



Hemşirelerin Kültürlerarası Duyarlılığının Belirlenmesi: Tanımlayıcı ve Kesitsel Bir Çalışma

Determining The Intercultural Sensitivity of Nurses: A Descriptive and Cross-Sectional Study

Çiler Çokan Dönmez¹, Ahu Aksoy Can², Duygu Vefikuluçay Yılmaz³

Geliş Tarihi (Received): 05.06.2023

Kabul Tarihi (Accepted): 22.08.2023

Yayın Tarihi (Published): 28.08.2023

Abstract: This study was conducted to determine the intercultural sensitivity of nurses and the factors affecting it. The sample of the descriptive and cross-sectional study consisted of nurses working in a university hospital in the Mediterranean. The study included 272 nurses who met the inclusion criteria. Data were collected with "Personal Information Form and Intercultural Sensitivity Scale". It was determined that the mean total score of the Intercultural Sensitivity Scale of the nurses included in the study was 74.45±12.26. It was found that the mean scores of the intercultural sensitivity scale of the nurses were 24.46±5.39, for responsibility in communication, 16.57±2.83 for respect for cultural differences, 16.25±3.53 for self-confidence in communication, 6.25±2.40 for enjoyment in communication, and 10.72±2.73 for attention in communication. A statistically significant difference was found between the total mean scores of the Intercultural Sensitivity Scale and the nurses' gender, education level, willingness to choose the profession, reasons for choosing the profession, giving care to patients with different cultures, experiencing problems while giving care to patients with different cultures, and knowing the concept of intercultural nursing. According to the results obtained from the study, it was determined that the intercultural sensitivity of nurses was at a moderate level. It was found that the intercultural sensitivity levels of nurses who were female, had a bachelor's degree, preferred the profession willingly, preferred the nursing profession because it was the profession they wanted, cared for patients from different cultures, did not experience problems while caring for patients from different cultures and knew the concept of intercultural nursing were high. It is recommended that courses on intercultural nursing should be compulsory in undergraduate curricula and in-service trainings on intercultural nursing care should be planned in health institutions.

Keywords: Nurse, Nursing, Culture, Intercultural Sensitivity

&

Öz: Bu araştırma, hemşirelerin kültürlerarası duyarlılıklarının ve bunu etkileyen faktörlerin belirlenmesi amacıyla yapılmıştır. Tanımlayıcı ve kesitsel tipteki araştırmanın örneklemini Akdeniz'deki bir üniversite hastanesinde görev yapan hemşireler oluşturmuştur. Araştırmaya dahil edilme kriterlerini karşılayan 272 hemşire dahil edilmiştir. Veriler "Kişisel Bilgi Formu ve Kültürlerarası Duyarlılık Ölçeği" ile toplanmıştır. Araştırmaya dahil olan hemşirelerin Kültürlerarası Duyarlılık Ölçeği toplam puan ortalamasının 74,45±12,26 olduğu belirlenmiştir. Hemşirelerin Kültürlerarası Duyarlılık Ölçeği iletişimde sorumluluk alt boyutu puan ortalamalarının 24,46±5,39, kültürel farklılıklara saygı alt boyut puan ortalamalarının 16,57±2,83, iletişimde kendine güven alt boyutu puan ortalamalarının 16,25±3,53, iletişimden hoşlanma boyutu puan ortalamalarının 6,25±2,40, iletişimde dikkat boyutu puan ortalamalarının ise 10,72±2,73 olduğu bulunmuştur. Hemşirelerin cinsiyeti, öğrenim düzeyleri, mesleği isteyerek tercih etme durumları, mesleği tercih etme nedenleri, kültürü farklı hastaya bakım verme durumları, kültürü farklı hastaya bakım verirken sorun yaşama durumları ve kültürlerarası hemşirelik kavramını bilme durumları ile Kültürlerarası Duyarlılık Ölçeği toplam puan ortalamaları arasında istatistiksel açıdan anlamlı fark bulunmuştur. Çalışmadan elde edilen sonuçlara göre, hemşirelerin kültürlerarası duyarlılıklarının orta düzeyde olduğu belirlenmiştir. Kadın, lisans mezunu olan, mesleği isteyerek tercih eden, hemşirelik mesleğini istediği meslek olduğu için tercih eden, farklı kültürden hastaya bakım veren, kültürü farklı hastaya bakım verirken sorun yaşamayan ve kültürlerarası hemşirelik kavramını bilen hemşirelerin kültürlerarası duyarlılık düzeylerinin yüksek olduğu saptanmıştır. Lisans müfredatlarında kültürlerarası hemşireliğe ilişkin derslerin zorunlu olması ve sağlık kurumlarında kültürlerarası hemşirelik bakımına yönelik hizmet içi eğitimlerin planlanması önerilmektedir.

Anahtar Kelimeler: Hemşire, Hemşirelik, Kültür, Kültürlerarası Duyarlılık

Atf/Cite as: Dönmez ÇÇ, Can AA, Yılmaz DV. Hemşirelerin Kültürlerarası Duyarlılığının Belirlenmesi: Tanımlayıcı ve Kesitsel Bir Çalışma. Abant Sağlık Bilimleri ve Teknolojileri Dergisi, 2023;3(2):14-25.

İntihal-Plagiarizm/Etik-Ethic: Bu makale, en az iki hakem tarafından incelenmiş ve intihal içermediği, araştırma ve yayın etiğine uyulduğu teyit edilmiştir. / This article has been reviewed by at least two referees and it has been confirmed that it is plagiarism-free and complies with research and publication ethics. <https://dergipark.org.tr/tr/pub/sabited/policy>

Telif Hakkı/Copyright © Published by Bolu Abant İzzet Baysal University, Since 2021 – Bolu

¹Bilim Uzmanı Çiler Çokan Dönmez, Çukurova Üniversitesi Tıp Fakültesi Hastanesi Tıbbi Genetik AD. Adana, Türkiye, cilerdonmez@hotmail.com, <https://orcid.org/0000-0001-8706-3685> (Sorumlu yazar / Corresponding Author)

²Arş. Gör. Dr. Ahu Aksoy Can, Mersin Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Doğum Kadın Sağlığı ve Hastalıkları Hemşireliği AD. Mersin, Türkiye, aksoyahu@mersin.edu.tr, <https://orcid.org/0000-0002-0940-1105>

³Prof. Dr. Duygu Vefikuluçay Yılmaz, Mersin Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Doğum Kadın Sağlığı ve Hastalıkları Hemşireliği AD. Mersin, Türkiye, duyguulu@gmail.com, <https://orcid.org/0000-0002-9202-8558>

Giriş

Kültür; toplumdaki bireyler tarafından paylaşılan, öğrenilen, gelecek nesillere aktarılan her türlü davranış, inanç, tutum ve gelenekleri kapsayan toplumsal bir mirastır (1). Teknolojik gelişmelerin ve göçün yoğun yaşandığı günümüzde kültürlerin birbirlerinden etkilenmesi sonucu kültür evrensel bir boyut kazanmıştır. Bu durumun sonucunda bireyler arasında kültür alışverişi doğmuştur (2).

Kültürel duyarlılık, farklı kültürlerle ilişkin pozitif duygular ve etkin davranış biçimleri geliştirmeyi gerektirmektedir (4). Kültürel duyarlılık, kültürlerarası değişiklikleri anlama ve bu değişikliklere pozitif duygularla yaklaşım sergilemek olarak karşımıza çıkmaktadır (3,5). Kültürel duyarlılıkta, bireylerin sahip olması gereken empati, etkili iletişim, saygı gibi pozitif bakış açısı göstermeye destek olan belirteçler bu kişilerde önemli unsurlar arasında bulunmaktadır. Bu bağlamda kültürlerarası duyarlılığı olan kişiler evrensel değerlere saygılı ve pozitif tutum sergileyen bireylerden oluşmaktadır (6). Bu durumun sonucu olarak; kültürel duyarlılık, etkin iletişim teknikleriyle ve artan memnuniyet düzeyi ile sağlık hizmetlerinin planlanmasında, sürdürülmesinde ve bakımın kalitesinin artırılmasında büyük önem taşımaktadır (7, 8).

Türkiye hem coğrafi konumu hem de tarihsel gelişiminden gelen çok kültürlülüğü benimseyen, sürekli göç alan, sığınmacılara ev sahipliği yapan, göçmenleri barındıran bir ülke konumunda olduğundan çeşitli kültürlerle ev sahipliği yapmaktadır (8,9). Dolayısıyla çok kültürlü ortamda görev yapan, sağlık hizmetlerinin önemli bir bölümünü oluşturan hemşireler kültürel farklılıkları doğru algılamalı ve bireylere bu duruma yönelik bakım vermelidir (10).

Günümüzde profesyonel hemşirelik yaklaşımında din, dil, değerler, sosyal, kültürel ve ekonomik unsurlara ilişkin farkındalığın artmasının hemşirelik mesleğinin profesyonelleşmesini olumlu etkileyeceği ifade edilmektedir (12). Bunun yanı sıra hemşirelik müfredatında kültürel model ve rehberlerin kullanılarak eğitim verilmesinin, hemşirelik öğrencilerinin meslek yaşantılarında bakım sundukları hastaların kültürel farklılıklarını doğru değerlendirmelerine yarar sağlayacağı ve hemşirelerin bakım verici rolündeki verimliliğini arttıracığı vurgulanmaktadır (12-14). Bu bağlamdan yola çıkılarak, yaptığımız araştırmada hemşirelik mesleğindeki kültürel duyarlılığın ve bunu etkileyen faktörlerin belirlenmesinin mesleğin gelişmesine ve bakım kalitesinin arttırılmasına rehberlik edeceği öngörülmektedir. Ayrıca literatürdeki mevcut çalışmalar incelendiğinde hemşirelerin kültürlerarası duyarlılıklarını ele alan pek çok çalışmaya rastlansa da mesleki özelliklerin kültürlerarası duyarlılık ölçeğinin alt boyutlarına etkisini değerlendiren sınırlı sayıda çalışmaya ulaşılmıştır (2,15). Ancak kültürlerarası duyarlılığın tam anlamıyla içselleştirilebilmesi için alt boyutlarının da incelenmesi gerekmektedir. Dolayısıyla araştırmamızın bu yönüyle de alana katkı sağlayacağı öngörülmektedir.

Bu araştırma, Türkiye'nin Akdeniz bölgesinde bulunan bir üniversite hastanesinde görev yapan hemşirelerin kültürlerarası duyarlılıklarının ve bu durumu etkileyen faktörlerin değerlendirilmesi amacıyla yapılmıştır.

Gereç ve Yöntem

Araştırmanın Tipi

Bu araştırma, tanımlayıcı ve kesitsel tiptedir.

Araştırmanın Evren ve Örneklemi

Araştırmanın evrenini Akdeniz bölgesinde bir üniversite hastanesinde görev yapan 850 hemşire oluşturmuştur. Örneklem büyüklüğünün hesaplanmasında genel kullanıma açık bir yazılım olan OpenEpi v. 3.0 programı kullanılmıştır (16). Güç analizi sonuçlarına göre gerekli minimum örneklem büyüklüğü için çift yönlü maksimum tip 1 hata payı %5, güven aralığı %95, istatistiksel güç 0,80 ve desen etkisi 1 seçildiğinde örneklem 265 olarak hesaplanmıştır. Aynı zamanda evreni bilinen örneklem hesabı $[(N.t^2 \times p.q) / (d^2(N-1)+t^2 \times (p \times q))]$ yapılarak da aynı sonuç elde edilmiştir. Araştırmada son olarak 25 Mayıs 2021– 30 Ağustos 2021 tarihleri arasında araştırmaya katılmayı kabul eden ve dahil edilme kriterlerini karşılayan 272 hemşire araştırmaya dahil edilmiştir.

Araştırmanın dahil olma kriterleri şu şekildedir; araştırmaya katılmayı kabul etmek, veri toplama tarihleri arasında hastanede aktif çalışıyor olmak.

Veri Toplama Araçları

Araştırma verileri, “Kişisel Bilgi Formu” ve “Kültürlerarası Duyarlılık Ölçeği (KDÖ)” kullanılarak, katılımcılarla yüz yüze görüşülerek toplanmıştır.

Kişisel Bilgi Formu

Araştırmacılar tarafından mevcut literatür (6,7,10,12,13) temel alınarak hazırlanan “Kişisel Bilgi Formu”nda bireylerin sosyo-demografik (yaş, medeni durum, cinsiyet, eğitim vb.) mesleki ve kültürlerarası hemşirelik özelliklerine (hemşirelik mesleğini isteyerek tercih etme nedeni, durumu, farklı kültürden hastaya bakım verme durumu, kültürlerarası hemşirelik kavramını bilme durumu vb.) ilişkin toplam 12 soru bulunmaktadır.

Kültürlerarası Duyarlılık Ölçeği (İntercultural Sensivity Scale)

Araştırmada, Chen ve Starosta (2000) tarafından geliştirilen ve Bulduk, Tosun ve Ardiç (2011) tarafından Türkçe’ye uyarlanarak geçerlik ve güvenirlik çalışması yapılan KDÖ kullanılmıştır (1,17). Ölçek 24 madde ve 5 alt boyuttan oluşmaktadır. Ölçekte ters kodlanan maddeler 2, 4, 7, 9, 12, 15, 18, 20 ve 22. Maddelerdir. Ölçekten alınabilecek en düşük puan 24, en yüksek puan ise 120’dir. Ölçekten alınan puanın yüksek olması kültürlerarası duyarlılık seviyesinin arttığını belirtmektedir. Ölçeğin özgün çalışmasında Cronbach alfa iç tutarlılık katsayısı 0,86, Türkçe versiyonunda ise 0,72 olarak bulunmuştur. Bizim araştırmamız için Cronbach alfa iç tutarlılık katsayısı 0,90’dır.

Verilerin Toplanması

Veriler, 25 Mayıs 2021– 30 Ağustos 2021 tarihleri arasında hemşirelerin öz bildirimlerine dayalı olarak bir üniversite hastanesinde toplanmıştır. Veri toplama sürecinden önce araştırmanın etik onayı ve ilgili hastaneden çalışmanın yapılması için gerekli izinler alınmıştır. Anket formları hemşirelere verilmeden önce araştırma hakkında açıklayıcı bilgi verilmiş ve bilgilendirilmiş gönüllü olur formlarını imzalamaları istenmiştir. Bununla birlikte hemşirelere anket formlarında kişisel hiçbir verinin yer almadığı ve onlardan alınacak bilgilerin yalnızca bu bilimsel araştırma için kullanılacağı yönünde güvence verilmiştir. Hemşirelerin anket formlarını doldurmaları yaklaşık 20 dakika sürmüştür.

Verilerin Analizi

Araştırmada elde edilen veriler SPSS (Statistical Package for Social Science-Chicago, Illinois, USA) 24.0 yazılımı kullanılarak değerlendirilmiştir. Değişkenler normallik, varyansların homojenliği kontrolü (Shapiro Wilk ve Levene Testi) yapıldıktan sonra değerlendirilmiştir. Veri analizi non-parametrik testlerden, iki grup karşılaştırması için Mann Whitney U testi ile ikiden fazla grup ortalamaları karşılaştırması için Kruskal Wallis testi kullanılarak yapılmıştır. Post hoc analiz olarak ise, Bonferroni düzeltilmeli Mann-Whitney U testinden yararlanılmıştır. İki sürekli değişken arasındaki ilişkiyi saptamak için ise Spearman korelasyon katsayısı uygulanmıştır. Tanımlayıcı istatistiklerden sayı, ortalama, yüzde ve standart sapma, medyan ve çeyrekler açıklığı değerleri verilmiştir. Anlamlılık düzeyi $p<0,05$ olarak kabul edilmiştir.

Araştırmanın Etik Boyutu

Araştırmanın verileri toplanmaya başlamadan önce ilgili kurumdan gerekli izinler (sayı no: E-45868485-900-34331) ve Mersin Üniversitesi Sosyal ve Beşerî Bilimler Etik Kurulu’ndan onay alınmıştır (Tarih: 05/03/2021 ve Karar No: 03). Çalışma Helsinki Deklarasyonu Prensipleri’ne uygun şekilde yürütülmüştür. Veri toplama araçları uygulanmaya başlanmadan önce hemşirelere, araştırmanın amacı, kapsamı, çalışmaya katılmalarının gönüllülük esasına bağlı olduğu ve çalışma sonuçlarının sadece bilimsel

amaçlarla kullanılacağı hakkında bilgi verilmiştir. Hemşirelerden araştırmaya katılmayı kabul ettiklerine ilişkin bilgilendirilmiş olur alınmıştır.

Bulgular

Tablo 1’de hemşirelerin tanıtıcı özellikleri yer almaktadır.

Tablo 1. Hemşirelerin tanıtıcı özellikleri (n = 272).

Tanıtıcı Özellikler	$\bar{X} \pm SS$	Min- Max
Yaş	34,17 ± 8,56	21-56
Meslek yılı	12,49 ± 9,47	1-35
	n	%
Cinsiyet		
Kadın	249	91,5
Erkek	23	8,5
Medeni durum		
Evli	191	70,2
Bekar	81	29,8
Öğrenim düzeyi		
Lise	20	7,4
Ön lisans	22	8,1
Lisans	187	68,8
Lisansüstü	43	15,8
En uzun yaşanan yerleşim yeri		
İl	243	89,3
İlçe	22	8,1
Köy	7	2,6
Çalışılan birim		
Dahili birimler	78	28,7
Cerrahi birimler	83	30,5
Yoğun bakımlar	67	24,6
Acil servis	9	6,3
Pediyatri birimleri	8	3,3
Poliklinikler	27	2,9
Mesleği tercih etme şekli		
İsteyerek	183	67,3
İstemeyerek	89	32,7
Mesleği tercih etme sebebi		
İş bulma kolaylığı/ekonomik nedenler	119	43,8
İstediğim bir meslek olması	81	29,8
Ailemin isteği	72	26,5
Farklı kültürden hastaya bakım verme durumu		
Evet	261	96,0
Hayır	11	4,0
Farklı kültürden hastaya bakım verirken sorun yaşama durumu		
Evet	193	71,0
Hayır	79	29,0
Kültürlerarası hemşirelik kavramını bilme durumu		
Evet	163	59,9
Hayır	109	40,1
Kültürlerarası hemşirelik konusunda bilgi isteme durumu		
Evet	204	75,0
Hayır	68	25,0

Tablo 1 incelendiğinde yaş ortalamalarının $34,17 \pm 8,56$, meslek yılı ortalamalarının ise $12,49 \pm 9,47$ olduğu görülmektedir. Hemşirelerin %91,5'inin kadın, %70,2'sinin evli, %68,8'inin lisans mezunu olduğu ve %89,3'ünün en uzun süreyle ilde yaşadığı belirlenmiştir. Ayrıca hemşirelerin %67,3'ünün mesleği isteyerek seçtiği, %43,8'inin mesleği ekonomik açıdan tercih ettiği, %28,7'inin dahili birimlerde çalıştığı bulunmuştur. Hemşirelerin tamamına yakınının (%96) farklı kültürden hastaya bakım verdiği, %71'inin farklı kültürden hastaya bakım verirken sorun yaşadığı, %40,1'inin kültürlerarası hemşirelik kavramını bilmediği ve %25'inin kültürlerarası hemşirelik konusunda bilgi almayı istemediği saptanmıştır.

Tablo 2'de hemşirelerin KDÖ ve alt boyutlarından alınan puanların ortalamaları verilmiştir. Buna göre hemşirelerin KDÖ toplam puan ortalamalarının $74,45 \pm 12,26$ olduğu belirlenmiştir. Hemşirelerin KDÖ alt boyut puan ortalamaları incelendiğinde ise "iletişimde sorumluluk" alt boyutundan aldıkları puan ortalamalarının $24,46 \pm 5,39$, "kültürel farklılıklara saygı" alt boyut puan ortalamalarının $16,57 \pm 2,83$, "iletişimde kendine güven puanı" ortalamalarının $16,25 \pm 3,53$, "iletişimden hoşlanma" alt boyut puan ortalamalarının $6,25 \pm 2,40$ ve "iletişimde dikkatli olma" alt boyut puan ortalamalarının $10,72 \pm 2,73$ olduğu görülmektedir.

Tablo 2. Hemşirelerin Kültürlerarası Duyarlılık Ölçeği toplam ve alt boyut puan ortalamaları ile Cronbach alfa değerleri (n = 272).

Kültürlerarası Duyarlılık Ölçeği Alt Boyutları	$\bar{X} \pm SS$	Min.- Max.	Cronbach α
İletişimde sorumluluk	$24,46 \pm 5,39$	6-30	0,83
Kültürel farklılıklara saygı	$16,57 \pm 2,83$	7-24	0,64
İletişimde kendine güven	$16,25 \pm 3,53$	5-25	0,79
İletişimden hoşlanma	$6,25 \pm 2,40$	3-13	0,71
İletişimde dikkatli olma	$10,72 \pm 2,73$	3-15	0,73
Kültürlerarası Duyarlılık Ölçeği Toplam Puan	$74,45 \pm 12,26$	28-95	0,90

\bar{X} : Puan ortalaması, SS: Standart Sapma

Tablo 3'te hemşirelerin tanıtıcı özelliklerine göre KDÖ ve alt boyut puanlarının dağılımı verilmiştir. Kadın olan, lisans mezunu olan, mesleği isteyerek tercih eden, istediği bir meslek olduğu için hemşireliği seçen, kültürü farklı hastaya bakım veren, kültürü farklı hastaya bakım verirken sorun yaşamayan ve kültürlerarası hemşirelik kavramını bilen hemşirelerin KDÖ'den aldıkları puanın istatistiksel olarak daha yüksek olduğu saptanmıştır ($p < 0,05$). İletişimde sorumluluk alt boyut puan ortalaması kadın olan, lise mezunu olan, mesleği isteyerek tercih eden, istediği bir meslek olduğu için hemşireliği seçen, kültürü farklı hastaya bakım veren, kültürü farklı hastaya bakım verirken sorun yaşamayan ve kültürlerarası hemşirelik kavramını bilen hemşirelerde istatistiksel olarak daha yüksek olduğu saptanmıştır ($p < 0,05$). Kültürel farklılıklara saygı alt boyut puan ortalaması kadın olan ve kültürlerarası hemşirelik kavramını bilen hemşirelerde daha yüksek bulunmuştur. Puan ortalamaları arasındaki farkın istatistiksel açıdan anlamlı olduğu bulunmuştur ($p < 0,05$).

İletişimde kendine güven alt boyut puan ortalaması lisansüstü mezunu olan, istediği bir meslek olduğu için hemşireliği seçen, kültürü farklı hastaya bakım verirken sorun yaşamayan ve kültürlerarası hemşirelik kavramını bilen hemşirelerde yüksek olduğu saptanmıştır. Puan ortalamaları arasındaki fark istatistiksel açıdan anlamlı olarak belirlenmiştir ($p < 0,05$). İletişimden hoşlanma alt boyut puan ortalaması istediği bir meslek olduğu için hemşireliği seçen, kültürü farklı hastaya bakım verirken sorun yaşamayan ve kültürlerarası hemşirelik kavramını bilen hemşirelerde yüksek bulunmuştur. Puan ortalamaları arasındaki farkın istatistiksel açıdan anlamlı olduğu bulunmuştur ($p < 0,05$). İletişimde dikkat alt boyut puan ortalaması lisans mezunu olan, en uzun süreyle ilçeden yaşayan, acil serviste çalışan ve farklı kültürden hastaya bakım verirken sorun yaşamayan hemşirelerde yüksek bulunmuştur. Puan ortalamaları arasındaki farkın istatistiksel açıdan anlamlı olduğu saptanmıştır ($p < 0,05$) (Tablo 3).

Tablo 3. Hemşirelerin tanıtıcı özelliklerine göre Kültürlerarası Duyarlılık Ölçeği ve alt boyut puanlarının dağılımı (n = 272).

Özellikler	İletişimde sorumluluk			Kültürel farklılıklara saygı			İletişimde kendine güven			İletişimden hoşlanma			İletişimde dikkat			KDÖ Toplam		
	n	$\bar{X} \pm SS$	Medyan [IQR]	$\bar{X} \pm SS$	Medyan [IQR]	$\bar{X} \pm SS$	Medyan [IQR]	$\bar{X} \pm SS$	Medyan [IQR]	$\bar{X} \pm SS$	Medyan [IQR]	$\bar{X} \pm SS$	Medyan [IQR]	$\bar{X} \pm SS$	Medyan [IQR]	$\bar{X} \pm SS$	Medyan [IQR]	
Cinsiyet	249	26.45±5.23	27 [6]	23.87±3.76	24 [6]	17.78±3.74	18 [5]	11.83±2.34	12 [3]	10.70±2.65	11 [2]	90.61±13.70	91 [20]	90.61±13.70	91 [20]	90.61±13.70	91 [20]	
Erkek	23	24.13±7.25	23 [10]	21.17±3.41	20 [5]	15.91±5.66	15 [7]	10.91±2.84	11 [4]	10.96±3.51	12 [8]	83.09±18.59	79 [24]	83.09±18.59	79 [24]	83.09±18.59	79 [24]	
İstatistiksel analiz		Z=-2.198; p=0.028		Z=-3.152; p=0.002		Z=-1.218; p=0.223		Z=-1.510; p=0.131		Z=-0.903; p=0.366		Z=-2.209; p=0.027		Z=-2.209; p=0.027		Z=-2.209; p=0.027		
Medeni durumu	191	26.20±5.33	27 [6]	23.58±3.77	24 [6]	17.88±3.83	18 [6]	11.84±2.42	12 [4]	10.35±2.82	11 [3]	90.26±13.97	91 [21]	90.26±13.97	91 [21]	90.26±13.97	91 [21]	
Bekar	81	26.36±5.76	27 [6]	23.80±3.79	24 [5.5]	16.95±4.20	17 [5.5]	11.54±2.35	12 [3]	10.65±2.53	11 [2.5]	89.30±15.10	91 [19]	89.30±15.10	91 [19]	89.30±15.10	91 [19]	
İstatistiksel analiz		Z=-0.278; p=0.781		Z=-0.529; p=0.597		Z=-1.619; p=0.106		Z=-1.125; p=0.261		Z=-0.867; p=0.386		Z=-0.368; p=0.713		Z=-0.368; p=0.713		Z=-0.368; p=0.713		
Öğrenim düzeyi ^a	20	28.85±3.36	25 [3]	23.45±2.46	24 [3.5]	14.25±4.29	14 [1]	11.90±1.34	12 [0.75]	10.30±2.43	10 [4]	83.75±9.20	86 [7]	83.75±9.20	86 [7]	83.75±9.20	86 [7]	
Önisans	22	23.09±5.34	24 [7.75]	22.59±4.17	22 [7.75]	15.68±3.81	15 [6]	11.32±2.93	11.5 [5]	9.41±2.50	10 [2.75]	82.10±14.87	81.5 [25.5]	82.10±14.87	81.5 [25.5]	82.10±14.87	81.5 [25.5]	
Lisans	187	26.89±5.42* +	27 [6]	23.98±3.74	24 [6]	17.94±3.94*	18 [4]	11.78±2.40	12 [4]	11.03±2.74†	11 [3]	91.62±14.45* +	92 [21]	91.62±14.45* +	92 [21]	91.62±14.45* +	92 [21]	
Lisansüstü	43	26.21±5.60* +	27 [5]	22.81±4.06	23 [8]	18.70±2.76* +	19 [4]	11.79±2.50	12 [4]	10.26±2.74	11 [2]	89.77±13.48	92 [19]	89.77±13.48	92 [19]	89.77±13.48	92 [19]	
İstatistiksel analiz		$\chi^2=19.629$; p<0.001		$\chi^2=4.936$; p=177		$\chi^2=23.690$; p<0.001		$\chi^2=0.429$; p=934		$\chi^2=14.649$; p=0.002		$\chi^2=17.252$; p=0.001		$\chi^2=17.252$; p=0.001		$\chi^2=17.252$; p=0.001		
Yaşadığı yer	243	26.13±5.47	27 [7]	23.71±3.81	24 [3.81]	17.62±3.94	18 [5]	11.74±2.41	12 [4]	10.53±2.71	11 [2]	89.73±14.38	91 [21]	89.73±14.38	91 [21]	89.73±14.38	91 [21]	
İlçe	22	27.05±4.67	27 [5.5]	22.59±2.89	22.5 [3]	17.23±4.01	16.5 [6.5]	12±2.45	12 [4]	12.55±2.02*	13 [2.25]	91.41±13.09	90.5 [27.25]	91.41±13.09	90.5 [27.25]	91.41±13.09	90.5 [27.25]	
Köy	7	28±7.37	29 [8]	24.57±4.58	23 [9]	18.29±4.92	19 [12]	11.43±1.82	12 [1]	11.71±3.25	13 [4]	94±16.28	93 [23]	94±16.28	93 [23]	94±16.28	93 [23]	
İstatistiksel analiz		$\chi^2=2.326$; p=0.313		$\chi^2=2.751$; p=0.253		$\chi^2=0.429$; p=0.807		$\chi^2=0.579$; p=0.749		$\chi^2=18.021$; p<0.001		$\chi^2=0.803$; p=0.669		$\chi^2=0.803$; p=0.669		$\chi^2=0.803$; p=0.669		
Çalışılan birim	78	26±4.96	27 [6]	23.40±3.80	24 [5]	17.14±3.23	17 [5.25]	12±2.10	12 [3]	10.04±2.82	10 [3]	88.38±13.28	90 [20]	88.38±13.28	90 [20]	88.38±13.28	90 [20]	
Cerrahi	83	26.16±6.04	26 [7]	23.67±4.31	24 [8]	18.25±4.15	19 [5]	11.92±2.44	12 [3]	10.89±2.76	11 [2]	90.88±15.98	91 [22]	90.88±15.98	91 [22]	90.88±15.98	91 [22]	
Yoğun bakım	67	25.97±5.46	27 [5]	23.49±3.23	23 [6]	17.09±4.04	17 [6]	11.39±2.67	12 [5]	10.70±2.62	11 [2]	88.64±14.15	89 [22]	88.64±14.15	89 [22]	88.64±14.15	89 [22]	
Acil servis	9	27.56±6.44	30 [13.5]	25.78±3.90	26 [6]	15.89±7.46	16 [15]	11.33±1.87	12 [2.5]	12.56±2.01	13 [3]	93.11±15.70	96 [32]	93.11±15.70	96 [32]	93.11±15.70	96 [32]	
Pediyatri servisi	8	30.3±3.48	29.5 [6.75]	22.75±2.96	22.5 [4.75]	19.13±1.89	20 [3.5]	13±1.69	13 [3.5]	11.88±2.10	11.5 [4.25]	96.88±6.36	98 [13]	96.88±6.36	98 [13]	96.88±6.36	98 [13]	
Poliklinikler	27	26.41±4.98	27 [5]	24.19±3.31	25 [4]	18.33±3.67	18 [4]	11.78±2.68	12 [3]	11.33±2.62	12 [2]	92.04±13.03	93 [16]	92.04±13.03	93 [16]	92.04±13.03	93 [16]	
İstatistiksel analiz		$\chi^2=6.453$; p=0.265		$\chi^2=5.024$; p=0.413		$\chi^2=8.884$; p=0.114		$\chi^2=4.884$; p=0.430		$\chi^2=14.019$; p=0.015		$\chi^2=6.105$; p=0.296		$\chi^2=6.105$; p=0.296		$\chi^2=6.105$; p=0.296		
Meslek tercihi	183	26.92±4.83	27 [6]	23.60±3.75	24 [5]	17.98±3.40	18 [5]	11.81±2.69	12 [4]	10.75±2.37	11 [2]	91.05±13.05	91 [19]	91.05±13.05	91 [19]	91.05±13.05	91 [19]	
İstemeyerek	89	24.88±6.36	26 [6.5]	23.73±3.82	23 [5.5]	16.85±4.85	17 [7.5]	11.64±2.65	12 [2]	10.67±3.36	11 [4]	87.78±16.41	91 [24]	87.78±16.41	91 [24]	87.78±16.41	91 [24]	
İstatistiksel analiz		Z=-1.995; p=0.046		Z=-0.362; p=0.717		Z=-1.652; p=0.099		Z=-0.036; p=0.971		Z=-1.173; p=0.241		Z=-1.187; p=0.235		Z=-1.187; p=0.235		Z=-1.187; p=0.235		

IQR: Çeyrekler açıklığı. Z: Mann Whitney U testi. χ^2 : Kruskal Wallis testi. *İlk kategori ile olan farklılık. †İkinci kategori ile olan farklılık.

Tablo 3. Hemşirelerin tanıtıcı özelliklerine göre Kültürlerarası Duyarlılık Ölçeği ve alt boyut puanlarının dağılımı (devamı).

Özellikler	İletişimde sorumluluk			Kültürel farklılıklara saygı			İletişimde kendine güven			İletişimden hoşlanma			İletişimde dikkat			KDÖ Toplam		
	n	$\bar{X} \pm SS$	Medyan [IQR]	$\bar{X} \pm SS$	Medyan [IQR]	$\bar{X} \pm SS$	Medyan [IQR]	$\bar{X} \pm SS$	Medyan [IQR]	$\bar{X} \pm SS$	Medyan [IQR]	$\bar{X} \pm SS$	Medyan [IQR]	$\bar{X} \pm SS$	Medyan [IQR]	$\bar{X} \pm SS$	Medyan [IQR]	
Mesleği tercih etme nedeni																		
İş bulma kolaylığı/ekonomik nedenler	119	26.32±5.28	27 [7]	23.44±3.75	23 [5]	18.08±4.13	18 [6]	11.89±2.34	12 [3]	90.72±14.16	11 [3]	90.72±14.16	11 [3]	90.72±14.16	11 [3]	90.72±14.16	91 [22]	
İstediyim bir meslek olması	81	27.58±5.17	28 [6]	24.25±4.03	24 [7]	18.16±3.23	18 [4]	12.25±2.06	12 [3]	92.73±13.40	11 [2]	92.73±13.40	11 [2]	92.73±13.40	11 [2]	92.73±13.40	95 [20]	
Ailemin isteği	72	24.64±5.68†	25.5 [3,75]	23.31±3.45	24 [4]	16.19±4.12*†	17 [5,75]	10.98±2.67†	12 [4]	85.65±14.68†	11 [2]	85.65±14.68†	11 [2]	85.65±14.68†	11 [2]	85.65±14.68†	86 [19]	
İstatistiksel analiz		$\chi^2=12.357; p=0.002$		$\chi^2=2.651; p=0.266$		$\chi^2=11.495; p=0.003$		$\chi^2=7.350; p=0.025$		$\chi^2=10.736; p=0.005$		$\chi^2=3.672; p=0.159$		$\chi^2=3.672; p=0.159$		$\chi^2=10.736; p=0.005$		
Farklı kültürden hastaya bakım verme durumu																		
Evet	261	26.36±5.52	27 [6]	23.71±3.77	24 [6]	17.69±3.88	18 [5]	11.80±2.40	12 [4]	90.28±14.47	11 [2]	90.28±14.47	11 [2]	90.28±14.47	11 [2]	90.28±14.47	91 [20]	
Hayır	11	23.73±2.83	24 [3]	22.18±3.49	22 [8]	15.64±5.41	18 [4]	10.64±2.06	11 [3]	82.82±6.13	10 [3]	82.82±6.13	10 [3]	82.82±6.13	10 [3]	82.82±6.13	83 [13]	
İstatistiksel analiz		$Z=-2.405; p=0.016$		$Z=-1.256; p=0.209$		$Z=-0.877; p=0.380$		$Z=-1.679; p=0.093$		$Z=-2.462; p=0.014$		$Z=-0.86; p=0.387$		$Z=-0.86; p=0.387$		$Z=-2.462; p=0.014$		
Farklı kültürden hastaya bakım verirken sorun yaşama durumu																		
Evet	193	25.46±5.26	26 [6]	23.51±3.63	23 [5]	16.93±3.71	17 [4]	11.51±2.41	12 [3]	88.02±13.64	11 [2]	88.02±13.64	11 [2]	88.02±13.64	11 [2]	88.02±13.64	90 [19]	
Hayır	79	28.20±5.46	29 [7]	23.95±4.09	25 [6]	19.25±4.08	20 [3]	12.34±2.26	12 [2]	94.76±14.81	11 [2]	94.76±14.81	11 [2]	94.76±14.81	11 [2]	94.76±14.81	96 [19]	
İstatistiksel analiz		$Z=-4.821; p<0.001$		$Z=-1.181; p=0.237$		$Z=-5.510; p<0.001$		$Z=-2.839; p=0.005$		$Z=-1.991; p=0.046$		$Z=-3.903; p<0.001$		$Z=-1.991; p=0.046$		$Z=-3.903; p<0.001$		
Kültürlerarası hemşirelik kavramını bilme durumu																		
Evet	163	27.07±5.62	27 [6]	24.10±3.86	24 [6]	18.45±3.91	19 [5]	12.04±2.49	12 [4]	92.41±14.85	11 [2]	92.41±14.85	11 [2]	92.41±14.85	11 [2]	92.41±14.85	94 [22]	
Hayır	109	25.03±4.98	26 [5]	22.95±3.54	23 [5]	16.33±3.70	16 [5]	11.32±2.18	12 [2,5]	86.34±12.63	11 [2,5]	86.34±12.63	11 [2,5]	86.34±12.63	11 [2,5]	86.34±12.63	88 [16,5]	
İstatistiksel analiz		$Z=-3.810; p<0.001$		$Z=-2.663; p=0.008$		$Z=-4.956; p<0.001$		$Z=-2.843; p=0.004$		$Z=-0.486; p=0.627$		$Z=-4.046; p<0.001$		$Z=-0.486; p=0.627$		$Z=-4.046; p<0.001$		
Kültürlerarası hemşirelik konusunda bilgi isteme durumu																		
Evet	204	26.28±5.66	27 [7]	23.70±3.75	24 [5]	17.59±3.94	18 [5]	11.73±2.26	12 [2]	90.03±14.31	11 [2,75]	90.03±14.31	11 [2,75]	90.03±14.31	11 [2,75]	90.03±14.31	91 [18]	
Hayır	68	26.16±4.82	26.5 [5]	23.47±3.86	22 [7]	17.63±4.03	17.5 [6,75]	11.82±2.77	12 [6]	89.84±14.36	11 [3]	89.84±14.36	11 [3]	89.84±14.36	11 [3]	89.84±14.36	89 [26,5]	
İstatistiksel analiz		$Z=-0.578; p=0.563$		$Z=-0.701; p=0.483$		$Z=-0.155; p=0.877$		$Z=-0.575; p=0.566$		$Z=-0.192; p=0.848$		$Z=-0.543; p=0.587$		$Z=-0.192; p=0.848$		$Z=-0.543; p=0.587$		

IQR: Çeyrekler açıklığı. **Z:** Mann Whitney U testi. χ^2 : Kruskal Wallis testi. *İlk kategori ile olan farklılık. †İkinci kategori ile olan farklılık.

Tablo 4'te hemşirelerin yaş ve meslek yılı ile KDÖ ve alt boyut puan ortalamaları arasındaki ilişki gösterilmiştir. KDÖ toplam puan ile hemşirelerin yaşı ve çalışma yılları arasında istatistiksel olarak anlamlı ilişki olmadığı saptanmıştır ($p>0,05$). KDÖ'nün iletişimde kendine güven alt boyutu ile hemşirelerin yaşı arasında zayıf düzeyde, pozitif, anlamlı ilişki bulunmuştur ($p=0,007$). KDÖ'nün iletişimden hoşlanma alt boyutu ile hem yaş ($p=0,03$) hem de meslek yılı ($p=0,03$) arasında zayıf düzeyde, pozitif, anlamlı ilişki olduğu belirlenmiştir.

Tablo 4. Hemşirelerin yaş ve meslek yılı ile Kültürlerarası Duyarlılık Ölçeği ve alt boyut puan ortalamaları arasındaki ilişki ($n=272$).

		İletişimde sorumluluk	Kültürel farklılıklara saygı	İletişimde kendine güven	İletişimden hoşlanma	İletişimde dikkat	KDÖ toplam
Yaş	r*	0,016	0,057	0,164	0,135	-0,005	0,089
	p	0,796	0,350	0,007	0,026	0,941	0,141
Meslek yılı	r*	-0,061	0,059	0,059	0,129	-0,082	0,012
	p	0,313	0,330	0,330	0,033	0,178	0,842

r*: Spearman korelasyon katsayısı.

Tartışma

Araştırmamızda hemşirelerin KDÖ puan ortalamasının $74,45\pm 12,26$ olduğu belirlenmiştir. KDÖ'den alınabilecek en düşük puanın 24, en yüksek puanın ise 120 olduğu göz önünde bulundurulduğunda araştırmamızda hemşirelerin aldıkları toplam puan ortalamasının orta düzeyde olduğu söylenebilir. Literatürde kültürlerarası duyarlılıkla ilgili yapılan araştırmalar incelendiğinde hemşirelerin KDÖ'den aldıkları toplam puan ortalamalarının, Purabdollah ve ark. (2021) yaptıkları çalışmada $50,67\pm 10,13$, Toda ve ark. (2018) yaptıkları çalışmada ise $76,33\pm 8,40$ olduğu görülmektedir (18,19). Ülkemizde yapılan çalışmalarda ise hemşirelerin kültürlerarası duyarlılık puan ortalamalarının $77,24\pm 6,18$ ile $87,00\pm 7,55$ arasında değişkenlik gösterdiği belirlenmiştir (7,15,20-22). Araştırmamızda elde edilen puan ortalaması her ne kadar orta düzey puan gibi değerlendirilse de örnekleme oluşturan hemşirelerin büyük bir çoğunluğunun en az lisans mezunu olduğu göz önüne alındığında, elde edilen sonucun istendik düzeyde olmadığı söylenebilir.

Bu araştırmada yaşla birlikte hemşirelerin KDÖ iletişimde kendine güven ve iletişimden hoşlanma alt boyut puan ortalamalarının arttığı saptanmıştır. Ayrıca meslekte geçirilen yıl arttıkça hemşirelerin yalnızca KDÖ iletişimden hoşlanma alt boyutundan aldıkları puanların da arttığı belirlenmiştir. Araştırmamızda hem yaş hem de meslek yılı ile KDÖ toplam puanları arasında herhangi bir ilişki bulunmamıştır. Kaya ve ark. (2021) çalışmasında alt boyutlar tek tek değerlendirilmese de yaşın KDÖ'yü etkilediği belirlenmiştir (23). Gönderen Çakmak ve ark. (2020) çalışmasında da hemşirelerin yaş ve meslek yılına göre KDÖ toplam ve alt boyutları arasında istatistiksel olarak anlamlı fark bulunmamıştır (20). Araştırmamızda yaş ve meslek yılı ile ilişkili bulunan ortak alt boyut iletişimden hoşlanma alt boyutudur. Bu alt boyut kültürü farklı bireylerle iletişim kurulmasına ilişkin pozitif veya negatif tepki gösterme ile ilişkilidir. Dolayısıyla araştırmadaki hemşireler deneyimleri sayesinde daha fazla bireye bakım verebilmekte ve böylece iletişimde bulunurlarken tepkilerini daha iyi kontrol edebilmektedir.

Araştırmamızda KDÖ toplam, iletişim sorumluluk ve kültürel farklılıklara saygı alt boyut puan ortalamaları kadın hemşirelerde daha yüksek bulunmuştur ($p<0,05$). Benzer şekilde Yılmaz ve ark. (2017) çalışmalarında kadın hemşirelerin KDÖ puanı ve iletişimde kendine güven alt boyut puan ortalamaları daha yüksek bulunmuştur (2). Aktaş ve ark. (2021) çalışmalarında ise kadın olan hemşirelerin KDÖ iletişimden hoşlanma ve iletişimde saygı alt boyut puanları erkek hemşirelere göre daha yüksek bulunmuştur (24). Ancak Gönderen Çakmak ve ark. (2020) ile Karasu ve ark. (2020) çalışmalarında ise cinsiyetin KDÖ puanını etkilemediği belirlenmiştir (20,25). Buna ek olarak Savaş ve ark. (2023) yaptıkları

çalışmada ise erkek hemşirelerin iletişimde güven alt boyutundan aldıkları puan ortalamalarının kadınlara göre daha yüksek olduğu belirlenmiştir (15). Bizim araştırmamızda elde edilen bu bulgunun istatistiksel olarak anlamlı çıkması örnekleme dahil edilen kadın sayısının (n:249) erkeklere (n:23) oranla önemli düzeyde fazla olması ile açıklanabilir.

Bu araştırmada lisans mezunu olan hemşirelerin diğer hemşirelere göre KDÖ toplam puanı ile iletişimde sorumluluk, iletişimde kendine güven, iletişimde dikkat alt boyut puanları daha yüksek bulunmuştur ($p<0,05$). Benzer şekilde Yılmaz ve ark. (2017) ile Aktaş ve ark. (2019) yapmış oldukları çalışmalarında da lisans ve lisansüstü mezunu hemşirelerin KDÖ puanı ve iletişimde kendine güven alt boyut puan ortalamaları diğer hemşirelere göre daha yüksek olarak bulunmuştur (2,24). Ülkemizde lisans düzeyinde eğitim veren hemşirelik bölümlerinde kültürlerarası hemşirelik derslerinin son yıllarda müfredatta yer almaya başlaması bu sonucun nedeni olabilmektedir.

İstediği bir meslek olması nedeniyle hemşireliği seçen hemşirelerin; KDÖ toplam puan, iletişimde sorumluluk, iletişimde kendine güven, iletişimde hoşlanma alt boyut puanlarının diğer hemşirelere göre istatistiksel açıdan daha yüksek olduğu saptanmıştır ($p<0,05$). Literatür incelendiği kadarıyla örnekleme hemşirelerden oluşan ve mesleği isteyerek tercih durumunun KDÖ'ye etkisini belirleyen çalışmaya rastlanmamıştır. Ancak hemşirelik öğrencileriyle yapılan bir çalışmada bizim bulgumuza paralel olarak mesleği isteyerek seçenlerin kültürlerarası duyarlılık düzeylerinin diğerlerine göre daha yüksek düzeyde olduğu belirlenmiştir (26). Baksi ve ark. (2019) ile Koç ve ark. (2020) tarafından hemşirelik öğrencileriyle yapılan başka çalışmalarda ise, hemşireliği tercih etme durumlarına göre öğrencilerin kültürlerarası duyarlılık düzeyleri arasında istatistiksel açıdan anlamlı bir fark bulunmamıştır (27,28). Görüldüğü gibi yapılan araştırmaların bulguları farklılık göstermektedir. Bizim araştırmamızdaki bu bulgu mesleği kendi istekleri doğrultusunda seçen hemşirelerin profesyonel rol ve sorumluluklarının daha fazla bilincinde olmaları, bu bağlamda farklı kültürden hastalara bakım verirken karşılaşılabilecekleri sorunlara daha duyarlı ve daha çözüm odaklı yaklaşabilmeleri ile açıklanabilir.

Araştırmamızda farklı kültürden hastaya bakım veren hemşirelerin KDÖ toplam puanları ile iletişimde sorumluluk alt boyut puanlarının diğer hemşirelere göre istatistiksel olarak daha yüksek olduğu belirlenmiştir ($p<0,05$). Benzer olarak Jirwe ve ark. (2010) tarafından yapılan bir çalışmada ise kültürlerarası bakıma ilişkin olumlu bir tutum sergileyen hemşirelik öğrencilerinin diğerlerine göre iletişim güçlükleriyle baş etmeyi genellikle daha kolay buldukları vurgulanmıştır (29). Yapılan bazı çalışmalarda doğrudan bu değişkenin sorgulanmadığı ancak dolaylı yoldan hemşirelerin farklı kültürden bir hastaya bakım verdikleri anlaşılmaktadır. Karakuş ve ark. (2013) ile Sevinç'in (2018) yaptıkları çalışmalarda özellikle hemşirelerin bakım verdikleri yabancı hastalarla iletişim kurarken dil engeli nedeniyle zorluk yaşadıkları ve etkili bakım veremedikleri vurgulanmıştır. Buna rağmen hemşirelerin yabancı hastalara karşı şefkat ve merhamet gösterdiklerine dikkat çekilmiştir (30,31). İsveç'te yapılan nitel bir çalışmada (2021) hemşirelerin farklı kültürden bir hastaya bakım verirken dil sorunlarıyla karşılaştığı ve tercümanların hemşirelere yardım konusunda her zaman istekli olmadığı ifade edilmiştir. Bunun yanı sıra aynı çalışmada hemşireler tercüman ile işbirliği yapsa bile kendini hastaya karşı sorumlu hissettiğini dolayısıyla hemşire-hasta etkileşiminin kesintiye uğradığını bildirmişlerdir (32). Yine Jirwe ve ark. (2010) çalışmasında hemşirelik öğrencileri, dil engeliyle karşılaştıklarını ve bu durumun da bakımı mekanikleştirdiğini ve hemşireleri bireye özgü bakım vermektan uzaklaştırdığını belirtmişlerdir (29). Bizim araştırmamızda da farklı kültürden hastaya bakım verirken sorun yaşamayan hemşirelerin aldıkları KDÖ toplam puanının ve kültürel farklılıklara saygı alt boyutu dışındaki diğer alt boyut puanlarının diğer hemşirelere göre daha yüksek olduğu saptanmıştır ($p<0,05$). Araştırmamızın yapıldığı bölgenin sosyodemografik açıdan kozmopolit bir yapıya sahip olduğu göz önüne alındığında, bu durumun hemşirelerin farklı kültürden hastalara bakım verme olasılıklarını arttırabileceği ve bu hastalar ile kültürel yönden etkileşimlerine olumlu yönde katkıda bulunabileceği düşünülmektedir.

Araştırmada kültürlerarası hemşirelik konusunda bilgi almayı isteyen hemşirelerin aldıkları KDÖ toplam puanının ve iletişimde dikkat alt boyutu dışındaki diğer alt boyut puanlarının diğer hemşirelere göre daha yüksek olduğu saptanmıştır ($p<0,05$). Yapılan bir çalışmada kültür ve kültürlerarası hemşirelikle ilgili eğitim alan hemşirelerin KDÖ toplam ve kültürel farklılıklara saygı alt boyut puan ortalamaları diğer

hemşirelere göre daha yüksek düzeyde bulunmuştur (2). Arlı Karadağ ve Bakan'ın (2018) çalışmasında kültürlerarası hemşirelik konusunda bilgi almayı isteme durumlarına göre hemşirelerin KDÖ'den aldıkları puanlar arasında istatistiksel açıdan anlamlı fark bulunmamıştır (22). Larsen ve ark. (2021) yaptıkları çalışmada hemşirelerin hastalarıyla düzgün iletişim kurmak ve adil bir şekilde tedavi etmek için diğer kültürler hakkında bilgi sahibi olmanın önemli olduğunu düşündükleri belirlenmiştir. Ayrıca kültürel yeterliliğin tek başına önemli olmadığını, aynı zamanda hemşirelerin çalışması için temel bir nitelik olduğunu da ifade etmişlerdir (32). Ayrıca bu çalışmalarda kültürlerarası hemşireliğe ilişkin bilginin sağlık hizmetlerinin kalitesini, hastaların konfor düzeylerini ve hemşirelerin veri toplama becerilerini arttırdığı vurgulanmıştır. Cang-Wong ve ark. (2009) yaptıkları çalışmada da hemşirelerin büyük çoğunluğu kültürlerarası bakımda, önceki ve sosyal çevrelerinden edindikleri deneyimlerinden, yarısından fazlası da seyahatleri ve medya aracılığıyla elde ettikleri bilgilerden yararlandıklarını bildirmiştir. Ayrıca hemşireler bu konuda daha fazla eğitim alma, daha çeşitli kültürlerle etkileşim içinde bulunma ve daha fazla tercüman ile işbirliği yapma isteklerini ifade etmişlerdir (33). Görüldüğü gibi hem bizim çalışmamızda hem de yapılan diğer çalışmalarda kültürlerarası hemşireliğe ilişkin bilginin önemi açıkça vurgulanmaktadır. Sağlık hizmetlerinin küreselleşmesi nedeniyle, hastalarla etkili iletişim kurmak ve onlara adil bir şekilde bakım hizmeti sunabilmek için diğer kültürler hakkında bilgi sahibi olmanın önemli olduğu düşünülmektedir.

Araştırmanın Sınırlılıkları

Verilerin katılımcıların öz bildirimlerine dayalı olması bu araştırmanın sınırlılığıdır. Ayrıca araştırma tek merkezde yapılmıştır, sonuçların genellenebilirliği sınırlıdır.

Sonuç ve Öneriler

Bu araştırma, öncelikle hemşirelerin sağlık hizmetlerinde kültürlerarası duyarlılıklarının orta düzeyde olduğunu ortaya koymaktadır. Bununla birlikte kadın olmak, lisans mezunu olmak, mesleği isteyerek tercih etmek, farklı kültürden hastaya bakım vermek, farklı kültürden hastaya bakım verirken sorun yaşamamak ve kültürlerarası hemşirelik kavramını bilmek kültürlerarası duyarlılık ile ilişki faktörleri olarak karşımıza çıkmaktadır.

Araştırmamızdan elde edilen sonuçlar doğrultusunda, hemşirelerin kültürel duyarlılığın arttırılabilmesi ve kültürel açıdan daha kaliteli ve yeterli bakımın sunulabilmesi için lisans müfredatlarında kültürlerarası hemşireliğe ilişkin derslere zorunlu yer verilmesi önerilmektedir. Buna ek olarak sağlık kurumlarında kültürel duyarlılık ve farkındalık ile ilgili hizmet içi eğitimlerin periyodik yapılmasının, kursların ya da workshop oturumlarının düzenlenmesinin ve kültürlerarası hemşirelik bakımına yönelik stratejilerin geliştirilmesinin de hem hasta memnuniyetinin hem de bakım kalitesinin arttırılmasında etkili olabileceği düşünülmektedir.

Etik Beyan: Bu çalışma, Mersin Üniversitesi Sosyal ve Beşeri Bilimler Etik Kurulu Başkanlığının 05/03/2021 tarihli 03 sayılı karar ile uygun görülmüştür. Ayrıca, çalışmada Helsinki Bildirgesi'ndeki araştırma ilkelerine bağlı kalmıştır.

Yazar Katkıları: Çalışma konsepti/tasarımı – ÇÇD, AAC, DVY; Veri toplama – ÇÇD; Veri analizi – AAC; Makalenin yazımı – ÇÇD, AAC; İçeriğin eleştirel incelemesi – ÇÇD, AAC, DVY; Son onay ve sorumluluk – ÇÇD, DVY; Malzeme ve teknik destek - ÇÇD; Süpervizyon - DVY.

Akran Değerlendirmesi: Dış bağımsız.

Çıkar Çatışması: Yazarlar arasında herhangi bir çıkar çatışması bulunmamaktadır.

Finansal destek: Araştırmanın yapılması ve makalenin yazımı süresince hiçbir kurum veya kuruluşun mali ve maddi destek alınmamıştır.

Teşekkür: Araştırmaya katılan tüm hemşirelere teşekkür ederiz.

Diğer Beyanlar: Bu makale, 15-16 Haziran 2023 tarihleri arasında Trabzon'da düzenlenen 2.Uluslararası Avrasya Sağlık Bilimleri Kongresinde sözlü bildiri olarak sunulmuştur ve bildiri kitabında özet olarak basılmıştır.

Kaynaklar

1. Bulduk S, Tosun H, Ardiç E. Measurement properties of Turkish intercultural sensitivity scale among nursing students. *Turkiye Klinikleri J Med Ethics*. 2011;19(1):25-31.
2. Yılmaz M, Toksoy S, Direk ZD, Bezirgan S, Boylu M. Cultural sensitivity among clinical nurses: a descriptive study. *J Nurs Scholarsh*. 2017;49(2):153-61.
3. Chang HY, Yang YM, Kuo YL. Cultural sensitivity and related factors among community health nurses. *J Nurs Res*. 2013;21(1):67-73.
4. Mercan N. A study on the relationship between cultural intelligence and inter-cultural sensitivity in multy-cultural environments. *Niğde Üniversitesi İktisadi ve İdari Bilimler Fakültesi Dergisi*. 2016;9(1):1-13.
5. Akin E. Turkish teacher candidates' intercultural susceptibility analysis from various (Siirt university example). *International Periodical for the Languages, Literature and History of Turkish or Turkic*. 2016;11(3):29-42.
6. Uzun Ö, Sevinç S. The relationship between cultural sensitivity and perceived stress among nurses working with foreign patients. *J Clin Nurs*. 2015;24(23-24):3400-8.
7. Kürtüncü M, Arslan N, Çatalçam S, Yapıcı G, Hırçın G. Association between cross-cultural sensitivities and socio-demographic characteristics and empathy levels of nurses working at inpatient treatment institutions. *Turkish Journal of Research & Development in Nursing*. 2018;20(1):44-56.
8. Rengi Ö, Polat S. Primary teachers' perceptions of cultural diversity and intercultural sensitivity. *Journal of World Turks*. 2014;6(3):135-56.
9. Meydanlioglu A, Arikan F, Gozum S. Cultural sensitivity levels of university students receiving education in health disciplines. *Adv Health Sci Educ*. 2015;20(5):1195-204.
10. Dikmen Y, Aksakal K, Yılmaz DK. An investigation of cultural sensitivity of nurses in foreign patient care. *International Journal of Health Sciences & Research*. 2016;6(6):254-61.
11. Hammer MR, Bennett MJ, Wiseman R. Measuring intercultural sensitivity: the intercultural development inventory. *International Journal of Intercultural Relations*. 2003;27:421-43.
12. Debrew JK, Lewallen LP, Chun E. Outsiders in nursing education: Cultural sensitivity in clinical education. *J Prof Nurs*. 2014;30(2):149-54.
13. Norton D, Marks-Maran D. Developing cultural sensitivity and awareness in nursing overseas. *Nurs Stand*. 2014;28(2):39-43.
14. Leininger M. Founder's focus-the third millennium and transcultural nursing. *Journal of Transcultural Nursing*. 2000;11(1):69.
15. Savaş M, Ödek Ö, Özen B. Hemşirelerin kültürel duyarlılık düzeyleri bakım davranışlarını etkiler mi? Türkiye Örneği. *Yaşam Boyu Hemşirelik Dergisi*. 2023;1(1):94-117.
16. OpenEpi v. 3.0. [online]. Available from: <http://www.openepi.com>. Erişim Tarihi 19.10.2022.
17. Chen GM, Starosta WJ. The development and validation of the intercultural sensitivity scale. *Human Communication*. 2000;3:1-15.
18. Purabdollah M, Tabrizi FM, Khorami Markani A, Poornaki LS. Intercultural sensitivity, intercultural competence and their relationship with perceived stress among nurses: Evidence from Iran. *Mental Health, Religion & Culture*. 2021;24(7):687-97.

19. Toda T, Maru M. Cultural Sensitivity of Japanese Nurses: Exploring clinical application of the intercultural sensitivity scale. *Open Journal of Nursing*. 2018;8(9):640-55.
20. Gönderen Çakmak, S, Küçük EÖ, Ağadayı E, Kahveci R. Bir araştırma hastanesinde çalışan hemşirelerin kültürlerarası duyarlılıkları ve göçmen hastalar ile ilgili görüşleri. *Ankara Med J*. 2020;(4):882-94.
21. Karaca T, Özkan Aydın S. Kadın-doğum hemşirelerinin kültürlerarası duyarlılıklarının belirlenmesi. 1.Uluslararası 4.Ulusal Kültürlerarası Hemşirelik Kongresi Bildiri Kitabı 21-24 Ekim 2017, Urfa.
22. Arlı Karadağ Ş, Bakan Berivan A. Cerrahi Hemşirelerde merhamet ve kültürlerarası duyarlılığı etkileyen faktörler. *STED* 2018;27(4):277-83.
23. Kaya Y, Arslan S, Erbaş A, Yaşar BN, Küçükkeleş GE. The effect of ethnocentrism and moral sensitivity on intercultural sensitivity in nursing students, descriptive cross-sectional research study. *Nurse Education Today*. 2021;100:104867.
24. Aktaş B, Pasinlioğlu T, Kılıç M, Özasan A. Determination of intercultural sensitivity among nurses. *Journal of Religion and Health*. 2021;60:112-21.
25. Karasu F, Polat F, Okuyan CB. The determination of intercultural sensitivity and ethnocentrism levels among nurses and nursing students: A border of city, Turkey. *Perspectives in Psychiatric Care*. 2022;58(1):314-22.
26. Aslan S, Yılmaz D, Kartal M, Erdemir F, Güleç HY. Determination of intercultural sensitivity of nursing students in Turkey. *Int J Health Sci Res*. 2016;6(11):202-8.
27. Baksi A, Sürücü HA, Duman M. Hemşirelik öğrencilerinin kültürler arası duyarlılıkları ve ilişkili faktörlerin değerlendirilmesi. *JAREN*. 2019;5(1), 31-39.
28. Koç A, Öz Ş, Kılıç T. Hemşirelik öğrencilerinin kültürlerarası duyarlılık düzeyleri ve etkileyen faktörlerin incelenmesi. *Türkiye Sağlık Bilimleri ve Araştırmaları Dergisi*. 2020;3(2):1-15.
29. Jirwe M, Gerrish K, Emami A. Student nurses' experiences of communication in cross-cultural care encounters. *Scandinavian Journal of Caring Sciences*. 2010;24:436-44.
30. Karakuş Z, Babadağ B, Abay H, Akyar I, Celik S. Nurses' views related to transcultural nursing in Turkey. *International Journal of Caring Sciences*. 2013;6(2):201-7.
31. Sevinç S. Nurses' experiences in a Turkish internal medicine clinic with Syrian refugees. *Journal of Transcultural Nursing*. 2018;29(3), 258-64.
32. Larsen R, Mangrio E, Persson K. Interpersonal communication in transcultural nursing care in India: A descriptive qualitative study. *Journal of Transcultural Nursing*. 2021;32(4):310-17.
33. Cang-Wong C, Murphy S, Adelman T. Nursing responses to transcultural encounters: What nurses draw on when faced with a patient from another culture. *The Permanent Journal*. 2009;13(3):31-7.