan ortalaması arasında istatistiksel olarak anlamlı fark saptandı.

Ayaktan hasta biriminde çalışan hemşirelerin puan ortalaması daha yüksekti. Görev yerine göre yoğun bakım birimlerinde çalışanlar ile diğer birimlerde çalışanların KEÖ puan ortalaması arasında istatistiksel olarak anlamlı fark saptandı. Diğer birimlerde çalışan hemşirelerin puan ortalaması daha yüksekti.

Hemşirelerin bulunduğu alandaki çalışma sürelerine göre Kültürlerarası Farkındalık Ölçeği, Kültürlerarası Etkililik Ölçeği ve Kültürel Tevazu Ölçeği puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı fark saptanmadı (p>0,05).

Tablo 6. Hemşirelerin bazı özelliklerine göre kültürlerarası farkındalık ölçeği, kültürlerarası etkililik ölçeği ve kültürel tevazu ölçeği puan ortalamalarının karşılaştırılması (n=325)

Özellikler		**Kültürlerarası Farkındalık Ölçeği**	**Kültürlerarası Etkililik Ölçeği**	**Kültürel Tevazu Ölçeği**
Uluslararası Hastalarla İletişim Sıklığı (a<b)	Hiç[a] (n=26)	19,61±6,22	62,76±9,10	67,96±12,52
	Nadiren (n=73)	20,32±5,96	64,73±13,16	72,47±13,13
	Bazen (n=95)	20,91±6,29	64,64±11,09	72,94±13,73
	Çoğunlukla (n=71)	20,07±8,53	63,33±11,59	74,67±10,93
	Sık sık[b] (n=60)	18,26±6,67	64,16±13,47	77,46±11,97
İstatistiksel Analiz	F	1,453	0,250	3,044
	p	0,21	0,90	**0,017**
YurtDışı Tecrübe	Evet (n=29)	18,55±4,62	67,00±14,49	77,82±14,27
	Hayır (n=296)	20,14±7,03	63,86±11,68	73,24±12,56
İstatistiksel Analiz	t	-1,197	1,350	1,850
	p	0,23	0,17	0,06
Hemşirelik Eğitiminde Kültürler Arası Hemşirelik Dersi Olmalı mı?	Evet (n=218)	19,19±6,33	65,18±11,77	75,14±12,34
	Hayır (n=107)	21,66±7,59	62,00±12,112	70,62±13,14
İstatistiksel Analiz	t	-3,091	2,265	3,033
	p	**0,002**	**0,024**	**0,003**

t: Student t Test F : ANOVA testi

Hemşirelerin bazı özelliklerine göre Kültürlerarası Farkındalık Ölçeği, Kültürlerarası Etkililik Ölçeği ve Kültürel Tevazu Ölçeği puan ortalamalarının karşılaştırılması Tablo 6'da sunuldu.

Hemşirelerin uluslararası hastalar ile iletişim sıklığına göre Kültürel Tevazu Ölçeği (p=0,017) puan ortalamaları istatistiksel olarak anlamlı fark saptandı. Bu farkın hangi iki grup arasında olduğunu anlamak için ileri istatistiksel analiz yapıldı. Bu doğrultuda hemşirelerin uluslararası hasta ile iletişim sıklığına göre hiç iletişim kurmayanlar ile sık sık iletişim kuranlar arasında KTÖ puan ortalaması arasında istatistiksel olarak anlamlı fark saptandı. Uluslararası hastalar ile sık sık iletişim kuran hemşirelerin KTÖ puan ortalamaları daha yüksekti.

Hemşirelerin yurt dışı deneyim yaşama durumlarına göre Kültürlerarası Farkındalık Ölçeği, Kültürlerarası Etkililik Ölçeği ve Kültürel Tevazu Ölçeği puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı fark saptanmadı (p>0,05). Bununla birlikte yurt dışı tecrübesi olan hemşirelerin Kültürlerarası Farkındalık Ölçeği puan ortalamalarının daha düşük; Kültürlerarası Etkililik Ölçeği ve Kültürel Tevazu Ölçeği puan ortalamalarının ise daha yüksek olduğu görülmektedir.

Hemşirelerin "hemşirelik eğitiminde kültürler arası hemşirelik dersi olmalı mı" sorusuna verdiği cevaplara göre Kültürlerarası Farkındalık Ölçeği (p=0,002), Kültürlerarası Etkililik Ölçeği (p=0,024) ve Kültürel Tevazu Ölçeği (p=0,003) puan ortalamaları arasında kültürler arası hemşirelik dersi olması gerektiğini düşünenler lehine istatistiksel olarak anlamlı fark saptandı.

Tablo 7. Hemşirelik öğrencilerinin sosyodemografik ve eğitim sürecine ilişkin özelliklerinin dağılımı (n=302)

Özellikler		**Ort±SS**	**Min-Maks**
Yaş		23±6,28	18-53
		n	**%**
Uyruk	Türk	34	45,9
	Bulgar	40	54,1
Cinsiyet	Kadın	68	91,9
	Erkek	6	8,1
Sınıf	Bir	21	28,4
	İki	18	24,3
	Üç	19	25,7
	Dört	16	21,6
Sınıftaki Öğrenci Sayısı	18-25 kişi	25	33,8
	50 ve üzeri	49	66,2
Sınıfta Uluslararası Öğrenci Varlığı	Evet	51	68,9
	Hayır	23	31,1
Yurt Dışı Tecrübe	Evet	12	16,2
	Hayır	62	83,8
Kültür Konusunun Derslerde Tartışılma Durumu	Evet	20	27
	Hayır	54	73
Kültürler Arası Hemşirelik Dersi	Var	7	9,5
	Yok	67	90,5
Hemşirelik Eğitiminde Kültürler Arası Hemşirelik Dersi Olmalı mı?	Evet	53	71,6
	Hayır	21	28,4

Hemşirelik öğrencilerinin sosyodemografik ve eğitim sürecine ilişkin özelliklerinin dağılımı Tablo 7'de sunuldu. Öğrencilerin yaş ortalamasının 23±6,28 yıl, %54,1'nin Bulgar, %91,9'unun kadın, %28,4'ünün birinci sınıf öğrencisi ve %66,2'sinin sınıf mevcudunun 50 ve üzerinde olduğu belirlendi. Öğrencilerin %68,9'u sınıfında uluslararası öğrenci olduğunu, %83,8'i yurt dışı tecrübesi olmadığını, %73'ü kültür konusunun derslerde tartışılmadığını, %90,5'i kültürler arası hemşirelik dersi olmadığını ve %71,6'sı hemşirelik eğitiminde kültürler arası hemşirelik dersi olması gerektiğini belirtti.

Tablo 8. Hemşirelik öğrencilerinin kültürlerarası farkındalık ölçeği, kültürlerarası etkililik ölçeği ve kültürel tevazu ölçeği puan ortalamaları (n=74)

Ölçekler	**Ort± SS**	**Minimum**	**Maksimum**
Kültürlerarası Farkındalık Ölçeği	18,71±5,01	9	33
Kültürlerarası Etkililik Ölçeği			
Davranışsal Esneklik	12,45±2,55	4	16
İletişimde Rahatlık	18,16±3,22	11	25
İletişimde Saygı	12,45±2,04	6	15
Mesaj Becerileri	9,02±2,10	3	14
İletişimde Yönetim	3,60±1,47	2	8
Kimliğin Korunması	10,12±2,15	6	15
Toplam	69,41±8,77	47	90
Kültürel Tevazu Ölçeği			
Farklılıklara Bakış Açısı	24,97±5,10	14	35
Öz Yükleme	14,72±2,61	8	20
Kültürel Tevazunun Sonuçları	32,91±4,87	24	40
Toplam	72,62±10,03	51	92

Hemşirelik öğrencilerinin Kültürlerarası Farkındalık Ölçeği, Kültürlerarası Etkililik Ölçeği ve Kültürel Tevazu Ölçeği puan ortalamalarının dağılımı Tablo 8'de verildi.

Öğrencilerin Kültürlerarası Farkındalık Ölçeği toplam puan ortalamasının 18,71±5,01 olduğu belirlendi.

KEÖ Davranışsal Esneklik puan ortalamasının 12,45±2,55, KEÖ İletişimde Rahatlık puan ortalamasının 18,16±3,22, KEÖ İletişimde Saygı puan ortalamasının 12,45±2,04, KEÖ Mesaj Becerileri puan ortalamasının 9,02±2,10, KEÖ İletişimde Yönetim puan ortalamasının 3,60±1,47, KEÖ Kimliğin Korunması puan ortalamasının 10,12±2,15 ve KEÖ Toplam puan ortalamasının 69,41±8,77 olduğu saptandı.

KTÖ Farklılıklara Bakış Açısı puan ortalamasının 24,97±5,10, KTÖ Öz Yükleme puan ortalamasının 14,72±2,61, KTÖ Kültürel Tevazunun Sonuçları puan ortalamasının 32,91±4,87 ve KTÖ Toplam puan ortalamasının 72,62±10,03 olduğu belirlendi.

Tablo 9. Hemşirelik öğrencilerinin uyruğuna göre kültürlerarası farkındalık ölçeği, kültürlerarası etkililik ölçeği ve kültürel tevazu ölçeği puan ortalamalarının karşılaştırılması (n=74)

Ölçekler	**Hemşirelik Öğrencileri**		**İstatistiksel Analiz**	
	Türk (n=34)	**Bulgar** (n=40)	**t test**	**p**
Kültürlerarası Farkındalık Ölçeği	18,50±3,90	18,90±5,83	-0,340	0,72
Kültürlerarası Etkililik Ölçeği				
Davranışsal Esneklik	12,38±2,42	12,52±2,68	-0,238	0,81
İletişimde Rahatlık	17,23±2,38	18,95±3,64	-2,347	**0,022**
İletişimde Saygı	12,50±1,76	12,42±2,27	0,156	0,87
Mesaj Becerileri	8,91±1,62	9,12±2,46	-0,432	0,66
İletişimde Yönetim	3,35±1,43	3,82±1,50	-1,377	0,17
Kimliğin Korunması	9,70±2	10,47±2,24	-1,542	0,12
Toplam	67,58±7,05	70,97±9,82	-1,720	0,09
Kültürel Tevazu Ölçeği				
Farklılıklara Bakış Açısı	26,05±5,35	24,05±4,74	1,709	0,09
Öz Yükleme	14,44±2,56	14,97±2,67	-0,872	0,38
Kültürel Tevazunun Sonuçları	32,85±4,69	32,97±5,07	-0,107	0,91
Toplam	73,35±10,06	72±10,10	0575	0,56

t: Student t Test

Hemşirelik öğrencilerinin uyruğuna göre Kültürlerarası Farkındalık Ölçeği, Kültürlerarası Etkililik Ölçeği ve Kültürel Tevazu Ölçeği puan ortalamalarının karşılaştırılması Tablo 9'da verildi.

Öğrencilerin uyruğuna göre Kültürlerarası Farkındalık Ölçeği puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı fark saptanmadı (p>0,05).

Öğrencilerin uyruğuna göre Kültürlerarası Etkililik Ölçeğinin İletişimde Rahatlık (p<0,022) puan ortalamaları arasında Bulgar uyruklu olan öğrenciler lehine istatistiksel olarak anlamlı fark bulundu.

Öğrencilerinin uyruğuna göre Kültürel Tevazu Ölçeği ve alt boyutları puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı fark bulunmadı (p>0,05).

Tablo 10. Hemşirelik öğrencilerinin sosyodemografik özelliklerine göre kültürlerarası farkındalık ölçeği, kültürlerarası etkililik ölçeği ve kültürel tevazu ölçeği puan ortalamalarının karşılaştırılması (n=74)

Özellikler		**Kültürlerarası Farkındalık Ölçeği**	**Kültürlerarası Etkililik Ölçeği**	**Kültürel Tevazu Ölçeği**
Cinsiyet	Kadın (n=68)	18,11±4,34	69,61±8,57	72,91±9,88
	Erkek (n=6)	25,50±7,25	67,16±11,44	69,33±12,11
İstatistiksel Analiz	Z	-2,235	-1,031	-0,872
	p	**0,025**	0,30	0,38
Sınıf	Bir (n=21)	18,38±5,23	70,76±9,69	71,61±10,01
	İki (n=18)	18,44±3,20	68,44±5,49	75,44±9,90
	Üç (n=19)	20,10±6,80	70,84±10,85	71,05±11,90
	Dört (n=16)	17,81±3,83	67,06±7,84	72,62±7,83
İstatistiksel Analiz	K-W	1,123	1,360	1,940
	p	0,77	0,71	0,58
Sınıftaki Öğrenci Sayısı	18-25 kişi (n=25)	18,76±6,57	69,16±9,96	70,56±11,18
	50 ve üzeri (n=49)	18,69±4,06	69,55±8,20	73,67±9,34
İstatistiksel Analiz	t	0,046	-0,180	-1,267
	p	0,96	0,85	0,20
Sınıfta Uluslararası Öğrenci Varlığı	Evet (n=51)	17,74±4,36	69,76±7,96	74,23±9,99
	Hayır (n=23)	20,86±5,73	68,65±10,49	69,04±9,37
İstatistiksel Analiz	t	-2,578	0,502	2,107
	p	**0,012**	0,61	**0,039**

Tablo 10. Hemşirelik öğrencilerinin sosyodemografik özelliklerine göre kültürlerarası farkındalık ölçeği, kültürlerarası etkililik ölçeği ve kültürel tevazu ölçeği puan ortalamalarının karşılaştırılması (n=74) (devam)

Özellikler		**Kültürlerarası Farkındalık Ölçeği**	**Kültürlerarası Etkililik Ölçeği**	**Kültürel Tevazu Ölçeği**
Yurt Dışı Tecrübe	Evet (n=12)	16,91±6,77	71,08±10,05	76,50±9,82
	Hayır (n=63)	19,06±4,58	69,09±8,55	71,87±9,98
İstatistiksel Analiz	Z	-1,927	-0,404	-1,519
	p	**0,054**	0,68	0,12
Kültür Konusunun Derslerde Tartışılması	Evet (n=20)	18,05±4,66	69,65±8,09	75,45±10,17
	Hayır (n=54)	18,96±5,15	69,33±9,08	71,57±9,87
İstatistiksel Analiz	t	-0,694	0,137	1,487
	p	0,49	0,89	0,14
Kültürler Arası Hemşirelik Dersi	Var (n=7)	22,71±5,34	73±10,78	77,14±10,35
	Yok (n=67)	18,29±4,82	69,04±8,54	72,14±9,96
İstatistiksel Analiz	Z	-1,982	-1,008	-1,266
	p	**0,047**	0,31	0,20
Kültürler Arası Hemşirelik Dersi Olmalı mı?	Evet (n=53)	18,30±4,64	71,47±8,46	74,71±9,80
	Hayır (n=21)	19,76±5,81	64,23±7,42	67,33±8,76
İstatistiksel Analiz	t	-1,133	3,425	3,006
	p	0,26	**0,001**	**0,004**

t: Student t Test Z: Mann-Whitney U Test K-W: K ruskall Wallis Test

Hemşirelik öğrencilerinin sosyodemografik özelliklerine göre Kültürlerarası Farkındalık Ölçeği, Kültürlerarası Etkililik Ölçeği ve Kültürel Tevazu Ölçeği puan ortalamalarının karşılaştırılması Tablo 10'da verildi.

Öğrencilerin cinsiyetlerine göre Kültürlerarası Farkındalık Ölçeği (p=0,025) puan ortalamaları arasında erkek öğrenciler lehine istatistiksel olarak anlamlı fark saptandı.

Öğrencilerin sınıf düzeylerine ve sınıftaki öğrenci sayısına göre Kültürlerarası Farkındalık Ölçeği, Kültürlerarası Etkililik Ölçeği ve Kültürel Tevazu Ölçeği puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı fark saptanmadı (p>0,05).

Öğrencilerin bulunduğu sınıfta uluslararası öğrenci olması durumuna göre Kültürlerarası Farkındalık Ölçeği (p=0,012) ve Kültürel Tevazu Ölçeği (p=0,039) puan ortalamaları arasında sınıfında uluslararası öğrenci olanlar lehine istatistiksel olarak anlamlı fark saptandı.

Öğrencilerin derslerinde kültür konusunun tartışılma durumuna göre Kültürlerarası Farkındalık Ölçeği, Kültürlerarası Etkililik Ölçeği ve Kültürel Tevazu Ölçeği puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı fark saptanmadı (p>0,05).

Öğrencilerin kültürler arası hemşirelik dersi alma durumuna göre Kültürlerarası Farkındalık Ölçeği (p=0,047) puan ortalamaları arasında kültürler arası hemşirelik dersi alanlar lehine istatistiksel olarak anlamlı fark saptandı.

Öğrencilerin "hemşirelik eğitiminde kültürler arası hemşirelik dersi olmalı mı" sorusuna verdiği cevaplara göre Kültürlerarası Etkililik Ölçeği (p=0,001) ve Kültürel Tevazu Ölçeği (p=0,004) puan ortalamaları arasında kültürler arası hemşirelik dersi olması gerektiğini düşünenler lehine istatistiksel olarak anlamlı fark saptandı.

5 TARTIŞMA

Sağlık çalışanlarının en büyük grubu olan hemşireler, çalışma zamanlarının çoğunu hastalara doğrudan bakım sağlamaya ayırmaktadır. Kapsamlı bir hasta değerlendirmesi yapabilmek için hastaların kültürel geçmişlerini anlamaları ve çeşitli kültürler ve gelenekler hakkında yeterli bilgiye sahip olmaları gerekir (47). Hemşireler göç, sığınmacı veya sağlık turizmi kapsamında kendi kültüründen farklı kültüre sahip bireylere geçici ya da sürekli bakım vermek durumunda kalabilmektedirler (48). Bu tez çalışması kapsamında farklı kültürel özelliğe sahip Türk ve Bulgar uyruklu hemşirelerin ve öğrenci hemşirelerin kültürlerarası farkındalık, kültürlerarası etkililik ve kültürel hoşgörü düzeylerine yönelik elde edilen bulgulara tartışılmıştır.

5.1 Hemşirelere Yönelik Bulguların Tartışılması

Bu tez çalışmasında hemşire katılımcıların çoğunluğu farklı kültüre sahip yabancı uyruklu hastalarla iletişim kurmaktadır (Tablo 2). Bu durumun temel sebebi çok kültürlü bir yapıya dönüşmemizdir. Türkiye İstatistik Kurumu (TÜİK) verileri incelendiğinde ikamet eden yabancı nüfus sayısı bir önceki yıla göre 253 bin 293 kişi azalarak 1 milyon 570 bin 543 kişiye ulaşmıştır (67). Diğer bazı ülkeler açısından bakıldığında Amerika Birleşik Devletleri'nin (dünyadaki ırksal ve etnik açıdan en çeşitli ülkelerden biri haline geldiği ve bu eğilimin devam etmesi halinde, 2060 yılına kadar azınlıkların ABD nüfusunun yüzde 57'sini oluşturacağı öngörülmektedir (49). Loftin ve arkadaşları (2013) küresel göçteki artan hızın, kültürel açıdan yetkin sağlık hizmetlerine duyulan ihtiyacın uluslararası bir endişe haline geldiğini belirtmektedir (49).

Dünyada ve ülkemizdeki bu sayılar artmaya devam ettikçe, farklı kültürlerin sağlık hizmetleri ihtiyaçlarını karşılama çabası içindeki sağlık çalışanlarının daha fazla kültürel yeterlilik elde etmesi giderek daha kritik bir hedef haline geldiği görüşündeyiz. Türk ve Bulgar uyruklu hemşirelerin "Kültürlerarası Farkındalık Ölçeği puan ortalamaları" arasında bir fark olmadığı saptandı. Türk ve Bulgar uyruklu hemşirelerin "Kültürlerarası Etkililik" düzeyi karşılaştırıldığında, Bulgar uyruklu olan

hemşirelerin ölçekten aldıkları toplam puanlarının Türk uyruklu hemşirelere göre yüksek olduğu saptandı. Alt ölçekler açısından da karşılaştırıldığında Bulgar uyruklu olan hemşirelerin "İletişimde Rahatlık, İletişimde Saygı ve İletişimde Yönetim" becerilerinin daha yüksek olduğu bulundu. "Kültürel Hoşgörü" açısından karşılaştırıldığında Türk uyruklu hemşirelerin kültürel hoşgörü düzeyinin daha yüksek yüksek olduğu görülmektedir (Tablo 4). Diğer taraftan hem Türk hem de Bulgar hemşirelerin ölçek puanlarının çokta yüksek olmadığı görülmektedir. Kültürlerarası Farkındalık, Kültürlerarası Etkililik ve Kültürel Tevazu ölçeklerinden alınan maksimumu toplam puan ortalmaları sırasıyla; 20, 68 ve 74'tür. Ölçeklerden alınabilecek maksimum puanlar göz önüne alındığında halen geliştirilmesi gereken yönler olduğu görülmektedir.

Kültürel yeterlilik; kültürel arzu, farkındalık, duyarlılık, hoşgörü ve güvenlik gibi bir dizi ilgili kavramı kapsayan karmaşık bir yapıdır. Mevcut literatürde uluslarası karşılaştırmaya yönelik araştırma oldukça sınırlıdır. Avrupa bölgesinde dört ülkenin (Türkiye, İspanya, Portekiz ve Belçika) katılımı ile yapılan bir niteliksel çalışmanın sonuçları hemşirelerin kültürel yeterliliğe ilişkin öz algılarının yetersiz ile yeterli arasında değiştiğini ortaya koymuştur (50).

Yılmaz ve arkadaşlarının (2020) çalışmasında; pediatri hemşirelerinin kültürlerarası etkililik düzeylerinin orta düzeyde olduğu, en çok yaşadıkları sorunun dil sorunu olduğu ve birçoğunun kültürel bakım konusunda yeterli eğitim almamış olmalarına rağmen deneyimlerine dayanarak kendilerini kültürel açıdan yetkin olarak gördükleri belirlenmiştir (51).

Tanrıverdi'nin (2017) çevre odaklı kültürel yeterlilik modelinde; hemşirenin çevreden kazandığı olumlu kültürel niteliklerin farklı kültürlerdeki bireylerle karşılaştığında bireyin kültürüne duyarlı, farkındalıklarına saygılı, bireyin kültürüne uygun iletişim ve güvenli bir çevre oluşturmasında etkili faktör olduğunu vurgulamaktadır (69). Dolayısıyla Bulgar uyruklu hemşirelerin Kültürel Etkilik Ölçeği'nin "İletişimde Rahatlık, İletişimde Saygı ve İletişimde Yönetim" becerilerinin

Türk uyruklu hemşirelerden daha yüksek olması bulundukları çevrenin iletişim açısından kültürel yeterlilik etkilemesi açıklanabilir.

Kültürel Hoşgörü, hem sözlü hem de sözsüz bağlantıları içeren destekleyici ilişki davranışını içerir (52). Kültürel hoşgörü merak, kendini yansıtma, eleştiri ve yaşam boyu öğrenme sürecidir. Kültürel yeterlilik fikrinin aksine, kültürel hoşgörüde hiçbir zaman ustalaşılamaz; açık fikirli olunduğu sürece, insanla her karşılaşma yeniden şekillenen ve yaşam boyu devam eden bir süreçtir (41). Dolayısıyla bu açıklamadan yola çıkarak; Türk hemşirelerin "Kültürel hoşgörü" puanlarının Bulgar hemşirelere göre daha yüksek olmasının altında iki önemli durum olduğu düşünülmektedir. Bunlardan biri Türk kültürel yapısının getirdiği geleneksel hoşgörünün etkisi diğeri ise, Türk uyruklu hemşirelerin son yıllarda dünyada yaşanan siyasi, sosyal ve hatta savaşlar nedeniyle çok fazla farklı kültürden insanlara hizmet vermek durumunda kalmasıdır.

"Ayaktan Hasta Birimleri" nde çalışan hemşirelerin Kültürlerarası Etkililik düzeyleri daha yüksektir (Tablo 5). Güner ve arkadaşları (2024) Ebelerin Kültürlerarası Etkililik Düzeyleri ve Etkileyen Faktörleri inceledikleri çalışmada, farklı kültürlere maruz kalmanın kültürlerarası etkililik düzeyini arttırdığını saptamıştır (53). Benzer şekilde Blanchet ve arkadaşları (2017) kültürel yeterliliğin çeşitli kültür ve ülkelerden hastalara bakım deneyimi gerektirdiğini vurgulamaktadır (54). Bizim sonuçlarımızla parallel olarak birçok çalışmada mevcut iş pozisyonu ve çalışma ortamının kültürel yeterlilik ile yakından ilişkili olduğunu göstermektedir (55). Yeterli kültürel yetkinliğe sahip olmak için hemşirelerin eğitim, deneyim, kültürel değerlendirme ve iletişim (özellikle dil) becerilerinin geliştirmeye yönelik sürekli bir ilgiye sahip olmaları gerekir (56). Bununla birlikte; bu tez çalışmasının sonuçlarının da gösterdiği üzere, çalışma ortamı da kültürel bakım deneyiminin gelişmesinde önemli bir faktördür. Bu bağlamda, "ayaktan hasta birimlerinde" çalışan hemşirelerin yabancı hasta ve yakınları ile karşılaşma durumu daha fazla olmasının onların farklı kültürden hastalarla etkileşime girmesini sağlayarak çeşitli kültürlere yönelik bakım deneyimlerinin artmasına neden olduğunu söyleyebiliriz.

5.2 Öğrenci Hemşirelere Yönelik Bulguların Tartışılması

Türk ve Bulgar uyruklu öğrenci hemşirelerin "Kültürlerarası Farkındalık, Kültürlerarası Etkililik ve Kültürel Tevazu" ölçeklerinden aldıkları toplam puanları arasında bir fark olmadığı saptandı. Bununla birlikte Bulgar uyruklu öğrenci hemşirelerin "Kültürlerarası Etkililik Ölçeği" nin bir alt parametresi olan "iletişimde rahatlık" ölçeği puanlarının Türk uyruklu öğrencilere göre daha yüksek olduğu saptandı (Tablo 9). Diğer taraftan hem Türk hem de Bulgar öğrencilerin ölçek puanlarının çokta yüksek olmadığı görülmektedir. Kültürlerarası Farkındalık, Kültürlerarası Etkililik ve Kültürel Tevazu ölçeklerinden alınan maksimumu toplam puan ortalmaları sırasıyla; 19, 71 ve 73'tür. Ölçeklerden alınabilecek maksimum puanlar göz önüne alındığında halen geliştirilmesi gereken yönler olduğu görülmektedir.

Mevcut literatür incelendiğinde; öğrenci hemşirelerin "Kültürlerarası Farkındalık", "Kültürlerarası Etkililik" ve "Kültürel Hoşgörü" durumlarını ortaya koyan uluslarası karşılaştırmaya yönelik araştırma bulunmamaktadır. Kirby ve arkadaşları (2021) Farklı kültürden gelen bireylere bakım verebilmek için kültürel bilgi ve yeterliliklerinin geliştirilmesi gerektiğini vurgulamıştır (57).

Walkowska ve arkadaşlarının (2023) "yaptığı sistematik bir derleme çalışmasında ise kültürel yeterliliği şu şekilde ifade etmiştir"; hasta popülasyonlarının çeşitliliğinin artmasıyla birlikte hasta merkezli bakım sunmak için geleceğin sağlık profesyonellerini kültürel olarak uyumlu bakımı kolaylaştıracak becerilerle donatacak uygun eğitimin gerekli olduğunu vurgulamaktadır. Hasta simülasyonlarının kültürel yeterlilik eğitimi için etkin olduğunu, ayrıca vaka bazlı öğrenme vb. gibi geleneksel öğretim yöntemlerini kullanılabileceğini ortaya koymaktadır (58). Geleceğin sağlık profesyonellerinin kültürel açıdan yetkin bakımın nasıl sağlanacağını öğrenmeleri için daha fazla fırsat sunulması ve farklı kültürel geçmişlere sahip hastaları canlandırabilen, yetkin ve etkili geri bildirim sağlayabilen, profesyonel olarak eğitilmiş aktörlerin katılımı ile öğrencilere kültürel eğitimin verilmesini gerekmektedir.

Günümüzde bireyin kültürüne uygun bakımın sunulması için bir şemşiye terim olarak düşünebileceğimiz "kültürel yeteterlik" kavramı kullanılmaktadır. Güncel literatür bu terminoloji ile ilgili olarak bir paradigma değişimi olması gerekliliğini yeterlilik teriminin yerine hoşgörü (tevazu) kullanılması gerektiğini ortaya koymaktadır (59).

Lekas ve arkadaşları (2020) hoşgörülü olmaya çalışmanın zor olduğunu, herhangi bir kültürde yetkinliğe ulaşabilmenin söz konusu olabileceğini iddia etmenin yanlış ve tehlikeli olduğunu belirtmektedir. Bu kapsamda makalesindeki aşağıdaki ifadeleri bu değişimin bir gereklilik olduğunu ortaya koyması bakımından değerli olduğu görüşündeyiz.

"Kültür durağan değil; birbirimizle, kurumlarla, medyayla ve teknolojiyle olan etkileşimlerimiz ve hayatımızın sosyoekonomik belirleyicileri tarafından şekillendirilen, değişen bir inanç ve değerler sistemidir. Ancak insanın her kültürde yetkin olabileceği iddiası; değişmeden kalan ve belirli bir grubun tüm üyeleri tarafından paylaşılan bir dizi temel inanç ve değerleri olduğunu düşündürmektedir. Ayrıca yeterlilik ustalığı çağrıştırırken, hoşgörü kişi merkezli bakımı geliştiren kişisel ve kişilerarası bir yaklaşımı ifade etmektedir. Kültürel hoşgörü eğitimi, sağlayıcıları iç gözlem yoluyla kendi inançları, değerleri ve önyargıları (açık ve örtülü) üzerinde düşünmeye teşvik ederken, kendi kültürlerinin hastalar üzerindeki etkisini de ortaya çıkarır. Kişilerarası düzeyde, sağlık hizmeti sunan profesyonellerin kişi merkezli bir duruş benimsemeye yönlendirir, Hastaların görüşlerine açık ve saygılı, gerçek hasta-sağlık profesyoneli ortaklıklığını teşvik eder. Sağlık profesyonellerin mütevazı eğilimleri otoritelerini dengeler ve hasta- sağlık profesyoneli ilişkisini eşitleyerek iletişimi ve bakım kalitesini artırabilir" (59).

Kültürel hoşgörü 1998'lerde literature girsede bu alan özellikle hemşirelik eğitiminde yapılan çalışmalarla sınırlıdır. Mevcut literatür henüz bu kavranımın analizine ve hemşirelik müfredatında nasıl öğretimine odaklanmakadır. Hemşirelik eğitiminde kültürel hoşgörü, olumlu akademik ve sağlık sonuçları elde etmek için belirli kültürel grupların (etnik, cinsiyet vb.) karşılaştığı engelleri tanımayı, anlamayı

ve ele almayı içermektedir (60). Foronda ve arkadaşları (2016) kavram analizinde, kültürel hoşgörünün 5 özelliğinin; "açıklık, kişisel farkındalık, egosuz olmak, destekleyici etkileşimler ve kendini yansıtma" olarak tanımlamıştır. Bu niteliklerin hemşirelik eğitimine dahil edilmesi, sınıf ve klinik ortamlardaki farklı bakış açılarına saygıyı, kapsayıcı bir öğrenme ortamını ve yaşam boyu öğrenme için bir temel oluşturur (61). Gelecek nesil hemşireleri kültürel olarak hoşgörülü davranmaya hazırlamak için erken ve sürekli eğitim önerilmektedir (62). Kültürel hoşgörü kavramı sağlık bakım ortamlarına uyarlanmış olsa da, literatürde kültürel hoşgörünün başarılı bir şekilde entegrasyonu için açık bir rehber sağlanmamaktadır. Bu kavramın hemşirelik müfredatında yer alması gerekmektedir. Kültürel hoşgörü, eşitlikçi iklimler yaratmak ve sosyalleşmeyi, büyümeyi, öğrenmeyi ve hasta bakımını teşvik etmek için kurumlar ve sistemler genelinde vurgulanması gereken temel bir kavramdır. Kültürel hoşgörüyü anlamak, kültürel açıdan yetkin hemşirelik bakımı ve hemşirelik eğitiminin sağlanmasında zorunlu bir yöndür (63).

Hemşire eğitimciler, kültürel hoşgörü kavramını müfredat entegre ederek ve kültürel hoşgörüyü teşvik etmek için çeşitli öğrenme etkinliklerini kullanarak, öğrencilerin çeşitliliğe değer veren bakış açılarını şekillendirme potansiyeline sahiptir. Hemşire eğitimciler deneyimsel öğrenme etkinlikleri ile öğrencilerin bakış açılarını dönüştürecek öğrenme ortamları oluşturulabilir. Tüm dünyanın şuan içinde bulunduğu koşullar düşünüldüğünde "Kültürel Hoşgörünün" hemşirelik eğitiminde önemli bir kavram olarak ele alınması gerektiğini vurgulamaktayız.

Öğrenci değişim programları ve/veya uluslararası hemşirelik eğitim programlarının yaygınlaşması farklı kültüre sahip öğrencilerin birbirleri olan iletişimlerini giderek artırmaktadır. Bu çalışmada öğrencilerin çoğunluğunun farklı kültüre sahip uluslararası öğrenciler ile birlikte eğitim aldığı saptandı. Ayrıca çalışmaya katılan öğrenciler müfredatta yer alan dersler kapsamında kültür konusunun tartışıldığını belirtse de çoğunluk "Kültürler Arası Hemşirelik Dersi" olmadığını ve olması gerektiğini belirtmektedir (Tablo 7).

Kültürel değer ve inançlara duyarlı, çeşitliliği giderek artan nüfusta bütüncül ve bireysel hemşirelik bakımı sağlayabilecek hemşirelerin yetiştirilmesi gerekmektedir (64). Bu bağlamda Hemşirelik Ulusal Çekirdek Eğitim Programı (HUÇEP); Avrupa Birliği'nin Hemşirelik Lisans Eğitimi için belirlediği kriterler ve Bologna Uyum Süreci doğrultusunda; ulusal çerçevede hemşirelik lisans eğitim programının minimum standartlarını belirleyerek ülke genelinde hemşirelik lisans eğitiminde standardizasyonu sağlamak için genel ulusal bir çerçeve çizmektedir. HUÇEP-2022'de tanımlanan Hemşirelik Lisans Eğitim Programı Ulusal Yeterlikleri madde 13 "Doğal çevre ve biyo-çeşitliliğin korunması, insan onuru ve kültürel değerlere saygı, sosyal adalet konularına duyarlıdır" ifadesi yer almaktadır (67). Bu yeterllilik çerçevesinde ülkemizdeki hemşirelik eğitimi veren programlarda "kültürel değerlere" müfredat kapsamında yer verilmektedir. Güngör ve arkadaşlarının (2021) Güneydoğu Anadolu Bölgesi'nde yer alan iki üniversitedeki hemşirelik lisans ve sağlık hizmetleri meslek yüksekokulu öğrencileri ile yaptıkları çalışmanın sonuçları öğrencinlerin % 54.7'sinin kültürlerarası bakım konusunda eğitim aldığını ortaya koymaktadır (65).

Kültürlerarası Hemşirelik dersi genel olarak hemşirelik eğitimi müfredatında seçimli ders olarak yer almaktadır. Dolayısıyla tüm öğrenciler bu dersi almadığı için müfredata eklenmesi konusunda görüş bildirmiş olabilir. Her ne kadar seçimli ders olsa da hemşirelik mesleki dersler içinde de özellikle sağlığın önemli bir sosyal belirleyicisi olarak "kültüre" yer verilmektedir. Bu araştırma sonucunda elde edilen verilerin doğrutusunda öğrencilerin farkındalığını artırması amacıyla; kültür kavramının her bir mesleki dersin genel öğrenme çıktıları bölümünde ele alınması ve konuya ilişkin detaylı açıklamaların dersin ilk haftasında yapılarak öğrencilerin konuya ilişkin farkındalıklarının artırılması gerekmektedir.

6 SONUÇ

Uluslararası yürütülen hemşirelik araştırmaları; klinik hemşirelik uygulamalarını, eğitimini ve yönetimini geliştirmek için kullanılabilecek güçlü bir araçtır. Bununla birlikte farklı kültürel özelliğe sahip hemşirelerin ve öğrenci hemşirelerin kültürlerarası farkındalık, kültürlerarası etkililik ve kültürel hoşgörü düzeylerini ortaya koyan uluslararası karşılaştırmalı çalışmalara ilişkin yayınlanmış kanıt eksikliği bulunmaktadır. Karşılaştırmalı kültürlerarası hemşireliğe yönelik çalışmalar yürütmenin önemli olmasının birçok nedeni vardır. Bunlardan belki de en önemlisinin, sağlık hizmetlerinin sunumunu iyileştirmesine katkı sağlaması, değişen çok kültürlü toplumsal yapı içerisinde azınlık durumundaki bireylerin sağlık eşitsizliklerinin giderilmesine olan katkısıdır.

Tez çalışması sonuçlarının araştırma soruları kapsamında özetlendiğinde;

Araştırma Sorusu 1. Farklı iki kültüre sahip hemşirelerin kültürlerarası farkındalık, etkililik ve kültürel hoşgörü düzeyleri arasında fark var mı?

Tez çalışması sonuçları, Türk ve Bulgar uyruklu hemşirelerin "Kültürlerarası Farkındalık" açısından aralarında bir fark olmadığını ortaya koymaktadır. Bununla birlikte; "Kültürlerarası Etkililik" düzeyi açısından Bulgar uyruklu hemşirelerin puanlarının daha yüksek, "Kültürel Hoşgörü" açısından da Türk uyruklu hemşirelerin puanlarının yüksek olduğu saptandı.

Araştırma Sorusu 2. Farklı iki kültüre sahip hemşirelik öğrencilerinin kültürlerarası farkındalık, etkililik ve kültürel hoşgörü düzeyleri arasında fark var mı?

Tez çalışması sonuçları, Türk ve Bulgar uyruklu öğrenci hemşirelerin "Kültürlerarası Farkındalık, Kültürlerarası Etkililik ve Kültürel Hoşgörü " açısından toplam puanları açısından fark olmadığını göstermektedir. Bununla birlikte Bulgar uyruklu öğrenci hemşirelerin "Kültürlerarası Etkililik Ölçeği" nin bir alt parametresi

olan “iletişimde rahatlık” puanlarının Türk uyruklu öğrencilere göre daha yüksek olduğu saptandı.

Araştırma Sorusu 3. Hemşirelerin kültürlerarası farkındalık, etkililik ve kültürel hoşgörü düzeylerini hangi sosyodemografik faktörler ektilemektedir?

Tez çalışması sonuçları kapsamında, cinsiyetin “Kültürlerarası Etkililik” ve “Kültürel Tevazu” puan üzerinde etkili bir sosyodemeografik faktör olduğu, kadın cinsiyetin puan ortalamaların yüksek olduğu saptandı. İstatistiksel olarak anlamlı olmasa da erkek hemşirelerin kadınlara göre “ Kültürlerarası Farkındalık” puan ortalamalarının daha yüksek olduğu bulundu. Hemşirelerin medeni durumları, eğitim durumları ve çalışma süreleri açısından “Kültürlerarası Farkındalık”, “Kültürlerarası Etkililik” ve “Kültürel Tevazu” puan ortalamalarına açısından anlamlı bir bulunmamaktadır.

Hemşirelerin görev yaptığı alanlara göre karşılaştırma yapıldığında; “Kültürlerarası Farkındalık” ve “Kültürel Hoşgörü” puanları açısından bir fark bulunmadı. Bununla birlikte ayaktan hasta birimlerinde çalışan hemşirelerin “Kültürlerarası Etkililik” puanlarının daha yüksek olduğu saptandı.

Araştırma Sorusu 4. Öğrenci hemşirelerin kültürlerarası farkındalık, etkililik ve kültürel hoşgörü düzeylerini hangi sosyodemografik faktörler ektilemektedir?

Tez çalışması sonuçları kapsamında, öğrenci hemşirelerinin cinsiyetinin “Kültürlerarası Farkındalık” puan ortalamaları üzerinde etkili bir sosyodemeografik faktör olduğu, erkek cinsiyetin puan ortalamaların yüksek olduğu saptandı. İstatistiksel olarak anlamlı olmasa da kadın öğrencilerin erkeklere göre “ Kültürlerarası Etkililik” ve “Kültürel Hoşgörü” puan ortalamalarının daha yüksek olduğu bulundu.

Öğrencilerin “Kültürlerarası Farkındalık” puanını etkileyen diğer faktörlerin; sınıfta uluslararası öğrenci varlığı, yurt dışı deneyim ve kültürlerarası hemşirelik dersi olduğu,

Öğrencilerin “Kültürlerarası Etkililik” puanını etkileyen diğer faktörün ise kültürlerarası hemşirelik dersi olduğu,

Öğrencilerin “Kültürel Hoşgörü” puanını etkileyen diğer faktörlerin; uluslararası öğrenci varlığı ve kültürlerarası hemşirelik dersi olduğu saptandı.

Son olarak kültürel yeterlilik hâlâ nesnel olarak ölçülmesi zor bir kavramdır. Uygulamada ve hasta sonuçlarına ilişkin kültürel yetkinliğin değerlendirilmesine yönelik önlemlerin geliştirilmesinde zorluk devam etmektedir. Bu sonuçlar ışığında;

1. Kültürel yeterliliği artırmak, farklı kültürleri daha yakından tanımak, alandaki hemşirelik bilgisini artırmak ve küresel bir bakış açısı sağlamak için daha kapsamlı uluslarası çalışmalar yapılması,
2. Kültürel yeterliliği artırmak, farklı kültürleri tanımaya yönelik sürekli eğitim programlarının oluşturulması,
3. Eğitim programlarında çok kültürlülük açısından önemli temel konular ve kavramların belirlenerek hemşirelik müfredata yerleştirilmesi önerilmektedir.
4. Müfredat kapsamındaki dersler etnik/kültürel grup farklılıklarına ve benzerliklerine odaklı yürütülmesi,
5. “Kültürlerarası Hemşirelik” dersinin hemşirelik müfradatında yer alması,
6. Hemşirelikte kültürel açıdan yetkin bakımın sağlanması esas olduğundan, kültürel yeterliliğin ölçümü ve bunun hasta sonuçları üzerindeki etkisini değerlendiren çalışmaların yapılması önerilmektedir.
7. Alanlarda aktif olarak çalışan hemşirelere en az yılda 1 kere olacak şekilde “Kültürlerarası Hemşirelik” eğitim seminerlerinin düzenlenmesi önerilmektedir.

7 KAYNAKLAR

1. Temel AB. Kültürlerarasi (Çok Kültürlü) Hemşirelik Eğitimi. Anadolu Hemşirelik Ve Sağlık Bilimleri Dergisi 2008;11(2):92-101.
2. Vandecasteele R, Schelfhout S, D'hondt F, De Maesschalck S, Derous E, Willems S. Intercultural effectiveness in GPs' communication and clinical assessment: An experimental study. Patient Educ Couns 2024 May;122:108138.
3. Gungor S, Tosun B, Prosen M. The Relationship Between Intercultural Effectiveness and Intercultural Awareness and Xenophobia Among Undergraduate Nursing and Vocational Schools of Health Services Students: A Descriptive Study. Nurse Educ Today. 2021;107:105104.
4. De Coninck D, Levrau F, Tibax F, Timmerman C, Clycq N, Van Praag L, et al. Key problems in primary health care–Qualitative research on prevention amongst physicians working in a superdiverse context. In: Migration and Integration in Flanders: Multidisciplinary Perspectives. Leuven University Press 2018;97-123.
5. Zhao X. Challenges and barriers in intercultural communication between patients with immigration backgrounds and health professionals: A systematic literature review. Health Commun.2023;38(4):824-833/Würth K, Langewitz W, Reiter-Theil S, Schuster S. Their view: difficulties and challenges of patients and physicians in cross-cultural encounters and a medical ethics perspective. BMC Med Ethics.2018;19:1-10.
6. Tuohy D. Effective Intercultural Communication in Nursing. Nurs Stand 2019;34(2):45-50.
7. Eğinli A, Yalçın M. Kültürlerarası Yeterliliğin Gelişmesi ve Kültürlerarası Uyum. Global Media Journal 2016;7(13):6-27.
8. Sharifi N, Adib-Hajbaghery M, Najafi M. Cultural Competence in Nursing: A Concept Analysis. Int J Nurs Stud 2019;99:103386.
9. Hughes V, Delva S, Nkimbeng M, Spaulding E, Turkson-Ocran RA, Cudjoe J, Ford A, Rushton C, D'aoust R, Han HR. Not Missing The Opportunity: Strategies to Promote Cultural Humility Among Future Nursing Faculty. J Prof Nurs 2020;36(1):28-33.
10. Öncel S. Kültürel Yapı İle Sağlık-Hastalık İlişkisi. Ege Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Dergisi 1997;13(1):177-184.
11. Leininger M. Care: The Essence of Nursing and Health. Thorofare, NJ: Charles B. Slack; 1984.
12. Tortumluoğlu G. Hemşirelik bakımında kültürel yaklaşım ve önemi. J Hum Sci 2011;8(1).
13. Caplan S. Culture - Concepts for Nursing Practice (with eBook Access on VitalSource). 4th ed. 2025;32-42.
14. Ceyhan MŞ, Kocadaş KA. Kültür Kavramı ve Kültür Değişmesi Üzerine Bir Değerlendirme. Sosyolojik Düşün 2024;9(1):118-137.

15. Çüçen AK. Kültür, uygarlık, evrensellik ve çok-kültürlülük. Uludağ Üniversitesi Fen-Edebiyat Fakültesi Felsefe Dergisi 2005;4:111-115.
16. Seviğ Ü, Tanrıverdi G. Kültürlerarası Hemşirelik. 1st ed. İstanbul Medikal Yayıncılık, İstanbul; 2012.
17. Yorulmaz DS, Karadeniz H. Farklı Kültürel Uygulamaların Sağlığa Etkisi. Turkiye Klinikleri Journal of Nursing Sciences 2021;13(2).
18. Caplan S. Culture - Concepts for Nursing Practice (with eBook Access on VitalSource). 4th ed. 2025;32-42/Yorulmaz DS, Karadeniz H. Farklı Kültürel Uygulamaların Sağlığa Etkisi. Turkiye Klinikleri Journal of Nursing Sciences 2021;13(2).
19. Kirmayer LJ, Swartz L. Culture and global mental health. In: Patel V, Minas H, Cohen A, Prince MJ, editors. Global Mental Health: Principles and Practice. Oxford: Oxford University Press; 2013:41-62.
20. Ibeneme S, Eni G, Ezuma A, Fortwengel G. Roads to health in developing countries: understanding the intersection of culture and healing. Curr Ther Res 2017;86:13-18.
21. Kaiser BN, Weaver LJ. Culture-bound syndromes, idioms of distress, and cultural concepts of distress: New directions for an old concept in psychological anthropology. Transcult Psychiatry 2019;56(4):589-598.
22. De Leo D, Milner A. The WHO/START Study: Promoting suicide prevention for a diverse range of cultural contexts. Suicide Life Threat Behav 2010;40(2):99-106.
23. Leyva-Moral JM, Tosun B, Gómez-Ibáñez R, Navarrete L, Yava A, Aguayo-González M, et al. From a learning opportunity to a conscious multidimensional change: a metasynthesis of transcultural learning experiences among nursing students. BMC Nurs 2023;22(1):356.
24. Hamdan S, Coloma RS. Assessing teachers' cultural competency. Educ Found 2022;35(1):108-128.
25. El-Messoudi Y, Lillo-Crespo M, Leyva-Moral J. Exploring the education in cultural competence and transcultural care in Spanish for nurses and future nurses: a scoping review and gap analysis. BMC Nurs 2023;22(1):320.
26. Fabry L, McDermott S, Wilford B. Culturally competent care for diverse populations: A review of transcultural nursing education. Adv Emerg Nurs J 2024;46(3):274-282.
27. Ličen S, Prosen M. The development of cultural competences in nursing students and their significance in shaping the future work environment: a pilot study. BMC Med Educ 2023;23(1):819.
28. Fahlberg B, Foronda C, Baptiste D. Cultural humility: The key to patient/family partnerships for making difficult decisions. Nurs 2023;46(9):14-16.
29. Sharifi N, Adib-Hajbaghery M, Najafi M. Cultural competence in nursing: A concept analysis. Int J Nurs Stud 2019;99:103386.
30. İz AGF, Temel AB. Hemşirelikte kültürel yeterlik. Sosyal Politika Çalışmaları Dergisi 2009;17(17):51-58.

31. Portalla T, Chen GM. The development and validation of the intercultural effectiveness scale. Intercultural Commun Stud 2010;19(3):21-37.
32. Balcı Ş, Öğüt N. Kültürlerarası etkililik düzeyinin bazı belirleyicileri: Konya örneğinde saha araştırması. Uluslararası Sosyal Araştırmalar Dergisi 2018;11(57):498-509.
33. Eğinli A, Yalçın M. Kültürlerarası yeterliliğin gelişmesi ve kültürlerarası uyum. Global Media Journal 2016;7(13):6-27.
34. Tervalon M, Murray-Garcia J. Cultural humility versus cultural competence: A critical distinction in defining physician training outcomes in multicultural education. J Health Care Poor Underserved 1998;9(2):117-125.
35. Foronda C, Baptiste DL, Reinholdt MM, Ousman K. Cultural humility: A concept analysis. J Transcult Nurs 2016;27(3):210-217/Foronda C, Porter A, Phitwong A. Psychometric testing of an instrument to measure cultural humility. J Transcult Nurs 2020;32(4):399-404.
36. Kuşci İ, Oğuz Duran N. Kültürel tevazu ölçeğinin Türkçeye uyarlanması için bir ön çalışma. Iğdır Üniversitesi Sosyal Bilimler Dergisi 2022;29:97-109.
37. Foronda C, Baptiste DL, Reinholdt MM, Ousman K. Cultural humility: A concept analysis. J Transcult Nurs 2016;27(3):210-217.
38. Salahshurian E, Moore TA. Cultural humility in nursing: A concept analysis. J Contin Educ Nurs 2024;55(12):596-603.
39. Foronda C, Porter A, Phitwong A. Psychometric testing of an instrument to measure cultural humility. J Transcult Nurs 2020;32(4):399-404.
40. Borkan JM, Culhane-Pera KA. Towards cultural humility in healthcare for culturally diverse Rhode Island. R I Med J 2008;91(12):361.
41. Fahlberg B, Foronda C, Baptiste D. Cultural humility: The key to patient/family partnerships for making difficult decisions. Nurs 2023;46(9):14-16.
42. Foronda C, Prather S, Baptiste DL, Luctkar-Flude M. Cultural humility toolkit. Nurse Educ 2022;47(5):267-271.
43. Rozaimie A, Shuib A, Ali A, Oii B, Siang C. Multicultural awareness for better ways of life: A scale validation among Malaysian undergraduate students. In: 2nd Int Conf Bus Econ Res Proceeding; 2011;1174-1179.
44. Karabuğa Yakar H, Ecevit Alpar Ş. Kültürlerarası farkındalık ve kültürlerarası etkililik ölçeklerinin güvenirlik ve geçerliğinin belirlenmesi. J Hum Sci 2017;14(3):2748-2761.
45. Portalla T, Chen GM. The development and validation of the intercultural effectiveness scale. Intercult Commun Stud 2010;19(3):21-37.
46. Foronda C, Porter A, Phitwong A. Psychometric testing of an instrument to measure cultural humility. J Transcult Nurs 2020;32(4):399-404.
47. Fabry L, McDermott S, Wilford B. Culturally competent care for diverse populations: A review of transcultural nursing education. Adv Emerg Nurs J 2024;46(3):274-282.

48. Tezel A. Yurt dışı hemşirelik eğitimi müfredat örneklerinde kültür kavramı. Turkiye Klinikleri Public Health Nurs-Special Topics 2015;1(3):105-110.
49. Loftin C, Hartin V, Branson M, Reyes H. Measures of cultural competence in nurses: An integrative review. Sci World J 2013;2013(1):289101.
50. Antón-Solanas I, Rodríguez-Roca B, Vanceulebroeck V, Kömürcü N, Kalkan I, Tambo-Lizalde E, et al. Qualified nurses' perceptions of cultural competence and experiences of caring for culturally diverse patients: A qualitative study in four European countries. Nurs Rep 2022;12(2):348-364.
51. Yılmaz M, Sarı HY, Ünlü M, Yetim P. Investigating intercultural effectiveness of pediatric nurses in a Turkish hospital. Br J Nurs 2020;29(3):152-158.
52. Foronda C, Porter A, Phitwong A. Psychometric testing of an instrument to measure cultural humility. J Transcult Nurs 2020;32(4):399-404.
53. Güner S, Gökçe İsbir G, Aydın Beşen M. Midwives' intercultural effectiveness levels and influencing factors. J Transcult Nurs 2024;35(3):189-198.
54. Blanchet Garneau A, Pepin J, Gendron S. Nurse-environment interactions in the development of cultural competence. Int J Nurs Educ Scholarsh 2017;14(1):20160028.
55. Antón-Solanas I, Rodríguez-Roca B, Vanceulebroeck V, Kömürcü N, Kalkan I, Tambo-Lizalde E, et al. Qualified nurses' perceptions of cultural competence and experiences of caring for culturally diverse patients: A qualitative study in four European countries. Nurs Rep 2022;12(2):348-364/Lin HL, Guo JL, Chen HJ, Liao LL, Chang LC. Cultural competence among pre-graduate nursing students, new graduate nurses, nurse mentors, and registered nurses: A comparative descriptive study. Nurse Educ Today 2021;97:104701/Chang LC, Chiu CW, Hsu CM, Liao LL, Lin HL. Examining the implementation of teaching and learning interactions of transition cultural competence through a qualitative study of Taiwan mentors undertaking the postgraduate nursing program. Nurse Educ Today 2019;79:74-79.
56. Lin HL, Guo JL, Chen HJ, Liao LL, Chang LC. Cultural competence among pre-graduate nursing students, new graduate nurses, nurse mentors, and registered nurses: A comparative descriptive study. Nurse Educ Today 2021;97:104701.
57. Kirby KF, Earle M, Calahan CA, Karagory P. Preparing nursing students for diverse populations. Nurse Educ Pract 2021;55:103140.
58. Walkowska A, Przymuszała P, Marciniak-Stępak P, Nowosadko M, Baum E. Enhancing cross-cultural competence of medical and healthcare students with the use of simulated patients—a systematic review. Int J Environ Res Public Health 2023;20(3):2505.
59. Lekas HM, Pahl K, Fuller Lewis C. Rethinking cultural competence: Shifting to cultural humility. Health Serv Insights 2020;13:1178632920970580/Agner J. Moving from cultural competence to cultural humility in occupational therapy: A paradigm shift. Am J Occup Ther 2020;74(4):7404347010p1-7404347010p7.

60. Smith A, Foronda C. Promoting cultural humility in nursing education through the use of ground rules. Nurs Educ Perspect 2021;42(2):117-119.
61. Foronda C, Baptiste DL, Reinholdt MM, Ousman K. Cultural humility: A concept analysis. J Transcult Nurs 2016;27(3):210-217.
62. Hughes V, Delva S, Nkimbeng M, Spaulding E, Turkson-Ocran RA, Cudjoe J, et al. Not missing the opportunity: Strategies to promote cultural humility among future nursing faculty. J Prof Nurs 2020;36(1):28-33.
63. Foronda C, Prather S, Baptiste DL, Luctkar-Flude M. Cultural humility toolkit. Nurse Educ 2022;47(5):267-271.
64. Çingöl N, Karakaş M, Çelebi E, Zengin S. Determining the effect of an intercultural nursing course on empathic skill and intercultural sensitivity levels: An intervention study. Nurse Educ Today 2021;99:104782.
65. Gungor S, Tosun B, Prosen M. The relationship between intercultural effectiveness and intercultural awareness and xenophobia among undergraduate nursing and vocational schools of health services students: A descriptive study. Nurse Educ Today 2021;107:105104.
66. https://data.tuik.gov.tr/Bulten. Adrese Dayalı Nüfus Kayıt Sistemi Sonuçları, 2023 Erişim Tarihi: 06.01.2024.
67. https://www.yok.gov.tr/Documents/Kurumsal/egitim_ogretim_dairesi/Ulusal-cekirdek-egitimi-programlari/hemsirelik_cekirdek_egitim_programi.pdf Erişim Tarihi: 31.05.2024.
68. Tabachnick BG, Fidell LS, Ullman JB. Çok değişkenli istatistiklerin kullanımı. 6. baskı Boston s. 497-516. MA: Pearson.
69. Tanrıverdi, G. (2017). Hemşirelikte yeni bir model önerisi: Çevre odaklı kültürel yeterlilik modeli. Journal of Human Sciences, 14(4), 4658-4670.
70. Baksi A, Sürücü HA, Duman M. Hemşirelik öğrencilerinin kültürler arası duyarlılıkları ve ilişkili faktörlerin değerlendirilmesi. Jaren. 2019;5(1):31-39.

8 EKLER

EK 1. Kişisel Veri Toplama Formu

1a. Öğrenci Hemşire Kişisel Veri Toplama Formu

1. Anket No:

2. Yaşınız:

3. Cinsiyetiniz

() Kadın

() Erkek

4. Öğrenim durumunuz

() Birinci sınıf

() İkinci sınıf

() Üçüncü sınıf

() Dördüncü sınıf

5. Şu an okuduğunuz bölümde "Kültürlerarası Farkındalık, Etkililik ve Kültürel Hoşgörü" kavramlarına derslerinizde tartışma fırsatı buldunuz mu?

() Evet. Cevabınız evet ise hangi dersler olduğunu yazar mısınız?

1.

2.

3.

() Hayır

6. Sınıfınızda ortalama kaç öğrenci var?

() 18-25 () 25-29 () 30-39 () 40-49 () 50 ve üstü

EK 1. Kişisel Veri Toplama Formu (devam)

7. **Bulunduğunuz sınıfta/okulda yabancı uyruklu öğrenci var mı?**

   () Evet () Hayır

8. **Yurt dışında yaşama ile ilgili deneyiminiz oldu mu?**

   () Evet () Hayır

   Cevabınız "Hayır" ise diğer soruya geçebilirsiniz.

   Cevabınız "Evet" ise aşağıdaki boşluğa kısa ve öz bir şekilde deneyimizi belirtiniz.

   .....

9. **Okulunuzda/Fakültenizde kültürlerarası hemşirelik ile ilgili ders alıyor musunuz?**

   () Evet () Hayır

   Cevabınız "Hayır" ise diğer soruya geçebilirsiniz.

   Cevabınız "Evet" ise aşağıdaki boşluğa aldığınız dersin ismini belirtiniz.

   .....

10. **Kültürlerarası hemşirelik ile ilgili ders okutulması gerektiğini düşünüyor musunuz?**

    () Evet () Hayır

    Cevabınız "Hayır" ise diğer soruya geçebilirsiniz.

    Cevabınız "Evet" ise aşağıdaki boşluğa nedenini açıklayınız.

    .....

    Kültürlerarası hemşirelik sizin için ne ifade ediyor? Kısaca aşağıdaki boşluğa açıklayınız.

    .....

EK 1. Kişisel Veri Toplama Formu (devam)

1b. Hemşire Kişisel Veri Toplama Formu

1. **Anket No:**

2. **Cinsiyetiniz**
   () Kadın
   () Erkek

3. **Öğrenim durumunuz**
   () Lise
   () Lisans
   () Yüksek Lisans ve üzeri

4. **Medeni Hal**
   () Bekar
   () Evli

5. **Toplam hemşirelik deneyiminiz?**
   ...ay…..yıl

6. **Hangi alanda görev yapmaktasınız?**
   () Poliklinik/kemoterapi gibi ayaktan hasta birimleri
   () Yatan hasta katı
   () Yoğun bakımlar
   () Diğer……yazınız

7. **Kaç yıldır bulunduğunuz alanda görev yapmaktasınız?**
   () 1-5 yıl () 6-10 yıl () 11-15 yıl () 16-20 yıl () 21 ve üstü

EK 1. Kişisel Veri Toplama Formu (devam)

8. Ne sıklıkla yabancı hastalar ile iletişim halinde oluyorsunuz?

() Hiç iletişim halinde olmuyorum

() Nadiren iletişim halinde oluyorum

() Bazen iletişim halinde oluyorum

9. Yurt dışında yaşama ile ilgili deneyiminiz oldu mu?

() Evet () Hayır

Cevabınız "Hayır" ise diğer soruya geçebilirsiniz.

Cevabınız "Evet" ise aşağıdaki boşluğa kısa ve öz bir şekilde deneyimizi belirtiniz.

.....

10. Okul/Fakülte/Üniversitelerin hemşirelere "Kültürlerarası Hemşirelik" ile ilgili ders okutulması gerektiğini düşünüyor musunuz?

() Evet () Hayır

Cevabınız "Hayır" ise diğer soruya geçebilirsiniz.

Cevabınız "Evet" ise aşağıdaki boşluğa nedenini açıklayınız.

.....

11. Kültürlerarası hemşirelik sizin için ne ifade ediyor? Kısaca aşağıdaki boşluğa açıklayınız.

.....

EK 2. Kültürlerarası Farkındalık Ölçeği

Yönerge: Aşağıda kültürlerarası farkındalık hakkında ifadeler bulunmaktadır. Bu ifadelerde doğru veya yanlış yanıt yoktur. Lütfen hızlı bir şekilde ilk izleniminize göre bu ifadelere ne kadar katıldığınızı belirtin. Her maddeyi aşağıda belirtilen ölçeğe göre değerlendirin ve boşluğa size uyan numarayı yazın. İşbirliğiniz için teşekkür ederim.

1: Tamamen katılıyorum
2: Katılıyorum
3: Kararsızım
4: Katılmıyorum
5: Kesinlikle katılmıyorum

Lütfen cümlenin önündeki boşluğa yanıtınızın karşılığı olan numarayı yazınız.

Maddeler	**1**	**2**	**3**	**4**	**5**
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 Etkililik Ölçeği

Yönerge: Aşağıda kültürlerarası iletişim hakkında ifadeler bulunmaktadır. Bu ifadelerde doğru veya yanlış yanıt yoktur. Lütfen hızlı bir şekilde ilk izleniminize göre bu ifadelere ne kadar katıldığınızı belirtin. İşbirliğiniz için teşekkür ederim.

5: Tamamen katılıyorum
4: Katılıyorum
3: Kararsızım
2: Katılmıyorum
1: Kesinlikle katılmıyorum

Lütfen cümlenin önündeki boşluğa yanıtınızın karşılığı olan numarayı yazınız.

Maddeler	**1**	**2**	**3**	**4**	**5**
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.					

EK 3. Kültürlerarası Etkililik Ölçeği (devam)

Maddeler	**1**	**2**	**3**	**4**	**5**
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 4. Kültürel Tevazu Ölçeği

Aşağıda her sorunun yanında bulunan; (1) Hiçbir zaman, (2) Nadiren, (3) Bazen, (4) Genellikle, (5) Her zaman anlamına gelmektedir. Lütfen her bir maddeyi dikkatlice okuyarak sizin için en uygun seçeneği işaretleyiniz.

Maddeler	**1**	**2**	**3**	**4**	**5**
1. Çeşitliliği bakış açılarındaki farklılığı oluşturan bir etken olarak görür müsünüz?					
2. Fiziksel çevreyi bakış açılarındaki farklılığı oluşturan bir etken olarak görür müsünüz?					
3. Tarihteki örnekleri bakış açılarındaki farklılığı oluşturan bir etken olarak görür müsünüz?					
4. Politik iklimi bakış açılarındaki farklılığı oluşturan bir etken olarak görür müsünüz?					
5. Güç dengesizliğini bakış açılarındaki farklılığı oluşturan bir etken olarak görür müsünüz?					
6. Durumsal bağlamı bakış açılarındaki farklılığı oluşturan bir etken olarak görür müsünüz?					
7. Farklı bakış açılarına açık olmaya çalışır mısınız?					
8. Sonradan kendinizi gözlemleyip eleştirir misiniz?					
9. Esnek olmaya çalışır mısınız?					
10. Kendi önyargılarınızın farkında mısınız?					
11. Egonuzdan kurtulmaya çalışır mısınız?					
12. Saygı tesis etmeye/oluşturmaya çalışır mısınız?					
13. En üst düzey özeni göstermeye çalışır mısınız?					
14. Kendinizin yanı sıra diğer kişiye de odaklanır mısınız?					
15. Diğerlerini güçlendirmeye çaba gösterir misiniz?					
16. Karşılıklı faydaya yönelik çalışır mısınız?					
17. Ortaklık kurmaya çaba gösterir misiniz?					
18. Destekleyici bir etkileşim için uğraşır mısınız?					
19. Kendinizi hayat boyu öğrenen biri olarak görür müsünüz?					

EK 5. Etik Kurul Onayı

EK 5. Etik Kurul Onayı (devam)

EK 5. Etik Kurul Onayı (devam)

EK 6. Kurum İzinleri

EK 6. Kurum İzinleri (devam)

EK 6. Kurum İzinleri (devam)

EK 6. Kurum İzinleri (devam)

EK 6. Kurum İzinleri (devam)

EK 6. Kurum İzinleri (devam)

EK 6. Kurum İzinleri (devam)

EK 6. Kurum İzinleri (devam)

EK 7. Ölçek İzinleri

9 ÖZGEÇMİŞ