



Araştırma Makalesi

Ankara Med J, 2020;(4):882-894 // doi 10.5505/amj.2020.80488

BİR ARAŞTIRMA HASTANESİNDE ÇALIŞAN HEMŞİRELERİN KÜLTÜRLERARASI DUYARLILIKLARI VE GÖÇMEN HASTALAR İLE İLGİLİ GÖRÜŞLERİ INTERCULTURAL SENSITIVITY AND OPINIONS OF NURSES WORKING IN A RESEARCH HOSPITAL ON IMMIGRANT PATIENTS

 Huri Seval Gönderen Çakmak¹,  Emine Özer Küçük²,  Ezgi Ağadayı³,
 Rabia Kahveci⁴

¹Çankırı Karatekin Üniversitesi, Eldivan Sağlık Hizmetleri Meslek Yüksekokulu, Sağlık Bakım Hizmetleri Bölümü, Çankırı

²Sağlık Bilimleri Üniversitesi, Gülhane Hemşirelik Fakültesi İç Hastalıkları Hemşireliği Ana Bilim Dalı, Ankara

³Sivas Cumhuriyet Üniversitesi Tıp Fakültesi Tıp Eğitim Anabilim Dalı, Sivas

⁴İlaç Politikaları ve Yönetimi Kıdemli Teknik Danışmanı, Kiev

Yazışma Adresi / Correspondence:

Dr. Öğr. Üyesi Huri Seval Gönderen Çakmak (e-posta: sevalgonderen@hotmail.com)

Geliş Tarihi: 22.06.2020 // Kabul Tarihi: 10.11.2020



Öz

Amaç: Araştırma bir araştırma hastanesinde çalışan hemşirelerin kültürlerarası duyarlılıklarının ve göçmen hastalar ile ilgili görüşlerinin saptanması amacıyla tanımlayıcı olarak yapılmıştır.

Materyal ve Metot: Çalışma, araştırmaya dahil olma kriterini karşılayan ve çalışmaya katılmaya gönüllü olan 200 hemşire ile yürütülmüştür. Araştırma verileri, “Hemşirelerin sosyo-demografik özellikleri bilgi formu” ve “Kültürlerarası Duyarlılık Ölçeği aracılığıyla toplanmıştır. Verilerin analizinde ortalama \pm standart sapma ve frekans ve yüzde değerleri, Bağımsız gruplar t-testi ve Tek yönlü varyans analizi (ANOVA) testi kullanılmıştır.

Bulgular: Hemşirelerin Kültürlerarası Duyarlılık Ölçeği toplam puan ortalaması $77,24 \pm 6,18$ olarak bulunmuştur. Kültürlerarası Duyarlılık Ölçeği toplam puan açısından değerlendirildiğinde eğitim durumu ile ölçek puanı arasında istatistiksel anlamlı bir fark çıkmıştır (F:1,743, p:0,014). Kültürlerarası duyarlılık ölçeğinin iletişimde dikkatli olma alt boyutu ile iletişim kurma şekli arasında anlamlı bir fark olduğu bulunmuştur (F:2,921 p:0,001).

Sonuç: Çalışmada hemşirelerin kültürler arası duyarlılık düzeyinin yaklaşık orta düzeyde olduğu belirlenmiştir. Hemşirelerin yaklaşık %70 inin göçmen hastalarla ilgili bakım verirken bakım konusunda farklı bir his yaşamadıkları saptanmıştır. Kurumlarda kültürler arası duyarlılığın geliştirilmesi amacıyla kültürel duyarlılıkla ilgili duygusal-bilişsel-davranışsal eğitimlerin gibi hizmet içi eğitim programlarının yer alması ve hemşirelik eğitim müfredatında kültürler arası duyarlılığın geliştirilmesine ve yabancı dil yeterliliklerini arttırmaya yönelik konulara yer verilmesi önerilmektedir.

Anahtar Kelimeler: Göçmen, hemşire, kültürler arası duyarlılık, mülteci.

Abstract

Objectives: The current research was carried out descriptively to determine the intercultural sensitivity of nurses working in a research hospital and their views on migrant patients.

Materials and Methods: The study was conducted with 200 nurses who met the inclusion criteria and volunteered to participate in the study. Research data were collected through “Socio-demographic characteristics information form of nurses” and “Intercultural Sensitivity Scale”. In the analysis of the data, mean \pm standard deviation and frequency and percentage values, Independent groups t-test and One-way variance analysis (ANOVA) test were used.

Results: The total score means of the Intercultural Sensitivity Scale of the nurses were found to be 77.24 ± 6.18 . When the Intercultural Sensitivity Scale was evaluated in terms of the total score, a statistically significant difference was found between the educational status and the scale score (F:1.743, p:0.014). It was found that there is a significant difference between being careful in the communication sub-dimension of the intercultural sensitivity scale and the communication style (F:2.921 p:0.001).

Conclusion: In the study, it was determined that the level of sensitivity of nurses between cultures was approximately medium. It has been determined that approximately 70% of nurses do not feel different about care while providing care to immigrant patients. It is recommended to include in-service training programs such as emotional-cognitive behavioral training related to cultural sensitivity to develop intercultural sensitivity in institutions and to include issues to improve intercultural sensitivity and increase foreign language proficiency in the nursing education curriculum.

Keywords: Immigrant, nurse, cross-cultural sensitivity, refugees.

Giriş

Göç, bireylerin veya toplulukların toplumsal, ekonomik, kültürel ve siyasi nedenlerden dolayı, bir ülkeden başka bir ülkeye, bir yerleşim yerinden başka bir yerleşim yerine gitmelerine neden olan ve dünyadaki tüm toplumları etkileyen bir olay olarak tanımlanabilir.¹ Geçmişte insanlar afetler, beslenme ihtiyacı, iklim, temel ihtiyaçlarını karşılama nedenleri ile göç ederken sanayileşmeyle birlikte, çoğunlukla ekonomik, hastalık, savaş ve iş ihtiyacını karşılama gibi nedenlerle göç etmeye başlamışlardır.² Göç olgusu ile birlikte göç eden bireylerle ilgili göçmen, sığınmacı ve mülteci kavramları da ortaya çıkmıştır. Bu kavramlar genel olarak sosyolojik açıdan benzer olmakla birlikte hukuksal açıdan birbirinden farklı tanımlarla ifade edilmektedir.³ Şöyle ki göçmen kavramı, genel anlamda, kendi menşe ülkesinden, birçok nedenden dolayı, başka ülkeye göç eden kimseler göçmen olarak tanımlanmaktadır. Mülteci kavramı, “ırkı, dini, milliyeti, belli bir sosyal gruba mensubiyeti veya siyasi düşünceleri nedeniyle zulüm göreceği konusunda haklı bir korku taşıyan ve bu yüzden ülkesinden ayrılan, korkusu nedeniyle geri dönemeyen veya dönmek istemeyen kişi” olarak tanımlanmaktadır. Mülteci, başka bir ülkeye sığınma talebinde bulunan ve talebi o ülke tarafından kabul edilen kişidir. Sığınmacı kavramı ise, “mülteci statüsü almaya yönelik başvurusu henüz karara bağlanmamış kişiler” olarak tanımlanmaktadır. Bu kavramlardan yola çıkarak, göçmen kavramı çok geniş kapsamlıdır ve her türlü göç hareketi kavramın içine dahil etmektedir.² Göç kavramı, kısa süreli, uzun süreli veya kalıcı göç; ekonomik, siyasi, çevresel veya sosyal göç; gönüllü veya gönülsüz göç; uluslararası veya ulusal göç gibi farklı çeşitler içermektedir. Dolayısıyla, göçmen kavramı mültecileri ve sığınmacıları da kapsamaktadır.⁴

Türkiye, jeopolitik konumu nedeniyle çok sayıda göç alan bir ülkedir. Türkiye göçmenler için başka ülkelere gitmek için bir geçiş noktası olmakla birlikte yerleşim noktası olarak çok sayıda göçmen tarafından tercih edilmektedir.² Türkiye de son 10 yılda uluslararası göçmen sayısı yaklaşık 4 kat artmıştır. Bunların büyük çoğunluğunu Suriye'den gelen göçmenler oluşturmaktadır.² Suriyeli göçmenler %64,1 oranında en çok Türkiye'ye göç etmiştir. Türkiye'ye göç eden Suriyeli göçmenlerin sayısı 16 Mayıs 2019 itibari ile 3,606,737 civarındadır.⁵

Türkiye'de yaşanan bu yoğun göç süreci ekonomik, sosyal, sağlık ve kültürel sorunları beraberinde getirmektedir.⁶ Göçmenler ülkelerini terk edip yerleştikleri yeni yerlerde gerek dini gerek sosyal gerekse kültürel açıdan bazı sorunlarla karşı karşıya kalmaktadır. Bu kişilerin karşılaşmış oldukları bu sorunların başında barınma ve sağlık sorunları gelmektedir.² Bu sorunların önlenmesine yönelik sağlık bakım sunumunda dil ve etnik köken farklılıklarının göz önünde bulundurulması önemlidir. Çünkü kültür sağlık bakım davranışlarını etkilemektedir. Bu nedenle sağlık bakım hizmetlerinin etkili olabilmesi açısından kültürler arası duyarlılık önem arz etmektedir. Sağlık sisteminde önemli bir yeri olan hemşirelerin göçmen hastalara yönelik bakım uygulamalarında kültürler arası farklılıkları anlamada, kabul etmede önemli rolleri vardır.⁷

Hemşirelik farklı kültürlerde de bakım vermeyi gerekli kılan ve sürekli gelişen ve değişen durumlara uyum sağlamayı gerektiren bir meslek grubudur. Ayrıca, hemşirelik uygulamaları holistik bakış açısıyla gerçekleşmektedir. Hemşirelikte bu yaklaşım, hemşirelik bakımında bireyin, sadece fizyolojik değil, psikolojik, sosyal ve spiritüel ihtiyaçlarının da tanımlanması ve karşılanması gerektiğini vurgulamaktadır. Böylece bireylerin sağlık bakım gereksinimlerinin kültürel farklılıklarına göre şekillendiği düşünüldüğünde hemşirelerin, kişilerin kültürel farklılıklarına karşı duyarlı olarak bütüncül bakış açısıyla bakım vermeleri, bakım kalitesini yükseltecektir.⁸

Kültürlerarası duyarlılık, tanım olarak kültürel farklılıklara ve farklı kültürlerden insanların bakış açılarına karşı duyarlı olma olarak ifade edilir.⁹ Kültürler arası duyarlılık, kültürel yeterlilik kavramının bir parçası olup, kültürel farkındalığın oluşmasıyla başlayan bir süreçtir¹⁰. Kültürel duyarlılık farklı kültürdeki bireylere bakım vermede karşılaşılan sorunların etkili bir şekilde çözülmesinde önemli bir yetenek olarak tanımlanabilir.¹¹

Kültürlerarası hemşirelik eğitimi ile ilgili yayımlanan bir makalede, kültüre duyarlı bakım vermenin ve bakım kalitesini yükselteceğinden ve etik açıdan yerine getirilmesi gereken bir sorumluluk olduğundan bahsedilmiştir. Buna bağlı olarak hemşirelik eğitiminde de kültürlerarası bakımın önemi belirtilmiş, bununla ilgili kuram ve stratejilerden örnekler verilmiştir.¹² Hemşirelik alanında kültürlerarası bakım modellerinin ve stratejilerinin başarılı olması için hemşireler bireysel olarak da kültürel duyarlılığa sahip olmalıdır.¹³

Hemşirelerin hizmet verdiği bireylerin kültürünü tanıyamaması, iletişim çatışmalarına, eşitsizliğe, ayrımcılığa ve ırkçılığa neden olabilir.¹² Daha kaliteli hemşirelik bakımı verebilmek için hemşirelerin göçmen hastalar ile ilgili algı ve tutumlarının değerlendirilmesi gerekmektedir. Sağlık çalışanlarının kültürel yeterliliği ve duyarlılığı hasta memnuniyeti, tedavi bağlılığı ve sağlık çıktıları ile pozitif ilişkilidir. Kültürel yeterliliğin sağlık hizmetlerine oldukça olumlu bir etkisi vardır. Bu sayede sağlık personeli açısından mesleki hatalar azalır, ayrımcı davranışlar önlenir, etkili, güvenilir, ekonomik, kaliteli hizmet sunulabilir ve sağlık kurumunun kullanma hızı artar.¹⁴

Son yıllarda yaşanan göç dalgası sebebiyle hemşirelerin sadece belli sınır bölgelerde değil, Türkiye'nin her yerinde göçmen hasta ile karşılaşma olasılıkları artmıştır.¹⁵ Dolayısı ile çalışan hemşirelerin göçmen hastalar ile kültürlerarası duyarlılıkları ve görüşlerinin değerlendirilmesine ihtiyaç duyulmuştur.

Materyal ve Metot

Çalışma tanımlayıcı tipte yapılmıştır. Bu çalışmanın evreni araştırmanın yapıldığı dönemde (1 Ağustos 2017-1 Ekim 2017) Ankara ilinde bir eğitim ve araştırma hastanesinde görevli ve Suriyeli göçmen hastalara bakım vermiş hemşireler oluşturmaktadır. Araştırmada örneklem seçimine gidilmemiş olup tüm evrene (350

hemşire) ulaşılması hedeflenmiştir. Çalışmaya dahil olma kriterleri göçmen hastaya bakım veriyor ya da vermiş olmak, hemşire olarak çalışıyor olmak ve çalışmaya katılmayı kabul ediyor olmak olarak belirlenmiştir. Hastanenin tüm kliniklerindeki hemşirelere ulaşıp çalışma hakkında bilgi verilmiştir. Hiç göçmen hastaya bakım vermediğini söyleyen 50 kişi, çalışmaya katılmak istemediğini belirten 20 kişi, yıllık izin sebebi ile ulaşamayan 30 kişi ve hastanenin semt polikliniklerinde rotasyonda olan 50 kişi çalışmaya dahil edilememiştir. Çalışma, araştırmaya dahil olma kriterini karşılayan ve çalışmaya katılmaya gönüllü olan 200 (evrenin % 57,14'si) hemşire ile yürütülmüştür.

Verilerin Toplanması

Çalışma anketleri, sorumlu araştırmacı tarafından katılımcıların çalışmakta olduğu servislerde, çalışma düzenini etkilemeyecek şekilde dinlenme saatlerinde uygulanmıştır. Gerekli açıklamalar yapıp onam alındıktan sonra, 15-20 dakika süren bir görüşme ile çalışma anketi ve ölçek doldurulmuştur. Veriler 1 Ağustos 2017- 1 Ekim 2017 tarihleri arasında iki aylık bir sürede toplanmıştır.

Veri Toplama Araçları

Veriler "Hemşirelerin sosyo-demografik özellikleri bilgi formu" ve "Kültürlerarası Duyarlılık Ölçeği (KDÖ)" ile toplanmıştır. Chen ve Starosta' nın¹⁶ 2000 yılında geliştirdiği bu ölçeğin Türkçe geçerlilik ve güvenilirlik çalışması Bulduk ve ark.¹⁷ tarafından 2011 yılında yapılmıştır. Ölçek 24 maddeden oluşmakta ve beş alt boyut içermektedir. Bu alt boyutlar; iletişimde sorumluluk (7 madde), kültürel farklılıklara saygı (6 madde), iletişimde kendine güvenme (5 madde), iletişimden hoşlanma (3 madde), ve iletişimde dikkatli olma boyutudur (3 madde). Ölçeğin hesaplanmasında 9 madde (2, 4, 7, 9, 12, 15, 18, 20 ve 22. maddeleri) ters olarak puanlanmaktadır. Ölçekte yer alan ifadelere bireyin katılma durumunun değerlendirilmesinde 5'li likert ölçeği kullanılmaktadır. Ölçekten alınan puana göre Kültürlerarası duyarlılık ölçeğinden alınabilecek en düşük puan 24, en yüksek puan ise 120 puandır. Ölçeği belirli bir kesme noktası olmamakla beraber, ölçekten alınan toplam puan kültürlerarası duyarlılık düzeyini göstermekte, ölçekten alınan puan arttıkça kültürel duyarlılık artmaktadır.

Verilerin Değerlendirilmesi

Veriler IBM SPSS Statistics for Windows, Version 21.0. Armonk, NY: IBM Corp. paket programı kullanılarak istatistik analiz yapılmıştır. Yapılan istatistiksel analizde ortalama±standart sapma ve frekans ve yüzde değerleri, Bağımsız gruplar t-testi ve Tek yönlü varyans analizi (ANOVA) kullanılmış olup testlerin anlamlılık düzeyi için $p < 0,05$ değeri kabul edilmiştir.

Araştırmanın Etik Yönü

Örneklem grubunun oluşturulduğu Ankara Numune Eğitim ve Araştırma Hastanesi (ANEAH) Kurum izni ve ANEAH etik kurulundan 09/08/2018 tarih ve E-18-214 numaralı etik onay alınmıştır. Çalışmaya katılan hemşirelerin bilgilendirilmiş onamları alınmıştır.

Bulgular

Çalışmaya katılan hemşirelerin yaş ortalaması $33,91 \pm 8,26$ olup, %86 (n=172)'sı kadındı. Hemşirelerin %60,50'si lisans mezunu idi. Hemşirelerin %28,50'i yirmi ve üzeri yıldır çalışıyordu. Hemşirelerin %35,50'i cerrahi, %26,50'i yoğun bakım ve %24'ü dahili servisinde çalışmaktaydı. Katılımcıların %74'ü göçmen hastayla yardım ile iletişim kuruyorken, bakım verirken yaşanan en büyük güçlük %98 oranında dil problemi oluşturmaktadır. Hemşirelerin %24'ü bakım verirken isteksiz olduklarını, %72'si bakım konusunda farklı bir his yaşamadıklarını belirtmiştir (Tablo 1).

Kültürlerarası Duyarlılık Ölçeğinin Alt Boyutları ve Toplam Puan Ortalamaları Tablo 2'de gösterilmiştir. Hemşirelerin KDÖ'den aldıkları toplam puan $77,24 \pm 6,18$ olarak bulundu ve puan aralığı (24-120) değerlendirilerek kültürel duyarlılıkları orta üstü olarak değerlendirildi.

Kültürlerarası duyarlılık ölçeği alt boyutlarından elde edilen puanlar incelendiğinde ise iletişimde sorumluluk $18,28 \pm 2,22$, kültürel farklılıklara saygı $21,88 \pm 2,80$ kendine güvenme $15,27 \pm 1,87$, iletişimden hoşlanma $10,31 \pm 1,81$ iletişimde dikkatli olma $11,12 \pm 1,781$ olarak bulunmuştur (Tablo 2).

Tablo 3'de hemşirelerin kültürlerarası duyarlılık ölçek puanlarının sosyo-demografik özelliklere göre dağılımı görülmektedir. Kültürlerarası Duyarlılık Ölçeği toplam puan açısından değerlendirildiğinde eğitim durumu ile ölçek puanı arasında istatistiksel anlamlı bir fark çıkmıştır (F:1,743 p:0,014). Ön lisans programından mezun hemşirelerin istatistiksel olarak diğer mezunlara göre kültürel duyarlılık ölçek puanı daha yüksektir. Kültürlerarası duyarlılık ölçeğinin iletişimde dikkatli olma alt boyutu ile iletişim kurma şekli arasında anlamlı bir ilişki olduğu bulunmuştur (F:2,921 p:0,001). Bu ilişkinin hangi gruplar arasından kaynaklandığını belirlemek için ikili karşılaştırmalara gidilmiş ve göçmen hastayla yardım ile iletişim kuran hemşirelerin, aynı dili konuşan ve iletişim kurmayanlara göre iletişimde dikkatli olma alt boyutu ölçek puanı daha yüksektir. Ayrıca bakım verirken inanç konusunda güçlük yaşadığını belirten hemşirelerin iletişimden hoşlanma alt boyutu ölçek puanları istatistiksel olarak daha düşüktür (F: 2,274 p:0,013) (Tablo 3).

Tablo 1. Hemşirelerin sosyo-demografik özellikleri ve kültürel tutumları (n=200)

Özellikler		Ort: 33,91	SS: 8,26
Yaş			
Cinsiyet		n	%
Erkek		28	14,00
Kadın		172	86,00
Eğitim Durumu			
Lise		24	12,00
Ön lisans		40	20,00
Lisans		121	60,50
Yüksek lisans		15	7,50
Çalışılan Birim			
Dahili klinikler		48	24,00
Cerrahi klinikler		71	35,50
Yoğun bakım		20	10,00
Psikiyatri kliniği		53	26,50
Kadın doğum kliniği		3	1,50
Çalışma Süresi (yıl)			
0-3		23	11,50
3-6		29	14,50
6-10		50	25,00
10-15		41	20,50
20 ve üzeri		57	28,50
İletişim Kurma			
Aynı dil konuşma		6	3,00
Yardım ile iletişim		148	74,00
İletişim kurulamadı		46	23,00
Bakım Verilirken Yaşanan Güçlükler	Dil	196	98,00
	İnanç	2	1,00
	Diğer	2	1,00
Bakım Verirken Hissettikleriniz	İsteksizim	48	24,00
	Fark etmiyor	144	72,00
	İstekliyim	8	4,00

Ort: Ortalama, SS: Standart Sapma

Tablo 2. Kültürlerarası duyarlılık ölçeğinin alt boyutları ve toplam puan ortalamaları

Alt Boyutlar	n	Ort	SS	Min	Maks
Etkileşimde sorumluluk	200	18,28	2,220	11	25
Kültürel farklılıklara saygı gösterme	200	21,88	2,809	12	28
Etkileşimde kendine güvenme	200	15,27	1,871	6	19
Etkileşimden hoşlanma	200	10,31	1,811	4	15
Etkileşimde dikkatli olma	200	11,12	1,781	3	15
TOPLAM	200	77,24	6,187	57	93

Ort: Ortalama, SS: Standart Sapma, Min: Minimum, Maks: Maksimum

Tablo 3. Sosyo-demografik özellikleri ile kültürlerarası duyarlılık düzeyleri ve ölçek alt boyutları arasındaki ilişkileri

Özellikler	n(%)	Etkileşimde Sorumluluk X±SS	Kültürel Farklılıklara Saygı X±SS	Kendine Güvenme X±SS	İletişimden Hoşlanma X±SS	İletişimde Dikkatli Olma X±SS	Toplam X±SS
Cinsiyet							
Kadın	172(86,00)	18,34±2,16	21,76±2,79	15,31±1,71	10,31±1,79	11,19±1,69	70,18±6,18
Erkek	28(14,00)	17,93±2,52	22,61±2,82	15,00±2,68	10,29±1,96	10,71±2,42	70,38±7,36
Test istatistiği/p		t: 0,323 p:0,368	t: 0,438 p:0,137	t: 4,658 p:0,420	t:0 p:0,939	t:8,207 p:0,194	t: 0,573, p:0,567
Yaş							
18-25	44(22,00)	18,65±1,96	21,84±3,07	15,09±2,07	10,77±1,73	10,88±2,14	77,79±6,77
26-33	65(32,50)	18,24±2,34	21,60±2,70	15,06±1,75	10,33±1,77	11,12±1,78	76,70±6,25
34-41	50(25,00)	18,20±2,42	22,30±2,70	15,52±1,71	9,92±1,79	11,28±1,65	77,76±5,88
≥ 42	41(20,50)	18,02±2,03	21,82±2,82	15,46±2,00	10,24±1,92	11,17±1,49	76,82±5,89
Test istatistiği/p		F: 0,915 p:0,527	F:0,900 p: 0,560	F:1,529 p:0,124	F:0,625 p:0,806	F:1,326 p:0,213	F:0,941 p:0,562
Eğitim Durumu							
Lise	24 (12,00)	18,16±2,88	21,87±2,87	15,20±1,53	10,50±1,97	11,20±1,71	69,70±8,22
Ön lisans	40 (20,00)	18,60±2,34	21,97±2,86	15,30±1,82	10,42±1,46	11,42±1,83	71,12±6,88
Lisans	121(60,50)	18,16±2,08	21,73±2,81	15,12±1,94	10,23±1,85	10,92±1,75	69,87±5,82
Yüksek lisans	15 (7,50)	18,53±1,84	22,73±2,57	16,40±1,59	10,33±2,12	11,73±1,83	70,80±5,91
Test istatistiği/p		F:0,762 p:0,678	F: 1,642 p:0,072	F:0,696 p:0,742	F:0,962 p:0,482	F: 0,206 p:0,997	F:1,743 p:0,014
Çalışılan Birim (Klinik)							
Dahili	48(24,00)	18,56±2,25	22,56±2,35	15,22±2,02	10,20±2,07	11,27±1,79	77,83±6,59

Cerrahi	71(35,50)	18,04±2,20	21,73±3,06	15,52±1,58	10,22±1,73	11,15±1,73	77,33±5,97
Acil	20(10,00)	17,80±2,26	20,70±2,71	15,60±1,46	9,85±1,98	11,05±1,79	75,20±6,48
Yoğun bakım	53(26,50)	18,54±2,13	22,07±2,65	15,00±2,09	10,56±1,66	11,13±1,79	77,56±6,14
Psikiyatri	3(1,50)	17,00±1	22,33±2,08	15,00±0	12,00±0	10,66±1,52	79,00±2,00
Kadın doğum	5 (2,50)	18,80±3,27	19,60±3,78	13,60±2,96	10,60±0,89	9,60±2,30	73,60±5,50
Test istatistiği/p		F:0,836 p:0,604	F:0,903 p:0,556	F:0,729 p:0,713	F:1,172 p:0,309	F:1,446 p:0,156	F:1,258 p:0,180
Çalışma Süresi (yıl)							
0-3	23(11,50)	18,39±1,52	23,00±2,29	15,34±1,92	10,30±1,89	11,47±1,16	78,73±3,89
3-6	29(14,50)	18,93±2,13	21,65±3,17	15,37±1,74	10,62±1,78	11,24±2,01	78,00±6,95
6-10	50(25,00)	18,38±2,22	21,68±3,03	15,40±1,93	10,52±1,66	11,12±1,95	77,82±5,88
10-15	41(20,50)	17,85±2,20	21,58±2,66	15,17±1,54	10,12±1,91	10,85±1,81	75,87±6,67
20 ve üzeri	57(28,50)	18,12±2,47	21,91±2,67	15,12±2,10	10,10±1,85	11,10±1,70	76,70±6,36
Test istatistiği/p		F:0,770 p:0,670	F:0,602 p:0,862	F:1,670 p:0,081	F:0,441 p:0,936	F:1,206 p:0,286	F: 0,821 p: 0,513
İletişim Kurma							
Aynı dil konuşma	6(3,00)	19,50±1,87	22,33±4,13	14,33±2,65	10,00±1,54	10,16±1,76	69,80±5,21
Yardım ile iletişim	148(74,00)	18,18±2,21	21,96±2,81	15,45±1,60	10,20±1,84	11,17±1,77	70,24±6,21
İletişim kurulamadı	46(23,00)	18,43±2,25	21,52±2,62	14,78±2,41	10,69±1,72	11,06±1,54	69,61±6,32
Test istatistiği/p		F:1,206 p:0,286	F:0,465 p:0,949	F:1,177 p:0,306	F:0,561 p:0,859	F:2,921 p:0,001	F:1,445 p:0,074
Bakım Verilirken Yaşanan Güçlükler							
Dil	196(98,00)	18,23±2,19	21,87±2,78	15,27±1,87	10,30±1,80	11,10±1,76	70,11±6,11
İnanç	2(1,00)	20,00±4,24	25,00±2,82	15,5±2,12	9,00±1,41	12,00±4,24	64,00±1,41
Diğer	2(1,0)	20,50±2,12	19±4,24	14±0	12,5±0,70	12±0	79,50±6,36
Test istatistiği/p		F:0,545 p:0,871	F: 0,850 p:0,614	F: 0,550 p: 0,867	F: 2,274 p:0,013	F:0,184 p:0,998	F:0,963 p:0,529
Bakım Verirken Hissettikleriniz							
İsteksizim	48(24,0)	16,5±2,10	19,14±2,98	14,78±2,77	10,42±1,98	9,78±2,48	70,24±6,21
Fark etmiyor	144(72,0)	18,34±2,09	22,39±2,34	15,29±1,85	10,34±1,77	11,25±1,61	70,18±6,18
İstekliyim	8(4,0)	19,62±2,55	24,37±2,44	15,5±1,41	10,75±1,48	12,62±1,76	70,31±6,08
Test istatistiği/p		F:0,604 p:0,824	F:1,207 p:0,273	F:0,619 p:0,812	F:1,166 p:0,313	F:808 p:0,632	F:0,843 p:0,705

t: Student t test, F: One Way ANOVA

Tartışma

Son yıllarda küreselleşme, savaşlar, ekonomik ve politik sebeplerden dolayı ülkemiz göç almakta, özellikle sağlık sektöründe çalışan bireyler için kültürlerarası etkileşim ve göçmen hastalar ile karşılaşma durumu artmaktadır. Dolayısı ile kültürlerarası iletişim günümüzde geçmişe kıyasla daha fazla önem kazanmıştır. Tüm bu sebeplerden dolayı farklı kültürlerle olan duyarlılık ve görüşler daha fazla bilimsel araştırmaların konusu olmuştur.

Hemşirelik bakımında daha kaliteli bakım verebilmesi için hemşirelerin göçmen hastalara karşı tutumlarının iyi anlaşılması gerekmektedir. Bu noktadan hareketle bir araştırma hastanesinde çalışan hemşirelerin göçmen hastalar ile ilgili görüşlerinin değerlendirildiği çalışmada; Kültürlerarası Duyarlılık Ölçeğinden alınabilecek en düşük puanın 24 en yüksek puanın 120 olduğu düşünüldüğünde, mevcut çalışmada hemşirelerin aldıkları toplam puanın ortalamasının 77,24 ile yaklaşık orta üstü düzeyde olduğu görülmektedir. Uzun ve ark. 120 hemşire ile yaptığı çalışmada hemşirelerin kültürlerarası duyarlılık puan ortalamaları $84,32 \pm 11,40$ ve Kürtücü ve arkadaşları çalışmalarında Yataklı Tedavi Kurumlarında Çalışan Hemşirelerin Kültürlerarası Duyarlılıkları toplam puan ortalaması $85,41 \pm 10,28$ olarak bulmuşlardır.^{18,19}

Literatürde çalışmamızla benzer şekilde yapılan çalışmalarda yaş değişkeni ile kültürler arası duyarlılık arasında bir ilişki olmadığı saptanmıştır.^{7,18} Çalışmamızın tersine Dertli'nin pediatri hemşireleri ile yaptığı çalışmada 40 yaş üzeri hemşirelerin kültürler arası duyarlılık puan ortalamasının anlamlı düzeyde yüksek olduğu görülmüştür ($F=3,603$, $p=0,029$).²⁰ Bu sonuçlar, hemşirelerin yaşlarının artması ile hayat ve mesleki deneyimlerinin artmasına bağlı olabileceği düşünülmüştür.

Cinsiyete göre etkileşimde öz güven alt boyutunun istatistiksel olarak önemli bir şekilde farklılık gösterdiği ve erkeklerin kültürlerarası ortamlarda kadınlara göre iletişimde daha öz güvenli olduğu tespit edilmiştir ($t:-2,474$, $p:0,014$).²¹ Bu sayede erkeklerin farklı kültürel ortamlardaki bireylerle iletişim tekniklerini kullanırken kadınlara göre daha fazla özgüvenli oldukları saptanmıştır. Benzer şekilde, Hammer ve ark.nın yaptığı çalışmada, erkeklerin etkileşimde öz güven alt boyutunun kadınlara kıyasla daha fazla olduğu bulunmuştur.²²

Kılıç ve arkadaşlarının hemşirelik öğrencileri ile yapılan çalışmada, kadınların kültürlerarası duyarlılık düzeylerinin daha yüksek olduğu bulunmuştur. Aynı çalışmada yaş, değişkeni ile bir ilişki olmadığı saptanmıştır.²³ Yabancı hastalar ile çalışan hemşireler ile yapılan bir çalışmada, cinsiyete göre kültürler arası duyarlılığın değişmediği¹⁸, hemşireler ile yapılan başka bir çalışmada, kadınların daha yüksek kültürler arası duyarlılığa sahip olduğu görülmektedir.²⁴ Araştırma bulgularında kadınların erkeklere göre daha yüksek kültürler arası duyarlılık ortalamasına sahip olduğu görülmekte fakat istatistiksel olarak anlamlı fark bulunmamaktadır.

Mevcut çalışmada ön lisans programından mezun hemşirelerin istatistiksel olarak diğer mezunlara göre kültürel duyarlılık ölçek puanı daha yüksek olduğu belirlenmiştir (F:1,743, p:0,014). Şimşek (2019) hemşireler ile yaptığı tez çalışmasında Kültürlerarası Duyarlılık Ölçeği toplam puan açısından değerlendirildiğinde Eğitim seviyesi ile ölçek puanı arasında istatistiksel anlamlı bir fark bulunmamıştır.²⁵ Aynı şekilde Dertli çalışmasında pediatri hemşirelerinin eğitim seviyesi ile ölçek puanları arasında fark yok iken üniversite hastanesinde çalışan hemşirelerin kültürel duyarlılığının istatistiksel olarak anlamlı düzeyde yüksek saptanmıştır.²⁰

Çalışmamızda hemşireler göçmen hastalara bakım verirken en büyük problemi dil konusunda yaşadığını saptadık. Kuşkusuz göç durumunda yaşanan sorunların başında dil gelmektedir ve göç edilen ülkedeki dilin farklı olması birçok sorunun ortaya çıkmasına neden olmaktadır.²⁶ Göçmenler ile ilgili hazırlanan raporda dil probleminden dolayı alınan sağlık hizmetine ulaşmada sorunların olduğu belirtilmiştir.²⁷ Diğer bir çalışmada, yabancı dil bilgisinin sağlık çalışanlarının kültürlerarası duyarlılığını etkileyen bir faktör olduğu saptanmıştır.²⁸

Hem göçmenler hem de sağlık çalışanları açısından dil problemleri bakım ve yaşam kalitesini etkileyen bir unsurdur. Bunun en güzel örneği Kilis Devlet Hastanesinde, çeşitli nedenlerle Türkiye'yi ziyaret eden ve/veya Türkiye'de yaşayan yabancılara sağlık bakım hizmeti veren 120 hemşirede kültürel duyarlılık ile algılanan stres arasındaki ilişkiye bakılan çalışmadır. Çalışmanın sonucunda hemşirelerin orta düzeyde kültürel duyarlılığa sahip oldukları ve algılanan stres ile kültürel duyarlılık arasında negatif anlamlı korelasyon tespit edilmiştir.¹⁸

Çalışmamızda çalışma süreleri ve kültürler arası duyarlılık arasında istatistiksel olarak anlamlı fark bulunmamıştır. Şahin ve Özdemir'in yaptığı çalışma sonuçları bunu destekler nitelikte iken, çalışma süreleri arttıkça kültürler arası duyarlılık ve empati becerilerinin arttığını gösteren çalışmalarda mevcuttur.²⁹ Kürtüncü'nün çalışmasında da çalışmamızla benzer şekilde hemşirelerin çalışma süresi ile kültürel duyarlılıkları arasında anlamlı bir ilişki bulunmamıştır. Bulgularımıza benzer şekilde Kilis devlet hastanesinde hemşireler ile yapılan bir çalışmada hemşirelerin kültürel duyarlılığın orta düzeyde (84,32±11,40) olduğu ve yaş, cinsiyet, çalışma yılından etkilenmediği belirtilmiştir.¹⁸ Çalışmamızdan farklı olarak Lin ve ark. (2015) ve Chang ve ark. (2013) yaptığı çalışmada hemşirelerin iş deneyimleri süresinin (çalışma yılı) ve çalıştıkları pozisyonunun (çalıştığı birim) kültürel duyarlılıklarına etki ettiğini belirtmiştir.^{29,30} Buradaki sonuçların dışında iyi deneyimler yaşamış, klinik deneyimi fazla hemşirelerin, kültürlerarası duyarlılığına pozitif katkı sağlayacağını düşünmekteyiz.

Bu çalışmada hemşirelerin kültürler arası duyarlılık düzeyinin yaklaşık orta düzeyin üstünde olduğu belirlenmiştir. Hemşirelerin yaklaşık %70'inin göçmen hastalarla ilgili bakım verirken bakım konusunda farklı bir his yaşamadıkları saptanmıştır. Kurumlarda kültürler arası duyarlılığın geliştirilmesi amacıyla kültürel

duyarlılıkla ilgili duygusal-bilişsel-davranışsal eğitimlerin gibi hizmet içi eğitim programlarının yer alması ve hemşirelik eğitim müfredatında kültürler arası duyarlılığın geliştirilmesine ve yabancı dil yeterliliklerini artırmaya yönelik konulara yer verilmesi önerilmektedir. Ayrıca hemşirelere yurt dışında deneyim fırsatlarının sunulması da dil gelişimi için faydalı olacaktır.

Çıkar Çatışması

Herhangi bir çıkar çatışması yoktur.

Kaynaklar

1. Çağlayan S. Göç Kavramı ve Kuramları. *Kent Sosyolojisi, Anadolu Üniversitesi AÖF Yayınları, Eskişehir*. 2011.
2. Önal A, Keklik B. Mülteci ve Sığınmacıların Sağlık Hizmetlerine Erişimde Yaşadığı Sorunlar: Isparta İlinde Bir Uygulama. *Süleyman Demirel Üniversitesi Vizyoner Dergisi*. 2016;7(15):132-48.
3. Dagcioglu BF, Baydar Artantas A, Keskin A, Karatas Eray I, Ustu Y, Ugurlu M. Social adaptation status of Syrian refugee physicians living in Turkey. *Cent Eur J Public Health*. 2020;28(2):149-54. (doi:10.21101/cejph.a5955).
4. İçduygu A, Erder S, Gençkaya Ö. Türkiye nin Uluslararası Göç Politikaları 1923 2023 Ulus devlet Oluşumundan Ulus ötesi Dönüşümlere. İstanbul: MireKoç 2009, pp.406.
5. Operational Portal Refugee Situations. Total Persons of Concern by Country of Asylum[İnternet] 2020; <https://data2.unhcr.org/en/situations/syria> (Erişim tarihi: 29.11.2020).
6. ALOĞLU N, TAŞLIYAN M, HIRLAK B, KALAYCI M. Hemşirelerin Sığınmacılara/Göçmenlere ve Türklere Verdiği Sağlık Hizmeti Algıları ve Yaşanan Sorunlar: Kahramanmaraş'ta Bir Alan Çalışması. *Social Sciences Studies Journal (SSSJJournal)*. 2017;3(6):940-54.
7. Baksi A, Sürücü Ha, Duman M. Hemşirelik Öğrencilerinin Kültürler Arası Duyarlılıkları ve İlişkili Faktörlerin Değerlendirilmesi. *Jaren*. 2019;5(1):31-9.
8. Öztürk E, Öztaş D. Transkültürel hemşirelik. *Journal of Life Sciences*. 2012;1(1):293-300.
9. Chen G-M. A Review of the Concept of Intercultural Sensitivity. 1997.
10. Mao Y, Hale CL. Relating intercultural communication sensitivity to conflict management styles, technology use, and organizational communication satisfaction in multinational organizations in China. *Journal of Intercultural Communication Research*. 2015;44(2):132-50.
11. Bhawuk DP, Brislin R. The measurement of intercultural sensitivity using the concepts of individualism and collectivism. *International journal of intercultural relations*. 1992;16(4):413-36.
12. Temel AB. Kültürlerarası (Çok Kültürlü) Hemşirelik Eğitimi. *Journal of Anatolia Nursing and Health Sciences*. 2008;11(2).
13. Tortumluoğlu G. Transkültürel Hemşirelik Ve Kültürel Bakım Modeli Örnekleri. *CÜ Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi*. 2004;8(2):47-57
14. Tucker CM, Nghiem KN, Marsiske M, Robinson AC. Validation of a patient-centered culturally sensitive health care provider inventory using a national sample of adult patients. *Patient education and counseling*. 2013;91(3):344-9.
15. Korkmaz AÇ. Sığınmacıların sağlık ve hemşirelik hizmetlerine yarattığı sorunlar. *Sağlık ve Hemşirelik Yönetimi Dergisi*. 2014;1(1):37-42.
16. Chen G-M, Starosta WJ. The development and validation of the intercultural sensitivity scale. *Human Communication*. 2000;3:1-15.

17. Bulduk S, TOSUN H, ARDIÇ E. Türkçe kültürler arası duyarlılık ölçeğinin hemşirelik öğrencilerinde ölçümsel özellikleri. *Turkiye Klinikleri Journal of Medical Ethics-Law and History*. 2011;19(1):25-31.
18. Uzun Ö, Sevinç S. The relationship between cultural sensitivity and perceived stress among nurses working with foreign patients. *Journal of clinical nursing*. 2015;24(23-24):3400-8.
19. Kürtüncü M, Arslan N, Çatalçam S, YAPICI G, HIRÇIN G. Yataklı Tedavi Kurumlarında Çalışan Hemşirelerin Kültürlerarası Duyarlılıkları ile Sosyo-demografik Özellikleri ve Empati Düzeyleri Arasındaki İlişkisi. *Turkish Journal of Research & Development in Nursing*. 2018;20(1).
20. Dertli S. *Pediatric Hemşirelerinin Mesleki Profesyonellik Düzeylerinin Kültürlerarası Bakım Yaklaşımlarına Etkisi* [Yüksek lisans tezi]. İnönü Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Sağlık Bilimleri Enstitüsü Hemşirelik Anabilim Dalı Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Hemşireliği, Malatya; 2018.
21. Kargın M, Çapar Çiftçi M. Bir Üniversite Hastanesinde Klinikte Çalışan Hemşirelerin Kültürlerarası Duyarlılığının Belirlenmesi. *Turkiye Klinikleri Hemşirelik Bilimleri*. 2020;12(2).
22. Hammer MR, Bennett MJ, Wiseman R. Measuring intercultural sensitivity: The intercultural development inventory. *International journal of intercultural relations*. 2003;27(4):421-43.
23. Kılıç SP, Sevinç S. The relationship between cultural sensitivity and assertiveness in nursing students from Turkey. *Journal of Transcultural Nursing*. 2018;29(4):379-86.
24. Yılmaz M, Toksoy S, Direk ZD, Bezirgan S, Boylu M. Cultural sensitivity among clinical nurses: A descriptive study. *Journal of Nursing Scholarship*. 2017;49(2):153-61.
25. Şimşek B. *Farklı kültürden gelen hastalarla çalışan hemşirelerin kültürel duyarlılıkları ve tükenmişlik düzeyleri arasındaki ilişki / The relationship between cultural sensitivity and burnout levels of nurses serving patients from different culture*, [Tez]. Gaziantep Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Hemşirelik Anabilim Dalı; 2019.
26. Küçükkaraca N. Göç ve çalışan çocuklar: Diyarbakır'da çalışan çocuklar. *Sosyal Hizmet Sempozyumu*. 2001:20-2.
27. Acar C, Sandıklı B, Mücaz M, Ülger Z, Torun P. İstanbul'da Yaşayan Geçici Koruma Altındaki Suriyeliler: İhtiyaç Analizi Raporu. *İstanbul: Bezmialem Vakıf Üniversitesi Tıp Fakültesi Halk Sağlığı Anabilim Dalı*. 2015.
28. Bulduk S, Esra U, Dinçer Y. Kültürlerarası duyarlılık ve etkileyen faktörlerin belirlenmesi: bir sağlık hizmetleri meslek yüksekokulu örneği. *Düzce Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Dergisi*. 2017;7(2):73-7.
29. Lin C-N, Mastel-Smith B, Alfred D, Lin Y-H. Cultural competence and related factors among Taiwanese nurses. *Journal of Nursing Research*. 2015;23(4):252-61.
30. Chang H-Y, Yang Y-M, Kuo Y-L. Cultural sensitivity and related factors among community health nurses. *Journal of Nursing Research*. 2013;21(1):67-73.