



Dr. Şenay Karadağ Arlı¹, Dr. Ayşe Berivan Bakan¹

Geliş/Received : 17.09.2017
Kabul/Accepted : 01.02.2018

Öz

Amaç: Bu çalışma cerrahi hemşirelerin merhamet düzeyi ve kültürlerarası duyarlılıklarını etkileyen faktörleri incelemek amacıyla yapıldı.

Materyal ve Metot: Araştırma tanımlayıcı tipte bir araştırmadır. Bu araştırma Türkiye'nin doğusunda yer alan bir ildeki Devlet Hastanesi'nde Nisan-Temmuz 2017 tarihleri arasında 102 hemşirenin gönüllü katılımıyla yapıldı. Araştırmanın verileri, Tanıtıcı Bilgi Formu, Kültürlerarası Duyarlılık Ölçeği ve Merhamet Ölçeği ile toplandı.

Bulgular: Araştırmaya katılan hemşirelerin Kültürlerarası Duyarlılık Ölçeği toplam puan ortalamasının 84.87 ± 10.34 (aralık=59-105) ve Merhamet Ölçeği toplam puan ortalamasının ise 96.37 ± 14.35 (aralık=62-117) olduğu belirlendi. Kültürlerarası Duyarlılık Ölçeği toplam puan ortalaması, farklı kültürden hastaya bakım verirken sorun yaşamayanlarda, kültürlerarası hemşirelik kavramını bilenlerde ve bu konuya ilgi duyanlarda yüksek bulunmuştur. Puan ortalamaları arasındaki farkın istatistiksel olarak anlamlı olduğu belirlenmiştir ($p < 0.05$). Hemşirelerin Merhamet Ölçeği toplam puan ortalaması, kültürlerarası hemşirelik konusuna ilgi duyanlarda ve bu konuda bilgi almak isteyenlerde istatistiksel açıdan anlamlı derecede yüksek bulunmuştur ($p < 0.05$, $p < 0.01$).

Sonuç: Küreselleşen dünyada hemşirelik mesleğinin daha iyi bir konuma gelmesi ve kaliteli hasta bakımı için hemşirelik eğitimi sırasında ya da mezuniyet sonrası eğitimlerde merhamet ve kültürlerarası duyarlılık konusunda eğitimler verilmesinin faydalı olacağı düşünülmektedir. Bu bağlamda kültürlerarası duyarlılık ve merhamete yönelik yeni eğitim stratejileri geliştirilmelidir.

Anahtar sözcükler: Kültürlerarası duyarlılık, Merhamet, Hemşireler

Abstract

Aim: This study was conducted to investigate the factors affecting the level of compassion and intercultural sensitivity among surgical nurses.

Material and Method: The research is a descriptive study. It was carried out between April and July 2017 with volunteer participation of 102 nurses at a state hospital in a city located in eastern Turkey. Research data were collected using the Introductory Information Form, the Intercultural Sensitivity Scale, and the Compassion Scale.

Findings: It was determined that the total average score achieved by nurses participating in the study was 84.87 ± 10.34 (range= 59-105) on the Intercultural Sensitivity Scale and was 96.37 ± 14.35 (range=62-117) on the Compassion Scale. The total average score on the Intercultural Sensitivity Scale was found to be high in those who didn't have any difficulty in giving care to the patients from different cultures and who had knowledge about the transcultural nursing concept and were interested in this issue. The difference between the mean scores was found to be statistically significant ($p < 0.05$). The mean score of the nurses on the Compassion Scale was found to be statistically significant ($p < 0.05$, $p < 0.01$) among those, who were interested in transcultural nursing and willing to have information on this subject.

Conclusion: It is considered that providing training on cultural sensitivity and compassion during nursing education or post-graduate training would be beneficial for the nursing profession in order to reach a better position and for high-quality patient care in a globalizing world. In this context, new training strategies related to intercultural sensitivity and compassion should be developed.

Key words: Intercultural sensitivity, Compassion, Nurses

Giriş

Merhamet; yardım etme, gönüllülük ve etkileşimi içerdiği için davranışsal olarak empati, sempati gibi kavramlarla da benzerlik göstermektedir. Empati ve merhametin birbirine çok benzediği hatta bazen birbirinin yerine kullanıldığı belirtilmiştir (1). Ancak genel olarak merhamet ve empati, birbirinden farklı kavramlar olarak tanımlanmakta, empatinin başkalarının acılarını anlamaya ilgili önemli bir yeterlilik olduğu belirtilirken bu sıkıntıları gidermeye yönelik motivasyon ve davranışı içermediği belirtilmektedir (2).

Hemşirelik bakımının temelinde merhamet vardır ve bu mesleğin doğası gereği de hemşireler farklı kültürlerde bireylere bakım vermek durumunda kalabilirler (3-5). Merhamet hissi, hastalar için çok önemlidir. Bu durumun nedeni ise, hastaların teknik bakımdan çok, hizmet veren bireylerin merhametli tutum ve davranışlarına ihtiyaç duymalarıdır. Merhamet, hemşirelerin sadece hastayla terapotik iletişim kurmasını sağlamaz aynı zamanda yüksek kalitede bakım vermesini de sağlar (6). Merhamet iyi bir hemşirenin özellikleri arasındadır. Bu nedenle hastaya bakım verirken memnuniyetin sağlanmasında anahtar ölçüttür (5-8).

Sağlıkla ilgili temel bakım vericilerden biri olan hemşireler, etkin bir bakım vermek ve bakımın kalitesini arttırmak için toplum içerisindeki bireylerin kültürel farklılıklarına duyarlı olmalı ve kültürlerarası farklılıkları göz önünde bulundurmalarıdır (9-11). "Kültürlerarası farklılıkları anlamada, kabul etmede ve takdir etmede kendi motivasyonunu sağlamak için gerekli olan aktif istek" olarak tanımlanan kültürlerarası duyarlılık; gelişmiş ya da gelişmekte olan toplumlarda yetiştirilen bireylerin farklı kültürlerle karşı olumlu tutum geliştirmeleri için ön plana çıkan kavramlardan biri olmuştur (9,11,12). Tanrıverdi ve arkadaşlarının (2010) hemşirelik ve ebelik öğrencilerinin bakımda deneyimledikleri kültürel farklılıklar ve bu farklılıkların bakıma yansıma şeklinin değerlendirildiği çalışmada, öğrencilerin çoğunluğunun bakımda kültürel farklılık deneyimlediği ve bu kültürel farklılıkların bakıma olumsuz yansıdığı belirlenmiştir (13).

Kültürlerarası duyarlılık, benlik saygısı, empati düzeyi, tecrübe gibi birçok faktörden

etkilenmektedir (10,14,15). Bu araştırmanın amacı; Türkiye'nin doğusunda yer alan bir ildeki devlet hastanesinde çalışan cerrahi hemşirelerin merhamet düzeyi ve kültürlerarası duyarlılıklarını etkileyen faktörleri incelemektir.

Materyal ve Metod

Araştırma tanımlayıcı tipte bir araştırmadır. Türkiye'nin doğusunda yer alan bir ildeki Devlet Hastanesi'nde Nisan-Temmuz 2017 tarihleri arasında yapıldı. Araştırmanın evrenini söz konusu kurumda görev yapan 195 hemşire oluşturdu. Araştırma, örneklem seçimine gidilmeksizin ilgili tarihte izin döneminde olmayan ve araştırmaya katılmayı kabul eden 102 hemşire ile yürütüldü. Araştırmaya başlamadan önce Kamu Hastaneler Birliği Genel Sekreterliği'nden yazılı izin, araştırmaya katılan hemşirelerden, araştırmanın amacıyla ilgili bilgi verilerek, yazılı ve sözlü izin alındı.

Araştırmanın verileri, Tanıtıcı Bilgi Formu, Kültürlerarası Duyarlılık Ölçeği ve Merhamet Ölçeği kullanılarak toplandı. Tanıtıcı bilgi formu, araştırmacılar tarafından oluşturulan ve hemşirelerin tanıtıcı özelliklerini içeren 8 sorudan oluşmaktadır. Chen ve Starosta (2000) tarafından geliştirilen kültürlerarası duyarlılık ölçeği, 2011 yılında Bulduk, Tosun ve Ardıç tarafından Türkçe'ye uyarlanarak geçerlilik ve güvenilirlik çalışması yapılmış, Cronbach Alpha katsayısı 0.72 (yeterli) olarak hesaplanmıştır. Ölçek 24 madde ve beş alt boyuttan oluşan, beşli likert tipi bir ölçektir. İletişimde sorumluluk, kültürel farklılıklara saygı, iletişimde kendine güvenme, iletişimden hoşlanma ve iletişimde dikkatli olma ölçeğin alt boyutlarıdır. Ölçekten alınabilecek en düşük puan 24, en yüksek puan 120'dir. Ölçekten alınan toplam puanın artması kültürlerarası duyarlılık düzeyinin arttığını göstermektedir (12,16). Ölçeğin bu çalışmadaki Cronbach alpha değeri 0.81 bulunmuştur. Merhamet ölçeği Pommier (2011) tarafından geliştirilmiş, Akdeniz ve Deniz (2016) tarafından Türkçe'ye uyarlanmıştır. Ölçek; Sevecenlik, Umursamazlık, Paylaşımların Bilincinde Olma, Bağlantısızlık, Bilinçli Farkındalık ve İlişki Kesme olmak üzere altı alt boyuttan oluşmaktadır. Cevaplama sistemi her ifade için "(5) Her Zaman", "(4) Sık Sık", "(3) Ara Sıra", "(2) Nadiren" ve "(1) Hiçbir Zaman" olarak beşli Likert şeklindedir. Ölçek 24 maddeden

oluşmaktadır. Ölçekten alınabilecek en düşük puan 24, en yüksek puan 120'dir. Ölçekten alınan toplam puanın artması mrhamet düzeyinin arttığını göstermektedir. Cronbach Alpha güvenirlik katsayısı ölçeğin toplamı için 0.85 olarak tespit edilmiştir (17,18). Bu çalışmada Cronbach Alpha değeri ölçek toplamı için 0.90 bulunmuştur.

Veriler, hemşireler ile çalıştıkları birimlerde araştırmacılar tarafından yüz yüze görüşme yöntemi ile toplandı. Her görüşme yaklaşık 10-15 dakika sürdü.

Veriler, SPSS paket programında, tanımlayıcı istatistiksel analizler, Shapiro Wilk, Mann-Whitney U, Kuruskal Wallis, Bağımsız t testi ve Oneway Anova analizleri ile değerlendirilmiştir. İstatistik anlamlılık için sınır değer $p < 0.05$ olarak kabul edilmiştir.

Bulgular

Araştırma kapsamındaki hemşirelerin tanıtıcı özellikleri incelendiğinde, grubun yaş ortalamasının 28.75 ± 5.42 olduğu, %58.8'inin kadın olduğu bulundu. Hemşirelerin %83.3'ünün farklı kültürden bir hastaya bakım verdiği ve bunların %75.4'ünün bakım verirken iletişim, dini inanış ya da kültürel yapıyla ilgili sorun yaşadığı belirlendi. Daha önce farklı kültürden hastalara bakım vermemiş olan hemşirelerin %70.6'sının iletişimle ilgili sorun yaşayabileceğini öngördüğü tespit edilmiştir. Hemşirelerin %53.9'unun kültürlerarası hemşirelik kavramını daha önce hiç duymadığı, %44.1'inin ilgi alanına dahi girmediği, %21.6'sının ise bu konuda bilgi almak istemediği bulunmuştur (Tablo 1).

Çalışmadan elde edilen bulgulara göre hemşirelerin Kültürlerarası Duyarlılık Ölçeği toplam puan ortalamalarının 84.87 ± 10.34 olduğu, alınan en düşük puanın 59 ve en yüksek

Tablo 1. Hemşirelerin tanıtıcı özellikleri		
Değişkenler		N (%)
Cinsiyet	Kadın	60 (58.8)
	Erkek	42 (41.2)
Farklı kültürden bir hastaya bakım verme durumu	Evet	85 (83.3)
	Hayır	17 (16.7)
Farklı kültürden hastaya bakım verirken sıkıntı yaşama durumu	Sorun yaşamadım	21 (24.6)
	İletişim	57 (67.1)
	Dini inanışlar	2 (2.4)
	Kültürel yapı	2 (2.4)
	İletişim, kültür ve din konularında	3 (3.5)
Farklı kültürden hastaya bakım verilirse sıkıntı yaşanacağı öngörülen durum	Sorun yaşamam	4 (23.5)
	İletişim	12 (70.6)
	Kültürel yapı	1 (5.9)
Kültürlerarası hemşirelik kavramını bilme durumu	Biliyor	47 (46.1)
	Bilmiyor	55 (53.9)
Kültürlerarası hemşirelik konusuyla ilgilenme durumu	İlgili alanına giriyor	57 (55.9)
	İlgi alanına girmiyor	45 (44.1)
Kültürlerarası hemşirelik konusunda bilgi almayı isteme durumu	İstiyor	80 (78.4)
	İstemiyor	22 (21.6)
Yaş	$\bar{X} \pm SD$ 28.75 ± 5.42 (min. 18, max. 42)	

puanın 105 olduğu bulundu. Merhamet Ölçeği toplam puan ortalamalarının ise 96.37 ± 14.35 olduğu, alınan en düşük puanın 62 ve en yüksek puanın 117 olduğu bulundu. Hemşirelerin Kültürlerarası Duyarlılık Ölçeği alt boyut puan ortalamaları incelendiğinde, kültürlerarası etkileşime katılım alt boyut puan ortalamaları 25.54 ± 4.12 , kültürel farklılıklara saygı duyma alt boyut puan ortalamaları 24.11 ± 3.83 , kültürlerarası etkileşimde özgüven alt boyut puan ortalamaları 15.82 ± 1.54 , kültürlerarası etkileşimden zevk alma alt boyut puan ortalamaları 11.51 ± 2.47 ve kültürlerarası etkileşime özen gösterme alt boyut puan ortalamaları 7.89 ± 1.62 olarak bulundu. Hemşirelerin Merhamet Ölçeği alt boyut puan ortalamaları incelendiğinde, Sevecenlik puan ortalamalarının 16.75 ± 2.95 , Umursamazlık puan ortalamalarının 15.98 ± 3.23 , Paylaşımların Bilincinde Olma puan ortalamalarının 15.98 ± 3.08 , Bağlantısızlık puan ortalamalarının 15.57 ± 2.97 , Bilinçli Farkındalık puan ortalamalarının 15.86 ± 3.19 , İlişki Kesme puan ortalamalarının ise 16.23 ± 3.11 olduğu belirlendi (Tablo 2).

Hemşirelerin Kültürlerarası Duyarlılık Ölçeği toplam puan ortalaması, farklı kültürden hastaya bakım verirken sorun yaşamayanlarda, kültürlerarası hemşirelik kavramını bilenlerde ve bu konuya ilgi duyanlarda yüksek bulunmuştur. Puan ortalamaları arasındaki farkın istatistiksel

olarak anlamlı olduğu belirlenmiştir ($p < 0.05$) (Tablo 3).

Hemşirelerin Merhamet Ölçeği toplam puan ortalaması, kültürlerarası hemşirelik konusuna ilgi duyanlarda ve bu konuda bilgi almak isteyenlerde istatistiksel açıdan anlamlı derecede yüksek bulunmuştur. ($p < 0.05$, $p < 0.01$) (Tablo 4).

Tartışma

Sağlık mesleklerinin temel alanı insan ve insana hizmet olduğu için, bu hizmetlerin sunumunda, kültürel yapıya, değerlere ve yaşam tarzlarına saygılı bir tutum izlenmelidir. Hastaya bakım verme; kişilerarası süreçte duyarlılık ve samimi ilişkiler çerçevesinde biçimlenen hemşirelik uygulamaları olarak tanımlanmaktadır. Bu süreçte hastanın gereksinimi, hemşirenin deneyimi ve ahlaki temeller öncelikli konulardır. Bir insana bakım vermek, insana karşı merhametli ve duyarlı olmak anlamındadır (6,19,20).

Merhamet zor zamanlarda insanları birleştiren ve insani ilişkilerde hem fiziksel hem de zihinsel sağlığı destekleyen temel bir kavramdır (5,21). Merhamet hemşirelik bakımının ayrılmaz bir parçası olarak değerlendirilmeli ve merhamet kültürü hemşirelik eğitiminde, stajlarda ve işe alımlar sırasında vurgulanmalıdır (19,22). Bu araştırmada özellikle cerrahi hemşirelerin Merhamet Ölçeği toplam puan ortalamasının, kültürlerarası hemşirelik konusuna ilgi duyanlarda

Tablo 2. Kültürlerarası duyarlılık ölçeği, merhamet ölçeği ve ölçeklerin alt boyut puan ortalamaları

Ölçekler ve alt boyutları	$\bar{X} \pm SD$	Min	Max
Kültürlerarası duyarlılık ölçeği toplam puan	84.87 ± 10.34	59	105
Kültürlerarası etkileşime katılım alt boyutu	25.54 ± 4.12	15	34
Kültürel farklılıklara saygı duyma alt boyutu	24.11 ± 3.83	13	30
Kültürlerarası etkileşimde özgüven alt boyutu	15.82 ± 1.54	13	19
Kültürlerarası etkileşimden zevk alma alt boyutu	11.51 ± 2.47	5	15
Kültürlerarası etkileşime özen gösterme alt boyutu	7.89 ± 1.62	2	10
Merhamet Ölçeği Toplam Puan	96.37 ± 14.35	62	117
Kindness	16.75 ± 2.95	8	20
Indifference	15.98 ± 3.23	6	20
Common humanity	15.98 ± 3.08	5	20
Separation	15.57 ± 2.97	8	20
Mindfulness	15.86 ± 3.19	6	20
Disengagement	16.23 ± 3.11	7	20

Tablo 3. Hemşirelerin kültürlerarası duyarlılık ölçeği toplam puan ortalamalarının bireysel özelliklere göre dağılımı

		$\bar{X} \pm SD$	t/F
Cinsiyet	Kadın	85.37±9.82	t: .575
	Erkek	84.17±11.13	
Farklı kültürden bir hastaya bakım verme durumu	Evet	84.81±10.22	t: .132
	Hayır	85.18±11.27	
Farklı kültürden hastaya bakım verirken sıkıntı yaşanan konular	Sorun yaşamadım	88.33±9.71	F:3.290*
	İletişim	84.54±9.83	
	Dini inanışlar	63.50±6.36	
	Kültürel yapı	79.50±4.95	
	İletişim, kültür ve din	83.00±9.16	
Farklı kültürden hastaya bakım verilirse sıkıntı yaşanacağı düşünülen konular	Sorun yaşamam	82.75±19.94	F: 124
	İletişim	85.75±8.55	
	Kültürel yapı	88.00±0	
Kültürlerarası hemşirelik kavramını bilme durumu	Biliyor	87.26±10.64	t:-2.191*
	Bilmiyor	82.84±9.72	
Kültürlerarası hemşirelik konusuyla ilgilenme durumu	İlgili alanına giriyor	86.86±9.87	t:-2.226*
	İlgi alanına girmiyor	82.36±10.49	
Kültürlerarası hemşirelik konusunda bilgi almayı isteme durumu	İstiyor	85.91±10.30	t:-1.963
	İstemiyor	81.09±9.81	

* $p < 0.05$

ve bu konuda bilgi almak isteyenlerde yüksek olduğu belirlendi.

Bu araştırmanın yapıldığı yer, bulunduğu konum nedeniyle batı ve doğu kültürünün çakıştığı bir noktadır. Bu çalışmada özellikle bu bölgede çalışan hemşirelerin çoğunun bakım verirken iletişim, dini inanış ya da kültürel yapıyla ilgili sorun yaşadığı belirlendi. Türkiye'nin iki farklı bölgesinde çalışan hemşirelerin bakım verme sırasında karşılaştıkları kültürel problemlerin analizinin yapıldığı Parlar ve arkadaşlarının (2014) çalışmasında, örneklem grubundaki hemşirelerin büyük çoğunluğunun farklı kültürden insana bakım verdiği ve bu oranın batıda çalışan hemşirelerde doğuda çalışanlara göre anlamlı olarak daha fazla olduğu bulunmuştur. Hastaların kültürel özelliklerine göre verilen bakımda yaşanan problemlerin daha çok iletişim alanında olduğu, bu yaşanan problemlerin oranının batıda çalışan hemşirelerde daha fazla olduğu belirlenmiştir. İletişim alanında yaşanan problemlerin fazla olmasının sebebi Türkçe

konuşmayan hasta sayısının fazla olmasından kaynaklanmaktadır (23).

Araştırmamıza katılan hemşirelerin kültürlerarası duyarlılık ve merhamet ölçeklerinden aldıkları toplam puanların yüksek olduğu kültürel farklılığı olan bireyin bakımının nasıl sağlanacağı ile ilgili bilgi eksikliği, korku, iletişim problemi ve kültürel bariyerler nedeniyle problemler yaşayabilmektedir (24,25). Bu çalışmada özellikle cerrahi hemşirelerinin Kültürlerarası Duyarlılık Ölçeği toplam puan ortalaması, farklı kültürden hastaya bakım verirken sorun yaşamayanlarda, kültürlerarası hemşirelik kavramını bilenlerde ve bu konuya ilgi duyanlarda yüksek bulunmuştur. Yapılan bir başka çalışmada kültürlerarası hemşirelik konusunda eğitim almayan hemşirelerin oranının çok yüksek olduğu ve aynı çalışmada yaşadıkları toplumun kültürünü daha iyi anlamak için bir eğitim programına katılmak istedikleri belirlenmiştir (15). Literature paralel olarak sağlık ekibinin önemli bir üyesi olan hemşirelerin kültürel duyarlılığa sahip ve

Tablo 4. Hemşirelerin merhamet ölçeği toplam puan ortalamalarının bireysel özelliklere göre dağılımı

		$\bar{X} \pm SD$	U/KW
Cinsiyet	Kadın	97.82±13.60	U:1096.5
	Erkek	94.31±15.28	
Farklı kültürden bir hastaya bakım verme durumu	Evet	96.62±14.13	U:693.5
	Hayır	95.12±15.76	
Farklı kültürden hastaya bakım verirken sıkıntı yaşanan konular	Sorun yaşamadım	101.29±11.25	KW:8.892
	İletişim	96.40±14.26	
	Dini inanışlar	72.50±12.02	
	Kültürel yapı	79.50±20.51	
	İletişim, kültür ve din	95.67±6.43	
Farklı kültürden hastaya bakım verilirse sıkıntı yaşanacağı düşünülen konular	Sorun yaşamam	93.00±19.80	KW:2.356
	İletişim	94.08±14.56	
	Kültürel yapı	116.00±0	
Kültürlerarası hemşirelik kavramını bilme durumu	Biliyor	99.74±12.21	U:1009.5
	Bilmiyor	93.49±15.48	
Kültürlerarası hemşirelik konusuyla ilgilenme durumu	İlgili alanına giriyor	99.72±13.55	U:849.5**
	İlgi alanına girmiyor	92.13±14.34	
Kültürlerarası hemşirelik konusunda bilgi almayı isteme durumu	İstiyor	97.55±14.75	U:615.5*
	İstemiyor	92.09±12.11	

* $p < 0.05$, ** $p < 0.01$

merhametli bireyler olmalarının çok önemli olduğu düşünülmektedir.

Araştırmanın yapıldığı tarihte hemşirelerin bir kısmının yıllık izinde olmaları nedeniyle çalışan tüm hemşirelere ulaşılamaması bu araştırmanın sınırlılıkları arasındadır. Ayrıca örneklem grubunun az olması da bir sınırlılıktır. Bu nedenle bu tip çalışmaların farklı kültürlerdeki hemşirelerin katılımıyla daha büyük bir grupla ve karşılaştırmalı olarak yapılması önerilmektedir.

Sonuç

Kültürlerarası duyarlılık ve merhameti etkileyen çeşitli faktörler vardır. Özellikle, kaliteli hasta bakımı için hemşirelik eğitimi sırasında ya da mezuniyet sonrası eğitimlerde merhamet ve kültürlerarası duyarlılık konusunda eğitimler verilmesinin faydalı olacağı düşünülmektedir. Ayrıca sağlık kuruluşlarının tamamında da kültürlerarası duyarlılık ve merhamet kültürünü teşvik eden değişiklikler yapılmalıdır.

İletişim: Şenay Karadağ Arlı

E-posta: senay1981@yahoo.com

Kaynaklar

1. Neff KD, Pommier E. The Relationship Between Self- Compassion And Other-Focused Concern Among College Undergraduates, Community Adults, And Practicing Meditators. *Self and Identity* 2013; 12: 160–176.
2. Boellinghaus I, Jones FW, Hutton J. Cultivating Self-Care And Compassion In Psychological Therapists In Training: The Experience Of Practicing Loving-Kindness Meditation. *Training and Education in Professional Psychology* 2013; 7: 267-277.
3. Chambers C, Ryder E. *Compassion And Caring In Nursing*. CRC Press 2016.
4. Cornwell J, Donaldson J, Smith P. *Nurse Education Today: Special Issue On Compassionate Care*. *Nurse Educ Today* 2014; 34(9): 1188–1189.
5. Lee Y, Seomun G. Development And Validation Of An Instrument To Measure Nurses' Compassion Competence. *Appl Nurs Res* 2016; 30: 76-82.
6. Dewar B, Nolan M. *Caring About Caring: Developing A Model To Implement Compassionate Relationship Centred Care In An Older People Care Setting*. *Int J Nurs Stud* 2013; 50(9): 1247–1258.
7. Hill R. *Compassion, Quality And Standards Of Care*. *Nurse Prescribing* 2010; 8: 100–101.
8. Jo NO, Hong YS, Han SS, Eom YL. *Attributes Perceived By Cancer Patients As A Good Nurse*. *Clinical Nursing Research* 2006; 11: 149–162.

9. Cetişli NE, İşik G, Öztornaci BÖ, Ardahan E, Uran BNÖ, Top ED, Avdal EÜ. Intercultural Sensitivity Of Nursing Students According To Their Empathy Level. İKÇÜSBFD 2016; 1(1): 27-33.
10. Meydanlioglu A, Arikan F, Gozum S. Cultural Sensitivity Levels Of University Students Receiving Education In Health Disciplines. Adv in Health Sci Educ 2015; 20(5): 1195-1204.
11. Öztürk E, Öztaş D. Transcultural Nursing. Journal of Life Sciences 2012; 1(1): 293-300.
12. Chen GM, Starosta W. The Development And Validation Of The Intercultural Sensitivity Scale. Human Communication 2000; 3(1): 2-14.
13. Tanrıverdi G, Okanlı A, Şıpkın S, Özyazıcıoğlu N, Akyıl R. The Evaluation Of The Cultural Differences Experienced By Nursing And Midwifery Students In Nursing. DEUHYO ED 2010; 3(3): 117-122.
14. Dikmen Y, Aksakal K, Yılmaz DK. An Investigation Of Cultural Sensitivity Of Nurses In Foreign Patient Care: A Descriptive Study In Turkey. Int J Health Sci Res 2016; 6(6): 254-261.
15. Yılmaz M, Toksoy S, Direk ZD, Bezirgan S, Boylu M. Cultural Sensitivity Among Clinical Nurses: A Descriptive Study. J Nurs Scholarsh 2017; 49(2): 153-161.
16. Bulduk S, Tosun H, Ardiç E. Measurement Properties of Turkish Intercultural Sensitivity Scale Among Nursing Students. Türkiye Klinikleri J Med Ethics 2011; 19: 25-31.
17. Akdeniz S, Deniz ME. The Turkish Adaptation Of The Compassion Scale: A Validity And Reliability Study. JHW 2016; 4(1): 50-61.
18. Pommier EA. The Compassion Scale. Dissertation Abstracts International Section A. Humanities and Social Science 2011; 72: 1174.
19. Bramley L, Matiti M. How Does It Really Feel To Be In My Shoes? Patients' Experiences Of Compassion Within Nursing Care And Their Perceptions Of Developing Compassionate Nurses. J Clin Nurs 2014; 23(19-20): 2790-2799.
20. Finfgeld - Connett D. Meta-Synthesis Of Caring In Nursing. J Clin Nurs 2008; 17(2): 196-204.
21. Gilbert P. The Compassionate Mind: A New Approach To Life's Challenges. Constable, London, 2010.
22. Firth-Cozens J, Cornwell J. The Point Of Care, Enabling Compassionate Care In Acute Hospital Settings. The Kings Fund, London, 2009.
23. Parlar Kılıç S, Büyükkaya Besen D, Tokem Y, Fadiloğlu C, Karadağ G. An Analysis Of The Cultural Problems Encountered During Caregiving By The Nurses Working In Two Different Regions Of Turkey. Int J Nurs Pract 2014; 20(3): 310-319.
24. Pandey SK, Cantor JC, Lloyd K. Immigrant Health Care Access And The Affordable Care Act. Public Admin Rev 2014; 74: 749-759.
25. Portes A, Fernández-Kelly P, Light D. Life On The Edge: Immigrants Confront The American Health System. Ethn Racial Stud 2012; 35(1): 3-22.