



**HEMŞİRELERE UYGULANAN KÜLTÜREL DUYARLILIK EĞİTİM
PROGRAMININ KÜLTÜRLERARASI DUYARLILIK VE MERHAMET
DÜZEYİNE ETKİSİ**

Çiğdem ŞAHİN

**YÜKSEK LİSANS TEZİ
HEMŞİRELİK ANABİLİM DALI**

**GAZİ ÜNİVERSİTESİ
SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ**

EKİM 2023

ETİK BEYAN

Gazi Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Tez Yazım Kurallarına uygun olarak hazırladığım bu tez çalışmada;

- Tez içinde sunduğum verileri, bilgileri ve dokümanları akademik ve etik kurallar çerçevesinde elde ettiğimi,
- Tüm bilgi, belge, değerlendirme ve sonuçları bilimsel etik ve ahlak kurallarına uygun olarak sunduğumu,
- Tez çalışmada yararlandığım eserlerin tümüne uygun atıfta bulunarak kaynak gösterdiğimi,
- Kullanılan verilerde herhangi bir değişiklik yapmadığımı,
- Bu tezde sunduğum çalışmanın özgün olduğunu,

bildirir, aksi bir durumda aleyhime doğabilecek tüm hak kayıplarını kabullendiğimi beyan ederim.

Çiğdem ŞAHİN

18/10/2023

HEMŞİRELERE UYGULANAN KÜLTÜREL DUYARLILIK EĞİTİM PROGRAMININ KÜLTÜRLERARASI DUYARLILIK VE MERHAMET DÜZEYİNE ETKİSİ

(Yüksek Lisans Tezi)

Çiğdem ŞAHİN

GAZİ ÜNİVERSİTESİ
SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ

Ekim 2023

ÖZET

Araştırma, hemşirelere uygulanan kültürel duyarlılık eğitim programının kültürlerarası duyarlılık ve merhamet düzeyine etkisini belirlemek amacıyla paralel grup randomize kontrollü deneysel tasarım ile gerçekleştirilmiştir. Araştırmanın çalışma grubunu, Ankara’da özel bir hastanede çalışan hemşireler (N= 218) oluşturmuştur. Örneklem büyüklüğü $\alpha=0,05$ $1-\beta=0,95$ %10 standart sapma alınarak en az 60 olarak hesaplanmıştır. Araştırma müdahale (n= 32) ve kontrol (n= 32) grubu olmak üzere toplam 64 hemşire ile tamamlanmıştır. Veriler “Kişisel Bilgi Formu”, “Kültürlerarası Duyarlılık Ölçeği” ve “Merhamet Ölçeği” kullanılarak toplanmıştır. Araştırmada, müdahale grubuna üç oturumdan oluşan “Kültürel Duyarlılık Eğitimi Programı” uygulanmıştır. Kontrol grubuna hizmet içi eğitimlerde aldıkları eğitim dışında herhangi bir girişim yapılmamıştır. Her iki gruba müdahale öncesi (ön test), müdahaleden bir hafta (son test) ve üç ay sonra (izlem testi) veri toplama araçları uygulanmıştır. Verilerin analizinde ki-kare, bağımsız gruplarda t testi ve karma desenli ANOVA ile birlikte Bonferroni Çoklu Karşılaştırma Testi kullanılmıştır. Araştırma ClinicalTrials.gov (NCT05993403) veri tabanına kaydedilmiştir. Müdahale ve kontrol grubu arasında kültürlerarası duyarlılık ve merhamet ön test ortalama puanları açısından istatistiksel olarak anlamlı bir fark olmadığı ($p > 0,05$) belirlenmiştir. Eğitim sonrası müdahale grubunun son test ve izlem testi kültürlerarası duyarlılık ve merhamet ortalama puanların kontrol grubuna göre anlamlı şekilde yükseldiği ($p < 0,05$) belirlenmiştir. Araştırma sonuçları, kültürel duyarlılık eğitim programının hemşirelerin kültürlerarası duyarlılık ve merhamet düzeylerini arttırmada etkili olduğunu göstermiştir. Hemşirelerin kültürlerarası duyarlılık ve merhamet düzeylerini arttırmaya yönelik eğitim programlarının sağlık bakım ortamlarında verilen hizmet içi eğitim programına entegre edilmesi önerilmektedir.

Bilim Kodu : 1032.5
Anahtar Kelimeler : Eğitim, Hemşire, Kültür, Kültürlerarası duyarlılık, Merhamet
Sayfa Adedi : 60
Danışman : Prof. Dr. Sultan AYAZ ALKAYA

THE EFFECT OF CULTURAL SENSITIVITY EDUCATION PROGRAM GIVEN TO NURSES ON THE INTERCULTURAL SENSITIVITY AND COMPASSION LEVELS

(M. Sc. Thesis)

Çiğdem ŞAHİN

GAZİ UNIVERSITY

GRADUATE SCHOOL OF HEALTH SCIENCES

October 2023

ABSTRACT

The research was carried out with a parallel group randomized controlled experimental design to determine the effect of cultural sensitivity education program applied to nurses on the levels of intercultural sensitivity and compassion. The population of the study consisted of nurses (N= 218) working in a private hospital in Ankara. The sample size was calculated as at least 60, based on $\alpha=0,05$ $1-\beta=0,95$ and %10 standard deviation. The study completed a total of 64 nurses, 32 in the intervention group and 32 in the control group. The data were collected using the "Personal Information Form", "Intercultural Sensitivity Scale" and "Compassion Scale". In the study, the "Cultural Sensitivity Education Program", consisting of three sessions, was applied to the intervention group. No intervention was made to the control group other than the given routine in-service education. The data collection tools were applied to both groups before the intervention (pre-test), one week after the intervention (post-test), and three months later (follow-up test). Chi-square, independent sample t-test and mixed-design ANOVA with Bonferroni Multiple Comparison Test were used to analyze the data. The study was registered to the ClinicalTrials.gov database (NCT05993403). There was found to be no statistically significant difference between the intervention and control groups in terms of the pre-test mean scores of intercultural sensitivity and compassion ($p > 0,05$). The post-test and follow-up test mean scores of intercultural sensitivity and compassion of the intervention group after the intervention were found to increase significantly compared to the control group ($p < 0,05$). The results of the study showed that the cultural sensitivity education program was effective in increasing the intercultural sensitivity and compassion levels of the nurses. It is recommended that education programs aimed at increasing the intercultural sensitivity and compassion levels of nurses be integrated into the in-service education programs held in the healthcare settings.

Science Code : 1032.05

Key Words : Compassion, Culture, Education, Intercultural sensitivity, Nurse

Page Number : 60

Supervisor : Prof. Dr. Sultan AYAZ ALKAYA

TEŞEKKÜR

Uzun süren yüksek lisans yolculuğumda bilgi ve tecrübesini sınırsız bir şekilde benimle paylaşan, yol gösteren, desteğini esirgemeyen, sabır ve anlayışı ile sürecimde beni yalnız bırakmayan tez danışmanım Sayın Prof. Dr. Sultan AYAZ ALKAYA'ya,

Tezimi okuyarak öneri ve katkıda bulunan kıymetli jüri üyeleri Dr. Öğr. Üyesi Handan TERZİ ve Dr. Öğr. Üyesi Tuğba KARATAŞ'a,

Uygulama sürecimde desteğini esirmeyen değerli Güven Sağlık Grubu Hemşirelik Hizmetleri Direktörü Uzm. Hem. Çiğdem ÖZDEMİR ÖZLEYEN'e, Hemşirelik Eğitim Ar-Ge Müdürü Dr. Ahu ÇIRLAK'a, Ayrancı Şube Yatan Hasta Hemşirelik Hizmetleri Müdür Yardımcısı Kader DOĞAN'a, Eğitim Hemşiresi Dilan GÖKDEMİR'e ve araştırmada yer alan tüm meslektaşlarıma,

Yüksek lisans tez sürecinde destek olan Arş. Gör. Esra ERSOY'a,

Hayatımın her döneminde beni destekleyen, yanımda olan kıymetli aileme, İlkay'a ve oğlum Noyan'a çok teşekkür ederim.

İÇİNDEKİLER

	Sayfa
ÖZET	iv
ABSTRACT.....	v
TEŞEKKÜR.....	vi
İÇİNDEKİLER	vii
ÇİZELGELERİN LİSTESİ.....	ix
ŞEKİLLERİN LİSTESİ.....	x
SİMGELER VE KISALTMALAR.....	xi
1. GİRİŞ.....	1
2. GENEL BİLGİLER	5
2.1. Kültür.....	5
2.1.1. Kültürün özellikleri	5
2.1.2. Kültür ve sağlık	6
2.2. Kültürlerarası Hemşirelik	7
2.3. Kültürlerarası Duyarlılık.....	9
2.3.1. Kültürlerarası duyarlılığın bileşenleri.....	10
2.3.2. Kültürlerarası duyarlılığın hemşirelik bakımına etkileri	11
2.4. Merhamet	13
2.4.1. Merhamet ve sağlık	13
2.4.2. Hemşirelik bakımında merhamet.....	14
3. GEREÇ VE YÖNTEM.....	17
3.1. Araştırmanın Şekli	17
3.2. Araştırmanın Yapıldığı Yer ve Özellikleri	17
3.3. Araştırmanın Çalışma Grubu	18
3.5. Verilerin Toplanması	20

	Sayfa
3.5.1. Veri toplama araçları	20
3.6. Uygulama Süreci.....	22
3.7. Verilerin Analizi	24
3.8. Araştırmanın Etik Boyutu.....	24
4. BULGULAR	27
5. TARTIŞMA	31
5.1. Kültürlerarası Duyarlılık Düzeyine İlişkin Bulguların Tartışması	31
5.2. Merhamet Düzeyine İlişkin Bulguların Tartışması	32
6. SONUÇ VE ÖNERİLER	35
6.1. Öneriler	35
KAYNAKLAR	37
EKLER.....	45
EK-1. Kişisel Bilgi Formu	46
EK-2. Kültürlerarası Duyarlılık Ölçeği.....	47
EK-3. Merhamet Ölçeği.....	48
EK-4. Eğitici Eğitimi Sertifikası.....	49
EK-5. Eğitim Hemşireliği Eğitimi Başarı Belgesi.....	50
EK-6. Etik Komisyon İzni	51
EK-7. Kurum İzni	53
EK-8. Hemşirelik Bülteni	55
EK-9. Katılımcı Gönüllü Olur Formu.....	56
EK-10. Kültürlerarası Duyarlılık Ölçeği Kullanım İzni	58
EK-11. Merhamet Ölçeği Kullanım İzni	59
ÖZGEÇMİŞ	60

ÇİZELGELERİN LİSTESİ

Çizelge	Sayfa
Çizelge 3.1. Kültürel duyarlılık eğitim programı	23
Çizelge 4.1. Müdahale ve kontrol grubunun tanıtıcı özellikleri.....	27
Çizelge 4.2. Müdahale ve kontrol grubunun kültürlerarası duyarlılık ve merhamet ortalama puanları ve karma tasarımlı varyans analizi sonuçları	28

ŞEKİLLERİN LİSTESİ

Şekil	Sayfa
Şekil 3.1. CONSORT akış diyagramı.....	20
Şekil 4.1. Müdahale ve kontrol grubunun kültürlerarası duyarlılık ölçeği ortalama puanlarının zamana göre değişimi.....	29
Şekil 4.2. Müdahale ve kontrol grubunun merhamet ölçeği ortalama puanlarının zamana göre değişimi	30

SİMGELER VE KISALTMALAR

Bu çalışmada kullanılmış simgeler ve kısaltmalar, açıklamaları ile birlikte aşağıda sunulmuştur.

Simgeler	Açıklamalar
%	Yüzde
F	Karma desenli ANOVA
N	Evren Sayısı
n	Örneklem Sayısı
p	Anlamlılık Düzeyi
α	Alfa
β	Beta
η^2	Kısmi Eta Kare
Kısaltmalar	Açıklamalar
ANOVA	Analysis of Variance
CONSORT	Consolidated Standards of Reporting Trials
ICN	International Council of Nurses
SPSS	Statistical Package for the Social Sciences

1. GİRİŞ

Problem durumu

Kültür, bir grup insan tarafından öğrenilip paylaşılan ve kuşaktan kuşağa aktarılan değerler, inançlar, tutum ve davranışlar, gelenek ve göreneklerdir (Besey ve Yücetürk, 2021). Göç, teknolojik gelişmeler, ulaşım kolaylığı, değişim programları ve yurtdışındaki istihdam olanakları nedeniyle farklı kültürel, etnik ve dini özelliklere sahip insanlar bir arada yaşamakta ve daha sık etkileşime girmektedir (Kaya, Arslan, Erbaş, Yaşar ve Küçükkelepçe, 2021). Küreselleşme ve nüfus hareketliğinin artmasıyla birlikte, sağlık profesyonellerin farklı kültürlerden gelen hastalarla karşılaşma sıklığı artmaktadır. Amerikan Hemşirelik Kolejlere Birliği (The American Association of Colleges of Nursing) (2008) hemşirelerin çok kültürlü ortamlarda çalıştıklarını ve dolayısıyla kültürel açıdan duyarlı bakım sunma konusunda bilgi ve becerilere sahip olmaları gerektiğini bildirmektedir.

Kültürlerarası duyarlılık, “kültürlerarası farklılıkları anlamada, kabul etmede ve takdir etmede kendi motivasyonunu sağlamak için gerekli olan aktif istek” olarak tanımlanmaktadır (Foronda, 2008). Kültürlerarası duyarlı bakım, farklı kültürel ve etnik gruplar arasındaki sağlık eşitsizliklerinin azaltılmasında önemli rol oynamaktadır. Kültürlerarası duyarlı bakım, bireyleştirilmiş bakımı, etkili iletişimi, iyileştirilmiş sağlık sonuçlarını, kültürel saygı ve onuru teşvik ettiği için hastalar için hayati öneme sahiptir (Taylan ve Weber, 2023). Kültürel duyarlılığı olan hemşireler, kültüre ilişkin anlayışlı ve kültürel hassasiyeti olan bir tutum sergileyerek, hastaların saygı çerçevesinde bakım almalarını sağlar ve bakım sırasında hasta ile güvenli ilişki kurar (Vora ve diğerleri, 2019). Kültürel olarak yetkin ve duyarlı bir hemşire, hemşirelik bakımının kalitesini, tedaviye uyumu, etkili iletişimi ve memnuniyeti artırır ve sağlık sonuçlarını olumlu yönde etkiler (Giger, 2017; Valizadeh, Zamanzadeh, Ghahramani ve Aghajari, 2017). Kültüre duyarlı hemşireler mesleki hatalarını azaltır, sağlıkta eşitsizlikleri ve ayrımcı davranışları önler, güvenilir, ekonomik ve kaliteli sağlık hizmeti sunarlar (Budak ve Karasu, 2020). Bu nedenle, hemşirelerin etkili bakım sunabilmesi için bireylerin kültürel farklılıklarına duyarlı olması ve kültürlerarası farklılıkları dikkate alması önemlidir (Besey ve Yücetürk, 2021).

Kültürlerarası bakım yaklaşımı, hemşirelik bakımının vazgeçilmez değeri olan merhameti de içinde barındırır. Temel dayanağı etik değerler olan merhamette asıl amaç, bireyin

iyiliğini ve refahını sağlamaktır (Bilgiç ve Şahin, 2019). Merhamet, başkalarının acılarına karşı empatik bir tutumu ifade eder. Merhamet, insanın başkalarının zorluklarını anlamaya çalışması, onlara destek olması ve acılarını hafifletme arzusuyla hareket etmesidir (Sinclair ve diğerleri, 2016). Merhamet bireyleri harekete geçiren bir duygu olduğu için onların davranışlarını etkiler (Goetz, Keltner ve Simon-Thomas, 2010). Bu bağlamda merhamet, hemşireliğin ve hemşire olmanın bir erdemi ve gerekli bir özelliği olarak ifade edilmektedir (Papadopoulos ve Ali, 2016; Sinclair ve diğerleri, 2016). Merhametin belirtileri hastanın ihtiyacını fark etme, ilgi gösterme, hastanın ihtiyaçlarını anlama olarak tanımlanmıştır (Papadopoulos ve Ali, 2016). Hastaların bakım gereksinimlerine merhametle yanıt vermek hemşireliğin profesyonel standartlarından biri olarak kabul edilmektedir (Dalvandi, Vaisi-Raygani, Nourozi, Ebadi ve Rahgozar, 2019; Papadopoulos, Shea, Taylor, Pezzella ve Foley, 2016). Merhamet duygusu ile hemşirelik bakımının sunulması, hasta memnuniyetini artırır, hemşirelerin hastalara daha empatik bir yaklaşım sergilemelerini ve güvenli hasta-hemşire ilişkisi kurulmasını sağlamaktadır (Tanrıku ve Denat, 2022). Hemşirelerin empatik yaklaşım becerisi ve merhamet duygusuna sahip olmaları, kültürlerarası duyarlılığını etkileyebilir ve bu da bakımın kalitesine yansır (Dalvandi ve diğerleri, 2019; Menage, Bailey, Lees ve Coad, 2017).

Bireye özgü hemşirelik bakımının sağlanabilmesi için toplumun kültürel ihtiyaçlarına cevap verebilen, topluma ilişkin kültürel bilgi ve becerilere sahip, kültürlerarası duyarlılığı yüksek hemşirelerin yetiştirilmesi gerekmektedir (Çiftçi, Aras ve Yıldız, 2021). Sağlık profesyonellerini toplumun giderek daha fazla çeşitlilik gösteren ihtiyaçlarını kabul etmeye, sağlık sorunlarını daha iyi ele almaya ve sağlık eşitsizliklerini azaltmaya hazırlamada kültürel yeterliliğe yönelik eğitim programları önemli bir strateji olarak kabul edilmektedir (US Department of Health and Human Services Office of Minority Health, 2016). Bu bağlamda, hemşirelerin konuyla ilgili bilgi ve farkındalığını artırmak için sağlık eğitimi programlarının uygulanması önem kazanmaktadır (Budak ve Karasu, 2020; Hagqvist, Oikarainen, Tuomikoski, Juntunen ve Mikkonen, 2020).

Besey ve Yüçetürk (2021) tarafından yapılan bir çalışmada, hemşirelerin farklı kültüre sahip bireylere bakım sağlarken sorun yaşadıkları, bu nedenle farklı kültürlerden bireylere bakım sunmayı kolaylaştırmak için hemşirelerin kültürel duyarlılığını artırmak üzere eğitim planlanması önerilmiştir. Budak ve Karasu (2020) tarafından yapılan çalışmada, kültürlerarası duyarlılık ve farkındalık yaratan eğitim programlarının düzenlenmesi

gerektiğine dikkat çekilmiştir. Hagqvist ve diğerleri (2020), hemşirelerin kültürel yetkinliklerini geliştirmek için eğitim müdahalelerini araştıran çalışmalara ihtiyaç duyulduğunu belirtmişlerdir.

Literatürde, hemşirelik öğrencilerinin kültürlerarası duyarlılık düzeyini artırmada eğitim ve atölye çalışmalarının uygulandığı kanıtlar (Chan, Ngai, Yau ve Kwan, 2021; Özdişçi ve Tanrıverdi, 2020) mevcuttur. Bunun yanı sıra, hemşirelerin merhamet düzeyini inceleyen (Arkan, Yılmaz ve Düzgün, 2020; Çingöl, Çelebi, Zengin ve Karakaş 2018; Arlı ve Bakan, 2018) çalışmalar bulunmaktadır. Ancak, sağlık bakım sistemi içerisinde aktif çalışan hemşirelerde kültürlerarası duyarlılık ve merhamet düzeyine sağlık eğitiminin etkisini inceleyen kanıtların eksikliği dikkat çekmektedir. Bu bağlamda, hemşirenin kültürel farklılıklara duyarlı olması için bilgi, uygulama ve davranış kazandırmada eğitim programlarının yürütülmesi büyük önem taşımaktadır (Osmancevic, Großschädl ve Lohrmann, 2023).

Bu araştırmanın, kültürlerarası duyarlılık farkındalığı ve merhamet duygusunun artırılmasında hemşirelere destek olacağı ve bu kapsamda geliştirilen eğitim programlarının yaygınlaştırılmasına katkı sağlayacağı ve kültürlerarası duyarlılığı artırmaya yönelik müdahalelere ilişkin kanıt sunacağı öngörülmektedir. Böylece, kültürel farklılıkları dikkate alınarak hemşirelik bakımı verilmesi, kültürel farklılıkları olan hastalar ile iletişim sorunlarının azaltılmasına, onların bakım gereksinimlerinin fark edilmesine ve empatik yaklaşılmasına, hemşire-hasta güven ilişkisinin artmasına ve dolayısıyla bakım kalitesinin iyileştirilmesine katkı sağlanacağı tahmin edilmektedir.

Araştırmanın amacı

Araştırma, hemşirelere uygulanan kültürel duyarlılık eğitim programının kültürlerarası duyarlılık ve merhamet düzeyine etkisini belirlemek amacı ile yapılmıştır.

Araştırmanın hipotezleri

H₀₋₁= Hemşirelere uygulanan kültürel duyarlılık eğitim programının kültürlerarası duyarlılık düzeyine etkisi yoktur.

H₀₋₂= Hemşirelere uygulanan kültürel duyarlılık eğitim programının merhamet düzeyine etkisi yoktur.

Araştırmanın sınırlılıkları

Araştırmanın bulguları sadece özel bir hastanedeki hemşirelere ilişkin verileri kapsamaktadır. Araştırmada, çalışmaya katılmayı kabul eden hemşireler ve araştırmacı aynı kurumda görev yapmasından dolayı körleme yapılamamıştır.

Araştırmanın güçlü yönü, kültürel duyarlılık eğitim programının hemşirelerin kültürlerarası duyarlılık ve merhamet düzeylerine olumlu etkisini ortaya koyan ilk kanıtlardan biri olarak literatüre katkı sağlamasıdır.

2. GENEL BİLGİLER

2.1. Kültür

Kültür, toplumları birbirinden ayıran, geçmişten günümüze kadar değişerek süregelen, içeriği ile kendine özgü olguları barındıran geniş bir yaşam tarzıdır (Purnell, 2019). Başka bir tanımla kültür, toplumların oluşturduğu, değer yarattığı, alışkanlık haline gelen maddi - manevi unsurların tümüdür (Kanbay,2018). Kültür bir başka tanımla, toplumun gelenek halindeki her türlü düşünce ve yaşayış halidir. Her insan doğuştan bir kültüre sahiptir ve kültür toplumdan topluma farklılık gösterir (Aksoy, 2012).

Kültür toplum karakterlerinin şekillenmesinde, toplumu oluşturan çocukların yetiştirilmesinden, kültürün temel aktarım aracı olan dile kadar yaşamın birçok alanını etkilemiştir (Campinga Bacote, 2002). Sağlık olgusu yaşamın içerisinde toplumdan soyutlanamayacak bir kavram olduğu için, kültürden etkilenir (Logan, Hilton, Watson ve Kirkland-Holmes, 2018). Giderek önem kazanan kültür kavramı, artan nüfus sayısı ve değişen yaşam şartları ile kültürün evrensel gelişiminde iletişime de dikkat çekmiştir. Söz konusu olan bu durum kültürün değişme ve gelişme sürecinde kültüre duyarlı yaklaşımı ön plana çıkarmıştır (Yılmaz, 2015).

Kültür, ulusal ve uluslararası tüm toplumları kapsayacak temel öğelere sahiptir. Bu özellikler, toplumun deneyim ve ihtiyaçları doğrultusunda sıralaması ya da içeriği değişkenlik gösterebilir. Kültür bireylerin ürettiği, sergilediği ve simgeleştirdiği maddi öğeleri ve din, dil, inanç, değer, tutum gibi manevi öğeleri içermektedir (Aksoy ve Uçar, 2014).

2.1.1. Kültürün özellikleri

Kültürel geçmişi, toplumsal faktörlerin aktarımı ile değerlendirilir. Bireylerin sağlık hakkındaki tutum ve inançları, dili, dini, benlik bilinci, beden algısı, aile örüntüsü, yaşayış biçimi, ritüelleri, beslenme ve giyim tarzı kültürden önemli ölçüde etkilenmektedir (Helman, 2007). Kültürün temel özellikleri şöyle sıralanabilir (Kanbay, 2018; Okçay, 2012; Bolsoy ve Sevil, 2006; Susar, 2005):

- Kültür öğrenilir ve nesilden nesile aktararak sürdürülür. Bireyin yaşamında kazandığı karakteristik ve  evre ile harmanlanan özellikler toplamıdır. Kültür bireysel yaşamdan   renilerek kazanılır, sosyalle erek kuşaklara aktarılır.
- Kültür tarihseldir; belirli bir dönem içinde toplumun özelliklerini geçmişten bugüne taşır.
- Kültür sürekli; nesiller arası yaşamı canlı tutar, kuşaklar arası geçiş sa lar.
- Kültür toplumsaldır; her toplumun kendine has özellikleri vardır ve bunu toplumdaki bireyler yaratır. Toplumsal kültür kavramı bireylerin ortak kararı ile şekillenir.
- Kültür i levseldir; toplumun şekillenmesinde kültür yer alır. Toplumsal kimliğin ve düzenin sağlanması önemli bir faktördür.
- Kültür de i ir; toplumdaki de i kenlerden ve değişen özelliklerden etkilenir, toplum ortamı ile uyumludur. Kültür toplum farklılıkları ve dönemlerin gelenek görenekleri ile zenginle ir. Kuşaklar arası aktarım ve süreklilik sebebiyle de değişime adapte olduğu görülmektedir.

2.1.2. Kültür ve sağlık

Bir yaşam biçimi olarak kültür, bireylerin inançlarını, değerlerini, örf ve adetlerini, tutum ve davranışlarını şekillendirilir. Bu bağlamda, sağlık ve hastalık algısı, sağlığı koruma ve yükseltme davranışları, tedavi yöntemleri, sağlık kurumlarından ve çalışanlarından beklentiler kültürden kültüre farklılık gösterir (Purnell, 2019). Birey içinde bulunduğu kültürden bağımsız davranamaz. Kültür bireylerin beslenme alışkanlıklarından uyku düzenine, konut kullanma biçimlerinden giyim tarzlarına kadar sağlık davranışlarını çok yönlü etkiler (Bayat, 2012).

Sağlık, hastalığın olmaması olarak adlandırılmamalıdır. Sağlık algısı, bireylerde ve yaşadığı toplumda kültürel yapıdan etkilenmektedir (Navarro ve diğerleri, 2022) Bireylerin davranışları toplumdaki kültürel öğelerden etkilenir. Sağlık ya da hastalık durumu toplum ve toplumun özelliklerinde ayrı düşünülemez. Bu nedenle kültür, toplumun varlığını sürdürmesinde gerekli olan değişim unsurları için dinamik bir kavram olarak da görülmektedir (Tortumluo lu, Okanlı ve  zer, 2004).

Sağlık kültür ile ilişkili birçok faktörden etkilenir. Kanıta dayalı uygulamalar ve güncel tıbbi yaklaşımlar sağlık ile ne kadar uyumluysa, kültür ile de o kadar uyumlu olmalıdır (Ba alan

İz ve Bayık Temel, 2008). Sağlık bakımında kültüre ve kültürel değerlere uyumlu yaklaşım sergilemek, hizmetin alınması sağlar ve toplumun da sağlığa bakış açısını olumlu yönde etkiler (Kuğuoğlu, 2010).

Sağlık ya da hastalık toplumun bağlı olduğu kültürel öğelerden ayrı düşünülemez. Hastalık sadece hücresel bir değişiklik olarak değerlendirilmemelidir. Aynı zamanda kültürel ve sosyal bir olgudur. Toplumdan topluma hastalık algısı da değişkenlik gösterebilir. Bir toplumun hastalık olarak nitelendirdiği bir durumu, başka bir toplum hastalık olarak saymayabilir (Pektekin, 2013, Okuroğlu, Bahçecik ve Ecevit Alpar 2014). Aynı durum tedavi için de geçerlidir, bireyler kendi kültürleri içerisindeki gelenek göreneklere bağlı olarak tedavilerini sürdürebilirler. Bu etkiler sebebiyle kültür, sağlık ve hastalık kavramında önemli rol oynar (Pektekin, 2013).

2.2. Kültürlerarası Hemşirelik

Kültür ve hemşirelik kavramı, 1950’li yıllarda Madeleine Leininger ile gündeme gelmiştir. 1962’de King, yaşamın her alanındaki tutumun kültürlerarası değişkenlik gösterdiğini ifade etmiştir. 1969’da ICN (Uluslararası Hemşirelik Konseyi) “kültür” kavramı ile hemşireliği birlikte konuşmaya başlamıştır. 1974’te “Transkültürel Hemşireler Birliği” kurulmuştur. 1990’da “Journal of Transcultural Nursing” yayınlanmıştır (Tortumluoğlu, 2004; Hotun Şahin, Onat Bayram ve Avcı, 2009). Leininger, “Kültürlerarası Hemşirelik” kavramını 1979 yılında “Hemşirelik bakımında kültürel evrensellik ve kültüre özgülük sağlayan, farklı kültürlerin karşılaştırmalı araştırma ve analizi üzerine temellenen, sağlık-hastalık, bakım, inanç ve değerlere saygılı bir şekilde, dünyada alt kültür ve kültürlerindeki farklılıkları analiz eden ve karşılaştırmalı çalışma üzerine odaklanan hemşireliğin bir kolu veya alt dalı” olarak ifade etmiştir (Leininger, 1991).

Türkiye’de 2000’li yıllara kadar hiç kullanılmamış ve araştırılan bir kavram olmayan Kültürlerarası Hemşirelik, günümüzde derneği olan, kitap ve dergiler basılan, adına özel kongreleri olan lisans ve yüksek lisans programlarında ders olarak anlatılan bir konudur (Karakuş, Babadağ, Abay, Akyar ve Şenol Çelik, 2013). Hemşireler bakımlarını sunarken, hastanın ve kendi kültürünün bileşenlerini, ortam kültürü ile biçimlendirir. Bu üç kültürel kimlik çerçevesinde bakım verir (Bayık Temel, 2015). Kültürlerarası ya da kültürel bakım, hizmet verilen sırada kültürü bilmeyi ve tanımayı gerektirir. Toplumun hemşirelik bakım

ihtiyacını giderirken hemşirenin kültürel bakım hakkında bilgi sahibi olması gerekir. Birçok ülkede, sağlık hizmeti sunan çalışanların *kültürel yönden yeterli* olmalarının gerekliliği konuşulmaktadır (Tamam ve Krauss, 2017).

Hemşirelik uygulamalarında kültürel çalışmalar 1950'li yıllarda başlamış ve çok kültürlü hemşirelik hareketinin ortaya çıkmasıyla birlikte büyümüştür (Kuğuoğlu, 2010). Çok kültürlü hemşirelik; günümüz hemşirelik uygulamalarının bir gerekliliği ve sağlık hizmetlerinin önemli bir parçasıdır (Maier-Lorentz, 2008). Çok kültürlü hemşirelik; hemşireliğin kültürel evrenselliğini ve kültürel özgüllüğünü sağlayan hemşirelik dalı veya farklı kültürlerin karşılaştırmalı araştırma ve analizine dayanan, kültürler, dünya kültürleri ve gruplar arasındaki farklılıkları analiz eden ve karşılaştırmalı araştırmalara odaklanan, sağlığa saygılı bir yaklaşımdır (Tortumluoğlu, 2004). Kültürlerarası hemşirelikte dört kavram tanımlanmıştır (Bekar, 2001):

1. Hemşireler çok kültürlü bakım çalışanlarıdır.
2. Birey kültürel bir varlıktır ve kendi kültürel mirasından ayrı düşünülemez.
3. Çevre kültürel bağlamdır.
4. Sağlığın doğası ve anlamı kültürden kültüre göre değişir. Kültürel bakımı sağlarken kültürel özellikleri tanımak ve kültüre özgü bilgiye sahip olmak önemlidir. Kültürel bakım bireylerin, ailelerin ve toplumun hemşirelik ihtiyaçlarının karşılanması açısından önemlidir.

Günümüzde çoğu ülkede doktor ve hemşirelerin “kültürel yetkinliğe” sahip olması gerektiğinden bahsedilmektedir (Öztürk, Kavlak ve Sevil, 2012). Günümüzde hemşirelerin farklı kültürleri tanıyarak sağlık bakımının kalitesinin artırılmasında önemli bir rol üstlenmesi ve dünyadaki her hastaya yüksek kalitede bakım verebilecek yeterlilikte olmaları beklenmektedir (Torsvik ve Hedlund, 2008). Hemşirelerin bakım verdikleri kişilere daha iyi sağlık hizmeti verebilmek için bakım verilen grubun hastalık ve sağlığa nasıl baktığını, sağlık arama davranışının arkasında hangi kültürel faktörlerin olduğunu, sağlıklarını bilmesi ve en azından onları anlamaya çalışması gerekir (Tortumluoğlu ve diğerleri, 2004).

2.3. Kültürlerarası Duyarlılık

Bireyler kendi toplumları dışındaki yerlerde, kendilerinden farklı davranış sergileyebilirler. Kimi zaman bu durum iletişim açısından uyuşmazlık oluşturabilir. Bu durumda, kültürlerarası farklılıkları anlama ve saygı duyma, değerleri öğrenme konularında farkındalık oluşturulması önem kazanmaktadır (Chen ve Starosta, 2000). Bu farkındalık kültürlerarası duyarlılık kavramını öğrenmek ve öğretmek ile ifade edilmektedir. Kültürlerarası duyarlılık, kültürel farklılıkların tanımlanması ve belirlenmesinde kültürlerarası iletişimde uygun ve olumlu etkiye sahip davranışa yönlendiren, hassasiyetle yaklaşımı benimseme olarak tanımlanabilir (Foronda ve diğerleri, 2018).

İnsanın olduğu her yerde topluluk, toplulukların olduğu her yerde ise evre oluşmaktadır. Bu çevrelerde insanlar arasında çeşitli duygular yaşanmaktadır. Özellikle kültürlerarası etkileşimin yaşandığı toplumlarda insanlar içerinde olumlu ya da olumsuz yönde duygular barındırmaktadır (Noble ve Berkhout, 2009) Hassas yapıda bir insan kültürlerarası iletişim sürecinden hassas olmayanlara göre daha fazla etkilenebilmektedir (Campinha-Bacote, 2019). Günümüzde, toplumlar sürekli hareketli, etkileşimde ve iletişim içindedirler. Bu etkileşim ve iletişimin, kültürlerarası farklılıklardan olumsuz etkilenmeden sürdürülebilmesi, kültürlerarası duyarlılık kavramı ile sağlanabilir ( ge z, 2003).

Toplumların birbirleriyle kültürlerarası iletişim kurarken hem diğer kültürlerin kültürel değerlerine hem de insanların farklı bakış açılarına sahip olabileceği düşüncesiyle olayları çok yönlü bir şekilde değerlendirmeleri önem taşımaktadır (Foronda, 2008). Çünkü her insanın ve kültürün durum ve olayları değerlendirme şekli farklıdır. Bu açıdan bakıldığında bu bilince sahip olan bireylerin kurduğu iletişimin daha sağlıklı olacağı düşünülmektedir. Bu ereve bu bilinci geliştirmek kültürlerarası duyarlılık birikimiyle sağlanabilmektedir (Foronda, 2008; Chen, 1997)

Chen (1997) “küresel köy” olarak ifade edilen 21. yüzyılın çoğulcu dünyasında yer alan çok kültürlü toplumlarda kültürlerarası duyarlılık konusunun önemine dikkat çekmektedir. Günümüzün oğulcu dünyasında uyumlu ve anlamlı bir yaşam s rebilmenin ön koşulu ise kültürlerarası duyarlılığın geliştirilmesi olarak ifade edilmektedir ( ge z, 2003). Bu açıdan kültürlerarası duyarlılığın farklı kültürler ile etkileşim durumlarında kültürlere özgü davranışlardaki farklılıkların ayırt edilmesi ve farklılıklara ilişkin olumlu tutum

geliştirilmesi noktasında önemli bir yere sahip olduğu anlaşılmaktadır (Ügeöz, 2003; Aksoy, 2012).

Chen ve Stratosta (1996), kültürlerarası duyarlılığın önemini ve gerekliliğini;

- Farklı kültürden birey ve toplumların, teknolojik gelişmeler ışığında etkileşiminin artması,
- Göçlerin artışının doğru orantıda kültürel farklılığı da arttırması,
- Globalleşen dünyada farklı kültürel yapıda olan insanların birlikte iş yapışı şeklinde tanımlamaktadır.

2.3.1. Kültürlerarası duyarlılığın bileşenleri

Kültürlerarası farklılıkları anlamak ve duyarlı yaklaşım içinde olmak için bireylerin taşıması gereken özellikler olmalıdır (Foronda, 2008). Literatür incelendiğinde, kültürlerarası duyarlılığa sahip olan bireylerin farklı kültürler ile etkileşime istekli olmaları, etkileşimi olumlu duygularla sürdürmeleri ve sonlandırmaları beklenmektedir (Campinha Bacote, 2002)

Kültürlerarası farklılıkları olan bireylere sağlık hizmeti sunarken, kanıta dayalı uygulamalar ve güncel tıp bilimine uygun olması gerektiği kadar, kişi ya da toplumların kültürü ile de örtüşmelidir (Saha, Beach ve Cooper, 2008). Bireyler yaşadıkları ortam ve toplumlardan ayrı düşünülemez. Bireyler yaşadıkları ortamın yansıması ve önemli bir parçasıdır. Farklı kültürden bireye hizmet verirken, kendi kültürümüzü merkeze koyarak sağlık hizmeti sunarsak, bu hizmet toplum ya da birey tarafından kabul görmeyecek, sunulan bakımın da kalitesi düşecektir. Bu sebeple hemşirelerin etkin sağlık bakımını sunmasının özünde bütüncül yaklaşımı özümseyerek, farklılıkların olduğu esas alınmalı ve kültürel değerlere saygı duyulmalıdır. Bunun için hemşire, kültürlerarası duyarlılık bileşenlerine sahip olmalıdır.

Chen (1997) kültürlerarası duyarlılığın bileşenlerini özsaygı, özdenetim, açık görüşlülük, empati, etkileşime katılım ve önyargısızlık olarak tanımlamaktadır.

- Özsaygı, kendine değer verme duygusudur. Kültürel duyarlı birey kendisine yüksek düzeyde saygı duymaktadır.
- Öz denetim, bireyin baskı altında bulunduğu durumlarda uygun davranış geliştirme ve sözlü olarak kendisini açıkça ifade edebilme yeteneğine sahip olması olarak açıklanmaktadır.
- Açık görüşlülük, bireylerin farklı bakış açılarını ve fikirleri tanımaya, anlayışla karşılamaya, kabullenmeye ve kendilerini açıkça ifade etmeye istekli olmalarıdır.
- Empati, iletişim sırasında karşıdakini anlamaya yönelik tutum ve davranış içerisinde bulunma olarak ifade edilir.
- Etkileşime katılım, bireylerin iletişimi yapılandırma ve sürdürme becerilerine sahip olmasıdır.
- Önyargısızlık, kültürlerarası iletişim durumlarında bireylerin diğerlerini içtenlikle dinlemelerini ve yargısal müdahalelerden kaçınmalarını sağlayan tutumlarını tanımlamaktadır.

2.3.2. Kültürlerarası duyarlılığın hemşirelik bakımına etkileri

Sağlık hizmeti sunumunda bakım şefkatle uygulanmalıdır, ancak bunun, bireyin değerleri, kültürü ve sağlık inançları dikkate alınarak kültürel açıdan yetkin bir şekilde sunulmasını sağlamak da önemlidir (Bach ve Grant, 2009). Dünyanın dört bir yanındaki birçok büyük şehirde sağlık profesyonelleri, farklı kültürlerle sahip insanlarla çalışır; bu, onların yalnızca kültürel farklılıkları anlamalarını değil, aynı zamanda insanlarla nasıl etkin bir şekilde iletişim kuracaklarının farkında olmaları gerektiğini de vurgular. Çoğu zaman, sağlık profesyonelinin kendisi kültürel olarak çeşitli olacaktır, kararları ve davranışları etkileyebilecek kendi kültürel değerlerine sahip olacaktır (Etowa, Foster, Vukic, Wittstock ve Youden, 2005). Etowa ve diğerleri (2005), Kanada'da giderek farklılaşan bir nüfus hakkında rapor verirken, kültürel olarak çeşitlilik gösteren bir hemşire işgücünün gerekli olduğunu ve farklı kültürleri temsil eden hemşirelerin işe alınmasının ve elde tutulmasının çeşitlendirilmiş bir iş gücünün gelişimi için önem taşıdığını belirtmektedir (Etowa ve diğerleri, 2005).

Hemşireler, kültürlerarası bakımı sunarken, bakım verdiği hastanın kültürüne ait hassasiyet gösterilmesi gereken konular hakkında bilgi sahibi olmalı, böylece hasta, hasta yakını ve

hemşirenin kültür şoku yaşamasını engellemelidir. Hemşire, kültürlerarası bakımı sunarken aşağıdaki temel ilkeleri benimsemelidir (Başalan İz ve Bayık Temel, 2009):

- Kültürün önemini özümsemeli,
- Bireylerin kültürel farklılıklarını kabul etmeli,
- Bireylerin ve toplumların davranışları analiz edilmeli, davranış üzerindeki etkileri bilinmeli,
- Farklı kültürleri tanımalı ve kültürel özelliklerini öğrenmeli,
- Birey ve toplumların davranışlara yansıyan kültürel etkilerini tanımalı,
- Bireylerin ve toplumların kültürel farklılıklarına saygı duymalı,
- Kültürel farklılıklara karşı sabırlı olmalı,
- Hizmet vermeden önce kültür ve kültürel özelliklere karşı bilgi sahibi olunmalı,
- Kültürel farklılıklara yönelik uyum hizmeti sağlanmalıdır.

Bireyler çeşitli sebeplerden dolayı yaşadıkları ülkelerden ötürü göç etmeye başlamıştır. Bu sebeple kültürel çeşitlilik ve farklılıklar gözlenmektedir (Pehlivan, Yıldırım ve Fadiloğlu, 2013). Yapılan çalışmalarda göç eden toplumların sağlık hizmetine ulaşımında güçlük yaşadığı konular arasında dil, kültürel sağlık örüntüleri ve iletişim bulunmaktadır (Ramos ve diğerleri, 2021; Amiri ve Heydari, 2017).

Amiri ve Heydari (2017) tarafından yapılmış bir araştırmada hemşirelerin farklı kültürden olan hastaların durumlarına ilişkin iletişim kurarken zorlandığı ve bakım sırasında zorluk yaşandığı belirlenmiştir (Amiri ve Heydari, 2017). Bu bağlamda, bakım hizmeti sunulurken bireyin kültürü ile ilgili bilgi edinilmeli, kültür hassasiyetleri dikkate alınmalıdır. Kültürel açıdan bireyin değerlendirilmesi yapılmalı, ihtiyaçları değerlendirilmeli ve ihtiyaç ile kültürün kesişiminde, bireye özgü bakım planlanmalıdır (Kargın ve Çapar Çiftçi, 2020).

Hemşireler; toplumların ve hizmet alan bireylerin birbirlerinden farklı olabileceğini düşünerek yaklaşım sergilemelidir. Kültürel anlamda, farklı tutum ve bakış açısı sergileyip kendini geliştiren hemşirelerde, sağlık bakım uygulamaları sırasında olumlu sonuçlar alınır. (Chen ve diğerleri, 2018). Bakımı sunan kişilerin, hastaların kültürel değerlerine dikkat etmeleri, sağlık bakım kalitesini etkileyeceği için önemlidir (Chen ve diğerleri, 2018; Özkan ve Adana, 2023).

Hemşirelik uygulamalarında inanç, din ve dilin yanı sıra kültürel, sosyal ve ekonomik değişkenleri de dikkate alınmalıdır (Tanrıverdi, 2017). Sağlık profesyonelleri, bir hastayı değerlendirirken evrensel değerleri vurgulamalı ve kişinin kültürünü göz önünde bulundurmalıdır (Chen, 2010). Hemşirelik profesyonelleri, baktıkları hastaların kendi kültürlerinden farklı kültürlerden geldiğini kabul ettiklerinde kültürlerarası daha duyarlı hale gelirler (Cole-King ve Gilbert, 2014).

2.4. Merhamet

Merhamet, bir kişinin bir başkasının acısına karşı, onu hafifletme arzusuyla oluşan bir empatik tutumdur (Goetz ve diğerleri, 2010). Merhamet kavramı söz konusu olduğunda çokça kavramla iç içe geçtiği görülmektedir. Merhamet ve acımak kelimesi, birlikte çokça kullanılmaktadır. Fakat acımak kelimesinde olumlu bir yardım anlamı yoktur. Merhamet kelimesinin karşılığında, olumlu ve saygıyı barındıran pozitiflik söz konusudur (Bramley ve Matiti, 2014).

2.4.1. Merhamet ve sağlık

Sağlıkta merhamet, bir bireyin kendisinin dışında olan başka bir bireyin acısını anlama, ağrısını ve travmasını fark ederek hissetmesi sonucunda yaşanan acıma hissidir (Cingi ve Eroğlu, 2019). Böyle bir durum ile merhamet hissinin en yoğun yaşanan alanlarından birisi de hastane ortamı olarak ifade edilebilir (Uslu ve Korkmaz, 2016). Papadopoulos ve diğerleri (2016) göre; kültürel olarak yetkin merhameti, başkalarının acılarını anlama, kültürel olarak uygun ve kabul edilebilir hemşirelik müdahalelerini kullanarak bu konuda bir şeyler yapma isteği şeklinde tanımlamaktadır.

İyi bir hemşirelik bakımının temel bir bileşeni olan merhamet küçük eylemler yoluyla aktarılabilir (Blomberg, Griffiths, Wengström, May ve Bridges; 2016). Merhamet; başkalarının ağrı ve üzüntüleri ile ilgilenme duygusudur (Blomberg ve diğerleri, 2016; Christiansen, 2015). Hemşirelik mesleği içerisinde merhamet; bakımın temelini oluşturan bireyin onurunu koruma ve saygı duyma, rahatlığı sağlama konusunda da hasta için önemli bir değerdir (Shahriari, Mohammadi, Abbaszadeh, Bahrami ve Fooladi, 2012).

2.4.2. Hemşirelik bakımında merhamet

Hemşireliğin tarihine bakıldığında, acı yaşayan bireyler için, acılarının azaltılması hedeflenerek ilk hemşirelik ortaya çıkmıştır. Hemşireliğin ilk yıllarında, merhamet ile bakım verme söz konusunda olduğunda hemşirelik ile uyumlu rahibelere felsefi olarak yakın olduğu, onlar tarafından da benimsendiği görülmüştür (ICN, 2012). Nightingale'in hemşirelik bakış açısına göre çerçevesi belirlenmiş olan Hemşirelik And'ında 'merhametlilik' ve 'şefkatlilik' terimlerine vurgulama yapılarak, aslında merhametin hemşirelik tarihinde ne kadar eski olduğu (Booth, 2016), tarih süresince de hemşirelik mesleğinin merhamet ve şefkat terimleri üzerine kurulu olduğu, merhametin hemşirelikten ayrı düşünülemeyen bir kavram olduğu görülmektedir (Korhan, 2019).

Merhametli bakım hemşireliğin var oluşundan itibaren bulunmuş (ICN, 2012; Booth, 2016) holistik ve birey odaklı bakımda, merhametin bakım temelinde yer aldığı ve hemşirelik bakımında merhametin de sunulması gerektiği vurgulanmıştır (ICN, 2012; Booth, 2016; Bivins, Tierney ve Seers, 2017). Merhamet, hemşirelik bakımının ayrılmaz bir parçası olarak görülmeli ve hemşirelik eğitiminde, stajlarda ve işe alımlarda merhamet kültürü vurgulanmalıdır (Bramley ve Matiti, 2014).

Hemşirelikte merhametli bakım ile ilgili literatüre yansıyan tartışmaların olduğu görülmektedir. Bivins ve diğerleri (2017), sağlık hizmetlerinde 'merhametli bakım' kavramı ile yapılan taramalarda bu kavramın tıp kaynaklardan daha çok hemşirelik literatüründe yer aldığı, merhametli bakımın hemşirelikle kavramsallaştığı belirlenmiştir. Hemşirelik mesleğinin özünde, merhametli bakım sunma bir davranış ilkesi olarak belirtilir (Sinclair ve diğerleri, 2016)

Jones'a (2016) göre, hemşireler Florence Nightingale'den beri merhametli bireyler olarak nitelendirilir (Flaritiy, Nash, Jones ve Steinbruner, 2016). Florence Nightingale'e göre, hemşirelik mesleğinde olması gereken erdemlerden biri de merhamettir (Burnell, 2009). Lown, Rosen ve Marttila (2011), merhametli bakımda dört temel özellik olduğunu belirtmektedir. Bunlar empatik yaklaşım içeren kişilerarası ilişkiler, hastanın acısını dindirmek üzerine etkili iletişim, hasta ve yakınlarının bakıma katılımını sağlamak ve saygıdır. Hemşirelik bakımı, hastayı anlamaktan başlar. Birey odaklı bakım merhamet, saygı ve onur değerlerinden oluşur. Hasta ve yakınlarının tercihleri, ihtiyaçları ve fikirleri

esastır, bu da merhamet ile sağlanır (Booth, 2016). Merhametli bakım sunmak, hasta ile hemşirenin arasında teröpatik bir ilişkinin temelini oluşturur. Böylece bakımın içinde gereklilikten öte kurulan bağları içerir (Papadopoulos ve diğerleri, 2016).

Sağlık profesyonelleri arasında bakım hizmeti sunan hemşireler, etkili bir hasta bakımı sunmak ve kalitesini arttırmak için kültürlerarası farklılıklara hassasiyet göstermeli ve bakım sırasında farklılıkları ön planda tutmalıdır (Öztürk ve Öztaş, 2012).

3. GEREÇ VE YÖNTEM

3.1. Araştırmanın Şekli

Araştırma, hemşirelere uygulanan kültürlerarası duyarlılık eğitim programının kültürlerarası duyarlılık ve merhamet düzeyine etkisini belirlemek amacı ile paralel grup randomize kontrollü deneysel tasarım ile yapılmıştır. Araştırma protokolü ClinicalTrials.gov (NCT05993403) veri tabanına kaydedilmiştir. Araştırma CONSORT (Consolidated Standards of Reporting Trials) kontrol listesi temel alınarak raporlanmıştır.

3.2. Araştırmanın Yapıldığı Yer ve Özellikleri

Araştırma Ankara Güven Hastanesi'nde yapılmıştır. Kurum farklı kültürlere sahip hastalara hizmet vermektedir. Hemşireler, hastanın hastaneye kabul sürecinde değer, inanç ve kültürel özelliklerini sorgulayarak, hastanın bakımını kuruma özgü bir uygulama olan iletişim panosu (beyaz tahta) uygulaması kullanarak hasta ile birlikte planlamaktadır. Hemşire, hastanın tedavi planını, hedef ve aktivitelerini mahremiyete özen göstererek kaydeder. İletişim panosunda hasta ve hasta yakınının soru sorabileceği bir alan da bulunmaktadır. Hemşireler farklı kültüre sahip olan hastalarda da bu süreci Uluslararası Pazarlar ve İş Geliştirme Direktörlüğü ile iş birliği içerisinde, hastanın diline uygun tercüman ile yürütmektedir. Hasta ve yakınları, inançları doğrultusunda yapılmasını istedikleri bir uygulama varsa, görmek istedikleri din görevlisi ya da kutsal kitap, seccade vb. talepleri olursa hemşireye ileterek, hemşire hasta hakları biriminden destek alır. Hastaların kültürlerine özgü geleneksel yemeklerini yapmaları için hemşire, diyetisyen ile iş birliği yapar, mümkünse hastanın mutfağı kullanması organize edilir. Kurumda göreve yeni başlayan hemşirelerin kültürel bakıma yönelik farkındalığı arttırmak için hemşirelik oryantasyon programında “Transkültürel Hemşirelik” Konusunda bir saatlik hizmet içi eğitim verilmektedir.

Uluslararası Pazarlar ve İş Geliştirme Direktörlüğü, hastaneye başvuran yabancı hastaların randevu alma sürecinden başlayarak, taburculuk sonrası hastaların havaalanına transferine kadar her aşamada hastalara refakat ederek tüm süreçlerin aksamadan devam etmesini sağlar. Hastaların kabul, yatış, taburcu, fatura kesilmesi ve fatura tahsilatı işlemleri için hasta danışma bankosu ve bekleme alanı vardır. Uluslararası hastalar için 13 tane dil seçeneği (İngilizce, Fransızca, Arapça, Rusça, Özbekçe, Türkmençe, Azeri Türkçesi, Somali Yerel

Dili, İspanyolca, Kürtçe, Sorani, Kırmançi, Almanca) bulunmaktadır. Hastaların kendi dillerinde hastalık süreçlerini, hastalıklarının endikasyon ve komplikasyonlarını anlayabilmeleri için onam formları yabancı dillere çevrilmiştir. Hasta memnuniyet anketleri dört dil seçeneği ile kültürel farklılıkları olan hastalara uygulanmaktadır. Ayrıca Uluslararası Pazarlar ve İş Geliştirme Direktörlüğü kuruma başvuracak yabancı hastaların kültürlerine uygun olarak planlanan tanıtım seminerleri ve toplantılar da düzenlemektedir.

Bu araştırma kapsamında verilen Kültürel Duyarlılık Eğitimi, Ankara Güven Hastanesi 14 Mart ve Adnan Bayaner Konferans Salonlarında yürütülmüştür. İlgili salonlarda bilgisayar, projeksiyon cihazı, klima, yeterli derecede aydınlatma ve yazı tahtası bulunmaktadır.

3.3. Araştırmanın Çalışma Grubu

Araştırmanın çalışma grubunu Ankara’da özel bir hastanede görev yapan hemşireler oluşturmuştur. Ocak 2023 yılı verilerine göre, hastanede toplam 218 hemşire görev yapmaktadır. Örneklem büyüklüğünü belirlemede daha önceki yapılan benzer çalışmadaki (Yüksel Kaçan ve Örsal, 2020) kültürlerarası duyarlılık ortalama puanları temel alınarak güç analizi yapılmıştır. Buna göre $\alpha=0,05$ $1-\beta=0,95$ $d=0,8$ esas alınarak örneklem büyüklüğü en az 60 olarak hesaplanmıştır. Olası kayıplar dikkate alınarak (%10), araştırmaya dahil edilme kriterlerine uyan 66 hemşire örnekleme dahil edilmiştir. Müdahale grubunda bir, kontrol grubunda bir hemşire kendi istekleriyle çalışmadan ayrılmışlardır. Araştırma, müdahale ($n=32$) ve kontrol ($n=32$) olmak üzere toplam 64 hemşire ile tamamlanmıştır. Araştırmanın akış şeması Şekil 3.1.de verilmiştir.

Araştırmaya dâhil edilme kriterleri;

- Seçilen kurumun hemşirelik hizmetleri direktörlüğüne bağlı çalışan hemşire olma,
- Araştırmaya katılmayı kabul etme,
- Kültürlerarası duyarlılık puanı ortalamanın altında olma (90 puan ve altı)

Araştırmadan dışlanma kriterleri;

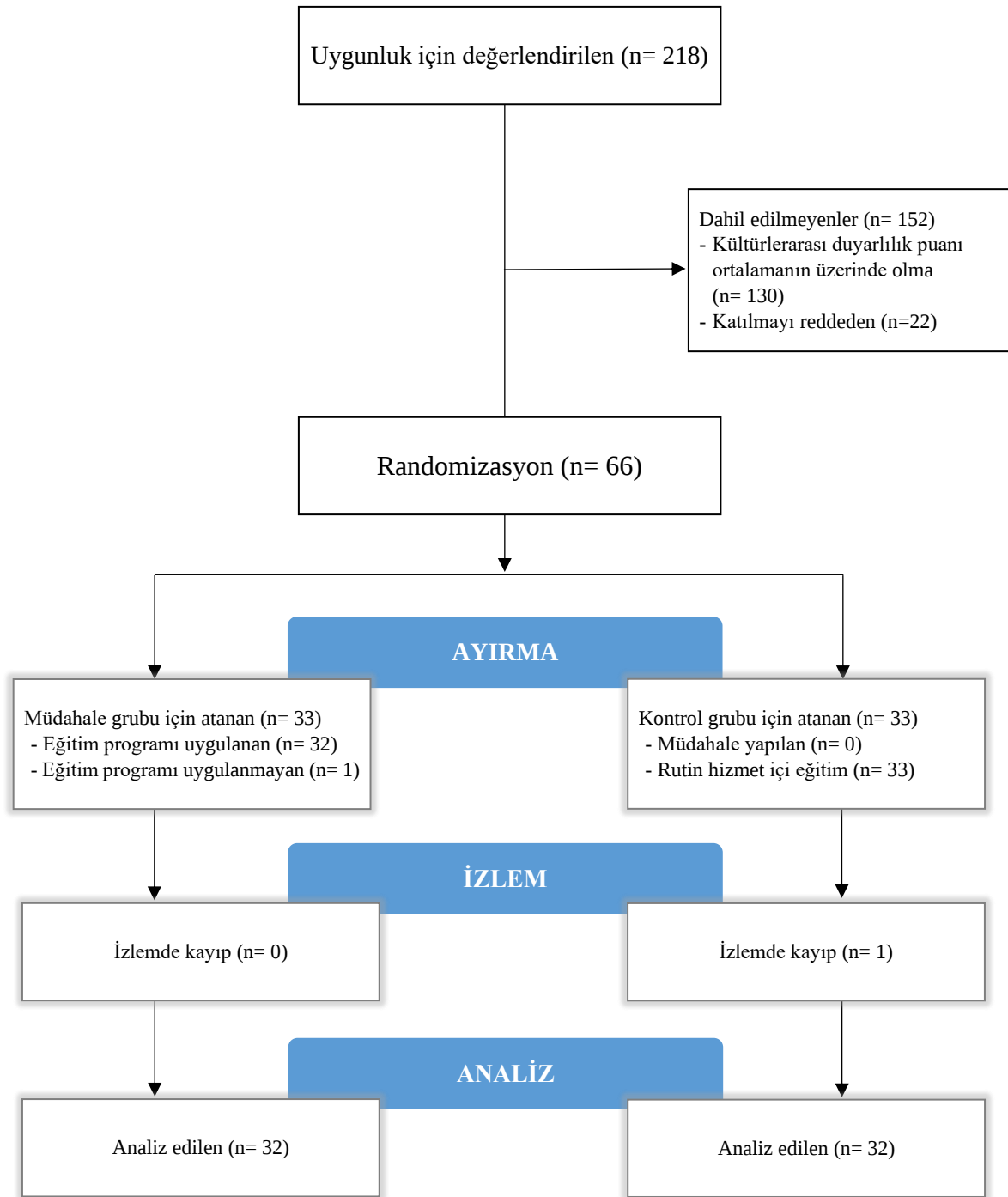
- Araştırmaya katılmayı engelleyecek fiziksel ya da ruhsal bir hastalığın olması,
- Kültürlerarası duyarlılık puanı ortalamanın üzerinde olma (91 puan ve üzeri)

Araştırmadan çıkarılma kriterleri;

- Araştırmadan kendi isteği ile ayrılma,
- Eğitim programına düzenli katılım sağlamama,
- Veri toplama formunu eksik ve hatalı yanıtlamadır.

3.4. Randomizasyon ve yanlılığın önlenmesi

Araştırmaya dahil edilen hemşireler müdahale ve kontrol grubuna tabakalı randomizasyon ile atanmıştır. Randomizasyonda; araştırmaya dahil edilen hemşireler cinsiyet (kadın, erkek), ve eğitim durumuna (sağlık meslek lisesi ve lisans) göre tabakalara ayrılmıştır. Oluşturulan tabakalardan hemşireler 1:1 oranında müdahale ve kontrol grubuna ayrılmıştır. Hangi grubun müdahale ya da kontrol grubu olacağı atama öncesi kura yöntemiyle belirlenmiştir. Seçim yanlılığını önlemek için araştırmadan bağımsız bir biyoistatistik uzmanı tarafından bilgisayar ortamında random tam sayılar dizisi oluşturulmuştur. Hemşireler basit randomizasyon ile müdahale (n= 33) ve kontrol (n= 33) gruplarına atanmıştır. Araştırmada katılımcı ve araştırmacı körlemesi yapılamamıştır.



Şekil 3.1. CONSORT akış diyagramı

3.5. Verilerin Toplanması

3.5.1. Veri toplama araçları

Verilerin toplanma aşamasında kişisel bilgi formu (EK-1), Kültürlerarası Duyarlılık Ölçeği (EK-2) ve Merhamet Ölçeği (EK-3) kullanılmıştır.

Kişisel bilgi formu

Kişisel bilgi formu araştırmacılar tarafından literatüre dayalı olarak (Akca ve Ayaz-Alkaya, 2023; Arlı-Karadağ ve Bakan, 2018; Kabu- Hergül, Gök ve İpiçürük, 2022; Baksi, Sürücü ve Duman, 2019) hazırlanmıştır. Form, hemşirelerin cinsiyet, yaş, öğrenim durumu, gelir, yaşanılan yer, başka kültürden insanlarla bir arada yaşama, farklı kültürden insanlarla iletişim kurma, farklı kültürden insanlara bakım verirken güçlük yaşama durumu, yabancı bir ülkede hemşire olarak çalışma isteği, daha önce kültürel duyarlılık eğitimi alma durumu gibi özelliklerini belirlemeye yönelik 11 sorudan oluşmuştur.

Kültürlerarası duyarlılık ölçeği

Kültürlerarası Duyarlılık Ölçeği, Chen ve Starosta'nın (2000) tarafından geliştirilmiştir. Ölçeğin Türkçe adaptasyonu Bulduk, Tosun ve Ardiç (2011) tarafından yapılmış ve Cronbach α iç tutarlılık katsayısı 0.72 bulunmuştur. Ölçek beş alt boyut ve 24 maddeden oluşmaktadır. Beşli likert tipi olan ölçekte, maddeler '5= Kesinlikle katılıyorum', '4= Katılıyorum', '3= Kararsızım', '2= Katılmıyorum', '1= Kesinlikle katılmıyorum' şeklinde yanıtlanmaktadır. Ölçeğin *etkileşimde sorumluluk* boyutu (1, 11, 13, 21, 22, 23, 24. maddeler) katılımcıların kültürlerarası iletişime katılımıyla alakalı duygularıyla ilgilidir. Ölçeğin *kültürel farklılıklara saygı* boyutu (2, 7, 8, 16, 18, 20. maddeler) katılımcıların farklı kültürel yönelimlere olan yaklaşımı ile ilgilidir. Ölçeğin *etkileşimde kendine güvenme* boyutu (3, 4, 5, 6, 10. maddeler) katılımcıların kültürlerarası farklılık gösteren bir ortamda kendilerinden emin olma düzeyiyle ilgilidir. Ölçeğin *etkileşimden hoşlanma* alt boyutu (9, 12 ve 15. maddeler) kültürel farklılıkları olan insanlarla iletişimde bulunmaya yönelik verilen olumlu ya da olumsuz tepkiler ile ilgilidir. Ölçeğin *etkileşimde dikkatli olma* alt boyutu (14, 17 ve 19 maddeler) katılımcıların kültürlerarası etkileşimde neler olduğunu anlamaya yönelik çabalarının değerlendirilmesini kapsamaktadır (Chen ve Starosta 2000). Ölçekte 2, 4, 7, 9, 12, 15, 18, 20 ve 22. maddeler ters kodlanmaktadır. Ölçekten alınabilecek en düşük toplam puan 24, en yüksek puan 120 olarak hesaplanmıştır. Ölçekten alınan puanın artması, kültürlerarası duyarlılık düzeyinin arttığını göstermektedir. Bu araştırmada, ölçeğin Cronbach alfa değerlerinin 0,94-0,95 arasında değiştiği bulunmuştur.

Merhamet ölçeği

Merhamet Ölçeği, Pommier (2011) tarafından geliştirilmiştir. Ölçek Akdeniz ve Deniz (2016) tarafından Türkçeye uyarlanmış ve Cronbach α iç tutarlılık katsayısı 0.85 bulunmuştur. Ölçek altı alt boyut ve 24 maddeden oluşmaktadır. Beşli likert tipi olan ölçekte, maddeler ‘5= Her zaman’, ‘4= Sık sık’, ‘3= Ara sıra’, ‘2= Nadiren’, ‘1= Hiçbir zaman’ şeklinde yanıtlanmaktadır. Ölçeğin *sevecenlik* alt boyutu (6, 8, 16, 24. Maddeler), *umursamazlık* alt boyutu (2, 12, 14, 18. maddeler), *paylaşımların bilincinde olma* alt boyutu (11, 15, 17, 20. maddeler), *bağlantısızlık* alt boyutu (3, 5, 10, 22. Maddeler), *bilinçli farkındalık* alt boyutu (4, 9, 13, 21. Maddeler) ve *ilişki kesme* alt boyutu (1, 7, 19, 23. Maddeler) bulunmaktadır (Pommier, 2011). Ölçekte *umursamazlık*, *bağlantısızlık* ve *ilişki kesme* alt boyutlarının tüm maddeleri ters kodlanmaktadır. Ölçekten alınabilecek en düşük toplam puan 24, en yüksek puan 120 olarak hesaplanmıştır. Ölçekten alınan puanın artması, merhamet düzeyinin arttığını göstermektedir. Bu araştırmada, ölçeğin Cronbach alfa değerlerinin 0,89-0,91 arasında değiştiği bulunmuştur.

3.6. Uygulama Süreci

Araştırma Nisan-Eylül 2023 tarihleri arasında uygulanmıştır. Etik onay ve kurum izni alındıktan sonra, tüm hemşirelere aydınlatılmış onam formu verilmiş ve yazılı izinleri alınmıştır. Araştırmaya katılmayı kabul eden hemşirelere Kişisel Bilgi Formu, Kültürlerarası Duyarlılık Ölçeği ve Merhamet Ölçeği uygulanarak, kültürlerarası duyarlılık ve merhamet düzeyleri belirlenmiştir (ön test). Kültürlerarası duyarlılık puanı ortalamanın altında olan (90 puan ve altı) hemşireler eğitim programına dahil edilmiştir. Eğitimden bir hafta sonra (son test) ve üç ay sonra (izlem testi) hemşirelere Kültürlerarası Duyarlılık ve Merhamet Ölçeği yeniden uygulanmıştır. Araştırmacı araştırma öncesinde “Eğiticinin Eğitimi” ve “Eğitim Hemşireliği Eğitimi” kurslarına katılarak katılım belgesi almıştır (EK-4, EK-5).

Müdahale

Müdahale grubuna kültürel duyarlılık eğitim programı uygulanmıştır (Çizelge 3.1.). Bu eğitim programında, hemşirelerin kültürlerarası duyarlılık düzeylerinin geliştirilmesi hedeflenmiş, kültürlerarası duyarlılık ile ilgili bilgi düzeyi ve farkındalık geliştirmeye yönelik hizmet sunmalarında yeterlilik kazanmaları amaçlanmıştır. Sağlık eğitimi

oturumlarının konu başlıkları şunlardır: 1. Oturum: Kültür, 2. Oturum: Kültürlerarası Yaklaşım, 3. Oturum: Kültürlerarası Duyarlılık.

Müdahale grubu

Müdahale grubuna üç oturumdan oluşan kültürel duyarlılık eğitim programı araştırmacı tarafından uygulanmıştır (EK-6). Oturumlar haftada bir kez aynı gün ve saatte yapılmıştır. Her eğitim oturumu ortalama 90 dakika sürmüştür. Müdahale grubundaki hemşireler 11 kişi olacak şekilde üç gruba ayrılarak eğitime alınmıştır. Eğitim programı pazartesi, salı ve perşembe günleri olmak üzere aynı gün ve aynı saat aralığında (15:00-16:30) gerçekleştirilmiştir. Eğitim oturumlarında anlatım, tartışma, örnek olay, soru-cevap, grup çalışması gibi eğitim-öğretim yöntem ve teknikleri kullanılmıştır. Eğitim sırasında bilgisayar, projeksiyon cihazı, kağıt ve kalem, yazı tahtası, tahta kalemi gibi eğitim araç ve gereçlerinden yararlanılmıştır.

Çizelge 3.1. Kültürel duyarlılık eğitim programı

MODÜL SIRASI	1. MODÜL	2. MODÜL	3. MODÜL
EĞİTİM KONUSU	KÜLTÜR	KÜLTÜRLERARASI YAKLAŞIM	KÜLTÜRLERARASI DUYARLILIK
AMAÇ	Bu modülün sonunda, hemşirelere kültür ve kültürün bakıma etkilerine yönelik bilgi ve tutum kazandırmak.	Bu modülün sonunda, hemşirelere kültürlerarası yaklaşım ve kültürlerarası bakıma yönelik bilgi ve tutum kazandırmak.	Bu modülün sonunda hemşirelerin kültürlerarası duyarlılıklarına yönelik bilgi ve tutum kazandırmak.
ÖĞRENME HEDEFLERİ	Kültürü tanımlar. Kültürün özelliklerini sıralar. Kültür ile ilişkili kavramları tartışır. Kültür ve hemşireliği ilişkilendirir. Kültürün sağlık ve hastalık üzerine etkilerini sıralar. Kültürün bakım üzerine etkilerini açıklar.	Kültürlerarası yaklaşımı tanımlar. Kültürlerarası yaklaşımın hemşirelik bakımına etkilerini tartışır.	Kültürlerarası duyarlılığı tanımlar. Kültürlerarası duyarlılığın önemini açıklar. Kültürlerarası duyarlılık ile ilişkili kavramları sıralar. Kültürlerarası duyarlılığın hemşirelik bakımına etkilerini tartışır.
ARAÇ-GEREÇLER	Bilgisayar, projeksiyon, kağıt, kalem, yazı tahtası	Bilgisayar, projeksiyon, kağıt, kalem, yazı tahtası	Bilgisayar, projeksiyon, kağıt, kalem, yazı tahtası
EĞİTİM YÖNTEM VE TEKNİKLERİ	Anlatım, grup çalışması, tartışma, soru-cevap, örnek olay	Anlatım, grup çalışması, tartışma, soru-cevap, örnek olay	Anlatım, grup çalışması, tartışma, soru-cevap, örnek olay

Kontrol grubu

Kontrol grubuna, oryantasyon eğitimi ve hizmet içi eğitimler sırasında edinilen bilgiler dışında ek bir müdahale yapılmamıştır. Araştırmacı tarafından kontrol grubuna, müdahale grubunun eğitimleri tamamlandıktan sonra eş zamanlı olarak bir hafta ve üç ay sonra Kişisel Bilgi Formu, Kültürlerarası Duyarlılık ve Merhamet Ölçekleri uygulanmıştır.

3.7. Verilerin Analizi

Araştırmadan elde edilen veriler IBM SPSS (Statistical Package For Social Sciences) 25.0 paket programı ile değerlendirilmiştir. Araştırmanın bağımsız değişkeni kültürel duyarlılık eğitim programı, bağımlı değişkenleri kültürlerarası duyarlılık ve merhamet düzeyleridir. Verilerin normallik analizi Shapiro-Wilk testi ve basıklık ve çarpıklık $\pm 1,5$ katsayıları ile değerlendirilmiş (George ve Mallery, 2019) ve normal dağılıma uygun oldukları belirlenmiştir. Tanımlayıcı istatistikler sayı, yüzde, ortalama ve standart sapma ile sunulmuştur. Kategorik değişkenlerin karşılaştırılmasında ki-kare testi kullanılmıştır. İkili bağımsız grupların karşılaştırılmasında bağımsız gruplarda t testi kullanılmıştır. Müdahale ve kontrol grubuna ait ölçümlerin grup, zaman aralıkları ve grup*zaman etkileşimini incelemek için Karma Desenli ANOVA ile birlikte Bonferroni Çoklu Karşılaştırma Testi kullanılmıştır. Birinci faktör gruplar (müdahale ve kontrol), ikinci faktör zaman aralıkları (ön test, son test ve izlem testi) olarak alınmıştır. Etki büyüklüğünün hesaplanmasında kısmi eta kare (η^2) değeri kullanılmıştır. Eta kare, $\geq 0,01$ küçük etki, $\geq 0,06$ orta etki ve $\geq 0,14$ büyük etki olarak değerlendirilmektedir (Cohen ve Dacanay, 1992). Anlamlılık seviyesi olarak $p < 0,05$ değeri kabul edilmiştir.

3.8. Araştırmanın Etik Boyutu

Araştırmanın uygulanabilmesi için Gazi Üniversitesi Etik Komisyonundan (10.01.2023 tarihli ve 01 sayılı toplantı kararı ile) etik onay alınmıştır (EK-6). Araştırma öncesinde araştırmanın yapılacağı Ankara Güven Sağlık Grubu'ndan yazılı izin alınmıştır (EK-7). Araştırmadaki tüm katılımcılardan yazılı izin alınmış (EK-8) ve gönüllülük esas kılınmıştır. Katılımcıların bilgileri raporlamada kullanılmamış ve katılımcılara istedikleri zaman çalışmadan ayrılacakları bilgisi verilmiştir. Araştırma tamamlandıktan sonra kontrol

grubuna yönelik sağlık eğitimi yapılması planlanmış ve kurumun yayınladığı hemşirelik bülteninde paylaşılmıştır (EK-9).

4. BULGULAR

Hemşirelere uygulanan kültürel duyarlılık eğitim programının hemşirelerin kültürlerarası duyarlılık ve merhamet düzeyini etkisini araştırmak amacıyla yapılan bu çalışmadan elde edilen bulgular aşağıda sunulmuştur.

Çizelge 4.1. Müdahale ve kontrol grubunun tanıtıcı özellikleri

Tanıtıcı özellikler	Müdahale (n= 32)		Kontrol (n= 32)		İstatistiksel analiz
	n	%	n	%	
Yaş grubu					
22-27 arası	16	50,0	20	62,5	$\chi^2= 1,016$ p= 0,313
28-46 arası	16	50,0	12	37,5	
Cinsiyet					
Kadın	27	84,4	26	81,3	$\chi^2= 0,110$ p= 0,740
Erkek	5	15,6	6	18,7	
Eğitim düzeyi					
Lisans mezunu	16	50,0	18	56,3	$\chi^2= 0,251$ p= 0,616
Meslek lisesi mezunu	16	50,0	14	43,7	
Gelir durumu					
Gelir gidere denk	10	31,3	16	50,0	$\chi^2= 2,332$ p= 0,127
Gelir giderden az	22	68,8	16	50,0	
Yaşadığı yer					
Kent	27	84,4	27	84,4	$\chi^2= 0,000$ p= 1,000
Kır	5	15,6	5	15,6	
Başka kültürdeki insanlarla yaşama					
Evet	18	56,3	15	46,9	$\chi^2= 0,563$ p= 0,453
Hayır	14	43,8	17	53,1	
İkinci bir dil konuşma					
Evet	13	40,6	12	37,5	$\chi^2= 0,066$ p= 0,798
Hayır	19	59,4	20	62,5	
Farklı kültürdeki hastalara bilgi verme					
Evet	16	50,0	13	40,6	$\chi^2= 0,567$ p= 0,451
Hayır	16	50,0	19	59,4	
Farklı kültürdeki hastalara bakım verirken güçlük yaşama					
Evet	19	59,4	23	71,9	$\chi^2= 1,108$ p= 0,292
Hayır	13	40,6	9	28,1	
Farklı ülkede hemşire olma isteği					
Evet	23	71,9	22	68,8	$\chi^2= 0,075$ p= 0,784
Hayır	9	28,1	10	31,2	
Kültürlerarası duyarlılıkla ilgili eğitim alma					
Evet	7	21,9	8	25,0	$\chi^2= 0,087$ p= 0,768
Hayır	25	78,1	24	75,0	

$\chi^2=$ Ki-kare testi

Çizelge 4.1.de müdahale ve kontrol grubunun özellikleri verilmiştir. Müdahale ve kontrol grubu arasında yaş, cinsiyet, eğitim düzeyi, gelir, yaşadığı yer, başka kültürdeki insanlarla yaşama, ikinci bir dil konuşma, farklı kültürdeki hastalara eğitim/bilgi verme, farklı kültürdeki hastalara bakım verirken güçlük yaşama, farklı ülkede hemşire olma isteği, kültürlerarası duyarlılıkla ilgili eğitim alma açısından istatistiksel olarak anlamlı fark olmadığı ($p > 0,05$) belirlenmiştir.

Çizelge 4.2. Müdahale ve kontrol grubunun kültürlerarası duyarlılık ve merhamet ölçekleri ortalama puanları ve karma desenli varyans analizi sonuçları

Ölçekler ve ölçümler	Müdahale grubu (n =32)	Kontrol grubu (n= 32)				
	Ort. (SS)	Ort. (SS)	Grup	Zaman	Grup* Zaman etkileşimi	
Kültürlerarası duyarlılık						
Ön test	82,68 (6,19) ^{A,a}	82,47 (7,22) ^{A,a}	F	104,583	138,914	138,540
Son test	109,19 (10,48) ^{A,b}	82,66 (7,16) ^{B,a}	p	<0,001	<0,001	<0,001
İzlem testi	108,97 (10,31) ^{A,b}	82,31 (6,34) ^{A,a}	η^2	0,628	0,691	0,691
Merhamet						
Ön test	91,38 (13,48) ^{A,a}	97,50 (12,65) ^{A,a}	F	11,144	59,361	46,883
Son test	113,44 (7,62) ^{B,b}	99,19 (11,18) ^{B,a}	p	0,001	<0,001	<0,001
İzlem testi	112,81 (5,97) ^{A,b}	98,34 (10,91) ^{B,a,b}	η^2	0,152	0,489	0,431

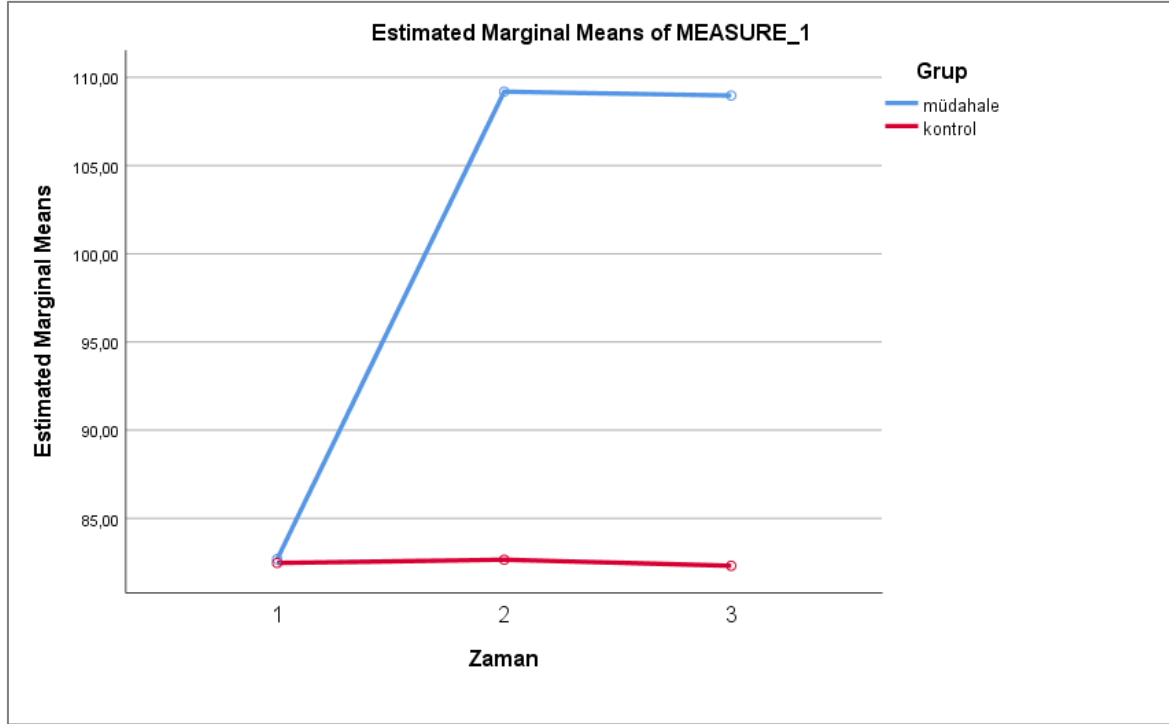
F= Karma desenli varyans analizi, η^2 = Kısmi eta kare, Ort.: Ortalama, SS: Standart sapma

A, B: Aynı satırdaki farklı büyük harfler müdahale ve kontrol grubu arasındaki farkı gösterir.

a, b: Aynı sütundaki farklı küçük harfler ölçüm zamanları arasındaki farkı gösterir.

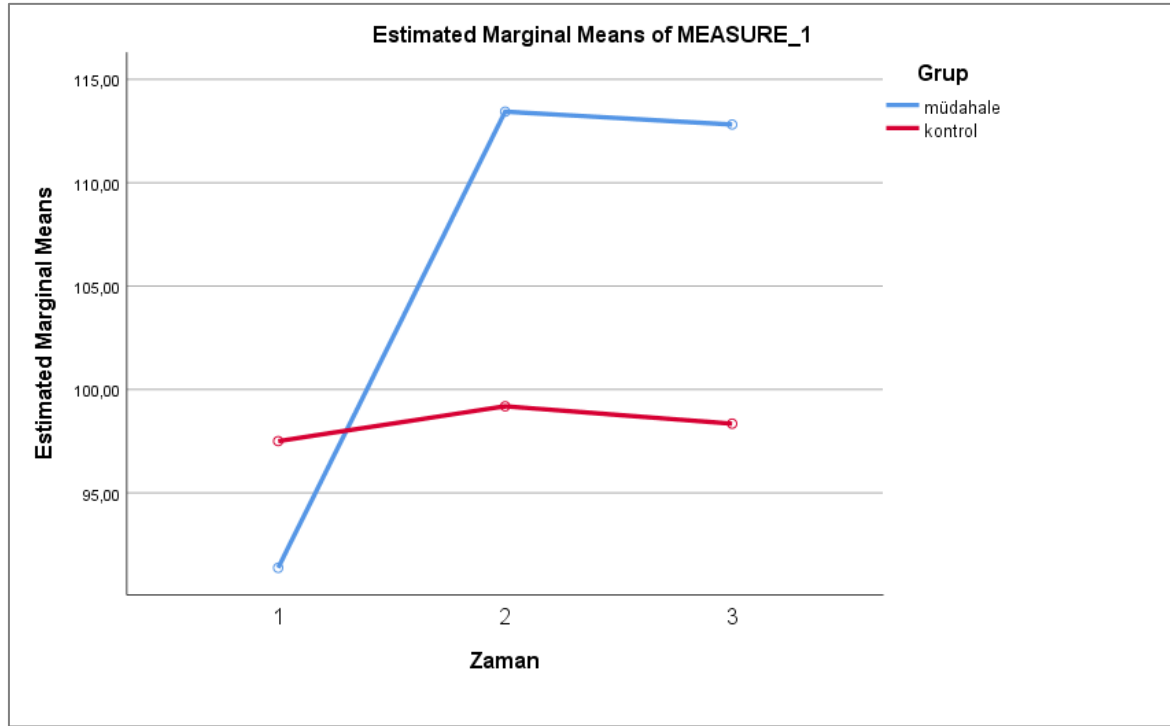
Müdahale ve kontrol grubunun kültürlerarası duyarlılık ve merhamet ölçekleri ortalama puanları ve karma desenli varyans analizi sonuçları Çizelge 4.2’de verilmiştir. Kültürler arası duyarlılık ($p < 0,001$), gruplar (müdahale ve kontrol grubu) ($p < 0,001$) ve zaman aralıkları arasındaki fark ile grup ve zaman etkileşiminin ($p < 0,001$) anlamlı olduğu belirlenmiştir.

Müdahale grubunun kültürler arası duyarlılık ölçeği ortalama puanlarının ön testte $82,68 \pm 6,19$, son testte $109,19 \pm 10,48$ ve izlemde (3. ay) $108,97 \pm 10,31$ olduğu bulunmuştur. Puan değişimine ilişkin güç (%99,9) ve etki büyüklüğünün yüksek düzeyde olduğu ($\eta^2 = 0,691$) bulunmuştur. Kontrol grubunun kültürlerarası duyarlılık ölçeği ortalama puanlarının ön testte $82,47 \pm 7,22$ son testte $82,66 \pm 7,16$ ve izlemde (3. ay) $82,31 \pm 6,34$ olduğu bulunmuştur (Çizelge 4.2.). Müdahale grubunda eğitim programı sonrası kültürlerarası duyarlılık ölçeği ortalama puanlarının kontrol grubuna göre anlamlı şekilde yükseldiği belirlenmiştir ($p < 0,001$) (Şekil 4.1.).



Şekil 4.1. Müdahale ve kontrol grubunun kültürlerarası duyarlılık ölçeği ortalama puanlarının zamana göre değişimi

Müdahale grubunun merhamet ölçeği ortalama puanlarının ön testte $91,38 \pm 13,48$ son testte $113,44 \pm 7,62$ ve izlemde (3. ay) $112,81 \pm 5,97$ olduğu bulunmuştur. Puan değişimine ilişkin güç (%99,9) ve etki büyüklüğünün yüksek düzeyde olduğu ($\eta^2=0,489$) bulunmuştur. Kontrol grubunun merhamet ölçeği ortalama puanlarının ön testte $97,50 \pm 12,65$ son testte $99,19 \pm 11,18$ ve izlemde (3. ay) $98,34 \pm 10,91$ olduğu bulunmuştur (Çizelge 4.2.). Müdahale grubunda eğitim programı sonrası merhamet ölçeği ortalama puanlarının kontrol grubuna göre anlamlı şekilde yükseldiği belirlenmiştir ($p < 0,001$) (Şekil 4.2.).



Şekil 4.2. Müdahale ve kontrol grubunun merhamet ölçeği ortalama puanlarının zamana göre değişimi

5. TARTIŞMA

Hemşirelere uygulanan kültürel duyarlılık eğitim programının hemşirelerin kültürlerarası duyarlılık ve merhamet düzeyini etkisini incelemek amacıyla yapılan bu çalışmadan elde edilen bulgular iki başlık altında tartışılmıştır:

1. Kültürlerarası Duyarlılık Düzeyine İlişkin Bulguların Tartışması
2. Merhamet Düzeyine İlişkin Bulguların Tartışması

5.1. Kültürlerarası Duyarlılık Düzeyine İlişkin Bulguların Tartışması

Sağlık hizmetlerinde holistik bakım anlayışı önemlidir. Hemşireler bireyleri kültürel değerleri, inançları ve tercihleri ile değerlendirmelidir. Bu noktada, hemşirelerin kültürlerarası duyarlılık düzeylerinin değerlendirilmesi ve geliştirilmesine ihtiyaç duyulmaktadır (Govere ve Govere, 2016). Kültürel çeşitliliğe sahip hastalara, kültürel açıdan yetkin sağlık hizmetleri sunmak ve hasta sonuçlarını iyileştirmek için eğitim gibi etkili müdahalelerin uygulanması gerekmektedir (Osmancevic ve diğerleri, 2023). Bu çalışmada, hemşirelerin kültürlerarası duyarlılık düzeyini yükseltmeye yönelik uygulanan eğitim programı sonrası, müdahale grubunun kültürlerarası duyarlılık düzeyinin kontrol grubuna göre anlamlı bir şekilde yükseldiği belirlenmiştir. Müdahale grubunun kültürlerarası duyarlılık düzeyinin artmasında eğitim programı sırasında yapılan vaka tartışmaları, empatik yaklaşımda bulunmalarını sağlayan örnek olay paylaşımları, katılımcılar tarafından yaşanmış olayların paylaşılması ve grup tartışması gibi eğitim yöntemlerinin kullanılmasının etkili olduğu düşünülmektedir.

Literatürde, hemşirelik öğrencileri ile yapılan çalışmalarda, eğitimin kültürlerarası duyarlılık düzeyini arttırdığına dair kanıtlar mevcuttur (Chan ve diğerleri, 2021; Özdişçi ve Tanrıverdi, 2020). Özdişçi ve Tanrıverdi (2020) tarafından yapılan bir çalışmada, hemşirelik öğrencilerine toplam yedi saat uygulanan bir çalıştay programı sonrası müdahale grubunun kültürlerarası duyarlılık düzeyinin arttığı bulunmuştur. Chan ve diğerleri (2021) tarafından yapılan bir çalışmada, kültürel farklılıkları olan öğrencilere kültürel farklılıkları içeren sanatsal eğitim verilmiş, buna bağlı olarak hemşirelik öğrencilerinin kültürel farklılıkları benimseme yönünde tutumlarının değiştiği görülmüştür. Hutnik ve Gregory (2008) yaptığı bir çalışmada, hemşirelik öğrencileri ile yapılan kültürlerarası duyarlılık atölyeleri

sonrasında uygulamanın faydalı olduğu ve kültürel duyarlılık eğitiminin, farklı kültürden insanlarla iletişim kurmak için farkındalık oluşturduğu belirlenmiştir. Kültürel duyarlılık eğitiminin açık fikirliliği ve kültürel farkındalığı arttırdığı, çok kültürlülüğün daha iyi anlaşılmasını ve kültürel farklılıkları olan bireylerle iletişim kurma becerisini ve kültürel duyarlılığı arttırdığı belirtilmiştir (Özdişçi ve Tanrıverdi, 2020; Şimşek, Çelik ve Akgemci, 2015). Bu bağlamda, hemşirelerin kültürlerarası duyarlılıklarını artırmaya yönelik eğitim müdahalelerin uygulanması ve sürekliliğinin sağlanmasında lisans eğitiminde hemşire eğitimcilerin, mesleğin icrasında hemşire yöneticilerin aktif rol almaları oldukça önemlidir.

5.2. Merhamet Düzeyine İlişkin Bulguların Tartışması

Merhamet, başkalarının zor durumlarında empati kurma yeteneğiyle birlikte, onlara yardım etme ve destek olma amacını taşır (Tanrıku ve Denat, 2022; Çınar ve Eti Aslan, 2018). Merhamet, insanlar arasındaki kültürel farklılıkları anlama ve kabul etme konusunda da önemli bir rol oynar (Pelau, Dabija ve Ene, 2021). Hemşirelerin merhametli olması, bakım süreçlerinde önemlidir. Merhametli bir hemşire hastaların bireysel ihtiyaçlarını anlar ve hastalara gereksinim duydukları bakımı holistik bir bakış açısı içerisinde planlar (Tehranineshat, Rakhshan, Torabizadeh ve Fararouei, 2019; Bramley ve Matiti, 2014). Bu araştırmada, hemşirelerin kültürlerarası duyarlılık düzeyini yükseltmeye yönelik uygulanan eğitim programı sonrası, müdahale grubunun merhamet düzeyinin kontrol grubuna göre anlamlı bir şekilde yükseldiği görülmüştür. Bu araştırmada, kültürel duyarlılık eğitim programı kapsamında hemşirelerin kültürel faktörleri tanımaları, kendi kültürü ile bakım verdikleri hastaların kültürlerinin farkında olmaları üzerine odaklanılmıştır. Bunun yanı sıra, eğitim programında örnek olay paylaşımı ve vaka tartışmaları ile empati yapmaları sağlanarak merhamet duygusuna dikkat çekilmiştir. Eğitimde başka kültürleri anlama ve kabul etme sürecinde merhametin önemli rol oynadığına yönelik katılımcılardan alınan geri bildirimlerin de bu görüşü desteklediği düşünülmektedir.

Literatürde, hemşirelerin merhamet düzeyini inceleyen farklı çalışmalar bulunmaktadır (Arkan, Yılmaz ve Düzgün, 2020; Çingöl, Çelebi, Zengin ve Karakaş 2018; Arli ve Bakan, 2018). Arkan ve diğerleri (2020) tarafından yapılan bir çalışmada hemşirelerin merhamet düzeyinin orta düzeyde olduğu, Çingöl ve diğerleri (2018) tarafından yapılan bir çalışmada da hemşirelerin merhamet düzeyinin yüksek olduğu belirlenmiştir. Arli ve Bakan. (2018) tarafından hemşirelerle yapılan bir çalışmada, hemşirelerin kültürlerarası duyarlılık ve

merhamet düzeyi arasında pozitif yönde ilişki olduğu belirlenmiştir. Ancak, literatürde hemşirelerin kültürlerarası duyarlılığı ile merhamet düzeyini birlikte ele alan bir müdahale çalışmasına ulaşılamamıştır. Küreselleşen dünyada, kültürlerarası duyarlılığın anlaşıldığı ve hemşirelerde merhamet düzeyini artırmaya yönelik eğitim müdahalelerin uygulanmasının bir gereklilik olduğu açıktır. Eğitim müdahalelerinin, hemşirelerin farklı kültürler ve değerler hakkında bilgi sahibi olmalarını ve hastaların kültürel özelliklerine daha duyarlı olmalarına katkı sağlayacağı düşünülmektedir. Böylece hemşirelerin empati becerilerinin geliştirilerek hastaların duygusal ve spritüel ihtiyaçlarına daha iyi yanıt verebilme yetenekleri artırılabilir.

Araştırmadan elde edilen sonuçlar “ H_{0-1} ” ve “ H_{0-2} ”, hipotezlerinin reddedildiğini göstermektedir. Buna göre, kültürel duyarlılık eğitim programının hemşirelerin kültürlerarası duyarlılık ve merhamet düzeylerinin artırılmasında etkili olduğu ortaya konulmuştur.

6. SONUÇ VE ÖNERİLER

Hemşirelere uygulanan kültürel duyarlılık eğitim programının hemşirelerin kültürlerarası duyarlılık ve merhamet düzeyini etkisini incelemek amacıyla yapılan bu çalışmadan aşağıdaki sonuçlar elde edilmiştir:

1. Müdahale ve kontrol grubunun tanımlayıcı özellikler açısından benzer olduğu bulunmuştur (Çizelge 4.1).
2. Müdahale ve kontrol grubu arasında kültürlerarası duyarlılık ölçeği ve merhamet ölçeği ön test ortalama puanları açısından istatistiksel olarak anlamlı bir fark olmadığı bulunmuştur ($p>0.05$) (Çizelge 4.2).
3. Eğitim programı sonrası son test ve izlem testinde müdahale grubunun kültürlerarası duyarlılık ve merhamet ölçeği ortalama puanlarının kontrol grubuna göre anlamlı şekilde arttığı belirlenmiştir ($p < 0.001$) (Çizelge 4.2., Şekil 4.1., Şekil 4.2.).

6.1. Öneriler

Bu çalışmadan elde edilen sonuçlar doğrultusunda;

1. Kültürel duyarlılık eğitim programlarının lisans müfredatlarına dahil edilmesi,
2. Kültürel duyarlılık eğitim programlarının hizmet içi eğitim programlarına entegre edilmesi,
3. Hemşireler için hastane ortamında farklı kültürleri tanımaya yönelik toplantı, seminer gibi etkinlikler organize edilmesi,
4. Hemşirelerin kültürel farklılıklara duyarlı ve merhametli bakım sunmalarını destekleyecek bakım stratejilerinin hazırlanması ve uygulanmasına yönelik araştırmalar yapılması önerilir.

KAYNAKLAR

- Akca, A., and Ayaz-Alkaya, S. (2023). Determinants of attitudes towards refugees and intercultural sensitivity of nursing students: A descriptive and correlational study. *Nurse Education Today*, 124, 105772.
- Akdeniz, S., and Deniz, M. E. (2016). The Turkish adaptation of Compassion Scale: The validity and reliability study. *The Journal of Happiness and Well-Being*, 4(1), 50-61.
- Aksoy, T., ve Uçar, H. (2014). Hemşirelik öğrencilerinin sağlıklı yaşam biçimi davranışları. *Hacettepe Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Dergisi*, 1(2), 53-67.
- Aksoy, Z. (2012). Uluslararası Göç ve Kültürlerarası İletişim. *Uluslararası Sosyal Araştırmalar Dergisi*, 5(20): 295-298.
- Amiri, R., and Heydari, A. (2017). Nurses experiences of caring for patients with different cultures in Mashhad, Iran. *Iranian Journal of Nursing and Midwifery Research*, 22(3), 232-236.
- Arkan, B., Yılmaz, D., and Düzgün, F. (2020). Determination of compassion levels of nurses working at a university hospital. *Journal of Religion and Health*, 59, 29-39.
- Arli, S. K., and Bakan, A. B. (2018). An investigation of the relationship between intercultural sensitivity and compassion in nurses. *International Journal of Intercultural Relations*, 63, 38-42.
- Bach S., and Grant, A. (2009). *Communication and interpersonal skills for nurses*. Exeter: Learning Matters, 00-00.
- Baksi, A., Sürücü, H. A., ve Duman, M. (2019). Hemşirelik öğrencilerinin kültürler arası duyarlılıkları ve ilişkili faktörlerin değerlendirilmesi. *Journal of Academic Research in Nursing*, 5(1), 31-39.
- Başalan İz, F., ve Bayık Temel, A. (2009). Hemşirelikte kültürel yeterlik. *Sosyal Politika Çalışmaları Dergisi*, 17(17), 51-58.
- Bayat, M. (2012). Sağlık ve hastalık. Ü. Seviğ ve G. Tanrıverdi (Ed.). *Kültürlerarası Hemşirelik*. İstanbul: İstanbul Tıp Kitabevi, 9-18.
- Bayık Temel, A. (2015). Hemşirelik eğitiminin kültürel yeterlilik açısından değerlendirilmesi. *Türkiye Klinikleri Public Health Nursing-Special Topics*, 1(3), 111-118.
- Bekar M (2001). Kültürler arası (transkültürel) hemşirelik. *Toplum ve Hekim* 6(2):136-141.
- Besey, O., and Yüçetürk, S. (2021). Determination of intercultural sensitivity levels of nurses and the factors affecting their intercultural sensitivity. *International Journal of Caring Sciences*, 14(1), 54.
- Bilgiç Ş., ve Şahin İ. (2019). Hemşirelik öğrencilerinin kültürlerarası duyarlılık ve etnik merkezilik düzeyleri. *Sağlık Bilimleri Dergisi*, 10(3), 230-236.

- Bivins, R., Tierney, S., and Seers, K. (2017). Compassionate care: Not easy, not free, not only nurses. *British Medical Journal*, 26 (12), 1023-1026.
- Blomberg, K., Griffiths, P., Wengström, Y., May, C., and Bridges, J. (2016). Interventions for compassionate nursing care: A systematic review. *International Journal of Nursing Studies*, 62, 137-155.
- Bolsoy, N., ve Sevil, Ü. (2006). Sağlık-hastalık ve kültür etkileşimi. *Anadolu Hemşirelik ve Sağlık Bilimleri Dergisi*, 9(3), 78-87.
- Booth, L. (2016). Compassion: A universal language. *Contemporary Nurse*, 52(2-3), 366-368.
- Bramley, L., and Matiti, M. (2014). How does it really feel to be in my shoes? Patients' experiences of compassion within nursing care and their perceptions of developing compassionate nurses. *Journal of Clinical Nursing*, 23(19-20), 2790-2799.
- Budak, F., ve Karasu, F. (2020). Hemşirelik öğrencilerinin kültürlerarası duyarlılık algıları ve klinik liderlik özellikleri arasındaki ilişkinin incelenmesi. *Journal of Healthcare Management and Leadership*, (1), 15-27.
- Bulduk, S., Tosun, H., and Ardiç, E. (2011). Measurement properties of Turkish intercultural sensitivity scale among nursing students. *Türkiye Klinikleri Journal of Medical Ethics-Law and History*, 19(1), 25-31.
- Burnell, L. (2009). Compassionate care: A concept analysis. *Home Health Care Management and Practice*, 21(5), 319-324.
- Campinha Bacote, J. (2002). The process of cultural competence in the delivery of healthcare services: A model of care. *Journal of Transcultural Nursing*, 13(3), 181-184.
- Chan, S. C., Ngai, G., Yau, J. H. Y., and Kwan, K. P. (2021). Impact of international service-learning on students' global citizenship and intercultural Effectiveness development. *International Journal of Research on Service-Learning and Community Engagement*, 9(1).
- Chen, G. M. (1997). *A review of the concept of intercultural sensitivity. Paper presented at the biennial convention of pacific and asian communication association*. Honolulu, Hawaii: To the Educational Resources Information Center (ERIC).
- Chen, G. M. (1997). A review of the concept of intercultural sensitivity. *Human Communication*, 1, 1-16.
- Chen, G. M. (2010). The impact of intercultural sensitivity on ethnocentrism and intercultural communication apprehension. *Intercultural Communication Studies*, 19(1), 1-9.
- Chen, G. M., and Starosta, W. J. (1996). Intercultural communication competence: A synthesis. *Annals of the International Communication Association*, 19(1), 353-383.
- Chen, G. M., and Starosta, W. J. (2000). The development and validation of the Intercultural Sensitivity Scale. *Human Communication*, 3, 1-15.

- Chen, H. C., Jensen, F., Measom, G., Bennett, S., Nichols, N. D., Wiggins, L., and Anderton, A. (2018). Factors influencing the development of cultural competence in undergraduate nursing students. *Journal of Nursing Education*, 57(1), 40-43.
- Christiansen, A., O'Brien, M. R., Kirton, J. A., Zubairu, K., and Bray, L. (2015). Delivering compassionate care: The enablers and barriers. *British Journal of Nursing*, 24(16), 833-837.
- Cingi, C. C., ve Eroğlu, E. (2019). Sağlık çalışanlarında merhamet yorgunluğu. *Osmangazi Tıp Dergisi*, 41(1), 58-71.
- Cohen, P. A., and Dacanay, L. S. (1992). Computer-based instruction and health professions education: A meta-analysis of outcomes. *Evaluation and the Health Professions*, 15(3), 259-281.
- Cole-King, A., and Gilbert, P. (2014). Compassionate care: The theory and the reality. In: *Providing compassionate healthcare*. Philadelphia: Routledge, 94-110.
- Çınar, F., and Eti Aslan, F. (2018). Measuring compassion level of operating room nurses: A turkish validity and reliability research. *Kocaeli Medical Journal*, 7(3), 222-229.
- Çiftçi, B., Aras, G.N., Yıldız, Ö. (2021). Examining the correlation between intercultural sensitivity and individualized care perception of nursing students. *Nurse Education Today*.102:104937
- Çingöl, N., Çelebi, E., Zengin, S., ve Karakaş, M. C. (2018). Bir sağlık yüksekokulu hemşirelik bölümü öğrencilerinin merhamet düzeylerinin incelenmesi. *Klinik Psikiyatri Dergisi*, 21, 61-67.
- Dalvandi, A., Vaisi-Raygani, A., Nourozi, K., Ebadi, A., and Rahgozar, M. (2019). The importance and extent of providing compassionate nursing care from the viewpoint of patients hospitalized in educational hospitals in Kermanshah-Iran 2017. *Open access Macedonian journal of medical sciences*, 7(6), 1047.
- Etowa, J. B., Foster, S., Vukic, A. R., Wittstock, L., and Youden, S. (2005). Recruitment and retention of minority students: Diversity in nursing education. *International Journal of Nursing Education Scholarship*, 2(1), 1548-1923.
- Flarity, K., Nash, K., Jones, W., and Steinbruner, D. (2016). Intervening to improve compassion fatigue resiliency in forensic nurses. *Advanced Emergency Nursing Journal*, 38(2), 147-156.
- Foronda C. L. (2008). A concept analysis of cultural sensitivity. *Journal of Transcultural Nursing*, 19(3), 207–212.
- Foronda, C. L., Baptiste, D. L., Pfaff, T., Velez, R., Reinholdt, M., Sanchez, M., and Hudson, K. W. (2018). Cultural competency and cultural humility in simulation-based education: An integrative review. *Clinical Simulation in Nursing*, 15, 42-60.
- George, D., and Mallery, P. (2019). *IBM SPSS Statistics 26 Step by Step: A Simple Guide and Reference* (16th ed.). London: Routledge.

- Giger, J. N. (2017). *Introduction to transcultural nursing. Transcultural nursing assessment and interandntion*. 7th Edition. Berkeley: Elsevier Inc, 459-477.
- Goetz, J. L., Keltner, D., and Simon Thomas, E. (2010). Compassion: An evolutionary analysis and empirical review. *Psychological Bulletin*, 136(3), 351-374.
- Govere, L., and Govere, E. M. (2016). How effective is cultural competence training of healthcare providers on improving patient satisfaction of minority groups? A systematic review of literature. *Worldviews on Evidence-Based Nursing*, 13(6), 402-410.
- Hagqvist, P., Oikarainen, A., Tuomikoski, A. M., Juntunen, J., and Mikkonen, K. (2020). Clinical mentors' experiences of their intercultural communication competence in mentoring culturally and linguistically diverse nursing students: A qualitative study. *Nurse education today*, 87, 104348.
- Helman, C.G. (2007). *Culture, health and illness*. 5th Edition. London: CRC Press, 30-540.
- Hotun Şahin, N., Onat Bayram, G., ve Avcı, D. (2009). Kültürlere duyarlı yaklaşım: Transkültürel hemşirelik. *Hemşirelikte Eğitim ve Araştırma Dergisi*, 6(1), 2-7.
- Hutnik, N., and Gregory, J. (2008). Cultural sensitivity training: Description and evaluation of a workshop. *Nurse Education Today*, 28(2), 171-178
- İnternet: AACN. (2008). Cultural Competence in Baccalaureate Nursing Education. 1-2, Washington DC: American Association of Colleges of Nursing Web sitesi. Web: <http://www.aacn.nche.edu/leading-initiatives/education-resources/competency.pdf> adresinden 15 Mayıs 2023/te alınmıştır.
- İnternet: International Council of Nursing (2012) The ICN code of ethics for nurses. Jean-Marteau, 1201 Geneva, Switzerland, Web: <http://ethics.iit.edu/ecodes/node/5695> adresinden 10 Ekim 2023'te alınmıştır.
- Kabu Hergül, F., Gök, F., İpiçürük, H. G. (2022). Hemşirelik öğrencilerinin kültürlerarası duyarlılık düzeylerinin incelenmesi. *Mas Journal Of Applied Sciences*, 7(1), 228-240.
- Kanbay, Y. (2018). *Kültür ve sağlık*. Ankara: Akademisyen Kitabevi, 1-25.
- Karakuş Z, Babadağ B, Abay H, Akyar İ, Şenol Çelik, S. (2013). Nurses' views related to transcultural nursing in Turkey. *International Journal of Caring sciences*. 6(2):201-7.
- Kargın, M., ve Çapar Çiftçi, M. (2020). Bir üniversite hastanesinde klinikte çalışan hemşirelerin kültürlerarası duyarlılığının belirlenmesi. *Türkiye Klinikleri Journal of Nursing Sciences*, 12(2), 257-262.
- Kaya, Y., Arslan, S., Erbaş, A., Yaşar, B. N., and Küçükkelepçe, G. E. (2021). The effect of ethnocentrism and moral sensitivity on intercultural sensitivity in nursing students, descriptive cross-sectional research study. *Nurse education today*, 100, 104867.
- Korhan, E. A. (2019). Watson'un insan bakım modeli: Bir sistematik derleme. *Sakarya Üniversitesi Holistik Sağlık Dergisi*, 2(2), 46-68.

- Kuğuoğlu, S. (2010). Dahili ve cerrahi hastalıklarda bakım. A. Karadakovan ve F.E. Aslan (Ed.). *Transkültürel hemşirelik*. Adana: Nobel Tıp Kitabevi, 85-98.
- Leininger, M. M. (1991). *The Transcultural Nurse Specialist: Imperative in Today's World, Perspectives in Family and Community Health*, K.A. Saucier (Edt.). Mosby-Year Book, 137-144.
- Logan, S. R., Hilton, A. A., Watson, D. C., and Kirkland-Holmes, G. (2018). African American History and Culture: What White Teachers Should Know. *Educational Foundations*, 31, 7-26.
- Lown, B. A., Rosen, J., and Marttila, J. (2011). An agenda for improving compassionate care: A survey shows about half of patients say such care is missing. *Health Affairs*, 30(9), 1772-1778.
- Maier-Lorentz, M. M. (2008). Transcultural nursing: Its importance in nursing practice. *Journal of cultural diversity*, 15(1), 37-43.
- Ménage, D., Bailey, E., Lees, S., and Coad, J. (2017). A concept analysis of compassionate midwifery. *Journal of Advanced Nursing*, 73(3), 558-573.
- Meydanlioglu, A., Arikan, F., and Gozum, S. (2015). Cultural sensitivity levels of university students receiving education in health disciplines. *Advances in Health Sciences Education*, 20(5), 1195-1204.
- Navarro-Prado, S., Sánchez-Ojeda, M. A., Marmolejo-Martín, J., Kapravelou, G., Fernández-Gómez, E., and Martín-Salvador, A. (2022). Cultural influence on the expression of labour-associated pain. *BMC Pregnancy and Childbirth*, 22(1), 1-9.
- Noble, N., and Berkhout, S. J. (2009). Intercultural Education: Is Being Sensitive Enough?. *World Studies in Education*, 10(2), 49-61.
- Okçay, H. (2012). İnsan ve kültürel yapı. Ü. Seviğ ve G. Tanrıverdi, (Ed.). *Kültürlerarası hemşirelik*. İstanbul: İstanbul Tıp Kitabevi, 3-7.
- Okuroğlu, G. K. Bahçecik, N. ve Ecevit Alpar, Ş. (2014). Felsefe ve hemşirelik etiği. *Kilikya Felsefe Dergisi*, (1), 53-61.
- Osmancevic, S., Großschädl, F., and Lohrmann, C. (2023). Cultural competence among nursing students and nurses working in acute care settings: A cross-sectional study. *BMC Health Services Research*, 23(1), 1-7.
- Özdişçi, A., ve Tanrıverdi, G. (2020). Hemşirelik öğrencilerinde çalıştay yoluyla kültürel duyarlılığın geliştirilmesi. *Ege Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Dergisi*, 36(2), 97-107.
- Özkan, M., and Adana, F. (2023). Intercultural and Ethical Sensitivity Levels of Healthcare Professionals and Related Factors. *Florence Nightingale Journal of Nursing*, 31(1), 11-17.
- Öztürk, E., and Öztaş, D. (2012). Transcultural nursing. *Batman University Journal of Life Sciences*, 1(1), 293-300.

- Öztürk, E., ve Öztaş, D. (2012). Transkültürel hemşirelik. *Batman Üniversitesi Yaşam Bilimleri Dergisi*, 1(1), 293-300.
- Öztürk, R., Kavlak, O., ve Sevil, Ü. (2012). Postpartum depresyonda kültürel faktörlerin önemi. *Ege Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Dergisi*, 28(3), 107-116.
- Papadopoulos, I., and Ali, S. (2016). Measuring compassion in nurses and other healthcare professionals: An integrative review. *Nurse education in practice*, 16(1), 133-139.
- Papadopoulos, I., Shea, S., Taylor, G., Pezzella, A., and Foley, L. (2016). Developing tools to promote culturally competent compassion, courage, and intercultural communication in healthcare. *Journal of Compassionate Health Care*, 3(2), 1-10.
- Pehlivan, S., Yıldırım, Y., ve Fadiloğlu, Ç. (2013). Kanseri, kültür ve hemşirelik. *Acıbadem Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi*, 4(4), 168-174.
- Pektekin, Ç. (2013). *Hemşirelik felsefesi, kuramlar, bakım modelleri ve politik yaklaşımlar* (1st ed.). İstanbul: İstanbul Tıp Kitabevleri.
- Pelau, C., Dabija, D. C., and Ene, I. (2021). What makes an AI device human-like? The role of interaction quality, empathy and perceived psychological anthropomorphic characteristics in the acceptance of artificial intelligence in the service industry. *Computers in Human Behavior*, 122, 106855.
- Pommier, E. A. (2011). The compassion scale. Dissertation Abstracts International Section A: Humanities and Social Sciences, 72, 1174.
- Purnell, L. (2019). Update: The Purnell theory and model for culturally competent health care. *Journal of Transcultural Nursing*, 30(2), 98-105.
- Ramos-Roure, F., Feijoo-Cid, M., Manresa-Dominguez, J. M., Segura-Bernal, J., García-Sierra, R., Fernández-Cano, M. I., and Toran-Monserrat, P. (2021). Intercultural communication between long-stay immigrants and Catalan primary care nurses: A qualitative approach to rebalancing power. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 18(6), 1-18.
- Saha, S., Beach, M.C., and Cooper, L.A. (2008) *Patient centeredness, cultural competence and healthcare quality*. *Journal of the National Medical Association*, 100(11), 1275-85.
- Shahriari, M., Mohammadi, E., Abbaszadeh, A., Bahrami, M., and Fooladi, M. M. (2012). Perceived ethical values by Iranian nurses. *Nursing ethics*, 19(1), 30-44.
- Sinclair, S., Norris, J. M., McConnell, S. J., Chochinov, H. M., Hack, T. F., Hagen, N. A., and Bouchal, S. R. (2016). Compassion: a scoping review of the healthcare literature. *BMC Palliative Care*, 15(1), 1-16.
- Susar, A. F. (2005). *Çok kültürlü ortamlarda karşılaşılan iletişim ve kültür engelleri, çok kültürlü ortamlarda halkla ilişkiler, kurumsal iletişim ve yönetim*. İstanbul: İstanbul Ticaret Üniversitesi Yayınları, 21-40.

- Şimşek, M. Ş., Çelik, A., ve Akgemci, T. (2015). *Davranış bilimlerine giriş ve örgütlerde davranış*. Konya: Eğitim Yayınevi, 24-36.
- Tamam, E., and Krauss, S. E. (2017). Ethnic-related diversity engagement differences in intercultural sensitivity among Malaysian undergraduate students. *International Journal of Adolescence and Youth*, 22(2), 137-150.
- Tanrikulu, E., ve Denat, Y. (2022). Hemşirelikte merhametli bakım. *Dokuz Eylül Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Elektronik Dergisi*, 15(4), 541-556.
- Tanrıverdi, G. (2017). Hemşirelerde kültürel yeterliliği geliştirmeye yönelik yaklaşım ve öneriler. *Florance Nightingale Hemşirelik Dergisi*. 25(3), 227-236.
- Tanrıverdi, G. (2017). Hemşirelikte yeni bir model önerisi: Çevre odaklı kültürel yeterlilik modeli. *Journal of Human Sciences*, 14(4), 4658-4670.
- Taylan, C., and Weber, L. T. (2023). Don't let me be misunderstood: Communication with patients from a different cultural background. *Pediatric Nephrology*, 38(3), 643-649.
- Tehranneshat, B., Rakhshan, M., Torabizadeh, C., and Fararouei, M. (2019). Nurses', patients', and family caregivers' perceptions of compassionate nursing care. *Nursing ethics*, 26(6), 1707-1720.
- Torsvik, M., and Hedlund, M. (2008). Cultural encounters in reflective dialogue about nursing care: a qualitative study. *Journal of Advanced Nursing*, 63(4), 389-396.
- Tortumluoğlu, G. (2004). Transkültürel hemşirelik ve kültürel bakım modeli örnekleri. *Cumhuriyet Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi*, 8(2), 47-57.
- Tortumluoğlu, G., Okanlı A., ve Özer N. (2004). Hemşirelik bakımında kültürel yaklaşım ve önemi. *Uluslararası İnsan Bilimleri Dergisi*, 8(1).
- US Department of Health and Human Services. (2016). Office of minority health. *National standards for culturally and linguistically appropriate services in health and health care: compendium of state-sponsored national CLAS standards implementation activities*. Washington, DC: US Department of Health and Human Services.
- Uslu, Y., ve Korkmaz, F. D. (2016). Yoğun bakımda hemşirenin hissi tarafı "şefkat" ve bakım. *Yoğun Bakım Hemşireliği Dergisi*, 20(2), 108-115.
- Ügeöz, P. (2003). *Kültürlerarası iletişim*. İstanbul: Üstün Eserler Neşriyatevi.
- Valizadeh, L., Zamanzadeh, V., Ghahramanian, A., and Aghajari, P. (2017). The exploration of culturally sensitive nursing care in pediatric setting: A qualitative study. *International journal of Pediatrics*, 5(2), 4329-4341.
- Vora, D., Martin, L., Fitzsimmons, S. R., Pekerti, A. A., Lakshman, C., and Raheem, S. (2019). Multiculturalism within individuals: A review, critique, and agenda for future research. *Journal of International Business Studies*, 50, 499-524.
- Yılmaz, M. (2015). Diyaliz tedavisi alan hasta ve ailesinin bakımında transkültürel hemşirelik yaklaşımı. *Nefroloji Hemşireliği Dergisi*, 10(1), 32-39.

Yüksel Kaçan, C., and Örsal, Ö. (2020). Effects of transcultural nursing education on the professional values, empathic skills, cultural sensitivity and intelligence of students. *Journal of Community Health Nursing*, 37(2), 65-76.

EKLER

EK-1. Kişisel Bilgi Formu

FORM-1: KİŞİSEL BİLGİ FORMU

Değerli katılımcı; bu araştırmada hemşirelere uygulanan kültürel duyarlılık eğitim programının kültürel duyarlılık ve merhamet düzeyine etkisini incelemek amaçlanmıştır. Araştırmanın güvenilirliği açısından soruların doğru ve eksiksiz yanıtlanması önem taşımaktadır. Araştırmaya katılım gönüllülük esasına dayanır. Bu çalışmadan elde edilen bilgiler, kimliğiniz belirtilmeden bilimsel amaçla kullanılacaktır. Araştırmanın yapılabilmesi için gerekli izinler yazılı olarak alınmıştır. İşbirliğiniz için teşekkür ederim.

1. Cinsiyetiniz nedir?

1. Kadın 2. Erkek

2. Yaşınız kaç?yıl**3. Öğrenim durumunuz nedir?**

1. Yüksek lisans ve üzeri 2. Lisans 3. Ön lisans 4. Sağlık meslek lisesi

4. Gelir durumunuzu nasıl ifade edersiniz?

1. Gelir giderden fazla 2. Gelir gidere eşit 3. Gelir giderden az

5. Yaşamınızın çoğunu geçirdiğiniz yer neresidir?

1. İl merkezi 2. İlçe 3. Köy 4. Diğer.....

6. Başka kültürdeki insanlarla bir arada yaşadınız mı?

1. Evet 2. Hayır

7. Ana dilinizden başka bir dil (ör. İngilizce) ile iletişim kurabilir misiniz?

1. Evet 2. Hayır

8. Farklı kültürden hastalara bilgilendirme, sağlık eğitimi ya da danışmanlık yaptınız mı?

1. Evet 2. Hayır

9. Farklı kültürden hastalara bakım verirken güçlük yaşadınız mı?

1. Evet 2. Hayır

10. Yabancı bir ülkede hemşire olarak çalışmak ister misiniz?

1. Evet 2. Hayır

11. Daha önce kültürel duyarlılık eğitimi aldınız mı? (okul, çalışma hayatı vb.)

1. Evet 2. Hayır

EK-2. Kùltùrlerarası Duyarlılık Òlçeęi

İFADELER	Kesinlikle Katılmıyorum	Katılmıyorum	Kararsızım	Katılıyorum	Kesinlikle Katılıyorum
1. Farklı kùltùrlerden olan insanlarla iletişimde bulunmaktan hoşlanırım.					
2. Diğer kùltùrlerden olan insanların dar gòrùřlü olduğunu dùřünürüm.					
3. Farklı kùltùrlerden olan insanlarla iletişim kurarken kendimden oldukça eminimdir.					
4. Farklı kùltùrlerden olan insanların karşısında konuşmakta çok zorlanırım.					
5. Farklı kùltùrlerden olan insanlarla iletişim kurarken her zaman ne söyleyeceğimi bilirim.					
6. Farklı kùltùrlerden olan insanlarla iletişim kurarken oldukça sosyal olabilirim.					
7. Farklı kùltùrlerden olan insanlarla birlikte olmaktan hoşlanmam.					
8. Farklı kùltùrlerden olan insanların değerlerine saygı duyarım.					
9. Farklı kùltùrlerden olan insanlarla iletişim kurarken kolayca telaşlanırım.					
10. Farklı kùltùrlerden olan insanlarla iletişim kurarken kendime gùvenirim.					
11. Farklı kùltùrlerdeki akranlarım hakkında bir kaniya varmadan ònce beklemeyi tercih ederim.					
12. Farklı kùltùrlerden olan insanlarla birlikteyken genellikle cesaretim kırılır.					
13. Farklı kùltùrlerden olan insanlara karşı açık fikirliyimdir.					
14. Farklı kùltùrlerden olan insanlarla iletişim kurarken nezaket kurallarına daha dikkat ederim.					
15. Farklı kùltùrlerden olan insanlarla iletişim kurarken genellikle kendimi yarasız hissederim.					
16. Farklı kùltùrlerden olan insanların davranış biğimlerine saygı duyarım.					
17. Farklı kùltùrlerden olan insanlarla iletişim kurarken olabildiğince çok bilgi edinmeye çalışırım.					
18. Farklı kùltùrlerden olan insanların gòrùřlerini kabul edemem.					
19. İletişimimiz boyunca kùltùrel olarak farklı olan akranlarımın imalı yorumlarına karşı hassasım.					
20. Kendi kùltürümün diğer kùltùrlerden daha iyi olduğunu dùřünürüm.					
21. İletişimimiz boyunca kùltùrel olarak farklı olan akranlarıma genellikle olumlu yaklaşırım.					
22. Kùltùrel olarak farklı insanlarla uğraşmak zorunda kalacağım durumlardan kaçınırım.					
23. Kùltùrel olarak farklı olan akranlarıma karşı genellikle sòzlù/sòzsùz iletişim ile belli ederim.					
24. Kùltùrel olarak farklı olan akranlarımla aramızda ki farklılıklardan keyif alırım.					

EK-3. Merhamet Ölçeği

Aşağıda bir seri ifade bulacaksınız. Lütfen sizin düşüncenizi en iyi temsil eden ifadeyi, sağında yer alan dereceleme göre işaretleyiniz. Örneğin birinci ifadeye tamamen katılıyorsanız maddenin sağında 5'i daire içine alınız. Toplam 24 madde bulunmaktadır. Her Zaman 5'i, Sık Sık 4'ü, Ara sıra 3'ü, Nadiren 2'yi, Hiçbir Zaman 1'i temsil etmektedir. Lütfen her ifadeye tek bir yanıt veriniz ve boş bırakmayınız.	Hiçbir Zaman	Nadiren	Ara sıra	Sık Sık	Her Zaman
1. İnsanlar benim karşımda ağladıklarında genellikle hiçbir şey hissetmem.					
2. Bazen insanlar kendi problemlerinden bahsettiklerinde, umurumda değilmiş gibi hissederim.					
3. Kendimi acı çeken insanlara karşı duygusal olarak yakın hissetmem.					
4. İnsanlar benimle konuşurken, onlara tüm dikkatimi veririm.					
5. İnsanlar bana üzüntülerini anlattıkları zaman kendimi onlardan uzaklaşmış hissederim.					
6. Birisi zor bir duruma düştüğünde ona yardım etmeye çalışırım.					
7. İnsanlar bana dertlerini anlattıklarında çoğunlukla duymazdan gelirim.					
8. Zor zamanlarında insanların yanında bulunmayı severim.					
9. Bana hiçbir şey söylemeseler bile insanların üzgün olduklarını fark ederim.					
10. İnsanlar üzgün olduklarında, onlarla yakınlık kuramam gibi gelir.					
11. Herkes bazen kendini kötü hisseder, bu insan olmanın bir parçasıdır.					
12. İnsanlar çökkün olduklarında, bazen onlardan soğuduğumu hissederim.					
13. İnsanlar bana sorunlarını anlattıklarında, onları sabırla dinlerim.					
14. Diğer insanların sorunlarının beni ilgilendirmediğini düşünürüm.					
15. Tüm insanların zayıf yönleri olduğunu ve kimsenin mükemmel olmadığını kabullenmek önemlidir.					
16. İnsanlar mutsuz olduğunda onların yardımına koşarım.					
17. Başkalarıyla farklılıklarına rağmen herkesin acıyı tıpkı benim gibi hissettiğini bilirim.					
18. İnsanlar sıkıntılı olduklarında, onlarla genellikle başkalarının ilgilenmesini isterim.					
19. Başkalarının sorunlarıyla ilgili pek fazla düşünmem.					
20. Acı çekmek tüm insanlar için ortak bir yaşantıdır.					
21. İnsanlar bana sıkıntılarını anlattıklarında, objektif bir tutum takınmaya çalışırım.					
22. İnsanlar ıstırap çekerken, onlarla iletişim kuramam.					
23. Çok acı çeken insanlardan uzak durmaya çalışırım.					
24. İnsanlar üzgün olduklarında, onları rahatlatmaya çalışırım.					

EK-4. Eğitici Eğitimi Sertifikası



EK-5. Eğitim Hemşireliği Eğitimi Başarı Belgesi

 KOC UNİVERSİTESİ SEMHAHAT ARSEL HEMŞİRELİK EĞİTİM VE ARAŞTIRMA MERKEZİ	SANERC, American Hemşireler Yelki Belgelendirme Merkezi Akreditasyon Komisyonu tarafından hemşirelikte sürekli eğitim merkezi olarak akredite edilmiştir. SANERC is accredited as a provider of continuing nursing education by the American Nurses Credentialing Center's Commission on Accreditation.	 Sertifika No: 1025.2018/01.09
BAŞARI BELGESİ		
Certificate of Achievement		
Sayın Çiğdem ŞAHİN AKTEKİN		
Semahat Arsel Hemşirelik Eğitim ve Araştırma Merkezi (SANERC) tarafından, 26 Kasım - 5 Aralık 2018 tarihlerinde düzenlenen "Eğitim Hemşireliği Eğitimi"ni başarı ile tamamlamış ve bu belgeyi almaya hak kazanmıştır.		
Bu sertifika, 5 Aralık 2023 tarihine kadar geçerlidir.		
<i>has been awarded this certificate for successfully completing the "Educator Nurse Training Program" given by the Semahat Arsel Nursing Education and Research Center (SANERC) from November 26 to December 5, 2018.</i>		
<i>This certificate is valid until December 5, 2023.</i>		
Dr. Öğr. Üyesi Kader Tektaş Kerman Kurs Sorumlusu (Nurse Planner)	Dr. Öğr. Üyesi Emine Türkmen SANERC Direktörü (Lead Nurse Planner)	
SANAFEST UNİVERSİTESİ A.Ş. nin sahibi ve sahibi tarafından 100 Koc Üniversitesi tarafından		

EK-6. Etik Komisyon İzni

Evrak Tarih ve Sayısı: 12.01.2023-E.558520



T.C.
GAZİ ÜNİVERSİTESİ REKTÖRLÜĞÜ
Etik Komisyonu

Sayı : E-77082166-302.08.01-558520
Konu : Bilimsel ve Eğitim Amaçlı

12.01.2023

Dağıtım Yerlerine

Üniversitemiz Sağlık Bilimleri Enstitüsü Hemşirelik Ana Bilim Dalı Yüksek Lisans Öğrencisi Çiğdem ŞAHİN'in, Prof.Dr.Sultan AYAZ ALKAYA'nın danışmanlığında yürüttüğü "*Hemşirelere Uygulanan Kültürel Duyarlılık Eğitim Programının Kültürlerarası Duyarlılık ve Merhamet Düzeyine Etkisi*" adlı tez çalışması ile ilgili konu Komisyonumuzun 10.01.2023 tarih ve 01 sayılı toplantısında görüşülmüş olup,

İlgilinin çalışmasının, yapılması planlanan yerlerden izin alınması koşuluyla yapılmasında etik açıdan bir sakınca bulunmadığına oybirliği ile karar verilmiş ve karara ilişkin imza listesi ekte gönderilmiştir.

Bilgilerinizi rica ederim.

Araştırma Kod No: 2023 - 39

Prof. Dr. İsmail KARAKAYA
Komisyon Başkanı

Ek:1 Liste

DAĞITIM

Gereği:

Sayın Prof. Dr. Sultan AYAZ ALKAYA

Bilgi:

Sağlık Bilimleri Enstitüsü Müdürlüğüne

Belge Doğrulama Kodu :BSU7KB4UJ2

Bu belge, güvenli elektronik imza ile imzalanmıştır.

Belge Takip Adresi : <https://www.turkiye.gov.tr/gazi-universitesi-ebys>

Emniyet Mahallesi Bandırma Caddesi No :6/1 06560 Yenimahalle/ANKARA
Tel:0 (312) 202 20 57 - 0 (312) 2... Faks:0 (312) 202 38 76
İnternet Adresi :<http://etikkomisyon.gazi.edu.tr/>
Kep Adresi: gaziuniversitesi@hs01.kep.tr

Bilgi için :Ayfer Çekmez
Genel Evrak Sorumlusu
Telefon No:202 38 81



Bu belge,güvenli elektronik imza ile imzalanmıştır.

EK-6. (devam) Etik Komisyon İzni

Evrak Tarih ve Sayısı: 12.01.2023 E.550520

GAZİ ÜNİVERSİTESİ ETİK KOMİSYONU KATILIM LİSTESİ	
TOPLANTI TARİHİ : 10.01.2023	TOPLANTI SAYISI : 01
ADI – SOYADI	İMZA
Prof. Dr. İsmail KARAKAYA BAŞKAN	
Prof.Dr.C.Haluk BODUR	
Prof.Dr.Seçil ÖZKAN	
Prof.Dr.Cevriye TEMEL GENCER	
Prof.Dr.İsmet YÜKSEL	
Prof.Dr.Aymelek GÖNENÇ	
Prof.Dr.Gülay BAYRAMOĞLU	
Prof.Dr.Makbule GEZMEN KARADAĞ	
Prof.Dr.Zehra GÖÇMEN BAYKARA	
Prof.Dr.İlyas OKUR	
Prof.Dr.Nihan KAFA	
Doç.Dr.Melek Gülşah ŞAHİN	

EK-7. Kurum İzni

Evrak Tarih ve Sayısı: 14.04.2023-E.635557



**T.C.
GAZİ ÜNİVERSİTESİ REKTÖRLÜĞÜ
Sağlık Bilimleri Enstitüsü Müdürlüğü**

Sayı : E-14574941-199-635557
Konu : Çiğdem ŞAHİN-Gelen Cevap
Bildirimi

14.04.2023

Dağıtım Yerlerine

Enstitümüz Hemşirelik Anabilim Dalı doktora öğrencisi Çiğdem ŞAHİN'in teziyle ilgili yapacağı uygulama çalışmasına ilişkin uygulama talebi yazınıza gönderilen cevabi yazı ekte iletilmektedir. Bilgilerinizi ve gereğini rica ederim.

Prof. Dr. Aysel BERKKAN
Enstitü Müdür Yardımcısı

DAĞITIM

Gereği:
Sağlık Bilimleri Enstitüsü Müdürlüğüne Hemşirelik
Anabilim Dalı Başkanlığına

Bilgi:
Sayın Prof. Dr. Sultan AYAZ ALKAYA

Belge Doğrulama Kodu :BSD7T63VZZ

Bu belge, güvenli elektronik imza ile imzalanmıştır.

Belge Takip Adresi : <https://www.turkiye.gov.tr/gazi-universitesi-ebys>

Turnis Cad. No:35 Kat: 3 ve 4 P.K. 06540 Çankaya/ANKARA
Tel:0 (312) 202 33 87 Faks:0 (312) 202 82 20
e-Posta :saglikb@gazi.edu.tr İnternet Adresi :<http://saglikb.gazi.edu.tr/>
Kep Adresi :gaziuniversitesi@hs01.kep.tr



Bilgi için :Rabia Demirel
Memur
Telefon No:03122023254



Bu belge,güvenli elektronik imza ile imzalanmıştır.

EK-7. (devam) Kurum İzni

Evrak Tarih ve Sayısı: 14.04.2023-E.635557

Evrak Tarih ve Sayısı: 11.04.2023-E.633972



SAYI : 124

KONU:Çiğdem ŞAHİN-Tez Veri İzni Hk.

10.04.2023

**T.C.
GAZİ ÜNİVERSİTESİ REKTÖRLÜĞÜ
Sağlık Bilimleri Enstitüsü Müdürlüğü'ne**

İlgi:21.03.20213 tarih ve E-14574941-199-616885 sayılı yazınız.

İlgide kayıtlı yazınızda tarafımıza iletmış olduğunuz Tez çalışması için kurumumuzu tercih ettiğiniz için teşekkür ederiz.

Bahse konu edilen "Hemşirelere Uygulanan Kültürel Duyarlılık Eğitim Programının Kültürlerarası duyarlılık ve Merhamet Düzeyine Etkisi" konulu tez veri çalışma talebiniz Başhekimliğimizce uygun görülmüştür.

Bilgilerinize arz ederim.

Dr. Nadire Yeşim ÇETİNKAYA ŞARDAN
Başhekim/Mesul Müdi



Paris Cad. No:58 06540 Kavaklıdere / ANKARA
Şimşek Sok. No:29 06540 Kavaklıdere / ANKARA
Tel: 444 94 94 • Fax: (0312) 457 28 80
e-mail: guven@guven.com.tr • www.guven.com.tr

GÜVEN HASTANESİ A.Ş.
Hizmet V.D. 451 001 6851
Ticaret Sicil No: 81723

GÜVEN HASTANESİ HEMŞİRELİK BÜLTENİ

Sayı: 19

KÜLTÜRLERARASI DUYARLILIK

Türkiye çok kültürlü bir toplumsal yapıya sahiptir. Bu sebeple, günümüzde globalleşen toplumlarda kültürlerarası etkileşimlere gösterilen dikkat artmıştır. Sürekli gelişen dünyada değişkenlik, kimlik, farklılık ve globalleşme gibi birbirleriyle ilişkili olan kavramlar, farklı açılardan tartışılmaktadır. Çeşitli nedenlerle toplumlarda oluşan değişim, farklı kültürel ve etnik kökene sahip bireylere, kültürlerine uygun olarak hizmet etme gerekliliğini ortaya çıkarmıştır.

(Ulusal ve uluslararası düzeyde yaşanan değişim ve gelişmeler, "Kültürlerarası İletişim" kavramını daha önemli kılmıştır. Kültürlerarası iletişim, farklı kültür ve onlarla ilişkili alt kültürlerde birçok tecrübe ve birikime sahip olan bireyler arasında oluşan etkileşim olarak tanımlanmaktadır.

Sağlığı koruma ve hastalıkları tedavi etme kültüre özgü uygulamaları içerir. Hemşirelik temelde kültürel bir olgudur. Hastanın kültürel değerleri, inançları ve uygulamaları bütüncül hemşirelik bakımının önemli bir parçasıdır.

EK-9. Katılımcı Gönüllü Olur Formu



T.C.
GAZİ ÜNİVERSİTESİ
ETİK KOMİSYONU

KATILIMCILAR İÇİN BİLGİLENDİRİLMİŞ GÖNÜLLÜ OLUR FORMU

Sizi, **Gazi Üniversitesi Etik Komisyonu**'ndan **10.04.2023** tarih / **1011** sayı ile izin alınan* ve **Çiğdem ŞAHİN** tarafından yürütülen **"Hemşirelere Uygulanan Kültürel Duyarlılık Eğitim Programının Kültürlerarası Duyarlılık Ve Merhamet Düzeyine Etkisi "** başlıklı araştırmaya davet ediyoruz. Bu çalışmaya katılmak tamamen gönüllülük esasına dayanmaktadır. Çalışmaya katılmama veya katıldıktan sonra herhangi bir anda çalışmadan çıkma hakkına sahipsiniz. Bu çalışmaya katılmanız için sizden herhangi bir ücret istenmeyecektir. Çalışmaya katıldığınız için size bir ödeme yapılmayacaktır. Çalışmadan elde edilecek bilgiler tamamen araştırma amacı ile kullanılacak olup kişisel bilgileriniz gizli tutulacaktır.

*Gazi Üniversitesi Etik Komisyon izini alındıktan sonra doldurularak kullanılacaktır.

Araştırmanın Amacı	Bu araştırmayı yapmak istememizin nedeni, hemşirelere uygulanan kültürel duyarlılık eğitim programının kültürel duyarlılık ve merhamet düzeyine etkisini görmektir. Bu araştırmaya katılmanız araştırmanın başarısı için önemlidir.
Araştırmanın Yöntemi	Araştırmaya katılmayı kabul ederseniz size verilen formdaki soruları kimsenin baskısı altında kalmadan bireysel olarak cevaplayınız. Her bir soruyu boş bırakmadan yanıtlamanız araştırmanın sonuçları açısından önem arz etmektedir. Araştırmacı Çiğdem ŞAHİN tarafından verilen formlara verdiğiniz yanıtlar göz önünde bulundurularak araştırmaya dahil edilme kriterlerini karşılırsanız ve siz de katılmayı kabul ederseniz çalışmaya alınacaksınız. Araştırmanın müdahale grubunda yer alırsanız, eğitim oturumlarına düzenli olarak katılmanız ve grup kurallarına uymanız gerekmektedir. Son oturumdan sonra ve 3. ayda veri toplama araçlarını tekrar doldurmanız istenecektir.
Araştırmanın Öngörülen Süresi (Başlama ve Bitiş Tarihi Başvurudaki Başlangıç ve Bitiş Tarihi ile Uyumlu Olmalıdır.)	Başlama: 10.04.2023 Bitiş: 30.06.2023
Araştırmaya Katılması Beklenen Katılımcı/Gönüllü Sayısı	60
Araştırmanın Yapılacağı Yerler	Güven Sağlık Grubu Ayrancı Şube Hemşirelik Hizmetleri
Görüntü ve/veya ses kaydı alınacak mı?	Evet ☐ Hayır ☒

EK-9. (devam) Katılımcı Gönüllü Olur Formu

Tablo katılımcıların anlayabileceği biçimde, akademik dil kullanılmadan yazılacaktır.

KATILIMCI BEYANI

Yukarıda amacı ve içeriği belirtilen bu araştırma ile ilgili bilgiler tarafıma aktarıldı. Bu bilgilerden sonra araştırmaya katılımcı olarak davet edildim. Bu çalışmaya katılmayı kabul ettiğim takdirde gerek araştırma yürütülürken gerekse yayımlandığında kimliğimin gizli tutulacağı konusunda güvence aldım. Bana ait verilerin kullanımına izin veriyorum. Araştırma sonuçlarının eğitim ve bilimsel amaçlarla kullanımı sırasında kişisel bilgilerimin dikkatle korunacağı konusunda bana yeterli güven verildi. Araştırmanın yürütülmesi sırasında herhangi bir sebep göstermeden çekilebilirim. Araştırma için yapılacak harcamalarla ilgili herhangi bir parasal sorumluluk altına girmiyorum. Bana herhangi bir ödeme yapılamayacaktır. Araştırma ile ilgili bana yapılan tüm açıklamaları ayrıntılarıyla anlamış bulunmaktayım. Bu çalışmaya hiçbir baskı altında kalmadan kendi bireysel onayım ile katılıyorum. İmzalı bu form kağıdının bir kopyası bana verilecektir.

Araştırma yürütücüsü(Tez çalışmalarında Danışman tarafından imzalanacaktır.)

Adı ve Soyadı	Prof. Dr. Sultan AYAZ ALKAYA	Tarih ve İmza
Adres ve telefonu	Gazi Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Tel No:	

Katılımcı

Adı ve Soyadı		Tarih ve İmza
Adres ve telefonu		

Velayet veya Vesayet Altındaki Katılımcılar için Veli/Vasi

Adı ve Soyadı		Tarih ve İmza
Adres ve telefonu		

EK-10. Kùltùrlerarası Duyarlılık Òlçeęi Kullanım İzni

8.06.2023 09:25

Fwd: Kùltùrlerarası Duyarlılık Òlçeęi izin - Çiğdem Aktekin - Outlook

Fwd: Kùltùrlerarası Duyarlılık Òlçeęi izin

Serap BULDUK ·

25.04.2023 Sal 12:08

Kime:Çiğdem Aktekin <

📎 5 ek (1 MB)

Kùltùrlerarası Duyarlılık ve Etkileyen Faktörlerin Belirlenmesi Bir Sağlık Hizmetleri Meslek Yüksekokulu Òrneęi.pdf; Let's Learn Together Let's Work Together-A Rising Trend in Nursing Intercultural Sensitivity.pdf; Tùrkçe Kùltùrler Arası Duyarlılık.pdf; kd-survey-son.rtf; ISS-development.pdf;

Sayın Çiğdem Şahin,

Tùrkçe geçerlik ve güvenilirlik çalışmasını yaptığımız Kùltùrlerarası Duyarlılık Òlçeęi'ni çalışmanızda kullanabilmeniz için gerekli dokümanları gönderiyorum. Başarılar dilerim.

Doç. Dr. | Assoc. Prof.

SERAP BAYRAM

Sağlık Hizmetleri Meslek Yüksekokulu ·

Sağlık ve Bakım Hizmetleri / Yüksekokul Müdürü / Akreditasyon, Akademik Değerlendirme ve Kalite Koordinatörü

Düzce Üniversitesi Konuralp Yerleşkesi
Düzce University Konuralp Campus
81620 DÜZCE - TÜRKİYE

DUZCE.EDU.TR

EK-11. Merhamet Ölçeği Kullanım İzni

8.06.2023 09:28

Ynt: ölçek kullanım izni - Çiğdem Aktekin - Outlook

Ynt: ölçek kullanım izni

Mehmet Engin DENİZ

24.04.2023 Pzt 16:05

Kime:Çiğdem Aktekin

3 ek (452 KB)

merhamet ölçeği değerlendirme.docx; merhamet ölçeği.docx; merhamet ölçeği makale.pdf;

Çiğdem hocam merhaba, ölçek keli dosyada, iyi çalışmalar dilerim.

Logo

Prof. Dr. M. Engin Deniz | Dean, Faculty of Education

[facebook icon](#) [twitter icon](#) [linkedin icon](#)
[instagram icon](#)

Gönderen: Çiğdem Aktekin

Gönderildi: 20 Nisan 2023 Perşembe 22:10

Kime: Mehmet Engin DENİZ

Konu: ölçek kullanım izni

Sayın Hocam,

Ankara Güven Sağlık Grubu Çayyolu Sağlıklı Yaşam Kampüsü'nde Hemşirelik Hizmetleri Müdürü olarak çalışmakta ve Gazi Üniversitesi Hemşirelik Anabilim Dalında Yüksek Lisans yapmaktayım. Tez konumu, "Hemşirelere Uygulanan Kültürlerarası Duyarlılık Eğitim Programının Kültürlerarası Duyarlılık ve Merhamet Düzeyine Etkisi" olarak Danışman Hocam Prof. Dr. Sultan Ayaz Alkaya ile belirledik. Çalışmamızı yaparken geçerlilik güvenilirliğini yaptığınız "Merhamet Ölçeği"ni kullanabilmek için izninizi ve bana ışık olacak değerli görüşlerinizi almak isterim.

Saygılarımla,
Çiğdem Şahin

ÖZGEÇMİŞ

Kişisel Bilgiler

Soyadı, adı : ŞAHİN, Çiğdem
Uyruğu : T.C.

Eğitim Derecesi	Okul/Program	Mezuniyet Yılı
Yüksek Lisans	Gazi Üniversitesi / Hemşirelik Anabilim Dalı	2023
Lisans	Akdeniz Üniversitesi / Hemşirelik Bölümü	2009
Lise	Neşet Yalçın Lisesi/ Kocaeli	2004

İş Deneyimi Yılı	Yer	Görev
2016-halen	Ankara Güven Sağlık Grubu Çayyolu Sağlıklı Yaşam Kampüsü	Hemşirelik Hizmetleri Müd.
2011-2016	Ankara Üniversitesi İbni Sina Hastanesi	Supervisor Hemşire
2010-2011	Ankara Üniversitesi İbni Sina Hastanesi	Vip Hemşiresi
2009-2010	Hacettepe Üniversitesi Yetişkin Hastanesi	Dahiliye Yoğun Bakım Hemşiresi

Yabancı Dili

İngilizce

Yayınlar

Şahin, Ç., Ayaz Alkaya S. (2023). *Hemşirelerin kültürlerarası duyarlılık ve merhamet düzeyleri: Tanımlayıcı ve korelasyonel bir araştırma*. 1. Uluslararası 21. Ulusal Hemşirelik Öğrencileri Kongresi.



GAZİLİ OLMAK AYRICALIKTIR..