



**T.C.  
ESKİŞEHİR OSMANGAZI ÜNİVERSİTESİ  
SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ  
HEMŞİRELİK ANABİLİM DALI**

**KÜLTÜRLERARASI HEMŞİRELİK EĞİTİMİNİN,  
ÖĞRENCİLERİN MESLEKİ DEĞERLERİNE, EMPATİK  
BECERİLERİNE, KÜLTÜREL DUYARLILIKLARINA VE  
ZEKALARINA ETKİSİ: BİR MÜDAHALE ÇALIŞMASI**

**DOKTORA TEZİ**

**CEVRİYE YÜKSEL KAÇAN**

**DANIŞMAN  
DOÇ. DR. ÖZLEM ÖRSAL**

**2018**



**T.C.  
ESKİŞEHİR OSMANGAZI ÜNİVERSİTESİ  
SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ  
HEMŞİRELİK ANABİLİM DALI**

**KÜLTÜRLERARASI HEMŞİRELİK EĞİTİMİNİN,  
ÖĞRENCİLERİN MESLEKİ DEĞERLERİNE, EMPATİK  
BECERİLERİNE, KÜLTÜREL DUYARLILIKLARINA VE  
ZEKALARINA ETKİSİ: BİR MÜDAHALE ÇALIŞMASI**

**DOKTORA TEZİ**

**CEVRIYE YÜKSEL KAÇAN**

**DANIŞMAN  
DOÇ. DR. ÖZLEM ÖRSAL**

## KABUL VE ONAY SAYFASI

Cevriye YÜKSEL KAÇAN'ın Doktora Tezi olarak hazırladığı “Kültürlerarası Hemşirelik Eğitiminin, Öğrencilerin Mesleki Değerlerine, Empatik Becerilerine, Kültürel Duyarlılıklarına ve Zekalarına Etkisi: Bir Müdahale Çalışması” başlıklı bu çalışma Eskişehir Osmangazi Üniversitesi Lisansüstü Eğitim ve Öğretim Yönetmeliği'nin ilgili maddesi uyarınca değerlendirilerek “KABUL” edilmiştir.

17/09/2018

Üye : Doç. Dr. Özlem ÖRSAL (Tez danışmanı)

Üye : Prof. Dr. Tülay ORTABAĞ

Üye : Doç. Dr. Elif GÜRSOY

Üye : Doç. Dr. Zerrin SUNGUR

Üye : Dr. Öğr. Üyesi Ayfer AÇIKGÖZ

Eskişehir Osmangazi Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Yönetim Kurulu'nun 21/09/2018 tarih ve .../1190 / 5899... sayılı kararı ile onaylanmıştır.

Prof. Dr. Hasan Veysi GÜNEŞ  
Enstitü Müdürü

## Özet

**Amaç:** "Kültürlerarası Hemşirelik" eğitiminin; hemşirelik öğrencilerinin kültürel duyarlılıklarına, kültürel zekalarına, empatik becerilerine ve mesleki değerlerine etkisini incelemektir.

**Yöntem:** Solomon Dört Gruplu Deneysel tasarımda planlanan çalışmanın evrenini; 2016-2017 bahar döneminde Bursa Uludağ Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi'nde öğrenim gören hemşirelik programına kayıtlı olan 1, 2, 3 ve 4. sınıf öğrencisi oluşturmuştur (n=619). Araştırmada iki deney, iki kontrol gurubu bulunmaktadır. Araştırmanın deney grubu evrenini, 2. sınıf öğrencileri oluşturmuştur (n=168). İlk deney grubunu (Deney-A) Kültürlerarası Hemşirelik dersine kayıt yaptırmış olan öğrenciler oluşturmuştur (n=65). İkinci deney grubunu ise (Deney-B) bu derse kayıt olmayan ancak; ikinci sınıfın birinci döneminde, "hemşirelik felsefesi", "sanat ve felsefe", "sanat ve estetik" (alan içi ve alan dışı) seçmeli derslerinden herhangi birini almış olan öğrenciler oluşturmuştur (n=60). İlk kontrol gurubunu (Kontrol-A) 4. sınıf öğrencileri (n=140), ikinci kontrol grubunu ise (Kontrol B) 1. ve 3. sınıf öğrencileri oluşturmuştur (n=221). Veri toplama aracı olarak Kültürlerarası Duyarlılık Ölçeği, Kültürel Zeka Ölçeği, Empatik Beceri Ölçeği-B Formu, Hemşirelerin Mesleki Değerleri Ölçeği Revize Formu ve Sağlıklı Yaşam Biçimi Davranışları II Ölçeği kullanılmıştır. Çalışmanın yapılabilmesi için Uludağ Üniversitesi Etik Kurulu'ndan etik kurul izni, Sağlık Bilimleri Fakültesi Dekanlığı'ndan da çalışma izni alınmıştır.

**Bulgular:** Çalışmada Deney-A grubunun Hemşirelerin Profesyonel Değerleri Ölçeği öntest-sontest puan ortalaması sırasıyla  $92.18 \pm 18.9$  ve  $109.04 \pm 11.5$ 'dir. Kontrol-A grubunun öntest-sontest puan ortalaması sırasıyla,  $109.21 \pm 16.6$  ve  $108.55 \pm 16.4$ 'tür. Deney-B grubunun sontest puan ortalaması  $102.08 \pm 12.6$ , Kontrol-B grubunun sontest puan ortalaması  $106.99 \pm 14.2$ 'dir. Deney-A grubunun Empatik Beceri Ölçeği-B öntest-sontest puan ortalaması sırasıyla  $122.49 \pm 25.2$  ve  $160.96 \pm 20.3$ 'tür. Kontrol-A grubunun öntest-sontest puan ortalaması sırasıyla,  $146.86 \pm 20.8$  ve  $150.27 \pm 25.3$ 'tür. Deney-B grubunun sontest puan ortalaması  $132.15 \pm 22.3$ , Kontrol-B grubunun sontest puan ortalaması  $134.72 \pm 23.0$ 'tür. Deney-A grubunun Kültürlerarası Duyarlılık Ölçeği öntest-sontest puan ortalaması sırasıyla  $90.89 \pm 7.8$  ve  $99.60 \pm 6.4$ 'tür. Kontrol-A grubunun öntest-sontest puan ortalaması sırasıyla,  $96.65 \pm 9.3$  ve  $96.75 \pm 9.3$ 'tür. Deney-B grubunun sontest puan ortalaması  $93.01 \pm 8.7$ , Kontrol-B grubunun sontest puan ortalaması  $94.10 \pm 12.1$ 'dir. Deney-A grubunun Kültürel Zeka Ölçeği öntest-sontest puan ortalaması sırasıyla  $68.60 \pm 8.0$  ve  $76.12 \pm 6.9$ 'dur. Kontrol-A grubunun öntest-sontest puan ortalaması sırasıyla,  $69.95 \pm 10.2$  ve  $72.17 \pm 9.3$ 'tür. Deney-B grubunun sontest puan ortalaması  $68.76 \pm 7.3$ ,

Kontrol-B grubunun sontest puan ortalaması  $70.19 \pm 8.7$ 'dir. Yapılan korelasyon analizine göre Kùltùrlerarası Duyarlılık Òlçeđi'nden alınan puan arttıkça Kùltùrel Zeka, Hemşirelerin Mesleki Değerleri, Empatik Beceri ve Sağlıklı Yaşam Biçimi Davranışları òlçeklerinden alınan puanlar da artmaktadır. Çoklu lineer regresyon analizine göre Kùltùrlerarası Duyarlılıktaki bir birimlik artış, Kùltùrel Zeka puanını 0.604 puan, Hemşirelerin Mesleki Değerleri puanını 0.121 artırmaktadır.

**Sonuç:** Kùltùrlerarası hemşirelik dersi, öğrencilerin profesyonel değerlerini, empatik becerilerini, kùltùrel duyarlılıklarını, kùltùrel zekalarını ve sağlıklı yaşam biçimi davranışlarını geliştirmede etkili bir öğretim yöntemidir. Kùltùrlerarası Hemşirelik dersinin, tüm hemşirelik okullarında okutulması önerilmektedir.

**Anahtar kelimeler:** kùltùrlerarası hemşirelik, kùltùrel duyarlılık, empati, kùltùrel zeka, değer

## Summary

**Aim:** To examine the effect of “Transcultural Nursing” education on nursing students’ cultural sensitiveness, cultural intelligence, empathic skills and professional values.

**Method:** Population of this study planned in Solomon Four Group Experimental design consists of 1st, 2nd, 3rd and 4th grade students attending the nursing department in Faculty of Health Sciences of Bursa Uludağ University in the spring semester of 2016-2017 academic year (n=619). Experimental group population of the research consists of the 2nd grade students (n=168). In the study, there are two experimental groups and two control groups. The first experimental group (Experiment-A) consists of students who have enrolled in Transcultural Nursing course (n=65). The second experimental group (Experiment-B) consists of students who have not enrolled in this course but who attended one of the elective courses including “nursing philosophy”, “art and philosophy” and “art and aesthetics” (in and out the field) in the first term of the second grade (n=60). The first control group (Control-A) consists of the 4th grade students (n=140), the second control group (Control-B) consists of the 1st and 3rd grade students (n=221). As data collection tool, Intercultural Sensitivity Scale, Cultural Intelligence Scale, Empathic Skill Scale-B Form, Nurses’ Professional Values Scale Revised Form and Healthy Lifestyle Behaviors II Scale were used. To carry out the study, ethical committee authorization from Uludağ University Ethics Committee and work permit from Dean’s Office of Faculty of Health Sciences were received.

**Results:** In the study, Nurses’ Professional Values Scale pretest-posttest score averages in Experiment-A group are  $92.18 \pm 18.9$  and  $109.04 \pm 11.5$  respectively. Pretest-posttest score averages for Control-A group are  $109.21 \pm 16.6$  and  $108.55 \pm 16.4$  respectively. Posttest score average of Experiment-B group is  $102.08 \pm 12.6$ , posttest score average of Control-B group is  $106.99 \pm 14.2$ . Empathic Skill Scale-B pretest-posttest score averages of Experiment-A group are  $122.49 \pm 25.2$  and  $160.96 \pm 20.3$  respectively. Pretest-posttest score averages for Control-A group are  $146.86 \pm 20.8$  and  $150.27 \pm 25.3$  respectively. Posttest score average of Experiment-B group is  $132.15 \pm 22.3$ , posttest score average of Control-B group is  $134.72 \pm 23.0$ . Intercultural Sensitivity Scale pretest-posttest score averages in Experiment-A group are  $90.89 \pm 7.8$  and  $99.60 \pm 6.4$  respectively. Pretest-posttest score averages for Control-A group are  $96.65 \pm 9.3$  and  $96.75 \pm 9.3$  respectively. Posttest score average of Experiment-B group is  $93.01 \pm 8.7$ , posttest score average of Control-B group is  $94.10 \pm 12.1$ . Cultural Intelligence Scale pretest-posttest score averages in Experiment-A

group are  $68.60 \pm 8.0$  and  $76.12 \pm 6.9$  respectively. Pretest-posttest score averages for Control-A group are  $69.95 \pm 10.2$  and  $72.17 \pm 9.3$  respectively. Posttest score average of Experiment-B group is  $68.76 \pm 7.3$ , posttest score average of Control-B group is  $70.19 \pm 8.7$ . According to the correlation analysis applied, the higher the score obtained from Intercultural Sensitivity Scale is, the higher the scores obtained Cultural Intelligence, Nurses' Professional Values, Empathic Skill and Healthy Lifestyle Behaviors scales are. Also, according to multiple linear regression analysis applied, it was determined that only cultural intelligence and professional values had effect on total score from Intercultural Sensitivity Scale, and cultural intelligence had higher level of effect compared to professional values. An increase of one unit in Intercultural Sensitivity increases Cultural Intelligence score by 0.604 points.

**Conclusion:** According to study findings, transcultural nursing course emerge as an effective method in improving students' professional values, empathetic skills, intercultural sensitivities, cultural intelligence and healthy lifestyle behaviors. It is recommended that the Transcultural Nursing course be taught in all nursing schools.

**Key words:** transcultural nursing, cultural sensitivity, empathy, cultural intelligence, value.

# İçindekiler

|   |     |
|---|-----|
| <b>İÇ KAPAK</b> .....                                     | i   |
| <b>KABUL VE ONAY SAYFASI</b> .....                        | ii  |
| <b>ÖZET</b> .....   | iii |
| <b>SUMMARY</b> .....                                      | v   |
| <b>İÇİNDEKİLER</b> .....                                  | vii |
| <b>TABLO DİZİNİ</b> .....                                 | ix  |
| <b>ŞEKİL DİZİNİ</b> .....                                 | x   |
| <b>SİMGE VE KISALTMALAR DİZİNİ</b> .....                  | xi  |
| <b>1. GİRİŞ VE AMAÇ</b> .....                             | 1   |
| <b>2. GENEL BİLGİLER</b> .....                            | 4   |
| 2.1. Kültür Kavramı.....                                  | 4   |
| 2.1.1. Kültürün Özellikleri.....                          | 5   |
| 2.1.2. Kültürün Öğeleri.....                              | 6   |
| 2.1.3. Sağlık ve Kültür.....                              | 6   |
| 2.2. Kültürlerarası Hemşirelik.....                       | 7   |
| 2.2.1. Küreselleşme ve Hemşirelik.....                    | 7   |
| 2.2.2. Kültürlerarası Hemşirelik ve Tarihçesi.....        | 9   |
| 2.2.3. Kültürlerarası Hemşirelik Eğitimi.....             | 10  |
| 2.3. Mesleki Değer.....                                   | 13  |
| 2.3.1. Değer Kavramı.....                                 | 13  |
| 2.3.2. Mesleki Değerler.....                              | 15  |
| 2.3.3. Hemşirelerin Mesleki Değerleri.....                | 16  |
| 2.4. Empatik Beceri.....                                  | 18  |
| 2.4.1. Empati Kavramı.....                                | 18  |
| 2.4.2. Hemşirelik ve Empatik Beceri.....                  | 19  |
| 2.5. Kültürel Duyarlılık.....                             | 21  |
| 2.5.1. Kültürel Duyarlılık Kavramı.....                   | 21  |
| 2.5.2. Hemşirelik ve Kültürel Duyarlılık.....             | 21  |
| 2.6. Kültürel Zeka.....                                   | 24  |
| 2.6.1. Zeka Kavramı ve Zeka Kuramları.....                | 24  |
| 2.6.2. Kültürel Zeka Kavramı.....                         | 25  |
| 2.6.3. Kültürel Zeka Boyutları.....                       | 26  |
| 2.6.4. Kültürel Zekanın Ölçülmesi ve Geliştirilmesi.....  | 26  |
| 2.6.5. Kültürel Zeka ve Hemşirelik.....                   | 27  |
| 2.7. Sağlıklı Yaşam Biçimi Davranışları.....              | 29  |
| 2.7.1. Sağlık Kavramı ve Sağlığı Geliştirme.....          | 29  |
| 2.7.2. Sağlıklı Yaşam Biçimi ve Davranışı.....            | 31  |
| 2.7.3. Sağlıklı Yaşam Biçimi Davranışı ve Hemşirelik..... | 32  |
| <b>3. GEREÇ VE YÖNTEM</b> .....                           | 35  |
| 3.1. Araştırmanın Tasarımı.....                           | 35  |
| 3.2. Araştırmanın Uygulama Yeri.....                      | 35  |



|   |            |
|---|------------|
| 3.3. Araştırmanın Evreni.....                                   | 35         |
| 3.4. Araştırmanın Uygulanması.....                              | 36         |
| 3.4.1. Veri Toplama Araçları.....                               | 36         |
| 3.4.1.1. Kùltùrlerarası duyarlılık ölçeği.....                  | 36         |
| 3.4.1.2. Kùltürel zeka ölçeği.....                              | 36         |
| 3.4.1.3. Empatik beceri ölçeği-B formu.....                     | 36         |
| 3.4.1.4. Hemşirelerin mesleki değerleri ölçeği revize formu.... | 36         |
| 3.4.1.5. Sağlıklı yaşam biçimi davranışları ölçeği II.....      | 37         |
| 3.4.2. Veri Toplama Aracının Uygulanması.....                   | 37         |
| 3.4.3. Verilerin Değerlendirilmesi.....                         | 39         |
| 3.5. Araştırmanın Etik Yönü.....                                | 39         |
| <b>4. BULGULAR.....</b>   | <b>42</b>  |
| <b>5. TARTIşMA.....</b>   | <b>56</b>  |
| <b>6. SONUÇ VE ÖNERİLER.....</b>                                | <b>70</b>  |
| <b>KAYNAKLAR DİZİNİ.....</b>                                    | <b>71</b>  |
| <b>EKLER DİZİNİ.....</b>  | <b>94</b>  |
| <b>ÖZGEÇMİş.....</b>  | <b>109</b> |

## Tablo Dizini

|   |    |
|---|----|
| <b>Tablo 4.1.1.</b> Öğrencilerin Hemşirelerin Mesleki Değerleri Ölçeği Ön Test ve Son Test Puan Ortalamalarının Karşılaştırılması.....  | 44 |
| <b>Tablo 4.1.2.</b> Öğrencilerin Hemşirelerin Mesleki Değerleri Ölçeği Son Test Puan Ortalamalarının Bazı Sosyodemografik Özellikler İle Karşılaştırılması.....   | 45 |
| <b>Tablo 4.2.1.</b> Öğrencilerin Empatik Beceri Ölçeği Ön Test ve Son Test Puan Ortalamalarının Karşılaştırılması.....  | 46 |
| <b>Tablo 4.2.2.</b> Öğrencilerin Empatik Beceri Ölçeği Son Test Puan Ortalamalarının Bazı Sosyodemografik Özellikler İle Karşılaştırılması  | 47 |
| <b>Tablo 4.3.1.</b> Çalışma Grubunun Kültürlerarası Duyarlılık Ölçeği Ön Test ve Son Test Puan Ortalamalarının Karşılaştırılması.....   | 48 |
| <b>Tablo 4.3.2.</b> Çalışma Grubunun Kültürlerarası Duyarlılık Ölçeği Son Test Puan Ortalamalarının Bazı Sosyodemografik Özellikler İle Karşılaştırılması.....  | 49 |
| <b>Tablo 4.4.1.</b> Çalışma Grubunun Kültürel Zeka Ölçeği Ön Test ve Son Test Puan Ortalamalarının Karşılaştırılması.....   | 50 |
| <b>Tablo 4.4.2.</b> Çalışma Grubunun Kültürel Zeka Ölçeği Son Test Puan Ortalamalarının Bazı Sosyodemografik Özellikler İle Karşılaştırılması   | 51 |
| <b>Tablo 4.5.1.</b> Çalışma Grubunun Sağlıklı Yaşam Biçimi Davranışları Ölçeği-II Ön Test ve Son Test Puan Ortalamalarının Karşılaştırılması  | 52 |
| <b>Tablo 4.5.2.</b> Çalışma Grubunun Sağlıklı Yaşam Biçimi Davranışları Ölçeği-II Son Test Puan Ortalamalarının Bazı Sosyodemografik Özellikler İle Karşılaştırılması.....  | 53 |
| <b>Tablo 4.6.1.</b> Hemşirelerin Mesleki Değerleri Ölçeği, Empatik Beceri Ölçeği, Kültürlerarası Duyarlılık Ölçeği, Kültürel Zeka Ölçeği ve Sağlıklı Yaşam Biçimi Davranışları Ölçeği Arasındaki Spearman Korelasyon Analizi Sonuçları..... | 54 |
| <b>Tablo 4.6.2.</b> Kültürlerarası Duyarlılık Ölçeğinin Toplam Puanını Etkileyen Değişkenlerin Çoklu Lineer Regresyon Analizi Sonuçları....   | 55 |

## Şekil Dizini

|   |    |
|---|----|
| <b>Şekil 3.1:</b> Solomon Dört Gruplu Deneysel Tasarım..... | 40 |
| <b>Şekil 3.2:</b> Araştırma İş-Zaman Çizelgesi.....         | 41 |
| <b>Şekil 4.1:</b> Öğrencilerin Tanıtıcı Özellikleri.....    | 43 |



## Simge ve Kısaltmalar Dizini

**OECD:** Ekonomik İşbirliği ve Kalkınma Teşkilatı

**KH:** Kültürlerarası Hemşirelik

**TDK:** Türk Dil Kurumu

**UNESCO:** Birleşmiş Milletler Eğitim, Bilim ve Kültür Örgütü

**UNHCR:** Birleşmiş Milletler Mülteciler Yüksek Komiserliği

**ICN:** Uluslararası Hemşirelik Konseyi

**AACN:** Amerikan Hemşirelik Okulları Birliği

**PDÖ:** Probleme Dayalı Öğrenim

**WHO:** Dünya Sağlık Örgütü

**KDÖ:** Kültürlerarası Duyarlılık Ölçeği

**KZÖ:** Kültürel Zeka Ölçeği

**EBÖ-B:** Empatik Beceri Ölçeği-B Formu

**HMDÖ-R:** Hemşirelerin Mesleki Değerleri Ölçeği Revize Formu

**SYBD II:** Sağlıklı Yaşam Biçimi Davranışları Ölçeği II

## 1-GİRİŞ VE AMAÇ

Kültür, insanlarca öğrenilen, öğretilen ve nesilden nesile aktarılan değer, inanç, tutum ve davranış paylaşımlarıdır (Bolsoy & Sevil, 2006). Kültür; insan yaşamının sürekliliğini sağlayacak olan bu paylaşımları nesilden nesile aktararak insanoğlunun, sağlığını korumak, refahını sağlamak ve varlığını sürdürmek amacıyla çevresini şekillendirmesinde ve yorumlamasında önemli bir araç olarak işlev görmüştür. Tarihin her döneminde sağlık ve hastalık kavramları, kültürel kalıplara göre tanımlanmış; insanoğlu, yaşamın bir parçası ve belirtisi olan "hastalık"ı, tedavi etmek için mücadele etmiş, bu mücadeleyi de, değer yargılarıyla, inançlarıyla, gelenek-görenekleriyle, dünya görüşü ve teknolojisiyle yapmıştır (Erci, 2014; Yalçınar & Çam, 2015).

Günümüzde yüzyılın en belirgin ve üzerinde en çok konuşulan olgularından biri olan küreselleşme, dünyanın çeşitli bölgeleri arasındaki ekonomik, toplumsal, siyasal ve kültürel bağları birbirine yakınlaştırmakta, ekonomik, siyasal, sosyal, toplumsal ve sağlık alanında da pek çok değişimi beraberinde getirmektedir (Aksoy, 2013; Erdem & Karaca Sivrikaya, 2015; Held, 2010). Bugün dünyanın neredeyse her yerinde, küreselleşmenin getirdiği yayılımcı politika nedeniyle meydana gelen savaşlar, etnik çatışmalar, yaygın sömürge rejimleri, kötü ekonomik durum gibi çok boyutlu oluşumlar, birçok insanın, ya ülkesi içinde ya da başka ülkelere göç etmesine neden olarak dünyada farklı kültürlerden oluşmuş çok kültürlü nüfus yapılarını oluşturmaktadır (Bayık Temel, 2008; Koçak & Terzi, 2012). Bu durum da artık dünyanın, son yıllardaki sağlık politikası yaklaşımlarını, öncelikle etnik özelliklere, sağlıkta eşitsizliğe ve ayrımcılığı önlemeye odaklanmıştır (Papadopoulos & Lees, 2002). Bu nedenle tüm sağlık ekibi üyelerinin, farklı kültürden insanlara sağlık bakım hizmeti düzenleyebilmeleri için, gerekli bilgi ve beceriler kazandırılarak eğitilmeleri gerekmektedir (Papadopoulos & Lees, 2002). Günümüzde farklı kültürlere sahip hemşireler, kendi ülkelerinde farklı kültürlerden birey, aile ve toplumlara bakım verirken aynı zamanda farklı kültürde insanların yaşadığı ülkelerde hemşirelik hizmeti sunmak suretiyle de kültürlerarası bakım hizmeti vermektedir (Bayık Temel, 2008). Son verilere göre Ekonomik İşbirliği ve Kalkınma Teşkilatı (OECD) ülkelerinde çalışan göçmen hemşirelerin sayısının, 2004'ten bu yana toplamda %60 artmış olduğu rapor edilmektedir (OECD, 2015). Bununla beraber göç sonrasında yerleştikleri ülkede, hem iş hem de ekonomik açıdan iyi şartlara sahip olmalarına karşın hemşireler, hem kültürel farklılıklar hem de eğitim farklılıkları nedeniyle iş arkadaşlarıyla ilişkilerde ve rutin gündelik hayata uyum sağlama konusunda zorluk yaşamaktadır (Blythe, Baumann, Rhéaume, & McIntosh, 2009). Küresel bir hal alan dünya ve beraberinde getirdiği şartlar sebebiyle, farklı kültür gruplarının bir arada yaşaması veya hemşirelerin birtakım nedenlerle kültürlerarası etkileşim kurması gerekliliği, sağlık ekibi içerisinde, kendi kültürünü iyi tanıyan, toplumların kültürel ihtiyaçlarına cevap verebilecek kültürel bilgi ve

becerilerle donanmış hemşirelerin yetiştirilmesinin önemini giderek artırmıştır (Bayık Temel, 2008). Sağlık bakım hizmetlerinin önemli bir parçası olan hemşirelerin, etkili bir bakım vermesi ve bakımın kalitesini arttırması için toplum içindeki bireylerin kültürel farklılıklarını tanınması, bunlara duyarlı olması ve kültürlerarası farklılıklara saygı duyması gerekmektedir (Jeffreys, 2000; Öztürk & Öztaş, 2012).

“Kültürlerarası Hemşirelik” (KH) terimini ilk kez 1979 yılında Leininger kullanmış (Tortumluoğlu, 2004) ve KH’yi; “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 tanımlamıştır (Hotun Şahin, Onat Bayram, & Avcı, 2009; M. Leininger, 1999). Türkiye’de ise 2000’li yılların başına kadar kullanılan bir kavram olmayan KH, bugün derneği kurulmuş, kitabı yayınlanmış, düzenli kongreleri yapılan, lisans ve lisansüstü programlarda ders olarak verilen bir alan haline gelmiştir (Seviğ & Tanrıverdi, 2014).

Hemşirelerin, hemşirelik bakım uygulamalarını kültür temelinde değiştirip şekillendirmeleri, “KH eğitim programları” ile sağlanabilmektedir (Duffy, 2001; Leininger, 2000). Günümüzde, kültür temelli bakıma yönelik teorik bilgi hemşirelik müfredatına kısmen girmiş olsa da, bakım anlamında yeterli düzeyde uygulanmamaktadır (Bulduk, Tosun, & Ardiç, 2011; Egelioglu Cetişli et al., 2016; Pinikahana, Manias, & Happell, 2003). Uygulama bazında uygun olan KH bakımı için, hemşirenin öncelikle kendi kültürünü ve farklılıklarını, sonra da karşısındaki kültürü ve farklılıklarını tanınması, anlaması ve bu konuda bilgi sahibi olması gerekmektedir (Bulduk et al., 2011; Ruddock & Turner, 2007). Bu da çok kültürlülük açısından önemli temel konuların, kavramların ve kuramların hemşirelik eğitim programlarına entegrasyonu mümkün olabilecektir (White, 2003). Bu konuların en önemlilerinden biri olan “kültürel duyarlılık” kavramını hemşirelerde oluşturabilmek, öğrencilerde kültürel bilgiyi ve iç motivasyonu artırabilmek için KH dersinin mevcut müfredata yerleştirilmesi oldukça önemlidir (Seviğ & Tanrıverdi, 2014).

“Kültürel farklılıkları anlama, kabul etme ve takdir etmede sahip olunan aktif istek” olarak tanımlanan kültürel duyarlılık (Hotun Şahin et al., 2009; Mercan, 2016a); kişilerin farklı kültürler karşısında olumlu davranış geliştirmeleri için sahip olmaları gereken bir yeti olarak günümüz gelişmiş toplumlarının önemli konularından biri haline gelmiştir (Bulduk et al., 2011; Chen & Starosta, 2000). Kültürlerarası iletişim becerisinin bir parçası olan kültürel duyarlılığın temel unsurlarından biri ise empatidir (Egelioglu Cetişli et al., 2016). Empati, bir kişinin olaylara karşısındaki kişinin bakış açısıyla bakabilmesi, durumu sentez edip yorumlayabilmesi ve iletişim sürecine uygulayabilme yetisi olarak tanımlanabilmektedir

(Dökmen, 1994; Nazik & Arslan, 2011). Bu da bireyin, farklı kültürler ile iletişime geçerken davranışlarını uygun biçimde ayarlayabilme yetisi olarak tanımlanabilecek olan "kültürel zeka" ya sahip olunması gerekliliğini ortaya koymaktadır (Ang, Van Dyne, & Koh, 2006; Earley & Ang, 2003). Bu bağlamda kültürel zekâ, "hem diğer toplumlarla hem de toplum içerisindeki farklı kültürler ile etkileşime girme yeteneği açısından insanlar arasında görülen farklılıkları açıklamak üzere ileri sürülen bir zekâ alanı" olarak nitelendirilebilmektedir (İlhan & Çetin, 2014).

Hemşirelik, yoğun insan ilişkilerinin yaşandığı mesleklerden biri olarak, kuşkusuz empati olgusu hemşireliğin en temel bileşenlerinden olduğu su götürmez bir gerçektir. Empati yapabilmek, tarafsız düşünme yetisini de oluşturmakla birlikte, bireyin durumuna uygun olan hemşirelik bakımını planlamada yarar sağlarken; hastada görülen olumlu gelişmeler açısından da hemşirelere mesleki doyum sağlamaktadır. Hemşirelerin etkili bir bakım vermeleri için; kültürel duyarlı yaklaşım çerçevesinde hastayı doğru şekilde anlamaları, ihtiyaçlarını belirlemeleri ve bu doğrultuda bakımı planlayıp uygulayabilmeleri, bunlar için de kültürel zekalarını kullanarak empati yapabilmeye yeteneğine sahip olmaları gerekmektedir (Maatta, 2006; Williams & Stickley, 2010).

Bu çalışmanın amacı; aşağıda maddelenerek detayı gösterildiği üzere, KH eğitiminin; hemşirelik öğrencilerinin kültürel duyarlılıklarına, kültürel zekalarına, empatik becerilerine ve mesleki değerlerine etkisini ölçmektir.

#### A. KH eğitimi;

- 1) Öğrencilerin kültürel duyarlılıklarını artıracak mıdır?
- 2) Öğrencilerin kültürel zekalarına pozitif yönde etki edecek midir?
- 3) Öğrencilerin empatik becerilerini artıracak mıdır?
- 4) Öğrencilerin mesleki değerlerine pozitif yönde etki edecek midir?
- 5) Öğrencilerin sağlıklı yaşam biçimi davranışlarına etki edecek midir?

#### B. Klasik hemşirelik eğitimi;

- 1) Öğrencilerin kültürel duyarlılıklarını artıracak mıdır?
- 2) Öğrencilerin kültürel zekalarına pozitif yönde etki edecek midir?
- 3) Öğrencilerin empatik becerilerini artıracak mıdır?
- 4) Öğrencilerin mesleki değerlerine pozitif yönde etki edecek midir?
- 5) Öğrencilerin sağlıklı yaşam biçimi davranışlarına etki edecek midir?

#### C. KH eğitimi ile klasik hemşirelik eğitimi;

- 1) Öğrencilerin kültürel duyarlılıklarını artıracak mıdır?
- 2) Öğrencilerin kültürel zekalarına pozitif yönde etki edecek midir?
- 3) Öğrencilerin empatik becerilerini artıracak mıdır?
- 4) Öğrencilerin mesleki değerlerine pozitif yönde etki edecek midir?
- 5) Öğrencilerin sağlıklı yaşam biçimi davranışlarına etki edecek midir; karşılaştırması yapılacaktır.

## 2- GENEL BİLGİLER

### 2.1. Kültür Kavramı

Kültür kelimesi ile ilgili dilbilim yorumlarına bakıldığında, kelimenin tarımla ilgili temel anlamı üzerinde durulduğu görülmektedir. "Kültür" kelimesinin Latince'de tarım, ekip biçme vb anlamlarda kullanılan "edere-cultura" kelimesinden geldiği ileri sürülmektedir (Demirkan, 2007; Mejuyev, 1987). Bu görüşe benzer şekilde başka bir çalışmada da kültür kelimesinin kökeninin Latince'de "ikamet etmek, yetiştirmek, korumak" gibi anlamları ihtiva eden "colere" kökünden türemiş olan "cultura" olduğu ileri sürülmektedir (Williams, 2016). Bugün de çeşitli koşullarda yetiştirilen bitkilere kültür bitkisi adı verilmekte olduğu düşünüldüğünde, Türkçe'de kültür teriminin karşılığı olarak kullanılan "ekin" teriminin de colere fiilinden türediği görülmektedir. "Kültür" kelimesinin, tarımla ilgili kök anlamına daha sonra yüklenen diğer anlamlar ve kullanımlar ile etkileştiği açıklanmaktadır (Doğan, 2012).

Kültür kavramı üzerinde çeşitli tanımlar üreten araştırmacıların başında felsefeciler, eğitim bilimciler, sosyal bilimciler ve antropologlar gelmektedir (Oğuz, 2011). Bu alanlarda kültür; "toplumsal miras, yaşama şekli, düşünce sistemleri, değerler vb." açılardan açıklanmaya çalışılmıştır. Önceleri "herhangi bir şeyin kültürü" şeklinde yapılan tanımlar yerini, 18.yüzyıldan itibaren primer olarak kültüre odaklı tanımlamalara bırakmıştır. Bu tanımlarda kültür, ilk olarak genel düşünüş biçimi olarak ele alınmış, daha sonra toplumsal entelektüalitenin gelişimini ifade etmiş, akabinde sanatın genel yapısı olarak düşünülmüş ve bu yüzyılın sonlarına doğru da "düşünsel ve ruhsal yaşam şekli" olarak tanımlanmıştır (Burke, 2006; Doğan, 2012; Oğuz, 2011).

Literatür incelendiğinde, çok sayıda tanıma sahip olduğu görülen "kültür" kavramı bugün, post modernizm ve küreselleşmenin şekillendirdiği çerçeve ile yeni bir boyut kazanmıştır (Tomlinson, 2004). Kavramsal olarak kültürü tanımlayabilmek için, toplumların nesilden nesile aktardığı inanç, duygu, düşünce, yaşam biçimi vb. uygulamalarını tarihsel süreç çerçevesinde de tanımak ve anlamak gerekmektedir. Küreselleşmenin getirdiği şartlar ile birlikte hiçbir kültür yapısı diğer kültürel gruplardan tümüyle ayrı bir şekilde yaşar durumda değildir (Limon, 2012). Tam da bu yüzden günümüzde kültür kavramını ve buna bağlı süreçleri tanımlamak hiç de kolay değildir. Williams (2016); kültür kavramı üzerinde fikir birliği sağlanamamasındaki güçlüğü, kelimenin birbirinden farklı düşünce sistemlerindeki kullanımından kaynaklandığını öne sürmektedir (Williams, 2016).

Kültür kavramını ilk kez 1871 yılında Edward Tylor, "Primitive Culture" kitabında şöyle tanımlamıştır; "kültür toplumun bir üyesi olarak



insanoğlunun kazandığı bilgi, sanat, ahlak, gelenekler ve benzeri diğer yetenek ve alışkanlıkları kapsayan karmaşık bir bütündür” (Aksoy, 2013; Burke, 2006). Bu tanımında Taylor, kültürün karmaşık bütünlüğü ile onun insan tarafından sentezlenen gözlemini bir araya getirerek kültürün, tam bir tanımından öte soyut bir kavram niteliği ve bir kuram değeri kazandığını ifade etmektedir (Oğuz, 2011). Kültür kavramıyla ilgili yapılan ilk tanımlardan biri de Geert Hofstede’ e aittir. Hofstede kültürü, “bir insan topluluğunu diğerlerinden ayıran ve her insan topluluğuna özgü zihinsel programlar bütünü” olarak tanımlamaktadır (Hofstede, 1980). Hofstede’ e göre bir tür zihinsel programlanma süreci olan kültür, öncelikle bireyin ailesinde başlar, eğitim ve çalışma ortamında gelişir ve toplumsal hayata eklenerek devam eder. Böylece kültür, bir öğrenme süreci sonunda kuşaktan kuşağa aktarılmaktadır (Demirkan, 2007). Güvenç’ e göre kültür, “toplumun üyesi olarak insanın yaşayarak, yaparak öğrendiği ve aktarıp öğrettiği maddi manevi her şeyden oluşan karmaşık bütündür” (Güvenç, 2015). Türk Dil Kurumu’ na göre ise kültür; “Tarihsel, toplumsal gelişme süreci içinde yaratılan bütün maddi ve manevi değerler ile bunları yaratmada, sonraki nesillere iletmede kullanılan, insanın doğal ve toplumsal çevresine egemenliğinin ölçüsünü gösteren araçların bütünüdür” (TDK, 2016). UNESCO tarafından düzenlenen Dünya Kültür Politikaları Konferansı Sonuç Bildirgesi’ nde yer alan kültür tanımına göre en geniş anlamıyla kültür; “bir toplumu ya da toplumsal bir grubu tanımlayan belirgin maddi, manevi, zihinsel ve duygusal özelliklerin bileşiminden oluşan bir bütün ve sadece bilim ve edebiyatı değil, aynı zamanda yaşam biçimlerini, insanın temel haklarını, değer yargılarını, geleneklerini ve inançlarını da kapsayan bir olgudur” (UNESCO, 1982).

Literatürdeki tanımlar ışığında kültürü özetlemek gerekirse; “kişilerin ya da toplumların tarihsel süreç içinde amaçlarını gerçekleştirmek adına meydana getirdikleri somut ve soyut öğelerin karmaşık bir bütünü” olduğu söylenebilir. Başka bir deyişle kültür, yaşamsal fonksiyonlarımızdan biridir. Çünkü insan, varoluşundan bu yana dünya ile olan ilişkisini anlamaya, açıklamaya ve sistematik olarak sorgulamaya çalışmakta ve bunu nesilden nesile aktararak hem kültürlenmeye, hem de kültür tarafından zenginleşmeye ihtiyaç duymaktadır.

### **2.1.1. Kültürün Özellikleri:**

Kültür konusunda yapılan çeşitli tanımlar doğrultusunda Güvenç (2002), kültürün özelliklerini, kültür tanımlarına da destek olacak şekilde daha açıklayıcı ve sistematik bir biçimde şu şekilde sıralamıştır:

- a. Kültür, öğrenilebilen bir olgu olduğundan eğitim kurallarına ve yasalara uygun olması gerekmektedir.
- b. Kültür, dil aracılığıyla nesilden nesile aktarılabildiği için kuşaklar arası varlığını sürdürür.
- c. Her kültürün iç dinamikleri ve öğretileri toplumdan topluma değişiklik gösterir.

- d. Kùltür toplumsal yaşantı içerisinde olgunlaşır ve gelişen bir kavram olmakla birlikte aynı zamanda bireysel tutum, değer ve davranışların da kültürel olgu içinde önemli yeri vardır.
- e. Kùltür, özel ve yaşantısal deneyimleri içeren ve toplumsal ihtiyaçları karşılayan dinamik bir olgudur.
- f. Kùltür birleştirici olduğu kadar ayrıştırıcı güce de sahiptir. Toplumsal arenada uyum içinde olan kùltürler bütünleşme eğilimi içersindedirler.
- g. Kùltür soyut bir kavramdır (Güvenç, 2015; Seviğ & Tanrıverdi, 2014).

### **2.1.2. Kùltürün Öğeleri:**

Ülke içinde ya da uluslararası platformlarda her kùltür için ortak olan temel öğeler bulunmaktadır. Her toplumda bu öğelerin önem derecesi, biçimi ve niteliği değişebilir ancak genel olarak her kùltür için geçerli olduğu kabul edilmektedir (Susar, 2005). Kùltürün temel öğeleri şunlardır:

- a. Maddi kùltür öğeleri: Bir toplumun sahip olduğu maddi değerlerdir.
- b. Dil: İletişimin temel unsuru ve kùltürün en önemli taşıyıcısıdır.
- c. Din ve inanç sistemleri: İnsanların içinde buldukları durumları anlamlandırdığı ve davranış biçimlerine yön verdiği değerlerdir.
- d. Tutum, değer ve normlar: Kùltürleri birbirinden ayıran ve aynı zamanda belirleyici olan en önemli unsur, kuralları ve değerleridir.
- e. Sanat ve estetik: Her kùltürün kendisine özgü estetik algısı ve değerleridir.
- f. Sosyal ve politik organizasyonlar: Her toplumda bireylerin ilişkilerini düzenleyen, evlilik, aile, eğitim, gibi sosyal organizasyonlarını şekillendiren, bir topluluk içindeki insanların davranış ve yaşam biçimlerine düzen getiren kurum ve organizasyonlardır.
- g. Eğitim: Bireyin sosyalleştiği toplum içinde önce aile sonra yakın çevre, okul, işyeri vb. gruplar içinde eğitilerek kültürel kazanımlarını öğrenme işlevidir (Aksoy, 2013; Güney, 2000).

### **2.1.3. Sağlık ve Kùltür:**

Günümüzde insanların değerleri, yargıları, tutum ve davranış biçimleri, en önemlisi de bilgi birikimleri, geçmişten çok farklıdır. Bilgi çağının insanı, yoğun bilgi döngüsü sebebiyle daha karmaşık ve artmış beklentileri ile karşımıza çıkmaktadır (Seviğ & Tanrıverdi, 2014). Bu durum, sağlık ve hastalık kavramlarının insan davranışlarından büyük oranda etkilenmesine neden olmakta; antropolojik ve etnografik veriler, hastalıkların farklı kùltürlerde farklı şekillerde açıklandığını ve bu nedenle

tedavi yaklaşımlarının da farklılaştığını ortaya koymaktadır (Cirhinlioğlu, 2016; Karatay, 2009). Bu noktada "sağlık kültürü" kavramına değinmek yerinde olacaktır. Sağlık kültürü; "bireylerin ya da toplumların temel sağlık hizmetlerini alma, bilgileri yorumlama ve anlama ile bu bilgi ve hizmetleri sağlığı koruma ve geliştirme amacıyla kullanabilme yetisi; aynı zamanda da bireylerin bilinç düzeylerinin ürünü olan beceriler ve yeterlilikler bütünlüğüdür" (Seviğ & Tanrıverdi, 2014).

Çeşitli bilgi donanım ve yeni keşiflerle beklenen yaşam yılını artırma çabası içinde olan rijit tıbbi yaklaşım, insanların sağlığı üzerinde söz sahibi olduğu nitelikli yaşama isteğini görmezden gelerek; kendi gerçeklerini yaşama ve sorunlarını çözme iradesini tüketmektedir (Bolsoy & Sevil, 2006; Cirhinlioğlu, 2001). Fakat insanlara "sağlıklı yaşam" algısını özümsetmek için sağlığın kapsamlı bir kültürel yaklaşım temelinde ele alınması gerekmektedir. Bu nedenle sağlık, çeşitli kalıplardan sıyrılıp dinamik bir olgu olarak değerlendirilmelidir (Tabak, 2002). Çağdaş halk sağlığı anlayışını ve bütüncül yaklaşımı benimsemiş, bireylerin katılımcılığına fırsat veren, etkin problem çözme yetisine sahip sağlık çalışanları; ancak değerlere, tutum ve davranışlara yön veren kültürel yapılanmaları benimsemiş bir anlayışın ürünü olacaktır (Hotun Şahin et al., 2009; Seviğ & Tanrıverdi, 2014).

Sağlık ve hastalık durumu, insan yaşamındaki dengelerin tümünü etkileyebilmektedir (Seviğ & Tanrıverdi, 2014). Tıbbi açıdan hastalık; belirli semptomlarla kendini gösteren fizyolojik bir süreç iken, kültürel olarak birey açısından; sağlık kaybı ve ya patolojik sürecin getirdiği sonuçların, birey tarafından deneyimlenmesi sonucunda hissettiği acı, rahatsızlık korku ve ağrı algılarının tümüdür (Demirer, 2006; Higginbottom, 2000). Bu nedenle kültür ve sağlık birbiriyle büyük oranda ilişki içindedir ve her kültür kendi içinde kendine özgü bir sağlık normu ve yaklaşımı barındırır (Bayık Temel, 2008). Öyle ki birey çevresindekilerin görüşlerinde uyum ve anlaşmaya ulaştığında hastalık kabullenilir; "hasta olma" toplumsal bir süreçtir (Bolsoy & Sevil, 2006). "Hastalık algısı" ise toplumsal-kültürel özellikler, tutum ve davranışlar, sağlık hizmeti olanakları gibi özelliklere göre farklılık gösterir (Birkök, 2015; Seviğ & Tanrıverdi, 2014). Dolayısıyla kültür; sağlık ve hastalık biçimlerinin ve davranışlarının belirlenmesinde dominant bir güçtür (Hitchcock, Schuber, & Thomas, 2003).

## 2.2. Kùltùrlerarası Hemşirelik

### 2.2.1. Küreselleşme ve Hemşirelik

Yüzyılın en belirgin ve üzerinde en çok konuşulan olgularından biri olan küreselleşme, dünyanın çeşitli bölgeleri arasındaki ekonomik, toplumsal, siyasal ve kültürel bağları birbirine yakınlaştırmakta, ekonomik, siyasal, sosyal, toplumsal ve sağlık alanında da pek çok değişimi beraberinde getirmektedir (Aksoy, 2013; Erdem & Karaca Sivrikaya, 2015; Held, 2010). Bugün dünyanın neredeyse her yerinde, küreselleşmenin getirdiği yayılımcı politika nedeniyle meydana gelen savaşlar, etnik çatışmalar, yaygın sömürge rejimleri, kötü ekonomik durum gibi çok boyutlu durumlar, birçok insanın, ya ülkesi içinde ya da başka ülkelere göç etmesine neden olarak dünyada farklı kültürlerden oluşan çok kültürlü nüfus yapılarını oluşturmaktadır (Bayık Temel, 2008; Koçak & Terzi, 2012). Bu durum da artık dünyanın, son yıllardaki sağlık politikası yaklaşımlarını, öncelikle etnik özelliklere, sağlıkta eşitsizliğe ve ayrımcılığı önlemeye odaklanmıştır (Papadopoulos & Lees, 2002). Dünyada en fazla göçmene ev sahipliği yapan ülke olarak Türkiye’de, 3 milyonun üzerinde kayıtlı Suriyeli göçmenin yanı sıra Birleşmiş Milletler Mülteciler Yüksek Komiserliği’ne (UNHCR) kayıtlı diğer uyruklardan 300.000 göçmenin bulunduğu rapor edilmiştir. (UNHCR, 2017). 2017 yılında yayınlanan Türkiye Uluslararası Hasta Raporu’na göre; 2015 yılında toplam 392.950 uluslararası hasta Türkiye’de sağlık hizmeti almış olup, bunların %56’sı turistlerin sağlığı kapsamında, %44’ü ise medikal turizm kapsamında değerlendirilmiştir. 2015 yılında Türkiye’de sağlık hizmeti alan uluslararası hastaların geldiği ilk 10 ülke arasında 45.118 hasta ile Libya’nın ve 2016 yılında ise 21.759 hasta ile Almanya’nın ilk sırada yer aldığı görülmektedir (TC. Sağlık Bakanlığı, 2017). Bu durum Türkiye’nin özellikle sağlık turizmi anlamında da özel bir noktada olduğunu göstermektedir. Sağlık Bakanlığı verilerine göre, son yıllarda yoğun göç dalgası oluşturan Suriyeli göçmenlerin, 2011-2016 tarihleri arasında Türkiye’de 177.568’inin doğum yapmış, 824.000’inin ameliyat edilmiş, 968.000’inin ise yatarak tedavi görmüş olduğu rapor edilmiştir (Anadolu Ajansı, 2017). Türkiye’nin transit geçiş ülkesi olması dolayısıyla kültürel çeşitliliğin en fazla yaşandığı ülkelerden biri olması, bakımda kültürel yaklaşımı adeta zorunlu hale getirmiştir.

Günümüzde hemşirelik mesleği, profesyonel kimliğini topluma en iyi şekilde yansıtmak ve sağlık sistemleri içinde söz sahibi olmak için ortak dil oluşturmak zorundadır (Gülbu Tanrıverdi, Seviğ, Bayat, & Birkök, 2009). Hemşireliğin kültürel temelli bir yaklaşım olmasının gerekliliği, hemşireleri, hastaların kültürel değerlerini, inançlarını anlamaya odaklamakta; kültür temelli hemşirelik uygulamalarını bakımın önemli bir parçası haline getirmeye devam etmektedir (Bayık Temel, 2008). Küreselleşen dünya artık hemşirelik mesleğinin, tüm topluma birey merkezli bakım verme

konusundaki önemini ve zorunluluğunu benimsemiş, hemşirelerin, farklı kültürlerle cevap verebilecek nitelik ve yeterlilikte yetiştirilmesinin önemini giderek fark etmiştir (Bayık Temel, 2008; Jeffreys, 2000; Loftin, Hartin, Branson, & Reyes, 2013). Ulusal/uluslararası hemşire ve öğrenci hemşire değişim programları ve göç nedeniyle farklı kültürden hemşirelerin farklı kültürden bireylere bakım vermeleri gerçeğini ortaya çıkarmış; sağlık turizmi ile oluşan hasta hareketliliğinin sonucu sağlık bakım alanlarında oluşan kültürel çeşitlilik, kültürel sağlık bakımının önemini giderek artırmıştır (Bayık Temel, 2015). Bunun yanı sıra yaşam beklentisinin uzaması, sağlık hizmeti alma sıklığı, hastanede kalma süresi, bilimsel bilgi yükünde artış, teknolojideki ilerlemeler, toplumdaki hareketlilik, sosyal yapı, kültürel değerler, inançlar ve normlar, hemşireliğin gelişimi ve değişimini etkilemiştir (Donnelly, 2000).

İnsanlar kültürel yapıları ve kendi toplumsal gerçekleriyle hayatı algılamak; yaşam kalıplarından olan beslenme alışkanlıkları, uyku düzeni, fizik aktivitede sınırlılık ya da aşırılık, tütün ve diğer zararlı maddelerin kullanımı, stresle baş etme yöntemleri ve hastalığa karşı tutum gibi davranışlarını da kültürün etkisi ile biçimlendirmektedir (Pektekin, 2013). Dolayısıyla farklı kültürlerden insanların sağlık ihtiyaçları da farklılık gösterebilmektedir (Seviğ & Tanrıverdi, 2014). Bireylerin sağlık ve hastalığa ilişkin düşünceleri ve inançları, geçmişteki hastalık/sağlık deneyimleriyle bir bütün olduğu için bireylerin davranışlarının altında yatan gerçek mesajları algılamak, bakımın kalitesi ve sürekliliği için vazgeçilmez unsurdur (Tuna Oran & Yüksel, 2015). Sağlık sistemleri içinde önemli bir yeri olan hemşireler, toplumun kültürünü, dinsel inançlarını, değerlerini bilmeden sağlık hizmeti yürütemeyeceğinin farkındalığıyla; sağlık hizmetlerini bu doğrultuda vermeli ve yeteneklerini artırmalıdır (Erdem & Karaca Sivrikaya, 2015; Tortumluoğlu, 2004). Bu bağlamda hemşirelik bakımında kültürel yaklaşımın gerekliliğinin anlaşılması, KH hizmetinin önemi ortaya çıkarmıştır.

### **2.2.2. Kültürlerarası Hemşirelik ve Tarihçesi:**

Kültürün ruh sağlığı üzerindeki önemli etkisinden ilk kez 1950 yılında bir akademisyen hemşire olan Peplau bahsetmiştir (Tortumluoğlu, 2004). Kültür ve hemşirelik arasındaki ilişki bir uzmanlık alanı olarak ise, yine aynı yıllarda Madeleine Leininger tarafından ele alınmıştır. 1962 yılında King, psikopatolojik davranışların kültürden kültüre farklılık gösterdiğini ifade etmiş, 1969'da ICN (Uluslararası Hemşirelik Konseyi) "kültür" kavramını hemşirelik alanında kullanmaya başlamış, 1974 yılında "Transkültürel Hemşireler Birliği" kurulmuş, bunu 1990'da "Journal of Transcultural Nursing" in yayınlanması izlemiştir (Pektekin, 2000; Tortumluoğlu, 2004).

Leininger, araştırmaları sırasında öncelikle kültürün; sağlık, hastalık kavramlarını ve bakım sürecini nasıl etkilediğini incelemiştir (Price &

Cortis, 2000; Serrant-Green et al., 2001). Daha sonraları "KH" kavramı dünyada giderek ilgi görmeye başlamış, 1960'lı yıllarda çeşitli disiplinlerle işbirliği kurarak beslenmiş, 1970'li yıllarda ise bir kavram olarak açıklanmıştır (Serrant-Green et al., 2001). Leininger, KH terimini ilk kez 1979 yılında kullanmış (Tortumluoğlu, 2004), kültürlerarası hemşireliği; "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 tanımlamıştır (Hotun Şahin et al., 2009; M. Leininger, 1999). Leininger'in ortaya koyduğu KH modeline tam anlamıyla ilginin artması, nüfus değişiklikleri ve göçlerle başlamıştır (Hotun Şahin et al., 2009). Türkiye'de ise 2000'li yılların başına kadar kullanılmayan ve üzerinde çalışılan bir konu olmayan KH, bugün derneği kurulmuş, kitabı yayınlanmış, düzenli kongreleri yapılan, lisans ve lisansüstü programlarda ders olarak verilen bir alan haline gelmiştir (Seviğ & Tanrıverdi, 2014).

Tüm bu gelişim çerçevesinde kültürlerarası hemşireliğin amacı; "birey, aile ve toplumların kültürel ihtiyaçlarına yanıt vermede duyarlı ve etkili bir hemşirelik bakımı sunmak, hemşirelik bilgi ve uygulamalarını kültürel temelde şekillendirerek kullanılmasını sağlamaktır" (Erdem & Karaca Sivrikaya, 2015; Tortumluoğlu, 2004).

### **2.2.3. Kültürlerarası Hemşirelik Eğitimi:**

Profesyonel hemşirenin primer sorumluluklarından biri, yaşadığı toplumu doğru tanımak, sahip olduğu profesyonel bilgiler doğrultusunda birey, aile ve toplumda olumlu tutumlar geliştirmek ve bunların sürekliliğini sağlamak, olumsuz tutumları ise toplumun değer yargılarıyla çatışmadan olumluya çevirmektir (Seviğ & Tanrıverdi, 2014). Hemşire adaylarının bu konuda yeterli olmaları için "Kültürlerarası Yaklaşım" ın öğretildiği bir eğitimden geçmeleri; bu programın da sadece teorik bilgi olarak değil, uygulamalı olarak da öğrenciye deneyim kazandırabilecek yeterlilikte olması gerekmektedir (Demirezen, 2009; Hotun Şahin et al., 2009; Smit & Tremethick, 2013). Başka bir deyişle bakımda kültürlerarası yaklaşım, kültürün hemşirelik eğitimi, yönetimi ve hemşirelik araştırmalarıyla bütünleştirilmesini gerektirmektedir (Bayık Temel, 2015). Fakat bu süreçte, hemşirelerin tüm bireylerin kültürel geçmişini ve özelliklerini bilmesi ve her hasta için tam bir kültürel tanılama yapması imkansızdır. Bu nedenle hemşirelerin; hasta tanılamada, temel kültürel verileri doğru ve sistematik olarak toplamaları önemli ve gereklidir (Andrews & Boyle, 2002). Amerikan Hemşire Kolejlere Birliği (AACN) 2008 yılında Hemşirelik Lisans Eğitiminde kültürel yeterlilikle ilgili konulara yer verilmesinin, bireylerin sağlık bakımında kaliteli bakımın sağlanmasında önemini bildirmiştir (Calvillo et al., 2009).

Kültürlerarası Hemşireliğin öncüsü Leininger, gelecekte sağlık bakım hizmetlerinin daha fazla toplum temelli olacağı ve farklı kültürlerde hastalıkları önleme ve sağlığı koruma yolunda halk sağlığı hemşireliğinin önemli bir odak noktası olacağını ifade ederek halk sağlığı hemşirelerinin mesleki rollerini KH ile birleştirdiği takdirde önemli ve bilimsel katkılarının daha kolay tanınacağını belirtmiştir (Tanrıverdi, 2015). Leininger'e göre, kültürlerarası yaklaşım her düzeyde sağlık hizmeti veren kurumlarda uygulanabilir fakat hemşireler bu yaklaşımda ayrıcalıklı bir konuma sahiptir. Sağlıkta kültürlerarası yaklaşımı ancak hemşireler geliştirebilir. Çünkü Leininger'e göre hemşireliğin amacı; insanlara kültürel değerlere ve yaşam tarzına saygılı, insana yakışır bir bakım hizmeti sağlamaktır (Hotun Şahin et al., 2009; Madeleine Leininger, 2000).

Uygulamalarda kültürel farklılıkların ve sağlık inançlarının, hasta bakımında temel olduğu kabul edilmesine rağmen kültür içerikli sağlık bakımı ne yazık ki istenilen yerde değildir (Hotun Şahin et al., 2009). Günümüzde, kültür temelli bakıma yönelik teorik bilgi hemşirelik eğitimine kısmen girmiş olsa da, bakım anlamında yeterli düzeyde uygulanmamaktadır (Bulduk et al., 2011; Egelioğlu Cetişli et al., 2016; Pinikahana et al., 2003). Üstelik literatür, kültürel açıdan etkili ve yeterli bakımın önemine dikkat çekse de, bunu başarmak için en iyi yöntemi tanımlamamıştır (Brathwaite, 2005; Chrisman, 2007; Delgado et al., 2013). Bugün Türkiye'de 98 hemşirelik lisans programından 33'ünde KH dersinin verildiği ve dersin lisans programları arasında büyük oranda çeşitlilik gösterdiği belirtilmektedir (Tanrıverdi, Gürsoy, Tülay, Şahin, & Tokça, 2015). Diğer ülkelerdeki hemşirelik programları incelendiğinde, KH kavramının Amerika'da ve Kanada'da hemşirelik öğrencileri için müfredat programına eklendiği ve ders içeriklerinin farklı olduğu görülmektedir (Ceylantekin & Öcalan, 2016).

Literatüre bakıldığında, farklı kültürden hastalara yaklaşımla ilgili olarak hemşirelik öğrencileri ile hemşirelerin bilgi ve tutumlarını değerlendiren bir çalışmada, hemşirelik programlarının, mezuniyet öncesi ve mezuniyet sonrası dönemde özel kültür grupları hakkında bilgi birikimi ve beceri sağlamada kısmen sınırlı olduğu rapor edilmektedir (Bond, Kardong-Edgren, & Jones, 2001; Gözüm & Kırca, 2015).

Bayık ve Öz (2009) tarafından aktarılan bir çalışmada, Spence, Yeni Zelanda'da başka kültürden gelen insanlara bakım veren hemşirelerin deneyimlerini incelemiş; farklılıklarla yüz yüze gelme durumunda hemşirelerin gerginlik yaşadıklarını belirtmiştir (İz & Bayık, 2009).

Başka bir çalışmada, klinik uygulamalarını yapan ikinci sınıf öğrencilerinin kültürel bakım uygulamalarında; hijyen, hasta eğitimi, fizik muayene, diyet/beslenme eğitimi ve sağlık öyküsü alma konusunda ileri düzeyde etkin olmalarına karşın; dünya görüşü geleneksel uygulamalar,

sağlık bakım teknolojileri ve mali konularla ilgili tanılamalarının çok az olduğunu belirlemişlerdir (Jeffreys & Dogan, 2013).

ABD’de de altı farklı hemşirelik okulunda değişik programla kültürel yeterlik eğitimi alan öğrencilerin kültürel farkındalık düzeyinin, bilgi, beceri istek açısından orta düzeyde olduğu belirlenmiştir (Kardong-Edgren & Campinha-Bacote, 2008).

Jeffreys ve Doğan’ın (2012) gerçekleştirdikleri bir çalışmada da ders programlarına entegre edilerek yürütülen kültürel yeterlilik eğitiminin ileri sınıf öğrencilerde ilk sınıflarda öğrenim gören öğrencilere göre kültürlerarası özetkililik algılarını daha fazla geliştirdiğini, sınıf düzeyi dışında başka bir sosyodemografik değişkene göre farklılık olmadığını belirlemişlerdir (Jeffreys & Dogan, 2012).

Lim, Downie ve Nathan (2004) da benzer şekilde, Avustralya’da yürüttükleri bir çalışmada, son sınıf hemşirelik öğrencilerinin kültürel özetkililik algılarının birinci sınıf öğrencilerden fazla olduğunu belirlemişlerdir (Lim, Downie, & Nathan, 2004).

Yunanistan’da yürütülen başka bir araştırmada, birinci ve dördüncü sınıf hemşirelik öğrencilerin duyuşsal kültürel yeterliliğinin yüksek, bilişsel ve uygulama yeterliliğinin ise son sınıf öğrencilerinde birinci sınıf öğrencilere göre daha yüksek olduğu rapor edilmiştir. Ayrıca bilişsel ve uygulama becerilerinin her iki grupta orta düzeyde olduğu belirlenmiştir (Sarafis & Malliarou, 2013).

İsrail’de yürütülen bir araştırmada girişim grubu öğrencilerine kültürel yeterlilikle ilgili terminoloji, teorik modeller, kavramlar, modellerin kullanımı, kültürel yeterliliğin uygulamaya geçirilmesi gibi konular açıklanmış ve bu öğrencilerde kültürel yeterlilik puanları daha yüksek saptanmıştır (Noble, Nuszen, Rom, & Noble, 2014).

Benzer bir çalışma da ABD’de bir kliniğin doksansekiz hemşiresi ile yürütülmüştür. Hemşirelere uygulanan 6 aylık kültürel içerikli bakım eğitimi sonunda katılımcıların, kültürel farkındalık, kültürel duyarlılık ve kültürel yeterlilik puanları istatistiksel olarak anlamlı bir artış göstermiştir (Delgado et al., 2013).

İspanyada yürütülen bir çalışmada kültürel eğitim programının hemşirelik öğrencilerinde bilgi, beceri ve farkındalığı geliştirdiği ancak duyarlılıkta daha az gelişim sağladığı saptanmıştır (Cerezoa, Galceran, Soriano, Camps, & Moral, 2014).

Türkiye’de, Ayaz, Bilgili ve Akın’ın (2010) yürüttükleri araştırmada; hemşirelik öğrencilerinin %85,5’inin farklı kültürden bireylere bakım verdiklerini, ancak kültürlerarası bakım kavramını %73,8’inin bilmediğini



saptamışlardır. Öğrenciler, kültürel farklılıkları bakım verdikleri bireylerde dialekt, dil farklılığı, adetler, gelenekler, dini inançlardaki değişikliklerle fark ettiklerini bildirmişlerdir (S. Ayaz, Bilgili, & Akın, 2010).

Karakuş ve arkadaşlarının (2013) yürüttükleri bir başka çalışmada hemşirelerin %87,5'i farklı kültürden bireylerle iletişim sorunu yaşadıklarını, %62,1'i kendini kültürel açıdan yetersiz hissettiğini, %51,2'si kültürel bakım kavramını duyduğunu, %57,5'i farklı kültürden bireylere bakım verdiğini bildirmiştir. Hemşirelerin %90'ı bu konuda eğitim almadığını bildirmiştir (Karakuş, Babadağ, Abay, Akyar, & Şenol Çelik, 2013).

Hemşirelik eğitimcileri kültürel içerikli ve yeterli bakım vermede bilgi verme, güdüleme ve öğrencileri kültürel açıdan zenginleştirmede büyük farklılıklar sağlayabilirler ancak; en büyük başarı işbirliği içinde tüm eğitimcilerin çabalarının bir araya gelerek hemşirelik eğitim programlarına kültürel yaklaşım ve kültür içerikli bakımın yerleştirilmesiyle sağlanabilecektir (Jeffreys, 2016). Hemşirelik öğrencilerinin çok kültürlü bakıma yetkin olarak hazırlanması için hemşirelik okullarının kültürel bakım konusunda stratejik hedefler oluşturması, bunları öğretim programlarına yerleştirmesi ve eğitim yöneticilerinin yönlendirici olması gerekmektedir (Ryan, Carlton, & Ali, 2000). ABD'de hemşirelikte lisans ve doktora öğrenimi gören öğrenciler ile yürütülen bir çalışmada öğrencilerde kültürel yeterlilik konusunun müfredata yerleştirilmesi için kavramların genişletilmesi, tüm programla bütünleştirilmesi önerilmiştir (Sumpter & Carthon, 2011). Öğretim stratejileri açısından ise, kültürel konularla ilgili farklı konuk konuşmacıların davet edilmesinin (AACN, 2008), grup çalışması-rol playing uygulamalarının (AACN, 2008; Engebretson, Mahoney, & Carlson, 2008), olgu sunumlarının (Koskinen et al., 2012), film izleme-makale okuma ve tartışmanın (AACN, 2008), eğitim sürecinde farklı ırktan olmanın getirdiği olumlu ve ya olumsuz sosyal deneyimlerin (ırkçılık, önyargı, dil problemi, iletişim güçlükleri vb) ele alınarak tartışılmasının (Narayanasamy, 2003; White, 2003) etkili olacağı vurgulanmaktadır.

## **2.3. Mesleki Değer**

### **2.3.1. Değer Kavramı**

Soyut bir ölçüt olan değer (Güngör, 2010; Schwartz & Bilsky, 1990); içinde bulunduğu toplumun kültürü, ahlakı, inançları ve normları tarafından şekillendirilerek bireyin davranışlarının belirleyicisi konumundaki tutumu, ilgisi, amacı, istek ve ihtiyaçlarını, davranışlarıyla yansıttığı bir tercih olarak nitelendirilmektedir (Karabacak, Küçük, & Korkmaz, 2015; Köybaşı & Dönmez, 2012). Başka bir deyişle değer; bireyler, gruplar ya da toplum tarafından ödüllendirilen veya tercih edilen

idealler, inançlar, gelenekler, davranış şekilleri, nitelikler ya da hedeflerdir (Burkhardt & Nathaniel, 2013). Latince’de “kıymetli olmak” veya “güçlü olmak” anlamlarına gelen “valere” kökünden türetilmiş olan “değer” kavramının (Bilgin, 1995), çeşitli bilimsel disiplinler tarafından, hatta her bilim dalı içerisinde bile çok farklı şekillerde ele alındığı görülmektedir (Dilmaç, Bozgeyikli, & Çıkılı, 2008). Felsefe biliminde değer, nesne ve olayların bireysel açıdan taşıdığı önemini belirleyen nitelikler olarak tanımlanabilirken (Özen, 2012; Özensel, 2003), psikoloji biliminde, birey veya toplumun iyiye, arzulanana ve önemli olana ulaşmada klavuz olarak kabul ettiği sosyal, ahlaki veya estetik ilkeler olarak (Brand, 1999; Güngör, 2010), sosyolojide ise; kişi ve grup tarafından istenilen, beğenilen ve faydalı olanlar için paylaşılan ölçüt veya fikirler (Schwartz, 1994; Seyyar, 2004) olarak tanımlanabilmektedir. Değer kavramının farklı bilim alanlarındaki tanımının yanı sıra sözlük anlamına bakıldığında ise, “bir şeyin önemini belirlemeye yarayan soyut ölçü ve bir şeyin değdiği karşılık” olarak tanımlandığı görülmektedir (TDK, 2016).

Schwartz ve Bilsky (1990) yapılan bu tanımlamaların kuramsal çerçevesi bağlamında bütün değerler için geçerli olan nitelikleri gruplandırılarak şöyle belirtilmiştir:

- a) Değer, inanç yansımasıdır ve sadece düşünce niteliği taşımazlar. Aynı zamanda duygularla iç içedirler.
- b) Değerler bireyin ulaşmak istedikleri hedefler ulaşmada kullandıkları araçtır.
- c) Değerler soyut hedeflerdir.
- d) Değerler; davranışların, şekillenmesi ve yönlendirilmesinde rehberlik ederler.
- e) Değerler, kendi içinde belli bir hiyerarşiye sahiptir. Bu bağlamda, bireyler ve kültürler sergiledikleri değer önceliklerine göre betimlenebilirler (Kuşdil & Kağıtçıbaşı, 2000; Schwartz & Bilsky, 1990).

Bugün sosyal bilimciler, insan davranışlarının altında yatan değişkenleri açıklamada değerlerin oldukça büyük öneme sahip olduğunu belirtmektedir (Kuşdil & Kağıtçıbaşı, 2000; Rassin, 2008). Çünkü değer; herhangi bir şeyin/durumun iyi ya da kötü olduğuna ilişkin inançların tümüdür (Bilgin, 2003). Dolayısıyla “değer” kavramı araştırmalarının temel amaçlarından biri, insanda doğuştan gelen değer yönelimlerini belirleyerek bunların tutum, davranış ve toplumsal rollerle olan etkileşimlerini ortaya koymaktır (Mehmedoğlu, 2006). Sosyal psikologlar ve davranış bilimciler değerlerin; bireysel tutum ve davranışlar ile bilişsel süreçleri etkilerken; toplumun kültürel yapısıyla da etkileşimde bulunduğunu ve onları yansıttığını ileri sürmektedir (Dilmaç et al., 2008). Zira değerler, bireylerin duygu, düşünce ve davranış şekillerinde birer ölçüt olarak ortaya çıkmakta ve toplumsal birlikteliğin temel ögesini oluşturmaktadır. Çünkü bir toplumda her durum değerlere göre algılanıp değerlendirilmektedir (Can &

Acaroğlu, 2015). Bireyler, içinde yaşadıkları etnik grup ve ya toplumun kültürel değerlerini benimseyerek, bunları, karşılaştıkları herhangi bir durum karşısında birer ölçüt olarak kullanmakta; böylece en iyi, en doğru, en uygun ve daha adil gibi genel yargılara varmaktadır (Kuşdil & Kağıtçıbaşı, 2000; Yapıcı & Kayıklık, 2005).

Değerler konusu, kuramsal yönden olduğu kadar, giderek transkültürel bir hal alan dünya düzleminde toplumları yakından ilgilendirmesi açısından da önem taşımakta, bu durumun getirdiği kaçınılmaz bir sonuç olarak da yeni toplumsal düzenlemelerin değerlerle uyumlu olması gerekliliği konusunda da yeni ve önemli bir boyut kazanmaktadır (Kuşdil & Kağıtçıbaşı, 2000). Bu bağlamda "değer" zerine yapılan çalışmalar her geçen gün araştırmacıların çalışma konularının merkezi olmaya devam etmektedir (zsoy, 2007).

### **2.3.2. Mesleki Değerler:**

İnsanın yaşam içinde doğuştan gelen ortaya koymayı, kullanmayı ve geliştirmeyi istediği belli yetileri ve potansiyeli vardır (Bozgeyikli, Derin, & Toprak, 2016). Sahip olunan bu yetenekleri kullanma ve geliştirme olanağı sağlayacak alanlar ise mesleki alanlardır. Birey çalışırken aynı zamanda bu yetenekleri ifade etme fırsatı elde ederek varoluşunun anlamını yakalamaktadır (Pişkin, 2012). Dolayısıyla meslek, kişinin kimliğinin en önemli kaynağı olup, saygı görmesine, toplumda yer edinmesine ve değerli hissetmesine fırsat veren bir varlık alanıdır (Kuzgun, 2003). Bireyin mesleğini icra ederken geçirdiği süre, yaşamının büyük bir bölümünü kapsamakta ve sosyokültürel kimliğini etkilemektedir (zgven, 2001). Adler'e (2016) göre de iş/meslek seçimi ve meslek edinme, bireyin  önemli yaşam ödevinden biridir (Adler, 2016). Bu bağlamda "mesleki değer" en genel tanımıyla "bir mesleği icra etme sonucunda o meslekten elde edilen tatmindir" (Brown, 2011; Tunca & Sağlam, 2013). Kuşkusuz her insanın ihtiyaçları ve beklentileri farklı olduğu için meslek değerleri de farklılık göstermektedir. Bu nedenle herkes için geçerli olacak genel geçer meslek değerlerinden söz edilememektedir (Pişkin, 2012). Mesleki değerler kişiden kişiye değişmekle birlikte çeşitli araştırmacıların ortaya koyduğu bazı mesleki değerler bulunmaktadır (Atli, 2012). Örneğin Schartz, on mesleki değer grubundan söz etmektedir. Bunlar; "g, başarı, hazcılık, uyarılım, öz yönelim, evrenselcilik, iyilikseverlik, geleneksellik, uyma ve güvenlik" tir (Kuşdil & Kağıtçıbaşı, 2000). Sharf ise değerleri, "genel değer ve işe ilişkin değer" olarak iki ayrı kategoride ele almaktadır. Genel değerler arasında; "ekonomik, estetik, sosyal, siyasi, dini, kuramsal değerler; iş ile ilgili değerler arasında da; yetenek kullanımı, başarı, ilerleme, otorite, başkalarına yardım, ekonomik ödül, özerklik, yaratıcılık, yaşam stili, kişisel gelişim, fiziksel etkinlik, itibar, risk, sosyal etkileşim, sosyal ilişkiler, değişiklik, iş Şartları, kültürel yapı, fiziksel yapı ve ekonomik güvence" bulunmaktadır (Bozgeyikli et al., 2016; Dilmaç et al., 2008). Bu mesleki değerler, bireyin çevresi ile etkileşmesi

neticesinde oluşarak meslek seçimi konusunda temel yol gösterici mekanizmalardan biri olmaktadır (Bozgeyikli et al., 2016).

Yirminci yüzyılın sonlarına doğru yaşam tarzının ve tercihlerin değişmesi, meslek seçimi ve bu konudaki idealler boyutu, mesleki değerlerin literatürde önemli bir araştırma konusu olmasına neden olmuştur (Atli, 2012). Bununla birlikte 1996 yılında Brown'un "Meslek Seçiminde Değer Temelli Kuram" ını ortaya koyması, değerlerin meslek seçimi üzerindeki etkisini daha da güçlendirmiştir (Brown, 2011). Mesleki değerlerini göz önüne alarak meslek seçen bireylerin, seçtiği meslek ile kendisi arasında sağlıklı, mutlu ve başarılı bir bağ oluşturabileceği algısı, bireyleri kendi değerlerine uygun meslek seçmenin meslekte başarılı olma olasılığını artıracakı gerçeğiyle yüzleştirmiştir (Atli, 2012; Bozgeyikli et al., 2016; Dilmaç et al., 2008).

### **2.3.3. Hemşirelerin Mesleki Değerleri:**

Hemşirelik, geçmişten bu güne sosyokültürel ve teknolojik değişimlerle birlikte kendini yenilemeyi başaran, birey, aile ve toplumun sağlık durumunu en üst düzeye taşımak için çalışan uygulamalı bir sağlık disiplini (Göriş, Kılıç, Ceyhan, & Şentürk, 2014). Uluslararası Hemşirelik Konseyi (ICN) hemşireliği "bireyin, ailenin ve toplumun sağlığını korumaya ve geliştirmeye yardım eden, hastalık halinde iyileştirmeyi ve rehabilitasyonunu sağlayan profesyonel bir meslek grubu" olarak tanımlamaktadır (ICN, 2016).

Bugün, hala profesyonel bir meslek olup olmadığı tartışma konusu yapılan hemşirelik mesleği mensupları; dünyanın her yerinde, sorunları farklı düzeylerde olsa da büyük güçlüklerle mücadele etmekte, meslek adına bir onur savaşı vermektedir (Gönç, 2016; Kaya, 2016; Sellman, 2011). Yapılan bir işin meslek olabilmesi için, toplumsal bir gereksinimden ortaya çıkması, temel bir eğitim sürecine sahip olması, yasal dayanağının olması ve iyi bir organizasyon yapısına sahip olması gerekmektedir (Köşgeroğlu, 2013). Hemşirelik, sayılan tüm bu kriterlerle donanmış olmasına karşın Türkiye'de ve birçok dünya ülkelerinde hala profesyonel bir meslek olma konusunda hak ettiği yeri alamamıştır (Kaya, 2016). Bu durumu, ülkelerin kültürlerinin, siyaset ve sağlık politikalarının, sosyokültürel, bilimsel ve teknolojik gelişmişlik düzeylerinin farklı olmasıyla açıklamak mümkündür (Karadağ, Hisar, & Özhan Elbaş, 2007).

Çağdaş medeniyetlerin en fazla üzerinde durduğu konulardan biri olan profesyonellik, "ileri uzmanlık, bilgi, beceri ve davranış şekli" olarak açıklanmaktadır (McNeese-Smith & Crook, 2003). Hemşirelik, felsefe, kuram, uygulama ve araştırma tabanında şekillenmiş profesyonel bir sağlık disiplini olarak (Karahana Okuroğlu, Bahçecik, & Ecevit Alpar, 2014); birey, aile ve topluma yardım etme, sağlık sorunlarına çözüm bularak yaşama anlam katma amacını ilke edinmiştir (Köşgeroğlu, 2013). Sağlık

alanında insan-hemşire ilişkisi yardım etme amacına yönelik işlevler çerçevesinde biçimlenmektedir (Jun & Lee, 2016). Elbette ki sağlığı için yardım arayışı içinde olan bireye yardım etmek tüm sağlık disiplinleri için söz konusudur fakat; hemşireliği diğerlerinden ayıran, bakım verme anlam ve eylemindeki özelliğe yatmaktadır (Babadağ, 2010; Karahan Okuroğlu et al., 2014). Hemşirelik, bilim ve sanattan oluşan bir disiplin olarak bilim yönü; sağlık-hastalık ve bunlarla ilgili bilimsel sürece hakim olmayı, sanat yönü ise bu bilgileri sağlıklı insan ilişkileri ile aktarabilmeyi gerektirmektedir (Köşgeroğlu, 2013). Bu bilgiler ışığında hemşireliğin profesyonel yönü, hemşirelerin ve hemşirelik öğrencilerinin, mesleki değerleri bilmesi ve uygulamada yer vermesi olgusunda yatmaktadır (Karahan Okuroğlu et al., 2014; Kaya, 2016).

Mesleki değerler, uygulayıcı ve uygulatıcı gruplar tarafından kabul edilen, eğitim ve uygulamalara yön veren, inanç, tutum ve davranışları şekillendiren standartlardır (Moon, Kim, Kim, Kim, & Lee, 2014). Hemşireler hizmet sunarken, tutum ve davranışlarını savunurken birtakım etik ikilemlerle karşılaştıklarında, karar vermede birtakım dayanaklara ihtiyaç duymaktadır. Bu dayanaklar kuşkusuz etik ilkeler ve mesleki değerlerdir (Göriş et al., 2014). Hemşireliğin, Amerika Hemşireler Birliği (ANA) tarafından belirlenen 7 mesleki değeri bulunmaktadır. Bunlar; "insan saygınlığı, bütünlük, otonomi, alturizm, sosyal adalet, eşitlik ve estetik" tir (ANA, 2017). Hemşireliğin etik kodları ise Uluslararası Hemşireler Konseyi (ICN) tarafından; "hemşireler ve insanlar", "hemşireler ve hemşirelik uygulamaları", "hemşireler ve meslek", "hemşireler ve ekip arkadaşları", "hemşireler ve toplum" olarak belirlenmiştir (ICN, 2012). Mesleki değerler hemşirelere; birey, toplum ve meslektaşlarıyla iletişimi konusunda yol gösterici olmakla birlikte, diğer uygulamalar konusunda karar vermelerine de yardımcı olmaktadır (Göriş et al., 2014). Problem çözme ve eleştirel düşünme yeteneğini, öncelikleri belirlemeyi, hasta ve ailesinin endişelerini dikkate almayı öngören mesleki değerler, bakımın kalitesini doğrudan etkilemektedir (Leners, Roehrs, & Piccone, 2006). Yapılan çalışmalara bakıldığında;

Martin ve arkadaşlarının (2003), ön lisans ve lisans hemşirelik öğrencilerinin mesleki değerlerini belirlemeye yönelik karşılaştırmalı tanımlayıcı olarak yaptıkları çalışmada; öğrenci hemşirelerin mesleki değer algıları puanlarının yüksek olduğu saptanmıştır. Öğrenci hemşirelerin mesleki değer algısı ölçeğinden alınan toplam puan ortalamaları ile eğitim durumu ve yaşa göre farklılık görülmezken cinsiyet ve etnik köken açısından istatistiksel anlamlılık olduğu saptanmıştır (Martin, Yarbrough, & Alfred, 2003).

Orak'ın (2005), "İstanbul ilindeki hemşirelerin profesyonel hemşirelik değerleri ve etkileyen faktörlerin analizi" konulu çalışmasında hemşirelerin mesleki değer algıları yüksek bulunmuştur (Orak, 2005).

Karadağlı (2016) bir özel üniversitenin hemşirelik bölümünde okuyan 251 öğrenci ile yaptığı çalışmada, birinci sınıfta okuyan kadın öğrencilerin mesleki değer algılarını daha yüksek bulunduğunu belirtmiştir. Mezun olunan lise ile mesleki değer algısı ve alt boyutları puan ortalamalarını karşılaştırdığında, istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulmadıklarını belirtmiştir (Karadağlı, 2016). Kaya ve arkadaşları da (2012) mezun olunan lise ve cinsiyet ile mesleki değer algısı puanı ve alt boyutları puan ortalamaları arasında istatistiksel bir anlamlılık bulunmadığını rapor etmiştir (Kaya, Işık, Şenyuva, & Kaya, 2012).

Öztürk Dönmez ve Özsoy (2015) 416 hemşirelik öğrencisi ile yaptıkları çalışmada ise kadın hemşire öğrencilerinin mesleki değer algılarının daha yüksek olduğunu rapor ederken, öğrenim gördükleri sınıf yönünden istatistiksel anlamlılık bulmadıklarını rapor etmişlerdir. Öğrencilerin ölçeğin "bakım" alt boyutundan aldıkları puanın en yüksek olduğunu belirtmişlerdir (Öztürk Dönmez & Özsoy, 2015). Benzer şekilde Parvan ve arkadaşları İran'da (Parvan, Zamanzadeh, & Alsadat Hosseini, 2012), Alfred ve arkadaşları Tayvan'da (Alfred et al., 2013), Lin ve arkadaşları Çin'de (Lin, Li, Shieh, Kao, & Hung, 2016) öğrencilerin ölçeğin "bakım" alt boyutundan aldıkları puanın diğer alt boyutlara oranla daha yüksek olduğunu belirtmişlerdir.

İran, Kore ve ABD'de yapılan çalışmalarda kadın hemşire öğrencilerin mesleki değer algıları daha yüksek bulunmuştur (Martin et al., 2003; Parvan et al., 2012).

## **2.4. Empatik Beceri**

### **2.4.1. Empati Kavramı:**

Tarihsel süreç boyunca farklı boyutlar ve anlamlar katılarak tanımlanan empati, Yunan dilindeki "empathia" dan köken almakta ve "içinde hissetme" anlamına gelmektedir (Arkonaç, 1999). "Empati" kelimesinin tarihte ilk olarak Aristo'nun "Rhetoric" adlı eserinde yer aldığı bildirilmektedir (Duman & Acaroğlu, 2014; Gülseren, 2001). Empati, bir kişinin olaylara karşısındaki kişinin bakış açısıyla bakabilmesi, durumu sentez edip yorumlayabilmesi ve iletişim sürecine uygulayabilme yetisi olarak tanımlanabilmektedir (Dökmen, 1994; Nazik & Arslan, 2011). Başka bir tanımla empati, bir bireyin karşısındaki bireyin ruhsal durumunu, ihtiyaçlarını, yaşantılarını, duygularını, duygularının yoğunluğunu ve anlamını onun açısından görebilme, duyabilme ve algılayabilme yeteneğidir (Nazik & Arslan, 2011; Nunes, Williams, Sa, & Stevenson, 2011). Empatik beceri ise; bireyin empati kurabilme durumunu ifade etmektedir (Gülseren, 2001).

### **2.4.2. Hemşirelik ve Empatik Beceri:**

Birçok teorisyen hemşire (King, Peplau, Orlando, Travelbee, Widenbach) hemşireliği; "hasta ve hemşire arasında kurulan iletişim" olarak açıklamaktadır (Nazik & Arslan, 2011; J. Williams & Stickley, 2010). Hemşirelik mesleği insan ilişkilerinin en yoğun yaşandığı mesleklerden biri olarak, bakımın etkinliğinin ve bireylerle etkili iletişim kurma becerisinin en temel bileşenlerinden birisi empatidir (Mert & Sezgin, 2011; Nazik & Arslan, 2011; Özyazıcıoğlu, Aydınoğlu, & AYTEKİN, 2009). Hemşirelik literatüründe empati, "hemşirenin hastanın içinde bulunduğu durumu, duygu ve düşüncelerini doğru anlamaya çalışması ve hastasına iletmesi" olarak tanımlanmaktadır (Beddoe & Murphy, 2004; Nazik & Arslan, 2011). Bu iletişim süreci, hemşirenin, kişiyi önemli, değerli, eşsiz bir varlık olarak kabul ederek saygı duymasını gerektiren; böylece kişinin güvenini kazanıp aradaki profesyonel ilişkiyi güçlendirerek, bakımın kalitesini artıracak empatik beceri gerektiren bir süreçtir (Duman & Acaroğlu, 2014; Nunes et al., 2011; Yurttaş & Yetkin, 2003). Yapılan araştırmalar, yardıma ihtiyacı olan bireylerle empati kuranların, kuramayanlara göre daha fazla yardımda bulunduğunu göstermektedir (Duman & Acaroğlu, 2014; Özcan, Ofıaz, & Çiçek, 2008; Tutuk, Al, & Doğan, 2002).

Hemşirelik eğitiminde temel amaç, öğrencilere profesyonel hemşirelik ve hemşirelik uygulamalarını öğretmek ve sevdirmektir; ancak öğrenciye hemşirelikle ilgili bilgi ve uygulama becerileri verilirken, kişilerarası ilişki kurma becerisi, yardım, empatik beceri, merhamet gibi hemşireliğin vazgeçilmez koşulları arasında yer alan temel becerilerin de kazandırılması gerekmektedir (Arifoğlu & Sala Razi, 2011). Bu nedenle, eğitim alan öğrencilerin empatik becerilerinin belirlenmesinin yanı sıra bu becerileri geliştirmeye yönelik dersleri de artırmak ve mevcut eğitim programlarına entegre etmek oldukça önemlidir (Mete & Gerçek, 2005; Nunes et al., 2011). Yapılan çalışmalar, hem hemşirelik öğrencileri hem de mezun hemşirelerde empatinin eğitim ile kazandırılabilen bir beceri olduğunu göstermekte ve empati geliştirilmesinde "didaktik yaklaşım (anlatım), rol playing, modelden öğrenme, video kullanımı, psikodrama" gibi uygulamalı öğretim yöntemlerinin yararlı olacağını göstermektedir (Dökmen, 1988; Karaaslan & Özgür, 2001; Mert & Sezgin, 2011; Wikström, 2001). Hemşirelerin empati düzeyini belirlemeye yönelik yapılan çalışmalara bakıldığında farklı çalışmalar ve sonuçlar göze çarpmaktadır;

Karaaslan ve Özgür (2001), psikiyatri hemşireliği dersi almış olan hemşirelik öğrencilerinin klinik uygulama öncesinde ve sonrasında empatik becerilerini değerlendirmişler, Empatik Beceri Ölçeği puan ortalamalarının klinik uygulama sonrasında öncesine göre daha yüksek olduğunu saptamışlardır (Karaaslan & Özgür, 2001).

Pek ve arkadaşları (2001), geleneksel yöntemle öğrenim gören dördüncü sınıf hemşirelik öğrencilerinin Empatik Beceri Ölçeği puan

ortalamasının diğer sınıf öğrencilerine göre daha yüksek olduğunu belirlemişlerdir (Pek, Yıldırım, & Dedik, 2001).

Mete ve Gerçek (2005), PDÖ (Probleme Dayalı Öğrenim) yöntemiyle öğrenim gören hemşirelik öğrencilerinin empatik eğilim ve beceri düzeylerini sınıflara göre incelemişlerdir. Çalışmalarında sınıf düzeyi yükseldikçe Empatik Beceri Ölçeği puan ortalamasının da arttığını rapor etmişlerdir (Mete & Gerçek, 2005).

Uncu ve arkadaşlarının (2015) yaptıkları çalışmada hemşirelik öğrencilerinin Empatik Beceri Ölçeği puan ortalaması  $129.40 \pm 26.41$  olarak bulunmuştur (Uncu et al., 2015).

Duman ve Acaroğlu'nun (2014) yaptıkları çalışmada hemşirelik öğrencilerinin Empatik Beceri Ölçeği puan ortalaması  $124.72 \pm 14.31$  olarak rapor edilmiştir (Duman & Acaroğlu, 2014).

Mert ve Sezgin (2011), geleneksel ve PDÖ modeliyle öğrenim gören hemşirelik öğrencilerinin empatik beceri düzeylerini inceledikleri çalışmada, PDÖ modeliyle öğrenim gören hemşirelik öğrencilerinin Empatik Beceri Ölçeği puan ortalamasını  $185.98 \pm 1.67$ , geleneksel modelle öğrenim gören hemşirelik öğrencilerinin puan ortalamasını ise  $131.00 \pm 1.74$  olarak bulduklarını rapor etmişler ve aradaki farkı istatistiksel olarak anlamlı bulmuşlardır (Mert & Sezgin, 2011).

Nazik ve Arslan (2011), yaptıkları çalışmada ise hemşirelik öğrencilerinin Empatik Beceri Ölçeği puan ortalamasını  $150.55 \pm 26.81$  olarak bulmuşlardır (Nazik & Arslan, 2011).

Özyazıcıoğlu ve arkadaşlarının (2009) çalışmasında ise hemşirelik öğrencilerinin Empatik Beceri Ölçeği puan ortalaması  $135.59 \pm 20.31$  olarak rapor edilmiştir (Özyazıcıoğlu et al., 2009).

Arifoğlu ve Sala Razi (2011), 1. sınıf hemşirelik öğrencileri ile yaptıkları çalışmada öğrencilerinin Empatik Beceri Ölçeği puan ortalamasını  $131.05 \pm 14.82$  olarak bulduklarını belirtmişlerdir (Arifoğlu & Sala Razi, 2011).

Nunes ve arkadaşları (2011) tarafından yapılan bir çalışmada da, 1. sınıf hemşirelik öğrencilerinin, sağlık bilimlerinin diğer 1. sınıf öğrencilerine göre daha yüksek puan ortalamasına sahip olmasıyla birlikte, empatik becerilerinin geliştirilmeye gereksinimi olduğu saptanmıştır (Nunes et al., 2011).



## **2.5. Kültürel Duyarlılık**

### **2.5.1. Kültürel Duyarlılık Kavramı:**

“Kültürel farklılıkları anlama, kabul etme ve takdir etmede sahip olunan aktif istek” olarak tanımlanan kültürel duyarlılık (Hotun Şahin et al., 2009; Mercan, 2016a); kişilerin farklı kültürler karşısında olumlu davranış geliştirmeleri için sahip olmaları gereken bir yeti olarak günümüz gelişmiş toplumlarının önemli konularından biri haline gelmiştir (Bulduk et al., 2011; Chen & Starosta, 2000). Başka bir deyişle, farklı kültürler arasındaki iletişim kalitesi bakımından olumlu tutum geliştirebilme becerisi; kültürel duyarlılık olarak tanımlanmaktadır (Tanrıverdi, Gürsoy, Tülay, Şahin, & Tokça, 2015). Böyle bir tanımlama, kültürel duyarlılığın dinamik yapısına önem vermekte ve yol göstermektedir (Hotun Şahin et al., 2009). Kültürel duyarlılık olgusunu içselleştirmiş olan bireylerin; farklılıkları anlama ve kabul etme yönünde olumlu tutum geliştirmiş olmaları beklenmektedir (Bulduk et al., 2011). Kültürel duyarlılık; kültürlerarası etkileşim durumunun bilişsel, duygusal ve davranışsal yönleriyle ilgilenmekle birlikte, temelde duygusal bileşeniyle ilgilidir (Mercan, 2016a). Kültürel duyarlılığın temel göstergesi; farklı kültürlere, onun alt kültürlerine ve farklı etnik grupların değer ve inanışlarına karşı olumlu tutum geliştirme davranışdır (Bulduk, Usta, & Dincer, 2017). Olumlu duygulardan kasıt; farklılıkların önyargısız, stereotip yaklaşımdan uzak, yargılanmadan değerlendirilmesidir. Bu da karşılıklı anlama, tanıma, saygı gösterme, dinleme gibi özelliklerle donanmış bir duygu dünyası gerektirmektedir (Chen & Starosta, 2000; Mercan, 2016a).

### **2.5.2. Hemşirelik ve Kültürel Duyarlılık:**

Son yüzyılda lisans düzeyinde profesyonel hemşirelik uygulamalarının sağlığı geliştirme ve yardım arama davranışlarını etkileyen inanç, değer, din, dil ve diğer sosyokültürel tutumlara olan farkındalık artmış (Aktaş, Ertuğ, & Öztürk, 2015); profesyonel hemşirelik uygulamaları için lisans düzeyinde mezunların sahip olması gereken yeterlilikler içerisinde kültürel duyarlı bakım vermeye yönelik ilgi ön plana çıkmıştır (Bulduk et al., 2011; Practice Guideline, 2009). Kültürel duyarlı hemşirelik hizmetinin önemi; hem bireysel hem de mesleki açıdan çok yönlüdür (Hotun Şahin et al., 2009). Kültüre duyarlı hemşirelik uygulamaları, kültürel gereksinimlerin tanımlanmasını, birey ve ailenin kültürel inanç mekanizmasını olumsuz etkilemeden bakım vermek için birey ve ailenin kültürel dayanaklarının anlaşılmasını, bakım veren ve alanların karşılıklı doyum sağlama için duygusal stratejilerin kullanılmasını kapsamaktadır (Madeleine Leininger, 2002; Narayanasamy & White, 2005). Buna karşın, sağlık bakım hizmetlerinin sunumunda kültürel içerikli bakımın ve kültürel duyarlı bakım yaklaşımının ihmal edildiği, hemşirelik eğitimi ve klinik uygulama standartlarına bakıldığında kültürel bakım hizmeti yönünden uygun olmadığı belirtilmektedir (Bolsoy & Sevil, 2006; Bulduk et al., 2011).

Sağlık bakım hizmetleri ve sunumu adına ileriki yıllarda kültürlerarası bakım verebilecek hemşirelere gereksinim daha da artacaktır. Bu nedenle kültürel bilgi temelinde kültüre duyarlı yaklaşım, hemşirelik öğrencilerinin ders programlarına etkin biçimde entegre edilmeli; holistik bir bakış açısıyla insan inançları, değerleri, tarihi, dili ve sosyal yapılarını kapsayan kültürel bakım, hemşirelik eğitimi ve uygulamalarıyla birleştirilmelidir (Hotun Şahin et al., 2009; Lancellotti, 2008; Narayanasamy & White, 2005; Tortumluoğlu, 2004).

Literatür, kültürel duyarlı hemşirelik bakımı için gerekli temel ilkeleri şöyle belirtmiştir;

- Kültürün öneminin farkına varılmalı,
- Kültürel farklılıklara önem verilmeli,
- Kişilerin davranışlarının altında yatan mesajlar anlaşılabilirliği,
- Farklı kültürden bireylere empatik yaklaşılmalı,
- Herkesin kültürüne saygı gösterilmeli,
- Kültürel farklılıklar konusunda sabırlı olunmalı,
- Kişilerin davranışları iyi ve dikkatli okunmalı,
- Kültür konusunda bilgi birikimi oluşturulmalı,
- Kültürel farklılıklar konusunda uyum hizmeti sağlanmalı (Duffy, 2001; Hotun Şahin et al., 2009; Poss, 1999; Seviğ & Tanrıverdi, 2014).

Türkiye’de ve dünyada hemşirelik öğrencileri ile kültürel duyarlılık konusunda yapılan az sayıda çalışma vardır (Aktaş et al., 2015; Egelioğlu Cetişli et al., 2016; Meydanlıoğlu, Arıkan, & Gözüm, 2015).

Egelioğlu Cetişli ve arkadaşlarının (2016) 1. sınıf ve 4. sınıf hemşirelik öğrencilerinin kültürel duyarlılık ve empati düzeyleri arasındaki ilişkiyi incelemek amacıyla yaptıkları çalışmada, 1. sınıf ve 4. sınıf öğrencilerinin Kültürlerarası Duyarlılık Ölçeği puan ortalaması sırasıyla  $78.42 \pm 8.82$  ve  $78.61 \pm 5.33$  olarak bulunmuş ve iki sınıf arasındaki farkın istatistiksel olarak anlamlı olmadığı rapor edilmiştir. Her iki sınıfta öğrenim gören öğrencilerin cinsiyetleri ile Kültürlerarası Duyarlılık Ölçeği puan ortalamaları arasında fark olmadığı rapor edilmiştir (Egelioğlu Cetişli et al., 2016).

Aktaş ve arkadaşlarının (2015) yaptıkları çalışmada ise hemşirelik öğrencilerinin Kültürlerarası Duyarlılık Ölçeği puan ortalamaları  $88.92 \pm 12.20$  olarak bulunmuş, 4. sınıf öğrencilerinin Kültürlerarası Duyarlılık Ölçeği puan ortalamasının 1,2 ve 3. sınıflara göre istatistiksel olarak daha yüksek olduğu tespit edilmiştir (Aktaş et al., 2015).

Bulduk ve arkadaşlarının (2011) yaptıkları çalışmada hemşirelik öğrencilerinin Kültürlerarası Duyarlılık Ölçeği puan ortalaması  $77.58 \pm 9.44$  olarak bulunmuş; diğer çalışmalarla benzer şekilde 4. sınıf öğrencilerinin Kültürel Duyarlılık Ölçeği puan ortalamasının 1,2 ve 3. sınıflara göre

istatistiksel olarak daha yüksek olduğu tespit edilmiştir (Bulduk et al., 2011).

Banos'un (2006) İspanyol öğrenciler üzerinde yaptığı çalışmada da Kültürlerarası Duyarlılık Ölçeği puan ortalaması  $76.49 \pm 11.53$  olarak bildirilmiştir (Banos, 2006).

Meydanlıoğlu ve arkadaşlarının (2015) yaptıkları çalışmada hemşirelik öğrencilerinin kültürel duyarlılık düzeyinin yüksek olduğu, cinsiyetin kültürel duyarlılık üzerinde istatistiksel olarak anlamlı bir etkisinin olmadığı rapor edilmiştir (Meydanlıoğlu et al., 2015).

Hammer ve arkadaşları (2003) yaptıkları çalışmada cinsiyet ve eğitim görülen sınıf bazında kültürel duyarlılık düzeyleri açısından istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulmadıklarını rapor etmişlerdir (Hammer, Bennett, & Wiseman, 2003).

Özkan ve arkadaşlarının (2015) 2. sınıf hemşirelik öğrencileri ile yaptıkları çalışmada hemşirelik öğrencilerinin Kültürlerarası Duyarlılık Ölçeği puan ortalamasını  $79.72 \pm 6.40$  olarak bildirmişlerdir (Özkan, Ünver, & Avcıbaşı, 2015).

Aslan ve arkadaşları (2015), 3 farklı üniversitede öğrenim gören hemşirelik öğrencileri ile yaptıkları çalışmada hemşirelik öğrencilerinin Kültürlerarası Duyarlılık Ölçeği puan ortalamasını  $77,38 \pm 9,42$  olarak bulmuşlardır (Aslan, Kartal, Kara, Erdemir, & Güleç, 2015).

Ceylantekin ve Öcalan'ın (2016) KH dersi alan 2. sınıf hemşirelik öğrencileri ile yaptıkları çalışmada da hemşirelik öğrencilerinin kültürel duyarlılıklarının yüksek olduğu, cinsiyetin kültürel duyarlılık üzerinde istatistiksel olarak anlamlı bir etkisinin olmadığı rapor edilmiştir (Ceylantekin & Öcalan, 2016).

Yılmaz ve Aktaş (2015), KH dersi alan 2. sınıf hemşirelik öğrencileri ile yaptıkları çalışmada, öğrencilerin Kültürlerarası Duyarlılık Ölçeği puan ortalamasının ders öncesi  $88.81 \pm 7.35$ , ders sonrası  $90.00 \pm 7.41$  olarak bulunduğunu, ders öncesi ve sonrası toplam ölçek puanları arasındaki farkın istatistiksel olarak anlamlı olmadığını rapor etmişlerdir (Yılmaz & Aktaş, 2015).

Bıkmaz ve arkadaşları (2015), bir üniversitenin 4. sınıf hemşirelik öğrencileri ile yaptıkları çalışmada, öğrencilerin Kültürlerarası Duyarlılık Ölçeği puan ortalamasını  $72,25 \pm 6,99$  olarak bildirmişlerdir (Bıkmaz, Dığın, & Özdemir, 2015).

Alp ve arkadaşları (2015) ise, bir üniversitenin 4. sınıf hemşirelik öğrencileri ile yaptıkları çalışmada, öğrencilerin Kültürlerarası Duyarlılık

Ölçeği puan ortalamasını  $90.46 \pm 11.00$  olarak bulmuşlardır (Alp, Yücel, Bayraktar, Uzelli, & Özdemir, 2015).

Göriş ve arkadaşları (2015), bir üniversitenin hemşirelik bölümünde okuyan öğrencilerle yaptıkları çalışmada, hemşirelik öğrencilerinin Kültürlerarası Duyarlılık Ölçeği puan ortalamasını  $90.13 \pm 11.41$  olarak bildirmişlerdir (Göriş, Ceyhan, Tekinsoy Kartın, Özdemir, & Korkut Bayındır, 2015).

## **2.6. Kültürel Zeka**

### **2.6.1. Zeka Kavramı ve Zeka Kuramları**

Türkçe'ye Arapça'dan geçen "zeka" kelimesi (Aksoy, 2013), "insanın düşünme, akıl yürütme, objektif gerçekleri algılama, yargılama ve sonuç çıkarma yeteneklerinin tamamı" olarak tanımlanmaktadır (TDK, 2016). Bir kişinin bu özellikleri farklı koşullar içinde değişiklik gösterebileceği için, zekâ kavramı bu karmaşık ölçütleri açıklamak ve sınıflandırmak için kullanılan bir kavram niteliği taşımaktadır (Aksoy, 2013). Zeka kavramının tanımını ilk yapan Binet (1905)'e göre zekâ, belli bir amaç doğrultusunda, strateji geliştirme ve öz eleştiri yaparak değişikliklere adaptasyon sağlayabilme yetisidir (Köse, 2016). Piaget'e göre zekâ; çevreye uyum sağlayabilme yeteneğidir. Çünkü kişi bir yandan çevreye uyum sağlarken, aynı zamanda uyum süreciyle de başa çıkmaktadır. Bu nedenle Piaget, kişinin içinde bulunduğu ortama hızlı uyum sağlayabilme yeteneği ile zekasının doğru orantılı olduğunu ifade etmektedir (Bacanlı, 2001).

Zekânın soyut bir kavram olması, somut olarak açıklanmasını ve anlaşılmasını güçleştirmekte (Öner, 2005); dolayısıyla farklı kavramsal yaklaşımların ortaya çıkmasına sebep olmaktadır (Arı, 2009; Eysenck, 1998). Zekâ ile ilgili ilk tanımlamalara bakıldığında; tek bir etmen olarak ele alındığı ve zekanın sadece akademik boyutlarına odaklanıldığı görülmektedir (Erden & Akman, 2014; Özden, 2014). Tek etmen kuramında zekâ; sadece sözel ve sayısal alandaki yeterliliklere odaklanmakta ve mevcuttaki zekâ testleriyle yapılan değerlendirmelerle ifade edilmekteydi (Benson, 2003; İlhan & Çetin, 2014). Daha sonraları yeni çalışmaların sonuçları doğrultusunda zekânın, sözel ve sayısal tarafının yanı sıra; algılama, konuşma akıcılığı, akıl yürütme, hafıza, algı hızı gibi çok boyutlu bir yapısının olduğu öne sürülünce (Bacanlı, 2001; Öner, 2005), çok etmenli zekâ anlayışını temel alan zekâ tanımları ön plana çıkmaya başlamıştır (Özden, 2014). Özellikle 1983 yılında Gardner tarafından ortaya atılan "Çoklu Zekâ Kuramı", çok etmenli zekâ anlayışını temellendiren kuramlar arasında ilk sırada yer almaktadır (Shearer, 2004). Gardner'ın, 1983 yılında yayınlamış olduğu "Zihin Çevreleri" adlı kitabında zekânın, tekli zekâ testleri ile ölçülebilir yalın bir yapıya sahip olmadığı öne sürülerek, her bireyde "Sözel-dilsel, Mantıksal-matematiksel,

Görsel-uzamsal, Müzikal-ritmik, Bedensel-kinestetik, Sosyal-bireylerarası, İçsel-özedönük zekâ" olmak üzere en az yedi farklı zekâ alanının bulunduğu savunulmuş; çoklu zekâ kuramının yeni zekâ alanlarına da açık olduğu ifade edilmiştir (İlhan & Çetin, 2014; Köse, 2016). Gardner'dan sonra farklı kuramcılar da konu üzerine çalışmalar yapmış; Sternberg, "Üç Aşamalı Zekâ Kuramı" ile "analitik zekâ", "yaratıcı zekâ" ve "pratik zekâ" olmak üzere üç temel zekâ alanından söz etmiştir (Aksoy, 2013; Köse, 2016). Thorndike de 1920 yılında "soyut zeka", "mekanik zeka", "sosyal zeka" olmak üzere üç tip zekâ türünden bahsetmiştir (Titrek, 2007).

Ortaya atılan bu zekâ alanlarından biri de, farklı kültürden insanlarla iletişime geçmede bazı kişilerin daha başarılı olmasının nedenlerine yanıt veren kültürel zekâdır (Aksoy, 2013; Ang et al., 2007; İlhan & Çetin, 2014; Köse, 2016; Mercan, 2016c). Kültürel zekâ, diğer zekâ türlerine benzemekle beraber farklı yönleri de olan bir zeka alanıdır (Mercan, 2016b). Literatüre bakıldığında kültürel zekanın sosyal ve duygusal zekayla paralelliğinin olduğu görülmektedir (Aksoy, 2013). Sosyal zeka "insanları anlama ve yönetme yeteneği"; duygusal zeka ise, "düşünceleri kolaylaştırmak için duyguları kullanma becerisi ya da başkalarının duygularını düşüncelerini anlama, buna bağlı olarak da kendi duygularını ayarlama yeteneği"dir (Crowne, Phatak, Salunkhe, & Shivarajan, 2011; Mercan, 2016b). Kültürel zeka ise; farklı kültürler karşısında bireyin uyum ve adaptasyonu olarak tanımlanmakta (Köse, 2016); daha çok bilişsel yetenek üzerinde duran ve kültürel anlamda farklı durumlara has bir özellik taşımayan genel zekâ yeteneğinden farklı olarak, zekânın davranışsal ve motivasyonel yönlerini de içermektedir (Earley & Mosakowski, 2004)

### **2.6.2. Kültürel Zeka Kavramı**

Farklı kültürlerden kişilerle etkileşim kurmada bazı kişilerin daha başarılı olmasının nedenini aramada (Aksoy, 2013) ve bazı bireylerin tanımadığı kültürel ortamlarda yetersiz kalmasında sosyal zekânın yetersiz olması düşüncesinden yola çıkılarak (Willmann & Amelang, 1997), Earley tarafından 2004 yılında "kültürel zekâ" olarak adlandırılan yeni bir zekâ alanı öne sürülmüştür (Köse, 2016). Mosakowski ile 2004 yılında Harvard Business Review'de yayınladıkları makaleleri ile geniş yankı uyandırdıkları kültürel zeka kavramı, daha sonra farklı araştırmacılar tarafından farklı yönleriyle incelenmiştir (Köse, 2016). Earley ve Mosakowski (2004) kültürel zekâyı; "bir kişinin, kendi kültüründen olmayan yabancı birisinin alışık olmadığı ve anlamlandıramadığı tutum ve hareketlerini, önyargısız bir şekilde insanın biricikliği temelinde yorumlama ve o kişi gibi düşünme yeteneği, farklı kültürden kişilerle iletişim konusunda daha fazla bilgi edinmek ve farklı kültürden kişiler hakkındaki olumsuz düşüncelerin zamanla değişmesini sağlamak için yetenekli ve esnek olmak" olarak ifade etmektedir (Earley & Mosakowski, 2004). Ang ve arkadaşları (2007) ise kültürel zekâyı, "farklı kültürlerle olumlu ve verimli etkileşebilme yeteneği"

olarak ifade etmektedir (Ang et al., 2007). Benzer şekilde kültürel zekâ, "kişinin farklı bir kültürel yaşamı veya çok kültürlü bir ortamda etkin bir şekilde görevini yerine getirerek başarılı olmasını sağlayan yeteneklerin tümü" olarak da tanımlanmaktadır (Şahin, 2011). Kültürel zekâ, diğer zekâ türlerinden farklı olarak küreselleşmenin getirdiği değişimleri kabul etmekte, daha çok farklı ve çok kültürlü ortamlarda ortaya çıkmaktadır (Aksoy, 2013; Mercan, 2016c). Kültürel zekânın farklı zeka türlerinden ayrıldığı alanlar çok kültürlü ortamlarda daha etkin bir şekilde kültürlerarası farklılıkları anlama, anlaşma, iletişime geçme ve eleştirme yeteneği olarak da ifade edilmiştir (Ang et al., 2007). Bu çerçevede kültürel zekâ, hem toplum içi hem de toplumlararası farklı kültürler ile etkileşime girebilme yetisini tanımlarken, bu anlamda kişiler arası farklılıkları açıklamak üzere ortaya atılan bir zekâ alanı olarak özetlenebilmektedir.

### **2.6.3. Kültürel Zekâ Boyutları**

Kültürel zekânın farklı bileşenleri olduğu pek çok yazar tarafından ifade edilmektedir (Aksoy, 2013; Köse, 2016; Kulakoğlu Dilek, 2014). Earley ve Mosakowski (2004) kültürel zekâyı; "zihinsel, fiziksel ve duygusal" olarak üç boyutta incelerken (Earley & Mosakowski, 2004), Earley ve Ang (2003) kültürel zekâyı; "üst bilişsel zekâ (farklı kültürel deneyimlere sahip olmak), bilişsel kültürel zekâ (kültürel farklılıklar ve benzerlikler hakkında bilgi sahibi olmak), motivasyonel kültürel zekâ (farklı kültürlerde kendine güven duyarak etkili bir biçimde olaylara müdahale edebilmek) ve davranışsal kültürel zekâ (farklı kültürlerde uygun davranışlarda bulunabilme esnekliğine sahip olmak)" olarak dört boyutta incelemiştir (Earley & Ang, 2003). Benzer şekilde Ang ve arkadaşları da (2007) kültürel zekâyı dört boyutta incelemiştir (Ang et al., 2007). Kültürel zeka, nitelik olarak dört farklı bileşenden oluşsa da bu dört bileşenin her biri birbiri ile ilişkilidir (Kulakoğlu Dilek, 2014).

### **2.6.4. Kültürel Zekânın Ölçülmesi ve Geliştirilmesi:**

Kültürel zekânın ölçülmesi ve değerlendirilmesi çok kültürlü ortamlarda çalışacak, farklı kültür gruplarından oluşan ekibi yönetecek profesyoneller içinde ideal olanı bulmaktan ziyade zayıf yönleri ortaya çıkarmak için faydalı olacaktır. Kültürel zekâ ölçümünün şu alanlarda uygulanması önemlidir (Aksoy, 2013; Köse, 2016);

- Uluslararası iş sorumlulukları olan ve ya gelecekte yurtdışında görevlendirilmesi olası olan çalışanların değerlendirilmesi (Aksoy, 2013),
- Çok kültürlü takımların potansiyel çalışanlarının değerlendirilmesi (Aksoy, 2013),

- Kendi toplumları içinde farklı kültürlerden insanlarla etkileşim içinde olmak durumunda olan doktor, hemşire, sosyal hizmet görevlisi gibi meslek gruplarının değerlendirilmesi (Lee & Templer, 2003).

Kültürel zekâyı geliştirme süreci kolay bir süreç olmamakla beraber, zaman ve deneyimlenme gerektiren kompleks bir yapıdır (Köse, 2016). Kişi bu sürece kültürel bilgi düzeyi ile başlar, farkındalıkla yeni bilgi ve farklı bakış açıları kazanarak gelişir ve sonuç olarak kazanılan bilgiyi davranışlarına yansıtarak hayata geçirir (Aksoy, 2013). Kültürel zekâyı geliştirme boyutunu kolaylaştırmak ve desteklemek için birçok aktivite vardır; "kültürel etkileşimler, örgün eğitim ve staj, yurtdışı deneyimleri ve görevlendirmeleri ve kültürlerarası gruplara katılım" bunlardan birkaçıdır (Köse, 2016; Thomas, 2006). Kültürel zekânın geliştirilmesinde okullardaki örgün eğitimden, farklı öğretim stratejilerine kadar birçok yöntem olmasına rağmen, Thomas ve Inkson (2005), deneyime dayalı ve uygulamalı öğrenmenin daha etkin bir yöntem olduğunu belirtmiştir (Thomas & Inkson, 2005).

#### **2.6.5. Kültürel Zeka ve Hemşirelik:**

Birçok farklı kültürün bir arada olduğu ortamlarda etkin olmak, farklı kültürlerin davranışlarındaki satır arası mesajları yorumlayabilmek ve buna yönelik olumlu tutum geliştirerek etkili iletişim yetilerini yükseltmek, yüksek kültürel zekâ ile mümkün olabilmektedir (Aksoy, 2013; Mercan, 2016a; Yeşil, 2009). Bununla birlikte çok kültürlü ortamlarda farklılıklara adaptasyon sağlayabilmek, kültürel zekânın geliştirilmesiyle sağlanabilmektedir (Ang et al., 2007). Tan (2004), son yüzyılda en çok konuşulacak olan yeteneklerden bir tanesinin "farklı kültürlerden olan insanlarla olan ilişkilere adapte olabilmeye yeteneği" olduğunu vurgulamış (Tan, 2004); Harris (2006), kültürlerarası beceri konusunda en önemli etmenlerden birinin kültürel zekâ olduğunu vurgulamıştır (Harris, 2006).

Kültürel zekâsı yüksek olan bireyler kültürel bir sorunu tanımlayabilmekte, ardından sorun ile ilgili belirli hedefleri ve engelleri belirleyerek bunlara ilişkin bir çözüm yolu bulmaya çalışabilmektedir (Lee & Templer, 2003). Çünkü kültürel zekâsı yüksek olan bireyler, çevrelerinde yaşanan olaylar ve ilişkiler hakkında yüksek bilişsel algıya ve yeteneğe sahiptir (Mercan, 2016b). Yapılan çalışmalarda kültürel zekânın, çalışanların farklı ortamlardaki görevlerini ve performanslarını, aynı zamanda sahip oldukları örgütsel bağlılık tutumlarını olumlu yönde etkilediği belirtilmektedir (Faruk Şahin & Gürbüz, 2012). Başka bir çalışmada, kültürel zekânın bireylerin kültürlerarası ortamlarda performanslarını artırdığını rapor ederken (Ang et al., 2007), bir diğeri de, kültürlerarası uyum süreçlerini geliştirdiğini (Templer, Tay, & Chandrasekar, 2006) ve tükenmişliği azalttığını (Tan, 2004) rapor etmektedir. Kültürel farklılıkların ve bunun yarattığı kriz ortamının başarılı bir şekilde yönetilmesinde liderlerin ve çalışanların sahip olduğu kültürel

zekâ seviyelerinin etkisi bulunmaktadır (İşçi, Söylemez, & Yıldırım Kaptanoğlu, 2013; Mercan, 2016b). Güçlü kültürel zekâ yetenekleri, liderlerin çalışma ekiplerinin ihtiyaçlarını ve perspektiflerini tanımlamada daha doğru bir yaklaşım geliştirmelerine ve sonuç olarak kültürel farklılığa sahip takım üyeleriyle güçlü ilişkiler kurulmasına yardımcı olmaktadır (Büyükbeşe & Yıldız, 2016; M. İlhan & Çetin, 2014; Yeşil, 2010).

Tüm bu literatür bilgileri ışığında hemşirelik mesleğinin değişen ve gelişen transkültürel vizyonu göz önünde bulundurulduğunda, kültürel zeka kavramının hemşirelik mesleği için önemi çarpıcı bir şekilde ön plana çıkmaktadır (Okanlı, 2017). Hemşirelik mesleği, farklı kültürlerdeki bireylere bütüncül bakım vermeyi, insanlarla kesintisiz etkileşimi ve iletişimi, hem kendinin hem de karşısındaki bireyin kültürel özelliklerini tanımayı ve anlamayı, karşılaşılan sorunlarla etkili baş edebilmeyi gerektirmektedir (Başoğul, 2017a). Etkili iletişim becerileri, tüm insan ilişkilerinde ve primer odağı insan olan tüm mesleklerde, özellikle de insanlarla daha fazla bir arada bulunan hemşirelik gibi profesyonel sağlık çalışanlarında bulunması gereken bir özelliktir. Hemşirelerin iletişim becerileri ve kültürel zekâ seviyeleri ne kadar yüksekse, bakım o kadar etkin ve kaliteli olmaktadır (Orhan Ergin, Aytıp, & Hazar, 2017). Hemşirelik için yeni bir konu olmakla birlikte, hemşireler için kültürel zekanın tanınması, bu konuda farkındalığın artırılması için gerekli çalışmaların yapılması oldukça önemlidir (Başoğul, 2017b). Bickerstaffe'nin aktardığına göre kültür ile ilgili çalışmalarıyla dikkat çeken Trompenaars, iş dünyasında kültürlerarası etkileşimin artmasıyla birlikte kültürel zekanın ciddi bir konu haline gelmesine karşın, en az çalışılan konulardan biri olduğuna dikkat çekmiştir (Bickerstaffe, 2003). Dünya literatüründe kültürel zekâ olgusu ile ilgili sınırlı çalışmalar bulunduğu gibi, Türkiye'de de kültürel zekâyâ yönelik çalışma sayısı oldukça azdır. Mevcuttaki çalışmalar genellikle uluslararası görevlendirme yapan askeri kurumlarda (Şahin, Gürbüz, & Köksal, 2014), turizm alanında (Ersoy, 2014) ve işletme yönetimi alanındadır (Ersoy & Ehtiyar, 2015). Hem Türk hem de dünya literatüründe hemşirelik alanında kültürel zeka ile ilgili çalışmalar ise çok az sayıdadır. Literatüre bakıldığında;

İşletme yönetimi yüksek lisans öğrencilerine verilen Kültürlerarası yönetim eğitiminin kültürel zeka ve öğrenci memnuniyeti üzerindeki etkisini inceleyen bir çalışmada, kurs sonunda öğrencilerin kültürel zeka düzeyinde istatistiksel olarak anlamlı bir artış olduğu rapor edilmiştir (Ramsey & Lorenz, 2016).

Benzer bir çalışma da Endonezya'da üniversite öğrencileri ile yapılmış ve kültürlerarası yönetim eğitiminin öğrencilerin kültürel zekalarına etkisi pozitif yönde istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur (Putranto, Gustomo, & Ghazali, 2015).



Tıp fakültesi öğrencileri ile yapılmış olan bir çalışmada, öğrencilerin kültürel zeka düzeyleri orta düzeyde bulunurken ölçeğin toplam puan ortalaması ile sınıflar ve cinsiyet arasında anlamlı fark bulunmadığı rapor edilmiştir (Cakan et al., 2016).

Hemşirelerde kültürel zeka ile bireyselleştirilmiş bakım arasındaki ilişkiyi inceleyen bir çalışmada hemşirelerin Kültürel Zeka Ölçeği puan ortalamaları  $90,79 \pm 18,70$  olarak saptanmış olup kültürel zeka düzeylerinin yüksek olduğu belirlenmiştir (Kant & Sevgi Ünal, 2017).

Bir hastanede çalışan hemşirelerin kültürel duyarlılıkları ile kültürel zekaları arasındaki ilişkiyi incelemek amacıyla yapılan bir çalışmada, Kültürel Zeka Ölçeği puan ortalaması  $99.02 \pm 17.49$ , Kültürlerarası Duyarlılık Ölçeği puan ortalamaları  $88.15 \pm 11.70$  olarak bulunmuş ve kültürel duyarlılık ölçek puan ortalamaları ile kültürel zeka ölçek puan ortalamaları arasındaki ilişki istatistiksel olarak pozitif yönde anlamlı bulunmuştur (Sinan Aslan & Kizir, 2017).

Hemşirelerde iletişim becerileri ile kültürel zeka arasındaki ilişkiyi incelemek için yapılan bir çalışmada, hemşirelerin Kültürel Zeka Ölçeği puan ortalaması orta düzeyde bulunmuş, iletişim becerileri ile kültürel zekaları arasında da istatistiksel olarak anlamlı ve pozitif yönde bir ilişki saptanmıştır (Orhan Ergin et al., 2017).

Akademisyen hemşirelerin kültürel zeka düzeylerini belirlemek için yapılan bir çalışmada da Kültürel Zeka Ölçeği puan ortalaması  $60.72 \pm 10.02$  olarak bulunmuştur (Ağaçdiken Alkan & Orak, 2017).

Bir Sağlık Yüksekokulu'nda hemşirelik öğrencilerinin kültürel zekaları ile merhamet duyguları arasındaki ilişkiyi inceleyen bir çalışmada ise öğrencilerin Kültürel Zeka Ölçeği puan ortalaması  $93.946 \pm 20.09$  olarak bulunurken; Kültürel Zeka Ölçeği puan ortalaması ile Merhamet Ölçeği puan ortalaması arasındaki ilişki pozitif yönde istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur (Güner, Karaaslan, Orhun, & Ulay, 2017).

## **2.7. Sağlıklı Yaşam Biçimi Davranışları**

### **2.7.1. Sağlık Kavramı ve Sağlığı Geliştirme:**

Dünya Sağlık Örgütü (WHO) sağlığı; "bedensel, ruhsal ve sosyal yönden tam bir iyilik halinin olması" olarak tanımlamaktadır (WHO, 2017). Sağlığı geliştirmeye ve sürdürmeye yönelik ilginin artmasıyla birlikte "sağlığı geliştirme", tanımlanmış özel bir alan olarak ilk kez 1974 yılında Kazakistan'da Alma-Ata konferansında ortaya atılmıştır (WHO, 1998). Sonrasında 1986 yılında yapılan Ottawa Sağlığı Geliştirme Konferansı, konuya olan ilgiyi artırarak tüm dünyadaki sağlığı geliştirme çalışmalarının başlatılmasında etken rol oynamıştır (First International Conference on

Health Promotion Ottawa, 1986). Bununla beraber sağlık kavramı ve sağlık bakım sistemleri konusundaki algı, çevresel ve kültürel etkiler doğrultusunda sürekli değişime uğrayarak, son kırk yılda sağlığı koruma, sürdürme ve geliştirme yönünde evrilmiştir (Kulakçı, 2011).

Sağlığı geliştirme; yüksek sağlık düzeyini hedefleyen bilgi, tutum ve becerilerin kazanılması sürecidir (Açıksöz, Uzun, & Arslan, 2013; Yıldırım, Aydın, Hayırsever, & Ankaralı, 2016). Başka bir deyişle, bireylerin sağlıklarını korumak ve geliştirmek için, sağlık durumlarını etkileyen faktörler üzerinde kontrol sahibi olmalarını sağlayan bir sistemattir (Ayaz et al., 2005; Yıldırım et al., 2016). Sağlığı geliştirme sürecinde bazı stratejiler belirlenerek, hem bireylerin yetenek ve becerilerini geliştirmeye, hem de birey, aile ve toplumun sağlığını etkileyebilecek biyopsikososyal ve ekonomik şartları iyileştirmeye odaklanılmaktadır (Şimşek, 2013). Bu stratejilerin uygulamaya konmasında, toplumun sosyo-kültürel yapısının ve sağlık alt yapısının kültürel yönden farklılıklar göstermesi nedeniyle, verilecek hizmetin kültürel anlamda etkili ve yeterli olması için; "farklı iletişim kanallarının kullanıldığı sağlık iletişimi teknikleri, savunuculuk, sağlık okur-yazarlığı, kendi kendine ve karşılıklı yardım grupları, liderliği geliştirme, kurumsal değişim ve politika geliştirme" gibi yaklaşımlar sık kullanılmaktadır (Şimşek, 2013). Çünkü sağlık kavramı her ne kadar evrensel bir kavram olarak kabul edilse de, anlamının bireyden, bireye, toplumdaki, topluma daha doğrusu kültürden kültüre farklılık gösterdiği açıktır (Kılıç, 2012).

Günümüzdeki hızlı tekno değişim süreci nedeniyle dünyada hızlı bir değişim yaşanırken, bilginin hızlı ulaşımı ve tüketimindeki artış nedeniyle, bireyler daha kaliteli yaşam için sürekli arayış içine girmişlerdir (Aksungur, Göktaş, Önder, & Cankul, 2011). Günümüzde sağlık alanındaki gelişmeler bazı hastalıkların etiyolojisini açıklayıp çözüm üretse de, yeni ölüm nedenlerinin ortaya çıkmasına engel olamamakta, dünyanın birçok gelişmiş ülkesinde insanlar, sağlıksız yaşam biçimi davranışları nedeni ile ölmektedir (Aksungur et al., 2011). Gençlerde ve erişkinlerde ilk sıralarda yer alan mortalite ve morbidite nedenlerine temel oluşturarak sağlık riski oluşturan davranışların en önemli özelliği genellikle gençlik yıllarında kazanılması, erişkin hayatına taşınması, ve önlenabilir özellikte olmasıdır (Bettignies & Ross, 2004). Bu nedenle, gençlerin sağlık davranışlarını belirlemek, bu davranışlardaki değişimleri izlemek ve olumsuzluklara müdahale etmek, ilerideki erişkin ve yaşlı sağlığına temel oluşturarak toplum sağlığı hizmetlerini kuvvetlendirecektir (Aksoy & Uçar, 2014; Tambağ, 2011). Çünkü sağlığı geliştirme çalışmalarının temel amacı, insanların kendi sağlıklarını korumada, sürdürmede ve geliştirmede, bireyleri etkin bir sağlık potansiyeline kavuşturmak ve bu anlamda yetkin kılmaktır (Özvarış, 2015). Bir anlamda bireylerde sağlıklı yaşam bilinci ve sağlıklı yaşam tarzı algısı kazandırılarak, sağlık sorumluluklarını almalarını ve riskli davranışlardan kaçınmalarını sağlayarak koruyucu ve geliştirici davranış uygulamaları kazandırılacaktır (Ayaz et al., 2005).

Sağlık çalışanları, mesleğin sorumluluğu gereği sürdürdükleri yaşam biçimi ile çevresine rol model olma ve sağlık hizmeti götürdükleri kitleleri etkileme gücüne sahiptir (Aksungur et al., 2011; Yıldırım et al., 2016). Bu açıdan, 7/24 farklı kültürden hastalarla iletişim ve etkileşim halinde olan hemşirelere sağlığı geliştirme çalışmalarında önemli sorumluluklar düşmektedir (Ulaş Karahmetoğlu, Soğuksu, & Kaçan Softa, 2014). Hemşirelerin bu sorumlulukları yerine getirebilmeleri için öncelikle kendilerinin sağlığı geliştirmenin önemini farkına varmaları, sonra da kişilerin olumlu yönde etkilemek için gerekli olan motivasyonel yöntemleri edinmeleri gerekmektedir (Adıbelli, Olğun, & Turan, 2017; Tambağ, 2011). Bu anlamda da meslek üyesi olma yolunda olan hemşirelik öğrencilerinin sağlığı geliştirme konusunda örnek birer rol model olabilmeleri için, öncelikle kendi içsel motivasyonlarını ve bilgi düzeylerini artırmaları gerekmektedir (Aksoy & Uçar, 2014).

### **2.7.2. Sağlıklı Yaşam Biçimi ve Davranışı:**

Sağlığın; korunmasını, sürdürülmesini ve geliştirilmesini çekirdek kabul eden günümüz sağlık bakım politikaları, bireylerin kendi sağlık sorumluluğunu üstlenmesini ve sağlıklarını geliştirecek davranışları kazanmasını zorunlu kılmaktadır (Acıksöz, Uzun, & Arslan, 2013; Ayaz, Tezcan, & Akinci, 2005). Bu doğrultuda sağlıklı yaşam biçimini; "kişinin sağlığını etkileyebilecek olan bütün davranışlarını kontrol ederek, günlük yaşantısında kendi sağlık durumuna uygun olan tutumları seçebilmesi" olarak tanımlamak mümkündür (Erzincanlı, Zaybak, & Khorshid, 2015; Özvarış, 2015). Sağlıklı yaşam biçimi davranışları ise "bireysel sağlık durumuna göre düzenlenen yaşam stili ve bu durumun hayatın her kademesine entegrasyonu, optimum iyilik halinin korunması ve yükseltmesi yönündeki algılar" şeklinde tanımlanmaktadır (Aksoy & Uçar, 2014; Kılıç, 2012; Tambağ, 2011). Walker ve arkadaşları (1987), sağlıklı yaşam biçimi davranışlarını, "yeterli ve dengeli beslenme, stres yönetimi, kendini gerçekleştirme, düzenli egzersiz yapma, kişilerarası ilişkiler ve sağlığı koruma ve geliştirmeye ilişkin sorumluluk alma" başlıkları altında ele almaktadır (S. N. Walker, Sechrist, & Pender, 1987). Pender'e göre sağlıklı yaşam biçimi davranışları; "manevi gelişim, sağlık sorumluluğu, egzersiz, beslenme, kişilerarası ilişkiler ve stres yönetimi" olarak belirlenmiştir (Pender, Barkauskas, Hayman, Rice, & Anderson, 1992). WHO, gelişmiş ülkelerde meydana gelen ölümlerin %70-80'inin, az gelişmiş ülkelerdeki ölümlerin ise %40-50'sinin, sağlıksız yaşam biçimi davranışlarından ileri geldiğini öne sürmüştü ve böylece sağlıklı yaşam biçimi davranışlarının geliştirilmesinin önemini açıkça ortaya koymuştur (Acıksöz et al., 2013; Özyazıcıoğlu, Kılıç, Erdem, Yavuz, & Afacan, 2011; Ulaş Karahmetoğlu, 2008).

### **2.7.3. Sağlıklı Yaşam Biçimi Davranışı ve Hemşirelik**

Gençlerin yaşamındaki önemli birçok değişimin bir arada yaşandığı üniversite dönemi, biyopsikososyal yönden bir geçiş dönemi olarak kabul edilen ergenliğin son dönemine denk gelmesi nedeniyle, dikkatle üzerinde durulması gereken bir dönem olarak karşımıza çıkmaktadır (İlhan, Bahadırılı, & Ercan Toptaner, 2014). Bu dönemde gençler, ergenliğin genel karmaşasına ek olarak evden ve aileden ayrılma, yeni arkadaş ortamı tercihleri, yeni bir mesleğe aday olma ve işle ilgili belirsizlikler gibi pek çok sorunla karşılaşmaktadır (Özkan & Yılmaz, 2010). Bu sorunların çözümünde bir kısmı, etkin baş etme mekanizmasına sahipken, bir kısmı ise bu yeni duruma ve sahip olduğu yeni rollere uyum gücünü yaşamaktadır (İlhan et al., 2014; Özkan & Yılmaz, 2010). Mevcut bu tablo içerisinde öğrenciler, sağlıklı bir yaşam adına düzenli olması gereken; egzersiz, beslenme, kişilerarası ilişkiler, stres yönetimi vb gereksinimlerini de karşılamakta zorlanabilmektedir (Erzincanlı et al., 2015; Yılmazel, Çetinkaya, & Naçar, 2013a).

Hemşirelik öğrencileri, geleceğin sağlık bakım hizmeti sunucuları olarak (Alpar, Şenturan, Karabacak, & Sabuncu, 2008), sağlığı koruma ve geliştirme konusunda topluma rol model olacak meslek adaylarıdır (Erzincanlı et al., 2015). Hemşirelik öğrencilerinin eğitim programlarında yer alan sağlıklı ve hasta bireyi tanıma/tanılamaya yönelik konular, eğitim süreci içinde öğrencilere kişisel gelişim, öz bakım, tutum ve davranış anlamında pek çok beceri geliştirmeye olanak sağlamaktadır (Alpar et al., 2008). Hemşirelik öğrencisi, mezun olduğunda etkili ve verimli bakım hizmeti sunmak için öncelikle kendi kişisel sağlığını korumaya ilişkin doğru tutumları geliştirmek zorundadır (Bryer, Cherkis, & Raman, 2013; Erzincanlı et al., 2015; Güner & Demir, 2003). Çünkü dünya arenasında hemşirelerin sağlığı koruma ve geliştirmedeki rolü daha sık vurgulanmaya başlamıştır (Bahar, Beşer, Gördes, Ersin, & Kıssal, 2008). WHO, sağlığı koruma ve geliştirme faaliyetlerinde temel insan gücü olarak hemşireleri işaret ederken, hemşirelerin sağlık ve sağlıklı yaşam biçimi davranışının önemini kavramalarına, bu davranışların kazanılmasında yol gösterici bir model olmaları gerektiğine de vurgu yapmaktadır (Açıksöz et al., 2013; Whitehead, 2005; N. Yıldırım et al., 2016). Günümüzde insanlar kültürel yapıları ve kendi toplumsal gerçekleriyle hayatı algılarken; beslenme alışkanlıkları, uyku düzeni, fizik aktivitede sınırlılık ya da aşırılık, stresle baş etme vb sağlıklı yaşam biçimleri davranışlarını da kültürün etkisi ile biçimlendirmektedir (Pektekin, 2013). Dolayısıyla farklı kültürlere sahip insanların sağlık gereksinimleri de farklılık gösterebilmektedir (Seviğ & Tanrıverdi, 2014). Bu çerçevede farklı kültürlere sağlık hizmeti sunacak olan hemşirelerin sağlıklı yaşam biçimi konusundaki farklı deneyimler ve kültürel yaklaşımlar konusunda da bilgi sahibi ve duyarlı olması gerekmektedir. Literatür incelendiğinde birtakım derslerin sağlığı geliştirme ve sağlıklı yaşam biçimi davranışlarını geliştirmede olumlu etkilerinin olduğu görülmektedir (Altun, 2008; Hsiao et al., 2005; Yıldırım

et al., 2016). KH dersinin de farklı sağlık gruplarına yaklaşıım ve davranış geliştirmede olumlu etkisinin olacağı düşünölmektedir. Yapılan çalışmalara bakıldığında farklı sonuçlara rastlanılmaktadır;

Hemşirelik bۆlümü 1., 2. ve 3. sınıflarda öğrenim gören ücyüzseksendört öğrenci ile yapılmış olan çalışmada öğrencilerin Sağlıklı Yaşam Biçimi Davranışları Ölçeği puan ortalaması  $125.66\pm 18.16$  olarak rapor edilmiştir. Öğrencilerin cinsiyetleri ile ölçeğin puan ortalaması arasında istatistiksel bir anlamlılık bulunmazken, 3. sınıf öğrencilerinin ölçek puan ortalamasının diğer sınıflardan istatistiksel olarak yüksek bulunduğu rapor edilmiştir (Adıbelli et al., 2017).

Bir üniversitenin birinci sınıf hemşirelik öğrencileri ile yapılan ve sağlığı geliştirme dersinin etkinliğini ölçmeyi amaçlayan bir çalışmada, Sağlıklı Yaşam Biçimi Davranışları Ölçeği ön test puan ortalamasının  $115.63\pm 16.16$ , son test puan ortalamasının  $120.61\pm 16.02$  olduğu belirlenmiş ve bu artış istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur (N. Yıldırım et al., 2016).

Bir hemşirelik faköltesinde öğrenim gören hemşirelik öğrencileri ile yapılan çalışmada, öğrencilerin Sağlıklı Yaşam Biçimi Davranışları Ölçeği puan ortalaması,  $126.61\pm 18.04$  olarak bulunmuştur. Çalışmada öğrencilerin cinsiyetlerine göre puan ortalamaları incelendiğinde, kadınöğrencilerin toplam puan ortalamasının erkek öğrencilere göre istatistiksel olarak daha yüksek olduğu ve 1. sınıf öğrencilerinin puan ortalamalarının 2, 3 ve 4. sınıflara göre istatistiksel olarak daha yüksek olduğu rapor edilmiştir (Erzincanlı et al., 2015).

Hosseini ve arkadaşlarının (2015) yaptıkları çalışmada da öğrencilerin Sağlıklı Yaşam Biçimi Davranışları Ölçeği puan ortalaması yüksek bulunmuş, cinsiyetleri ve sınıfları ile ölçeğin puan ortalaması arasında istatistiksel anlamlılık bulunmamıştır (Hosseini, Ashktorab, Taghdisi, Vardanjani, & Rafiei, 2015).

Bir başka üniversitenin hemşirelik yüksekokulunda gerçekleştirilen bir çalışmada öğrencilerin Sağlıklı Yaşam Biçimi Davranışları Ölçeği puan ortalaması,  $110,03\pm 22,71$  olarak bulunmuştur (İlhan et al., 2014).

Aksoy ve Uçar'ın (2014) yaptıkları çalışmada öğrencilerin Sağlıklı Yaşam Biçimi Davranışları Ölçeği puan ortalamasının  $136.12\pm 19.16$  olduğu saptanmış, 4. sınıf öğrencilerinin puan ortalamasının 1, 2 ve 3. sınıflara göre istatistiksel olarak daha yüksek olduğu rapor edilmiştir (Aksoy & Uçar, 2014).

Nassar ve Shaheen (2014)'in hemşirelik öğrencilerinde yaptığı çalışmada Sağlıklı Yaşam Biçimi Davranışları Ölçeği puan ortalaması  $127.24\pm 21.03$  olarak rapor edilmiştir (Nassar & Shaheen, 2014).

Yapılan bir başka çalışmada, öğrencilerin Sağlıklı Yaşam Biçimi Davranışları Ölçeği puan ortalaması  $121,57 \pm 19,65$  olarak bulunmuştur. Öğrencilerin cinsiyetleri ve sınıfları ile puan ortalamaları arasında istatistiksel bir anlamlılık bulunmamıştır (Yılmazel et al., 2013a).

Açıksöz ve arkadaşlarının (2013) yaptıkları çalışmada da öğrencilerin Sağlıklı Yaşam Biçimi Davranışları Ölçeği puan ortalaması  $130.2 \pm 19.2$  olarak saptanmıştır (Açıksöz et al., 2013).

Aksungur ve arkadaşlarının (2011) yaptıkları çalışmada ise öğrencilerin Sağlıklı Yaşam Biçimi Davranışları Ölçeği puan ortalaması  $122.02 \pm 16.07$  olarak rapor edilmiştir (Aksungur et al., 2011).

Bir üniversitenin sağlık yüksekokulu hemşirelik bölümü öğrencileri ile yapılan çalışmada da öğrencilerin Sağlıklı Yaşam Biçimi Davranışları Ölçeği puan ortalaması  $122.09 \pm 16.93$  olarak rapor edilmiş, puan ortalamasınının 4. sınıf öğrencilerinin 1, 2 ve 3. sınıflara göre, kadın öğrencilerin erkek öğrencilere göre istatistiksel olarak daha yüksek olduğu belirtilmiştir (Tambağ, 2011).

Özyazıcıoğlu ve arkadaşları (2011), bir sağlık yüksekokulunda hemşirelik öğrencileriyle yaptıkları çalışmada, öğrencilerin Sağlıklı Yaşam Biçimi Davranışları ölçeği puan ortalamasını  $128.97 \pm 16.40$  olarak bulmuştur. Çalışmada kadın öğrencilerin puan ortalamasınının erkek öğrencilerden istatistiksel olarak daha yüksek olduğunu, ve mezun olunan lise ile istatistiksel olarak fark olmadığını belirtmişlerdir (Özyazıcıoğlu et al., 2011).

Hemşirelik öğrencileri ile Kuveyt'te yapılan bir çalışmada, Sağlıklı Yaşam Biçimi Davranışları ölçeği puan ortalaması  $128.16 \pm 15.33$  olarak bulunmuştur (Al-Kandari & Vidal, 2007).

## 3-GEREÇ VE YÖNTEM

**3.1–Araştırmanın Tasarımı:** Araştırma; “Solomon Dört Gruplu Deneysel Tasarım’da” bir çalışma olarak planlanmıştır. Çalışmada deney ve kontrol grubundaki öğrencilerin birbirinden veya stajda hastalar ile iletişiminden etkilenebilirliğini kontrol altına almak için “Solomon Dört Gruplu Deneysel Tasarım” uygulanmasına karar verilmiştir.

**3.2–Araştırmanın Uygulama Yeri:** Araştırma, 2016-2017 öğretim yılı bahar döneminde Uludağ Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi’nde gerçekleştirilmiştir. Çalışma, daha önceden başlayan görüşmeler doğrultusunda, hemşirelik bölümü eğitim komisyonuna 2016 yılı Mayıs ayında, açılması için öneride bulunan “KH” dersi içinde yürütülmüştür. Öncelikle temel hemşirelik eğitiminin başladığı 1. sınıf öğrencileri için açılması planlanan ders, 1. sınıf öğrencilerinin temel bilimler derslerinin haricinde seçmeli ders alamaması nedeniyle 2. sınıflara açılmıştır. Hemşirelik bölümü eğitim komisyonununun 20.05.2016 tarihli ve 2016/4 sayılı kararı ve Uludağ Üniversitesi Senatosununun 16.06.2016 tarihli, 2016/10 sayılı kararıyla KH dersi 2016-2017 öğretim yılı bahar döneminde (14 hafta-28 saat) iki kredili seçmeli ders olarak açılmıştır.

**3.3–Araştırmanın Evreni:** Araştırmanın evrenini aynı dönem içinde hemşirelik programına kayıtlı olan 619 1, 2, 3 ve 4. sınıf öğrencisi oluşturmuştur. Araştırmanın deney grubu evrenini, ise toplamda 168 kişi olan 2. sınıf öğrencileri oluşturmuştur. Araştırmada iki deney, iki kontrol grubu bulunmaktadır (Şekil 3.1). İlk deney grubunu (Deney-A) KH dersine kayıt yaptırmış olan öğrenciler oluşturmuştur. Dersin kontenjanı 70 ile sınırlandırılmış ve dersi 65 öğrenci seçmiştir. İkinci deney grubunu ise (Deney-B) KH dersine kayıt olmayan ancak; ikinci sınıfın birinci döneminde, “hemşirelik felsefesi”, “sanat ve felsefe”, “sanat ve estetik” (alan içi ve alan dışı) seçmeli derslerinden herhangi birini almış olan 60 öğrenci oluşturmuştur. İkinci sınıf dışında kalan 451 1, 3 ve 4. sınıf öğrencisi ise kontrol grubu evrenini oluşturmuştur. İlk kontrol grubunu (Kontrol-A) gönüllülük esasına bağlı olarak çalışmaya katılmayı kabul eden 140 4. sınıf öğrencisi, İkinci kontrol grubunu ise (Kontrol B) yine gönüllülük esasına bağlı olarak çalışmaya katılmayı kabul eden 221 1 ve 3. sınıf öğrencisi oluşturmuştur. Literatürde yer alan, “kontrol grubu örneklem sayısının deney grubu örneklem sayısının 3-4 katı olabileceği” bilgisi modelimizi desteklemektedir (Tezcan, 2009). Çalışmada müdahale ve kontrol grubuna alınacak öğrenciler arasında kültürel körlüğe neden olacağı düşünülerek cinsiyet ayrımı yapılmamıştır.

## 3.4-Araştırmanın Uygulanması

### 3.4.1-Veri Toplama Araçları:

3.4.1.1. *Kültürlerarası duyarlılık ölçeği (KDÖ)*: Chen ve Starosta (2000) tarafından geliştirilen ölçek 2011 yılında Bulduk ve arkadaşları tarafından Türkçe'ye uyarlanmış; geçerlilik ve güvenilirlik çalışması yapılmış, Cronbach Alpha katsayısı .72 (yeterli) olarak hesaplanmıştır. Ölçek 24 maddeden ve beş alt boyuttan oluşan, beşli Likert tipte bir ölçektir. Ölçeğin alt boyutları; "iletişimde sorumluluk, kültürel farklılıklara saygı, iletişimde kendine güvenme, iletişimden hoşlanma ve iletişimde dikkatli olma" olarak belirtilmiştir. Ölçekten alınabilecek en düşük toplam puan 24, en yüksek toplam puan ise 120'dir. Ölçekten alınan toplam puanın artması kültürel duyarlılık düzeyinin arttığını göstermektedir (Bulduk et al., 2011; Chen & Starosta, 2000). *Bizim çalışmamızda ölçeğin Cronbach Alpha katsayısı .89 olarak hesaplanmıştır.*

3.4.1.2. *Kültürel zeka ölçeği (KZÖ)*: Ang ve arkadaşları (2007) tarafından geliştirilen ölçeğin 2014 yılında İlhan ve Çetin tarafından Türkçe'ye uyarlanması, geçerlilik ve güvenilirlik çalışması yapılarak, Cronbach Alpha iç tutarlılık katsayısı .85 (yeterli) olarak hesaplanmıştır. Ölçek 20 madde ve dört alt boyuttan oluşan, beşli likert tipte bir ölçektir. Ölçekten alınabilecek en düşük toplam puan 20, en yüksek toplam puan ise 100'dür. KZÖ'nün alt boyutlarından ve ölçeğin genelinden alınan puanların yükselmesi, yüksek kültürel zekâya işaret etmektedir (Ang et al., 2007; M. İlhan & Çetin, 2014). *Çalışmamızda ölçeğin Cronbach Alpha katsayısı .87 olarak hesaplanmıştır.*

3.4.1.3. *Empatik beceri ölçeği-B formu (EBÖ-B)*: Ölçek, Dökmen (1988) tarafından hazırlanmış, geçerliliği ve güvenilirliği test edilmiştir. Ölçek, günlük yaşamla ilgili farklı problemlerin anlatıldığı altı ayrı problem metni ve her bir problem metni için problemin sahibine söylenebilecek 12 tepkiden oluşmaktadır. Problemlerden birincisi ev hanımıyla, ikincisi bir arkadaşla, üçüncüsü bir dostla, dördüncüsü bir gençle, beşincisi kız arkadaşla, altıncısı ise bir öğrenciyle ilgilidir. Katılımcılardan altı problemin her birindeki 12 tepki seçeneğinden dörder tanesini işaretlemeleri istenmekte olup, tepki seçeneklerinin her biri için 1-10 arasında değişen puanlar söz konusudur. EBÖ puanı en düşük 62 en yüksek 219 olabilmektedir. Fazla puan yüksek empati becerisine karşılık gelmektedir (Dökmen, 1988).

3.4.1.4. *Hemşirelerin mesleki değerleri ölçeği revize formu (HMDÖ-R)*: Amerikan Hemşireler Birliği Hemşirelik Etik Kodları temel alınarak Weis ve Schank tarafından (2000) geliştirilen ölçeğin, Orak ve Alpar (2012) tarafından 44 maddelik ilk versiyonu, Acaroğlu (2014) tarafından 26 maddelik son versiyonu Türkçe'ye uyarlanarak geçerlilik ve güvenilirlik çalışması yapılmış, Cronbach alfa katsayısı 0.96 (yeterli) olarak



hesaplanmıştır. Ölçek; Bakım verme, Profesyonellik ve Güven olmak üzere üç boyuttan oluşmaktadır (Acaroğlu, 2014; Şahin Orak & Ecevit Alpar, 2012; Weis & Schank, 2000). Ölçekten alınabilecek en düşük toplam puan 26, en yüksek toplam puan ise 130'dur. *Bizim çalışmamızda ölçeğin Cronbach Alpha katsayısı .94 olarak hesaplanmıştır.*

**3.4.1.5. Sağlıklı Yaşam Biçimi Davranışları II Ölçeği (SYBD II):** 1987 yılında Pender ve arkadaşları tarafından geliştirilen ölçeğin Türkiye'deki geçerlik ve güvenilirlik çalışması Esin (1997) tarafından yapılmıştır. Daha sonra Walker ve arkadaşları (1996) ölçeği güncellemiş ve Sağlıklı Yaşam Biçimi Davranışları II olarak isimlendirmişlerdir. Ölçeğin geçerlik ve güvenilirlik çalışmasını ise Bahar ve arkadaşları (2008) yapmıştır. Sağlıklı Yaşam Biçimi Ölçeği II, 52 maddeli ve 'hiçbir zaman', 'bazen', 'sık sık' ve 'düzenli olarak' seçeneklerini içeren 4'lü Likert tipte bir ölçektir. Ölçek 'sağlık sorumluluğu', 'fiziksel aktivite', 'beslenme', 'manevi gelişim', 'kişilerarası ilişkiler' ve 'stres yönetimi' başlıkları altında altı alt ölçekten oluşmaktadır. Ölçekten alınan en düşük toplam puan 52, en yüksek toplam puan 208'dir. Toplam puan arttıkça, daha fazla sağlıklı yaşam biçimi davranışına sahip olduğu kabul edilmektedir (Bahar et al., 2008). *Çalışmamızda ölçeğin Cronbach Alpha katsayısı .92 olarak hesaplanmıştır.*

### **3.4.2- Veri Toplama Aracının Uygulanması:**

2016-2017 eğitim yılı bahar döneminde, akademik dönem başlamadan önceki son hafta, ders kayıtları bittikten sonra, Uludağ Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Öğrenci İşleri Bürosu ile iletişime geçilmiştir. Görüşme sonucunda 2016-2017 eğitim yılı güz döneminde, araştırmanın evrenini oluşturan ve toplam sayısı 619 olan 1, 2, 3 ve 4. sınıf hemşirelik öğrencilerinin sınıf bazında dağılımı şöyle olmuştur;

1. sınıf = 158 kişi
2. sınıf = 168 kişi
3. sınıf = 126 kişi
4. sınıf = 167 kişi

Uludağ Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi 2016-2017 eğitim yılı bahar yarıyılı, 13.02.2017 tarihinde başlamıştır. KH dersi, öğrencilerin seçebileceği uygun gün ve saatte ders programına yerleştirilmiştir. Dersi toplamda 65 öğrenci seçmiş ve bu grup ilk deney grubunu (Deney-A) oluşturmuştur. Araştırmada kullanılacak olan ölçeklerin ön testleri ve sosyodemografik veri toplama formu, Deney-A grubuna, akademik dönemin başladığı ilk hafta (13-17 Şubat 2017) 16.02.2017 tarihinde dersin ilk saatinde, çalışmayla ilgili bilgilendirme yapılmasının ve yazılı onamlarının alınmasının ardından uygulanmıştır. Deney-A grubuna araştırmacı tarafından uygulanmış olan ön testlerin her birisi için gerekli süre ortalama 10 dakika olup, sosyodemografik veri toplama formu için gerekli süre de dahil olmak üzere toplamda 50 dakikadır.

Daha sonra seçmeli derse kayıt yaptıran Deney-A grubu öğrencileri ile birlikte ders işlenmeye başlanmıştır. Literatür taranarak oluşturulan ders müfredatı doğrultusunda ilk yedi hafta dersin temel konuları olan "sağlık ve kültür, hemşirelik ve kültür, kültürlerarası hemşirelik ve tarihsel gelişimi, kültürlerarası hemşirelikte temel kavramlar, kültürlerarası hemşirelik modelleri, kültürlerarası hemşirelikte etik ve hemşirelik araştırmalarına kültürel yeterli yaklaşım" konuları işlenerek dersin teorik temeli oluşturulmuştur. Kalan diğer yedi haftada ise; daha öznel, kültürel farklılıkları ve yaşantısal deneyimleri içeren konular olan "üreme sağlığı ve kültürlerarası yaklaşım, prenatal ve postnatal dönemde kültürlerarası yaklaşım, infertilite ve kültürlerarası yaklaşım, çocuk bakımında ve hastalıklarında kültürlerarası yaklaşım, kronik hastalıklar ve bakımında kültürlerarası yaklaşım, psikiyatrik hastalıklar ve bakımında kültürlerarası yaklaşım ve ağrıda kültürel yaklaşım" olarak belirlenmiş ve bu kalan yedi haftadaki konuların işlenmesinde eğitimin hedefine yönelik eleştirel ve empatik bakış açısı oluşturabilecek teknikler kullanılmıştır.

Araştırmacı, araştırmanın konusu belirlendikten sonra konu ile ilgili literatür taraması sırasında bu konu üzerine yapılmış çalışmalarını incelemiş, farklı disiplinlerden araştırmacılarla bilgi alışverişinde bulunmuştur. Farklı disiplinlerden araştırmacıların konuya bakış açıları, dersin etkinliğini artırma konusunda ve araştırmanın şekillenmesinde etkili olmuştur. Alanında uzman akademisyen ve sanat terapistleriyle görüşülmüş empatik beceri, duyarlılık, farkındalık ve değerler algısı oluşturmada "yaratıcı drama" tekniğinin etkin bir eğitim yöntemi olarak kullanılmasında fikir birliği oluşturulmuştur. Bu hedef doğrultusunda yapılacak uygulama için Uludağ Üniversitesi Eğitim Fakültesi Psikodrama hocalarından Öğr. Gör. Tülin Çiçek, Öğr. Gör. Dr. Şehnaz Sungurtekin ve Sağlık Bilimleri Fakültesi Hemşirelik Bölümü hocalarından sanat terapisti Öğr. Gör. Nejla Aydınoglu ile görüşülmüş, yaratıcı drama ile ilgili süpervizyon eğitimlerine katılım sağlanmıştır. Dersin son yedi haftasında, dersin ilk saatinde dersin teorisinin ve temel bilgisinin araştırmacı tarafından anlatılmasının ardından, 2. saatinde konuyla ilgili önceden belirlenmiş bir öykü veya o anda doğaçlama olarak oluşturulmuş bir öykü ile yaratıcı drama uygulaması yapılmıştır.

Son olarak öğrencilere insan temelli, kültürel duyarlı ve farklılıklara saygılı hizmet anlayışı, bakış açısı ve vizyon kazandırabilme hedefine uygun olarak son iki haftanın ilk ders saatinin son 20 dakikasında alanında yetkin bilim insanlarının derse destek vermesi düşünülmüştür. Bu çerçevede bir hafta Uludağ Üniversitesi Fen-Edebiyat Fakültesi Felsefe Anabilim Dalı'ndan Prof. Dr. Muhsin Yılmaz, "hümanizma temelli değerler yaklaşımı" konusunu; diğer hafta da Tıp Fakültesi Tıbbi Etik ve Deontoloji Anabilim Dalı'ndan Prof. Dr. Mustafa Murat Civaner, "Etik temelde kültürlerarası yaklaşım" konusunu anlatmak üzere derse davet edilmiş ve ders tamamlanmıştır.

Kontrol A grubunu oluşturan 4. sınıfların haftada 3 gün intörnlik uygulamasının olması nedeniyle, uygulama ortamından ve hasta ile birebir etkileşimden etkilenebilirliği kontrol altına almak için model gereği akademik dönemin başladığı ilk haftanın son günü olan Cuma gününde (17.02.2017) yapılan "intörn bilgilendirme toplantısı"nda, öğrencilere çalışmayla ilgili gerekli bilginin verilmesinin ve sözel onamlarının alınmasının ardından çalışmaya katılmayı kabul eden 140 öğrenciye ön testler yapılmıştır.

Son testler, Kontrol-A grubuna, son intörnlik haftalarında, 11.05.2017 tarihinde yapılmıştır. Gönüllülük esasına dayanarak sözel onamlarının alınmasının ardından araştırmaya katılmayı kabul eden ve ikinci kontrol grubunu oluşturan 120 1. sınıf ve 101 3. sınıf öğrencisine ise (Kontrol-B), son ders haftası olan 8-12 Mayıs 2017 tarihleri arasında çalışmayla ilgili gerekli bilginin verilmesinin ve sözel onamlarının alınmasının ardından uygulanmıştır. Deney-A grubuna 11.05.2017 tarihinde KH'in son dersi işlendikten sonra, Deney-B grubuna da aynı gün sabah son testler uygulanmış ve veri toplama işlemi tamamlanmıştır.

Böylece Deney-A grubuna 65 öğrenci, Deney-B grubuna 60 öğrenci; Kontrol-A grubuna 140 Kontrol-B grubuna ise; 221, öğrenci alınmış ve toplam sayısı 619 olan çalışma evreninin 486'sına ulaşarak katılım oranı %78.5 olarak belirlenmiştir.

Uygulanmış olan ölçeklerin her birinin Türkçe geçerlilik ve güvenilirliği yapılmış olup "Veri Toplama Araçları" bölümünde geçerlilik-güvenilirlik ile ilgili tüm detaylar belirtilmiştir. Ölçeklerin öntestleri doldurulmaya başladıktan sonra herhangi bir sebeple doldurmaya devam etmek istemeyen öğrencilerin, anketleri doldurmayı bırakabileceği, araştırmacı tarafından öntestler dağıtılmadan önce öğrencilere bildirilmiştir.

**3.4.3. Verilerin Değerlendirilmesi:** Analizler için T testi, Anova testi, Kruskal Wallis ve Mann Whitney U testi, Spearman korelasyon analizi ve çoklu lineer regresyon analizi kullanıldı. İstatistiksel anlamlılık değeri olarak  $p < 0.05$  kabul edildi.

**3.5-Araştırmanın Etik Yönü:** Çalışmanın yapılabilmesi için Uludağ Üniversitesi Klinik Araştırmalar Etik Kurulu'ndan 14 Şubat 2017 tarihli ve 52588837-000/103 sayılı etik kurul izni, Uludağ Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Dekanlığı'ndan da 28.12.2016 tarihli ve 2016/7 sayılı çalışma izni alınmıştır.

|  |                                   |                  |                                      |
|--|-----------------------------------|------------------|--------------------------------------|
| <b>DENEY-A</b><br>(2. sınıf öğrencilerinden KH<br>dersine kayıt yaptırmış<br>olanlar) (n=65)   | <b>T1-Ön test</b><br>(16.02.2017) | <b>G-Girişim</b> | <b>T2-Son test</b><br>(11.05.2017)   |
| <b>DENEY-B</b><br>(KH dersine kayıt<br>yaptırmayan ancak; 2.<br>sınıfın birinci döneminde,<br>"hemşirelik felsefesi",<br>"sanat ve felsefe", "sanat<br>ve estetik" (alan içi ve alan<br>dışı) seçmeli derslerinden<br>herhangi birini almış<br>olanlar) (n=60) |                                   | <b>G-Girişim</b> | <b>T2-Son test</b><br>(11.05.2017)   |
| <b>KONTROL-A</b><br>(4. sınıf-intörn) (n=140)  | <b>T1-Ön test</b><br>(17.02.2017) |                  | <b>T2-Son test</b><br>(11.05.2017)   |
| <b>KONTROL-B</b><br>(1 ve 3. sınıf) (n=221)  |                                   |                  | <b>T2-Son test</b><br>(8-12.05.2017) |

**Şekil 3.1:** Solomon Dört Gruplu Deneysel Tasarım

|  |  |
|--|--|
| <b>TEZ ÖNERİSİNİN KABULÜ</b><br><b>(Aralık 2016)</b> |  |
| <b>1. TİK</b><br><b>(Haziran 2017)</b>               | <ul style="list-style-type: none"> <li>➤ Kurum izninin alınması (Aralık 2016)</li> <li>➤ Etik kurul izninin alınması (Şubat 2017)</li> <li>➤ Araştırma grubuna ölçeklerin ön testlerinin uygulanması (Şubat 2017)</li> <li>➤ Kültürlerarası Hemşirelik dersinin işlenmesi (Şubat-Mayıs 2017)</li> <li>➤ Araştırma grubuna ölçeklerin son testlerinin uygulanması (Mayıs 2017)</li> </ul> |
| <b>2. TİK</b><br><b>(Aralık 2017)</b>                | <ul style="list-style-type: none"> <li>➤ Araştırma veri girişlerinin SPSS'e yapılması</li> <li>➤ İlk beş bölümün istatistiksel analizlerinin yapılması</li> </ul>  |
| <b>3. TİK</b><br><b>(Mayıs 2018)</b>                 | <ul style="list-style-type: none"> <li>➤ Altıncı bölümün istatistiksel analizlerinin yapılması</li> <li>➤ Araştırma raporunun yazılması</li> </ul>   |
| <b>TEZ SAVUNMASI</b><br><b>(Eylül 2018)</b>          |  |

**Şekil 3.2:** Araştırma İş-Zaman Çizelgesi

## 4- BULGULAR

Bu çalışmada bulgular altı bölümde ele alınmış olup, ilk bölümde tüm çalışma grubuna ait özellikler belirtilmiştir.

- 4.1. Birinci bölümde Hemşirelerin Mesleki Değerleri Ölçeği ile ilgili,
- 4.2. İkinci bölümde Empatik Beceri Ölçeği-B ile ilgili,
- 4.3. Üçüncü bölümde Kültürlerarası Duyarlılık Ölçeği ile ilgili,
- 4.4. Dördüncü bölümde Kültürel Zeka Ölçeği ile ilgili,
- 4.5. Beşinci bölümde Sağlıklı Yaşam Biçimi Davranışları Ölçeği-II ile ilgili,
- 4.6. Altıncı bölümde ise beş ölçeğin birbirleri ile olan ilişkileri ile ilgili bulgular yer almaktadır.

### 4.1. Hemşirelerin Mesleki Değerleri Ölçeği İle İlgili Bulgular

Çalışma grubunu oluşturan Deney-A grubundaki öğrencilerin 33'ü (%50,8) kadın, 32'si (%49,2) erkektir. Bu gruptaki öğrencilerin 15'i (%23,1) düz liseden, 4'ü (%6,2) sağlık meslek lisesinden, 34'ü (%52,3) fen-anadolu lisesinden, 12'si de (%18,5) diğer liselerden (Endüstri Meslek Lisesi, Anadolu Öğretmen Lisesi, Anadolu Teknik Lisesi, Çok Programlı Lise, İmam Hatip Lisesi vb) mezun olmuştur. Kontrol-A grubunu oluşturan öğrencilerin 109'u (%77,9) kadın, 31'i (%22,1) erkektir. Öğrencilerin 37'si (%26,4) düz liseden, 23'ü (%16,4) sağlık meslek lisesinden, 70'i (%50) fen-anadolu lisesinden, 10'u (%7,1) da diğer liselerden mezun olmuştur. Deney-B grubundaki öğrencilerin 47'si (%78,3) kadın, 13'ü (%21,7) erkektir. Bu gruptaki öğrencilerin 11'i (%18,3) düz liseden, 7'si (%11,7) sağlık meslek lisesinden, 37'si (%61,7) fen-anadolu lisesinden, 5'i de (%8,3) diğer liselerden mezun olmuştur. Kontrol-B grubundaki öğrencilerin ise 154'ü kadın (%69,7), 67'si (%30,3) erkektir. Öğrencilerin 43'ü (%19,5) düz liseden, 48'i (%21,7) sağlık meslek lisesinden, 103'ü (%46,6) fen-anadolu lisesinden, 27'si de (%12,2) diğer liselerden mezun olmuştur. Araştırma grubunu oluşturan öğrencilerin tanıtıcı özellikleri Şekil 4.1'de verilmiştir.

| <b>Sosyodemografik Özellikler</b> | <b>DENEY A<br/>n(%)</b> | <b>KONTROL A<br/>n(%)</b> | <b>DENEY B<br/>n(%)</b> | <b>KONTROL B<br/>n(%)</b> | <b>Toplam<br/>n(%)</b> |
|-----------------------------------|-------------------------|---------------------------|-------------------------|---------------------------|------------------------|
| <b>Cinsiyet</b>                   |                         |                           |                         |                           |                        |
| Kadın                             | 33 (50.8)               | 109 (77.9)                | 47 (78.3)               | 154 (69.7)                | 343 (70.6)             |
| Erkek                             | 32 (49.2)               | 31 (22.1)                 | 13 (21.7)               | 67 (30.3)                 | 143 (29.4)             |
| <b>Mezun Olunan Lise</b>          |                         |                           |                         |                           |                        |
| Düz L.                            | 15 (23.1)               | 37 (26.4)                 | 11 (18.3)               | 43 (19.5)                 | 106 (21.8)             |
| Sağlık Meslek L.                  | 4 (6.2)                 | 23 (16.4)                 | 7 (11.7)                | 48 (21.7)                 | 82 (16.9)              |
| Fen Anadolu L.                    | 34 (52.3)               | 70 (50.0)                 | 37 (61.7)               | 103 (46.6)                | 244 (50.2)             |
| Diğer L.                          | 12 (18.5)               | 10 (7.1)                  | 5 (8.3)                 | 27 (12.2)                 | 54 (11.1)              |
| <b>Toplam</b>                     | <b>65 (100.0)</b>       | <b>140 (100.0)</b>        | <b>60 (100.0)</b>       | <b>221 (100.0)</b>        | <b>486 (100.0)</b>     |

**Şekil 4.1:** Öğrencilerin Tanıtıcı Özellikleri

Çalışmada Deney-A grubunun Hemşirelerin Mesleki Değerleri Ölçeği öntest-sontest puan ortalaması sırasıyla 92.18±18.9 ve 109.04±11.5'dir. Kontrol-A grubunun öntest-sontest puan ortalaması ise sırasıyla, 109.21±16.6 ve 108.55±16.4'tür. Deney-B grubunun sontest puan ortalaması 102.08±12.6, Kontrol-B grubunun sontest puan ortalaması ise 106.99±14.2'dir.

Öğrencilerin Hemşirelerin Mesleki Değerleri Ölçeği ön test ve son test puan ortalamalarının karşılaştırılması ile ilgili sonuçlar Tablo 4.1.1'de, son test puan ortalamalarının bazı sosyodemografik özellikler ile karşılaştırılması ise Tablo 4.1.2'de verilmiştir.

**Tablo 4.1.1. Öğrencilerin Hemşirelerin Mesleki Değerleri Ölçeği Ön Test ve Son Test Puan Ortalamalarının Karşılaştırılması**

|   | n              | ÖNTEST<br>Ort. ±SS   | SONTEST<br>Ort. ±SS  | İstatistiksel<br>Analiz<br>(t;p)     |
|---|----------------|----------------------|----------------------|--------------------------------------|
| <b>DENEY-A</b><br>(2.sınıf KH dersini alanlar)      | 65             | 92.18 ± 18.93        | 109.04 ±11.57        | <b>7.647; 0.000</b>                  |
| <b>KONTROL-A</b><br>(4.sınıf)                       | 140            | 109.21 ± 16.62       | 108.55±16.41         | -.430; 0.668                         |
| <b>DENEY-B</b><br>(2. sınıf KH dersini almayanlar)  | 60             | -                    | 102.08±12.66         | -                                    |
| <b>KONTROL-B</b><br>(1 ve 3.sınıf)                  | 221            | -                    | 106.99±14.21         | -                                    |
| <b>Gruplar Arası İstatistiksel Analiz Post hoc*</b> | <b>(t/F;p)</b> | <b>32.344; 0.000</b> | <b>12.236; 0.007</b> | Deney A>Deney B<br>Kontrol A>Deney B |



**Tablo 4.1.2. Öğrencilerin Hemşirelerin Mesleki Değerleri Ölçeği Son Test Puan Ortalamalarının Bazı Sosyodemografik Özellikler İle Karşılaştırılması**

| Sosyo demografik Özellikler          | n  | Deney-A Ort. ± SS (a) | n   | Kontrol-A Ort. ± SS (b) | n  | Deney-B Ort. ± SS (c) | n   | Kontrol-B Ort. ± SS (d) | n   | Toplam Ort. ± SS    | Gruplar Arası İstatistiksel Analiz F; p | Post Hoc*     |
|--------------------------------------|----|-----------------------|-----|-------------------------|----|-----------------------|-----|-------------------------|-----|---------------------|---|---------------|
| <b>Cinsiyet</b>                      |    |                       |     |                         |    |                       |     |                         |     |                     |   |               |
| Kadın                                | 33 | 113.81 ± 9.66         | 109 | 108.92 ± 17.05          | 47 | 101.53 ± 13.73        | 154 | 109.03 ± 13.69          | 343 | 108.43 ± 14.81      | <b>16.153; 0.001</b>                    | a>c; d>c; b>c |
| Erkek                                | 32 | 104.12 ± 11.38        | 31  | 107.22 ± 14.28          | 13 | 104.07 ± 7.81         | 67  | 102.29 ± 14.61          | 143 | 103.93 ± 13.39      |   | 2.335; 0.506  |
| <b>Ölçümler Arası Analiz (t/; p)</b> |    | <b>3.705; 0.000</b>   |     | .507; 0.613             |    | -.862; 0.394          |     | <b>3.291; 0.001</b>     |     | <b>3.132; 0.002</b> |   |               |
| <b>Mezun Olunan Lise</b>             |    |                       |     |                         |    |                       |     |                         |     |                     |   |               |
| Düz L.                               | 15 | 104.40 ± 12.55        | 37  | 111.40 ± 16.49          | 11 | 97.63 ± 14.22         | 43  | 103.86 ± 16.73          | 106 | 105.92 ± 16.29      | 8.713; 0.065                            | -             |
| Sağlık Meslek L.                     | 4  | 115.25 ± 14.72        | 23  | 108.30 ± 18.11          | 7  | 107.42 ± 9.43         | 48  | 112.72 ± 13.20          | 82  | 111.15 ± 14.51      | 2.310; 0.511                            | -             |
| Fen-Anadolu L.                       | 34 | 109.23 ± 9.76         | 70  | 108.04 ± 14.63          | 37 | 102.08 ± 13.29        | 103 | 105.62 ± 13.63          | 244 | 106.28 ± 13.52      | 6.861; 0.076                            | -             |
| Diğer Liseler                        | 12 | 112.33 ± 9.29         | 10  | 102.10 ± 23.70          | 5  | 106.50 ± 4.94         | 27  | 108.66 ± 13.11          | 54  | 107.01 ± 14.72      | 3.917; 0.141                            | -             |
| <b>Toplam Ort. ± SS</b>              | 65 | 109.04 ± 11.57        | 140 | 108.55 ± 16.41          | 60 | 102.08 ± 12.66        | 221 | 106.99 ± 14.21          | 486 | 107.10 ± 14.54      |   |               |
| <b>Ölçümler Arası Analiz (F; p)</b>  |    | <b>2.854; 0.025</b>   |     | .907; 0.440             |    | .700; 0.595           |     | 2.012; 0.104            |     | 2.644; 0.051        |   |               |

## 4.2. Empatik Beceri Ölçeği-B İle İlgili Bulgular

Çalışmada Deney-A grubunun Empatik Beceri Ölçeği-B öntest-sontest puan ortalaması sırasıyla  $122.49 \pm 25.2$  ve  $160.96 \pm 20.3$ 'tür. Kontrol-A grubunun öntest-sontest puan ortalaması ise sırasıyla,  $146.86 \pm 20.8$  ve  $150.27 \pm 25.3$ 'tür. Deney-B grubunun sontest puan ortalaması  $132.15 \pm 22.3$ , Kontrol-B grubunun sontest puan ortalaması ise  $134.72 \pm 23.0$ 'tür.

Öğrencilerin Empatik Beceri Ölçeği-B ön test ve son test puan ortalamalarının karşılaştırılması ile ilgili sonuçlar Tablo 4.2.1'de, son test puan ortalamalarının bazı sosyodemografik özellikler ile karşılaştırılması ise Tablo 4.2.2'de verilmiştir.

**Tablo 4.2.1. Öğrencilerin Empatik Beceri Ölçeği-B Ön Test ve Son Test Puan Ortalamalarının Karşılaştırılması**

|   | n   | ÖNTEST<br>Ort. $\pm$ SS | SONTEST<br>Ort. $\pm$ SS | İstatistiksel<br>Analiz<br>(t;p)   |
|---|-----|-------------------------|--------------------------|--|
| <b>DENEY-A</b><br>(2.sınıf KH dersini alanlar)                      | 65  | $122.49 \pm 25.21$      | $160.96 \pm 20.32$       | <b>-11.098; 0.000</b>  |
| <b>KONTROL-A</b><br>(4.sınıf)                                       | 140 | $146.86 \pm 20.87$      | $150.27 \pm 25.31$       | -1.623; 0.107  |
| <b>DENEY-B</b><br>(2. sınıf KH dersini almayanlar)                  | 60  | -                       | $132.15 \pm 22.36$       | -  |
| <b>KONTROL-B</b><br>(1 ve 3.sınıf)                                  | 221 | -                       | $134.72 \pm 23.00$       | -  |
| <b>Gruplar Arası (t/F;p)<br/>İstatistiksel Analiz<br/>Post hoc*</b> |     | <b>41.65; 0.000</b>     | <b>81.09; 0.000</b>      | Deney A > Kontrol B<br>Deney A > Deney B<br>Kontrol A > Kontrol B<br>Deney A > Kontrol A |

**Tablo 4.2.2. Öğrencilerin Empatik Beceri Ölçeği-B Son Test Puan Ortalamalarının Bazı Sosyodemografik Özellikler İle Karşılaştırılması**

| Sosyo demografik Özellikler         | n  | Deney-A Ort. ± SS (a) | n   | Kontrol-A Ort. ± SS (b) | n  | Deney-B Ort. ± SS (c) | n   | Kontrol-B Ort. ± SS (d) | n   | Toplam Ort. ± SS     | Gruplar Arası İstatistiksel Analiz F; p | Post Hoc*          |
|-------------------------------------|----|-----------------------|-----|-------------------------|----|-----------------------|-----|-------------------------|-----|----------------------|---|--------------------|
| <b>Cinsiyet</b>                     |    |                       |     |                         |    |                       |     |                         |     |                      |   |                    |
| Kadın                               | 33 | 159.81 ± 20.69        | 109 | 153.26 ± 25.50          | 47 | 132.61 ± 23.11        | 154 | 138.38 ± 22.56          | 343 | 144.38 ± 25.06       | <b>47.149; 0.000</b>                    | b>c; a>c; b>d; a>d |
| Erkek                               | 32 | 162.15 ± 20.30        | 31  | 139.74 ± 22.14          | 13 | 130.46 ± 20.25        | 67  | 126.29 ± 22.22          | 143 | 137.61 ± 25.68       | <b>44.474; 0.000</b>                    | a>d; a>c; a>b      |
| <b>Ölçümler Arası Analiz (t; p)</b> |    | -.460; 0.647          |     | <b>2.678; 0.008</b>     |    | .305; 0.761           |     | <b>3.678; 0.000</b>     |     | <b>2.694 ± 0.007</b> |   |                    |
| <b>Mezun Olunan Lise</b>            |    |                       |     |                         |    |                       |     |                         |     |                      |   |                    |
| Düz L.                              | 15 | 162.73 ± 11.23        | 37  | 149.24 ± 24.26          | 11 | 132.27 ± 22.70        | 43  | 131.72 ± 30.19          | 106 | 142.28 ± 27.66       | <b>20.603; 0.000</b>                    | a>c; a>d           |
| Sağlık Meslek L.                    | 4  | 164.00 ± 8.28         | 23  | 159.52 ± 26.98          | 7  | 137.71 ± 21.73        | 48  | 141.68 ± 23.74          | 82  | 147.43 ± 25.39       | <b>10.221; 0.017</b>                    | b>d                |
| Fen-Anadolu L.                      | 34 | 158.44 ± 22.62        | 70  | 149.94 ± 23.56          | 37 | 130.83 ± 20.57        | 103 | 132.85 ± 19.57          | 244 | 141.01 ± 23.66       | <b>44.974; 0.000</b>                    | b>c; a>c; b>d; a>d |
| Diğer Liseler                       | 12 | 164.91 ± 25.60        | 10  | 135.10 ± 32.49          | 5  | 133.80 ± 38.80        | 27  | 134.25 ± 20.01          | 54  | 141.18 ± 28.10       | 36.372; 0.466                           | -                  |
| <b>Toplam Ort. ± SS</b>             | 65 | 160.96 ± 20.32        | 140 | 150.27 ± 25.31          | 60 | 132.15 ± 22.36        | 221 | 134.72 ± 23.00          | 486 | 142.39 ± 25.41       |   |                    |
| <b>Ölçümler Arası Analiz (F; p)</b> |    | .380; 0.768           |     | 2.301; 0.080            |    | .188; 0.904           |     | 1.469; 0.213            |     | 1.361; 0.254         |   |                    |

### 4.3. Kültürlerarası Duyarlılık Ölçeği İle İlgili Bulgular

Çalışmada Deney-A grubunun Kültürlerarası Duyarlılık Ölçeği öntest-sontest puan ortalaması sırasıyla  $90.89 \pm 7.8$  ve  $99.60 \pm 6.4$ 'tür. Kontrol-A grubunun öntest-sontest puan ortalaması ise sırasıyla,  $96.65 \pm 9.3$  ve  $96.75 \pm 9.3$ 'tür. Deney-B grubunun sontest puan ortalaması  $93.01 \pm 8.7$ , Kontrol-B grubunun sontest puan ortalaması ise  $94.10 \pm 12.1$ 'dir.

Öğrencilerin Kültürlerarası Duyarlılık Ölçeği ön test ve son test puan ortalamalarının karşılaştırılması ile ilgili sonuçlar Tablo 4.3.1'de, son test puan ortalamalarının bazı sosyodemografik özellikler ile karşılaştırılması ise Tablo 4.3.2'de verilmiştir.

**Tablo 4.3.1. Öğrencilerin Kültürlerarası Duyarlılık Ölçeği Ön Test ve Son Test Puan Ortalamalarının Karşılaştırılması**

|   | n              | ÖNTEST<br>Ort. $\pm$ SS | SONTEST<br>Ort. $\pm$ SS | İstatistiksel Analiz<br>(t;p)  |
|---|----------------|-------------------------|--------------------------|--|
| <b>DENEY-A</b><br>(2.sınıf KH dersini alanlar)      | 65             | $90.89 \pm 7.81$        | $99.60 \pm 6.40$         | <b>-10.774; 0.000</b>  |
| <b>KONTROL-A</b><br>(4.sınıf)                       | 140            | $96.65 \pm 9.33$        | $96.75 \pm 9.31$         | - .119; 0.905  |
| <b>DENEY-B</b><br>(2. sınıf KH dersini almayanlar)  | 60             | -                       | $93.01 \pm 8.71$         | -  |
| <b>KONTROL-B</b><br>(1 ve 3.sınıf)                  | 221            | -                       | $94.10 \pm 12.10$        | -  |
| <b>Gruplar Arası İstatistiksel Analiz Post hoc*</b> | <b>(t/F;p)</b> | <b>18.118; 0.000</b>    | <b>25.267; 0.000</b>     | Kontrol A>Deney B<br>Deney A>Deney B<br>Kontrol A>Kontrol B<br>Deney A>Kontrol A |

**Tablo 4.3.2. Öğrencilerin Kültürlerarası Duyarlılık Ölçeği Son Test Puan Ortalamalarının Bazı Sosyodemografik Özellikler İle Karşılaştırılması**

| Sosyo demografik Özellikler          | n  | Deney-A Ort. ± SS (a) | n   | Kontrol-A Ort. ± SS (b) | n  | Deney-B Ort. ± SS (c) | n   | Kontrol-B Ort. ± SS (d) | n   | Toplam Ort. ± SS  | Gruplar Arası İstatistiksel Analiz F; p | İstatistiksel Analiz Post Hoc* |
|--------------------------------------|----|-----------------------|-----|-------------------------|----|-----------------------|-----|-------------------------|-----|-------------------|---|--------------------------------|
| <b>Cinsiyet</b>                      |    |                       |     |                         |    |                       |     |                         |     |                   |   |                                |
| Kadın                                | 33 | 99.57 ± 7.51          | 109 | 96.17 ± 9.05            | 47 | 92.63 ± 7.97          | 154 | 93.49 ± 12.29           | 343 | 94.81 ± 10.56     | <b>15.873; 0.001</b><br>7.869; 0.063    | a>c; a>d                       |
| Erkek                                | 32 | 99.62 ± 5.12          | 31  | 98.77 ± 10.08           | 13 | 94.38 ± 11.59         | 67  | 95.52 ± 11.71           | 143 | 97.04 ± 10.30     |   | -                              |
| <b>Ölçümler Arası Analiz (t/; p)</b> |    | -.031; 0.976          |     | -1.375; 0.171           |    | -.630; 0.531          |     | -1.144; 0.254           |     | -2.134; 0.333     |   |                                |
| <b>Mezun Olunan Lise</b>             |    |                       |     |                         |    |                       |     |                         |     |                   |   |                                |
| Düz Lise                             | 15 | 98.66 ± 5.89          | 37  | 100.02 ± 9.51           | 11 | 97.00 ± 11.26         | 43  | 90.32 ± 13.15           | 106 | 95.58 ± 11.70     | <b>20.603; 0.000</b><br>10.221; 0.117   | a>c; a>d                       |
| Sağlık Meslek L.                     | 4  | 97.75 ± 1.89          | 23  | 95.08 ± 9.85            | 7  | 90.14 ± 9.49          | 48  | 96.20 ± 11.49           | 82  | 95.45 ± 10.62     |   | -                              |
| Fen-Anadolu L.                       | 34 | 99.35 ± 6.64          | 70  | 95.05 ± 8.74            | 37 | 91.72 ± 7.77          | 103 | 94.93 ± 12.45           | 244 | 95.38 ± 10.30     | <b>44.974; 0.000</b><br>1.898; 0.387    | c>b; a>c; b>d; a>d             |
| Diğer L.                             | 12 | 102.08 ± 7.15         | 10  | 93.30 ± 9.35            | 5  | 97.80 ± 6.53          | 27  | 93.25 ± 9.10            | 54  | 95.64 ± 9.11      |   | -                              |
| <b>Toplam Ort. ± SS</b>              |    | 65 99.60 ± 6.40       |     | 140 96.75 ± 9.31        |    | 60 93.01 ± 8.71       |     | 221 94.10 ± 12.10       |     | 486 95.46 ± 10.52 |   |                                |
| <b>Ölçümler Arası Analiz (F; p)</b>  |    | .633; 0.641           |     | 2.426; 0.068            |    | 1.438; 0.234          |     | 1.703; 0.150            |     | .015; 0.998       |   |                                |

#### 4.4. Kültürel Zeka Ölçeği İle İlgili Bulgular

Çalışmada Deney-A grubunun Kültürel Zeka Ölçeği öntest-sontest puan ortalaması sırasıyla  $68.60 \pm 8.0$  ve  $76.12 \pm 6.9$ 'dur. Kontrol-A grubunun öntest-sontest puan ortalaması ise sırasıyla,  $69.95 \pm 10.2$  ve  $72.17 \pm 9.3$ 'tür. Deney-B grubunun sontest puan ortalaması  $68.76 \pm 7.3$ , Kontrol-B grubunun sontest puan ortalaması ise  $70.19 \pm 8.7$ 'dir.

Öğrencilerin Kültürel Zeka Ölçeği ön test ve son test puan ortalamalarının karşılaştırılması ile ilgili sonuçlar Tablo 4.4.1'de, son test puan ortalamalarının bazı sosyodemografik özellikler ile karşılaştırılması ise Tablo 4.4.2'de verilmiştir.

**Tablo 4.4.1. Öğrencilerin Kültürel Zeka Ölçeği Ön Test ve Son Test Puan Ortalamalarının Karşılaştırılması**

|   | n              | ÖNTEST<br>Ort. $\pm$ SS | SONTEST<br>Ort. $\pm$ SS | İstatistiksel<br>Analiz<br>(t;p)                          |
|---|----------------|-------------------------|--------------------------|---|
| <b>DENEY-A</b><br>(2.sınıf KH dersini alanlar)      | 65             | $68.60 \pm 8.00$        | $76.12 \pm 6.95$         | <b>-7.746; 0.000</b>                                      |
| <b>KONTROL-A</b><br>(4.sınıf)                       | 140            | $69.95 \pm 10.20$       | $72.17 \pm 9.30$         | <b>-2.286; 0.024</b>                                      |
| <b>DENEY-B</b><br>(2. sınıf KH dersini almayanlar)  | 60             | -                       | $68.76 \pm 7.33$         | -   |
| <b>KONTROL-B</b><br>(1 ve 3.sınıf)                  | 221            | -                       | $70.19 \pm 8.72$         | -   |
| <b>Gruplar Arası İstatistiksel Analiz Post hoc*</b> | <b>(t/F;p)</b> | <b>1.587; 0.208</b>     | <b>30.541; 0.000</b>     | Deney A>Deney B<br>Deney A>Kontrol B<br>Deney A>Kontrol A |

**Tablo 4.4.2. Öğrencilerin Kültürel Zeka Ölçeği Son Test Puan Ortalamalarının Bazı Sosyodemografik Özellikler İle Karşılaştırılması**

| Sosyo demografik Özellikler          | n  | Deney-A Ort. ± SS (a) | n            | Kontrol-A Ort. ± SS (b) | n            | Deney-B Ort. ± SS (c) | n            | Kontrol-B Ort. ± SS (d) | n            | Toplam Ort. ± SS | F; p                 | Gruplar Arası İstatistiksel Analiz Post Hoc* |
|--------------------------------------|----|-----------------------|--------------|-------------------------|--------------|-----------------------|--------------|-------------------------|--------------|------------------|----------------------|--|
| <b>Cinsiyet</b>                      |    |                       |              |                         |              |                       |              |                         |              |                  |                      |  |
| Kadın                                | 33 | 77.36 ± 8.16          | 109          | 71.54 ± 9.41            | 47           | 68.00 ± 6.79          | 154          | 70.03 ± 8.56            | 343          | 70.94 ± 8.88     | <b>22.690; 0.000</b> | a>c; a>d; a>b                                |
| Erkek                                | 32 | 74.84 ± 5.35          | 31           | 74.38 ± 8.79            | 13           | 71.53 ± 8.71          | 67           | 70.55 ± 9.36            | 143          | 72.43 ± 8.58     |                      | 7.789; 0.051                                 |
| <b>Ölçümler Arası Analiz (t/; p)</b> |    | 1.467; 0.147          |              | -1.506; 0.134           |              | -1.561; 0.124         |              | -.398; 0.691            |              | -1.704; 0.089    |                      |  |
| <b>Mezun Olunan Lise</b>             |    |                       |              |                         |              |                       |              |                         |              |                  |                      |  |
| Düz L.                               | 15 | 77.93 ± 8.49          | 37           | 73.64 ± 9.03            | 11           | 71.00 ± 8.33          | 43           | 68.27 ± 8.74            | 106          | 71.80 ± 9.30     | 14.166; 0.403        | -  |
| Sağlık Meslek L.                     | 4  | 76.25 ± 3.40          | 23           | 69.95 ± 10.41           | 7            | 70.14 ± 7.55          | 48           | 72.27 ± 7.03            | 82           | 71.63 ± 8.06     | 2.980; 0.395         | -  |
| Fen-Anadolu L.                       | 34 | 74.64 ± 6.50          | 70           | 72.51 ± 8.81            | 37           | 67.75 ± 7.28          | 103          | 71.23 ± 9.18            | 244          | 71.54 ± 8.65     | 17.084; 0.101        | -  |
| Diğer L.                             | 12 | 76.66 ± 9.07          | 10           | 69.40 ± 11.18           | 5            | 68.00 ± 5.19          | 27           | 65.41 ± 7.75            | 54           | 69.40 ± 9.59     | 5.041; 0.080         | -  |
| <b>Toplam Ort. ± SS</b>              |    | 65                    | 76.12 ± 6.95 | 140                     | 72.17 ± 9.30 | 60                    | 68.76 ± 7.33 | 221                     | 70.19 ± 8.72 | 486              | 71.38 ± 8.81         |  |
| <b>Ölçümler Arası Analiz (F; p)</b>  |    | .877; 0.483           |              | 1.070; 0.364            |              | .554; 0.697           |              | <b>3.541; 0.008</b>     |              | 1.035; 0.377     |                      |  |

## 4.5. Sağlıklı Yaşam Biçimi Davranışları Ölçeği-II İle İlgili Bulgular

Çalışmada Deney-A grubunun Sağlıklı Yaşam Biçimi Davranışları Ölçeği-II öntest-sontest puan ortalaması sırasıyla  $120.73 \pm 15.2$  ve  $127.78 \pm 17.3$ 'tür. Kontrol-A grubunun öntest-sontest puan ortalaması ise sırasıyla,  $132.62 \pm 17.7$  ve  $133.83 \pm 20.19$ 'dur. Deney-B grubunun sontest puan ortalaması  $68.76 \pm 7.3$ , Kontrol-B grubunun sontest puan ortalaması ise  $70.19 \pm 8.7$ 'dir.

Öğrencilerin Sağlıklı Yaşam Biçimi Davranışları Ölçeği-II ön test ve son test puan ortalamalarının karşılaştırılması ile ilgili sonuçlar Tablo 4.5.1'de, son test puan ortalamalarının bazı sosyodemografik özellikler ile karşılaştırılması ise Tablo 4.5.2'de verilmiştir.

**Tablo 4.5.1. Öğrencilerin Sağlıklı Yaşam Biçimi Davranışları Ölçeği-II Ön Test ve Son Test Puan Ortalamalarının Karşılaştırılması**

|   | n              | ÖNTEST<br>Ort. $\pm$ SS | SONTEST<br>Ort. $\pm$ SS | İstatistiksel<br>Analiz<br>(t;p)     |
|---|----------------|-------------------------|--------------------------|--------------------------------------|
| <b>DENEY-A</b><br>(2.sınıf KH dersini alanlar)      | 65             | $120.73 \pm 15.21$      | $127.78 \pm 17.34$       | <b>-3.910; 0.000</b>                 |
| <b>KONTROL-A</b><br>(4.sınıf)                       | 140            | $132.62 \pm 17.76$      | $133.83 \pm 20.19$       | -.804; 0.423                         |
| <b>DENEY-B</b><br>(2. sınıf KH dersini almayanlar)  | 60             | -                       | $125.53 \pm 17.98$       | -                                    |
| <b>KONTROL-B</b><br>(1 ve 3.sınıf)                  | 221            | -                       | $131.68 \pm 18.55$       | -                                    |
| <b>Gruplar Arası İstatistiksel Analiz Post hoc*</b> | <b>(t/F;p)</b> | <b>18.538; 0.000</b>    | <b>9.882; 0.020</b>      | Kontrol A>Deney B<br>Deney A>Deney B |



**Tablo 4.5.2. Öğrencilerin Sağlıklı Yaşam Biçimi Davranışları Ölçeği-II Son Test Puan Ortalamalarının Bazı Sosyodemografik Özellikler İle Karşılaştırılması**

| Sosyo demografik Özellikler         | n  | Deney-A Ort. ± SS (a) | n   | Kontrol-A Ort. ± SS (b) | n  | Deney-B Ort. ± SS (c) | n   | Kontrol-B Ort. ± SS (d) | n   | Toplam Ort. ± SS | Gruplar Arası İstatistiksel Analiz F; p | Post Hoc* |
|-------------------------------------|----|-----------------------|-----|-------------------------|----|-----------------------|-----|-------------------------|-----|------------------|---|-----------|
| <b>Cinsiyet</b>                     |    |                       |     |                         |    |                       |     |                         |     |                  |   |           |
| Kadın                               | 33 | 129.54 ± 17.87        | 109 | 133.84 ± 18.36          | 47 | 126.70 ± 18.37        | 154 | 132.41 ± 17.99          | 343 | 131.81 ± 18.22   | 4.979; 0.173                            | -         |
| Erkek                               | 32 | 125.96 ± 16.89        | 31  | 133.80 ± 25.99          | 13 | 121.30 ± 16.21        | 67  | 130.01 ± 19.96          | 143 | 129.13 ± 20.62   | 3.976; 0.264                            | -         |
| <b>Ölçümler Arası Analiz (t; p)</b> |    | .829; 0.411           |     | .008; 0.994             |    | .959; 0.341           |     | .881; 0.379             |     | 1.415; 0.158     |   |           |
| <b>Mezun Olunan Lise</b>            |    |                       |     |                         |    |                       |     |                         |     |                  |   |           |
| Düz L.                              | 15 | 127.20 ± 17.55        | 37  | 138.45 ± 24.69          | 11 | 123.81 ± 13.73        | 43  | 131.51 ± 17.42          | 106 | 132.52 ± 20.35   | 6.833; 0.077                            | -         |
| Sağlık Meslek L.                    | 4  | 122.50 ± 17.44        | 23  | 136.39 ± 22.73          | 7  | 132.00 ± 10.32        | 48  | 137.31 ± 19.47          | 82  | 135.87 ± 19.77   | 2.447; 0.485                            | -         |
| Fen-Anadolu L.                      | 34 | 127.41 ± 17.46        | 70  | 131.65 ± 16.85          | 37 | 122.64 ± 19.36        | 103 | 130.72 ± 18.96          | 244 | 129.30 ± 18.39   | 5.952; 0.114                            | -         |
| Diğer Liseler                       | 12 | 143.00 ± 20.22        | 10  | 123.10 ± 17.35          | 5  | 136.51 ± 4.94         | 27  | 133.18 ± 11.26          | 54  | 128.46 ± 16.32   | 1.397; 0.497                            | -         |
| <b>Toplam Ort. ± SS</b>             | 65 | 127.78 ± 17.34        | 140 | 133.83 ± 20.19          | 60 | 125.53 ± 17.98        | 221 | 131.68 ± 18.55          | 486 | 131.02 ± 18.98   |   |           |
| <b>Ölçümler Arası Analiz (F; p)</b> |    | .664; 0.620           |     | 1.547; 0.205            |    | 2.265; 0.074          |     | 2.014; 0.094            |     | 3.040; 0.455     |   |           |

#### 4.6. Hemşirelerin Mesleki Değerleri Ölçeği, Empatik Beceri Ölçeği, Kültürlerarası Duyarlılık Ölçeği, Kültürel Zeka Ölçeği ve Sağlıklı Yaşam Biçimi Davranışları Ölçeğinin Birbirleriyle Olan İlişkileri ile İlgili Bulgular

Empatik Beceri Ölçeği ile Sağlıklı Yaşam Biçimi Davranışları Ölçeği'nden alınan puanlar arasındaki ilişki haricinde, diğer tüm ölçek puanları arasındaki ilişkiler istatistiksel olarak pozitif yönde anlamlı bulunmuştur (her biri için  $p < 0.01$ , Tablo 4.6.1).

Hemşirelerin Mesleki Değerleri Ölçeği, Empatik Beceri Ölçeği, Kültürlerarası Duyarlılık Ölçeği, Kültürel Zeka Ölçeği ve Sağlıklı Yaşam Biçimi Davranışları Ölçeği Arasındaki Spearman Korelasyon Analizi Sonuçları Tablo 4.6.1'de verilmiştir.

**Tablo 4.6.1. Hemşirelerin Mesleki Değerleri Ölçeği, Empatik Beceri Ölçeği-B, Kültürlerarası Duyarlılık Ölçeği, Kültürel Zeka Ölçeği ve Sağlıklı Yaşam Biçimi Davranışları Ölçeği Arasındaki Spearman Korelasyon Analizi Sonuçları**

| Spearman Korelasyon             | Kültürel Zeka | Hemşirelerin Mesleki Değerleri | Sağlıklı Yaşam Biçimi Davranışı | Kültürel Duyarlılık | Empatik Beceri |
|---------------------------------|---------------|--------------------------------|---------------------------------|---------------------|----------------|
| Kültürel Zeka                   | 1,000         |                                |                                 |                     |                |
| Hemşirelerin Mesleki Değerleri  | .303**        | 1,000                          |                                 |                     |                |
| Sağlıklı Yaşam Biçimi Davranışı | .340**        | .366**                         | 1,000                           |                     |                |
| Kültürel Duyarlılık             | .607**        | .352**                         | .270**                          | 1,000               |                |
| Empatik Beceri                  | .149**        | .126**                         | ,036                            | .134**              | 1,000          |

\*\*Ölçümler arası istatistiksel analiz ( $p < 0.01$ )

Çalışmamızda yapılan çoklu lineer regresyon analizi sonucuna göre Kültürlerarası Duyarlılık Ölçeği toplam puanı üzerinde kültürel zekanın etkisinin mesleki değerlerden daha yüksek olduğu saptanmıştır Kültürel Duyarlılıktaki bir birimlik artış, Kültürel Zeka puanını 0.604 puan artırmaktadır. Çoklu lineer regresyon analizine göre, empatik beceri ve sağlıklı yaşam biçimi davranışlarının kültürel duyarlılık üzerinde açıklayıcı etkisi bulunmamaktadır (Tablo 4.6.2).

Kültürlerarası Duyarlılık Ölçeğinin Toplam Puanını Etkileyen Değişkenlerin Çoklu Lineer Regresyon Analizi Sonuçları Tablo 4.6.2'de verilmiştir.

**Tablo 4.6.2. Kültürlerarası Duyarlılık Ölçeğinin Toplam Puanını Etkileyen Değişkenlerin Çoklu Lineer Regresyon Analizi Sonuçları**

| Çoklu Lineer Regresyon Modeli                        | Unstandardized |      | Standardized | T      | p     |
|--|----------------|------|--------------|--------|-------|
|  | $\beta$        | SH   | $\beta$      |        |       |
| <b>Kültürlerarası Duyarlılık Ölçeği Toplam Puanı</b> |                |      |              |        |       |
| Kültürel Zeka  | .604           | .047 | .506         | 12.968 | 0.000 |
| Hemşirelerin Mesleki Değerleri                       | .121           | .028 | .166         | 4.266  | 0.000 |
| <b>R<sup>2</sup> = .336; Durbin Watson = 1.788</b>   |                |      |              |        |       |

## 5- TARTIŞMA

Çalışmamızın tartışma kısmı, bulgular paralelinde altı bölüm olarak ele alınmıştır;

- 5.1. Birinci bölümde Hemşirelerin Mesleki Değerleri Ölçeği ile ilgili,
- 5.2. İkinci bölümde Empatik Beceri Ölçeği-B ile ilgili,
- 5.3. Üçüncü bölümde Kültürlerarası Duyarlılık Ölçeği ile ilgili,
- 5.4. Dördüncü bölümde Kültürel Zeka Ölçeği ile ilgili,
- 5.5. Beşinci bölümde Sağlıklı Yaşam Biçimi Davranışları Ölçeği-II ile ilgili,
- 5.6. Altıncı bölümde ise beş ölçeğin birbirleri ile olan ilişkileri ile ilgili sonuçlar tartışılmıştır.

### 5.1. Hemşirelerin Mesleki Değerleri Ölçeği İle İlgili Sonuçlar

Çalışmamızda hemşirelik öğrencilerinin mesleki değerler ölçeğinden  $92.18 \pm 18.93$  (Deney A) ile  $109.21 \pm 16.62$  (Kontrol A) arasında değişen puan aldığı görülmektedir. Literatürde mesleki değer gelişimi eğitimleri sırasında gerçekleşen hemşirelerin mesleki değer gelişimleri için çeşitli öğretim stratejilerinin kullanılmasının gerekli olduğu bildirilmektedir (Sabancıoğulları & Doğan, 2012). Mesleki değerlerin, akademik eğitime entegre edilen bir ders sonrasında, öğrenciler tarafından, temel değerlerin bütünleşmesinde, paylaşılan bir profesyonel hemşirelik kültürü oluşturması ve mesleğe olan bağlılıklarını artırması konularında yararlı bir yaklaşım olduğu bilinmektedir (Shaw & Degazon, 2008; Sibandze & Scafide, 2017). Bu çalışmada da KH dersi alan 2. sınıf öğrencilerinin (Deney A), Hemşirelerin Mesleki Değerleri Ölçeği son test puan ortalamaları ön test puan ortalamalarından yüksek bulunmuştur ( $p < 0.05$ ; Tablo 4.1.1). Çalışmamızın KH dersinin mesleki değerlere etkisini inceleyen ilk çalışma olması nedeniyle benzer ve ya farklı çalışmaya rastlanmamıştır. Literatüre bakıldığında eğitimin mesleki değerlere etkisinin araştırıldığı farklı eğitim çeşitleri göze çarpmaktadır. Fowler'ın (2013) benzer hemşirelik grubundaki öğrenciler ile yaptığı iki grulu son test düzende tasarlanan randomize kontrollü çalışmada, deney grubuna, topluluk hizmetini akademik öğretimle birleştiren, düşünme ve ifade etme yeterliliği üzerinde duran bir öğrenme eğitimi olan "hizmet öğrenimi" dersi açılmıştır. Çalışma sonucunda bizim çalışmamıza benzer olarak bu dersi alan öğrencilerin mesleki değerleri ölçek puan ortalaması kontrol grubu öğrencilerinden yüksek bulunmuştur (Fowler, 2013). Farklı kültürlerin bir arada yaşamaya başlaması sonucunda bakım hizmetinin de universal bir nitelik kazanması, hemşirelerin mesleki değerlerini temellendirmede farklı kültürlere yaklaşım konusunda bilgilenmesini gerekli kılmıştır. Çünkü kültürel çeşitlilik arttıkça, paylaşılan hemşirelik ideolojisinin ve kültürünün tanınması

ve tanımlanması, yeni hemşireleri kültürlendirmek için farklılıkların köprülenmesi bir zorunluluk halini almıştır. Temel mesleki hemşirelik değerleri, öğrencileri ve hemşireleri anlamlı, kolektif bir kültürde birleştiren ortak bir temel kazandırmaktadır (Shaw & Degazon, 2008). KH dersinin, hemşirelerin mesleki değer oluşturmada ve şekillendirmesinde etkin bir öğretim stratejisi olduğu söylenebilir.

Hemşirelik okullarında mesleki değerleri benimsetmek ve iyileştirmek için klinik ve eğitsel deneyimlerin, hasta bakım deneyimlerinin ve bireysel deneyimlerin oldukça önemli rol oynadığı bilinmektedir (Clark, 2009). Bizim çalışmamızda da 4. sınıf öğrencilerinin (Kontrol A), Hemşirelerin Mesleki Değerleri Ölçeği ön test puan ortalaması, KH dersi alacak olan 2. sınıf öğrencilerinden (Deney A) daha yüksek bulunmuştur ( $p < 0.05$ ; Tablo 4.1.1). Yapılan bazı çalışmalarda da 4. sınıf öğrencilerinin Hemşirelerin Mesleki Değerleri Ölçeği'nden diğer sınıflardan daha yüksek puan aldığı bildirilmiştir (Kantek, Kaya, & Gezer, 2017; Shafakhah, Molazem, Khademi, & Sharif, 2016). Bazı çalışmalarda ise öğrenim görülen sınıf düzeyinin mesleki değer oluşturmada anlamlı bir değişken olmadığı rapor edilmiştir (Martin et al., 2003; Öztürk Dönmez & Özsoy, 2015, 2016). Çalışmamızda çıkan sonucun, 4. sınıf öğrencilerinin 2. sınıf öğrencilerinden gerek eğitim, gerekse hastayla klinikteki etkileşim deneyimleri açısından daha tecrübeli olmalarından kaynaklandığı düşünülmektedir. Buna karşın çalışmamızda 4. sınıf öğrencilerinin Hemşirelerin Mesleki Değerleri Ölçeği son test puan ortalamaları ile ön test puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlılık olmadığı bulunmuştur ( $p > 0.05$ ; Tablo 4.1.1). Tam olarak 14 haftalık intörlük uygulama deneyimi yaşayan 4. sınıf öğrencilerinin literatür paralelinde belirtilmiş olan bireysel deneyim, hastayla etkileşim deneyimi vb faktörleri daha fazla edinmiş olmalarına rağmen, mesleki değerlerinde değişim olmaması durumunun, mesleki doyum, çalışma ortamı ve meslek imajı çerçevesinde açıklanabileceği düşünülmektedir. Mesleki değerlerin gelişiminin mesleki motivasyon ve heyecan eksikliği, olumsuz duygular, olumsuz çalışma ortamı ve toplumun hemşireliğe karşı olumsuz tutumu nedeniyle engellendiği bildirilmiştir (Kantek et al., 2017; Kocaman & Arslan Yürümezoğlu, 2015). Bizim çalışmamızdaki sonucun da, Türkiye'de hemşirelik okullarında yüksek beceri ve beklentilerle donanmış idealist öğrencilerin, sahaya çıktıklarında bilgi ve becerilerini kullanabilecekleri, otonomik hareket edebilecekleri bir alan bulamadıklarında hayal kırıklığı ve beraberinde yaşadıkları değersizlik hissini, mesleki değerlerine yansımaları gerçeğinden hareketle ortaya çıktığı düşünülmektedir. Çalışma sonucumuza göre KH dersi alan olan 2. sınıf öğrencilerinin (Deney A) Hemşirelerin Mesleki Değerleri Ölçeği son test puan ortalaması diğer tüm gruplardan yüksek bulunmuştur daha yüksek bulunmuştur ( $p < 0.05$ ; Tablo 4.1.1). Bu sonuç, KH eğitimi ile 2. sınıf öğrencilerinin mesleki değer algılarının 4. sınıf öğrencilerinin de üzerine çıkarıldığını göstermektedir.

Erkeklerin hemşirelik mesleğini icra etmeye başlamaları oldukça yakın bir tarihe denk geldiği için, erkek hemşireler, uzun zamandır "kadın mesleği" olarak adlandırılan hemşirelikte, meslek sahipliği hissi ve varlık alanı bulmakta zorlanmaktadır. Aynı zamanda ataerkil bir toplum olarak kadının anne olma özelliğinden kaynaklanan özverili olma, fedakarlık, bakım gibi birçok değer de kadın hemşirelere atfedilmesi doğal bir sonuç olarak karşılanmakta ve erkek hemşireler bu duygular içerisinde yabancılaşmakta ve çekmektedir. Çalışmamızda da benzer olarak 1. 2. ve 3. sınıf kadın hemşirelik öğrencilerinin (Deney A), Mesleki Değerler Ölçeği son test puan ortalamaları, erkek öğrencilerden yüksektir ( $p < 0.05$ ; Tablo 4.1.2). Literatürde de benzer sonuçlar bildirilmektedir (Karadağlı, 2016; Martin et al., 2003; Öztürk Dönmez & Özsoy, 2015; Parvan et al., 2012). Ancak bazı çalışmalarda cinsiyetin mesleki değer oluşturmada anlamlı bir değişken olmadığı rapor edilmiştir (Bang et al., 2011; Görüş et al., 2014; Kaya et al., 2012). Literatürde, cinsiyetin mesleki değerler üzerindeki etkisinin tam olarak netlik kazanmadığı belirtilse de birçok araştırmacının, cinsiyetin her kültürde mesleki değer algısını farklılaştırdığını ileri sürdüğü bilinmektedir (Görüş et al., 2014; Kaya & Kantek, 2016).

Kadın hemşirelerin erkek hemşirelerden daha yüksek mesleki değere sahip olmasıyla birlikte; kültürel donanım açısından hemşirelere verilen yeterli bir eğitimin, kadın hemşireler arasında da farklılık yaratması beklenmektedir (Tanrıverdi, 2017). Çalışmamızda da Deney A grubundaki 2. sınıf kadın öğrencilerinin Hemşirelerin Mesleki Değerleri Ölçeği son test puan ortalamaları, 2. sınıf (Deney B), 4. sınıf (Kontrol A) ve 1-3. sınıf (Kontrol B) kadın öğrencilerinden daha yüksektir (Post Hoc:  $a > c$ ;  $d > c$ ;  $b > c$ ; Tablo 4.1.2). Çalışmamızın sonucu literatür paralelinde, kültürel farklılıkları ve sağlık inançlarını bilen, kültür içerikli sağlık hizmetinin önemini kavramış öğrencilerde mesleki değer algısının artacağı bilgisini destekler niteliktedir.

Hemşirelik ile ilgili temel kavram ve kuramların öğrenildiği sağlık meslek lisesinden mezun olan hemşirelik öğrencilerinin, erken yaşta bakıma ve bakım vermeye yönelik bilgi ve becerilerinin daha yüksek olmasının, hatta bu bilgi ve becerilerin üniversitede tekrar edilmesinin mesleki değer algılarını artırması beklenir (Çavuşoğlu, 2013). Çalışmamızda da benzer olarak KH dersi alan 2. sınıf (Deney A), sağlık meslek lisesi mezunu öğrencilerinin Hemşirelerin Mesleki Değerleri Ölçeği son test puan ortalamaları, diğer tüm lise mezunlarından yüksektir ( $p < 0.05$ ; Tablo 4.1.2). Çalışmamız, Çavuşoğlu (2013)'nin çalışması ile benzer sonuç bildirmektedir. Ancak yapılan çalışmalarda mezun olunan lisenin mesleki değer oluşturmada anlamlı bir değişken olmadığı rapor edilmiştir (Karadağlı, 2016; Kaya et al., 2012).

## 5.2. Empatik Beceri Ölçeği-B İle İlgili Sonuçlar

Çalışmamızda hemşirelik öğrencilerinin Empatik Beceri Ölçeği'nden  $122.49 \pm 25.21$  (Deney A) ile  $160.96 \pm 20.32$  (Deney A) arasında değişen puan aldığı görülmektedir. Yapılan çalışmalara bakıldığında hemşirelik öğrencilerinin Empatik Beceri Ölçeği puan ortalaması  $129.40 \pm 26.41$  ile  $185.98 \pm 1.67$  arasında değişmektedir (Arifoğlu & Sala Razi, 2011; Mert & Sezgin, 2011; Nazik & Arslan, 2011; Özyazıcıoğlu et al., 2009; Uncu et al., 2015).

Hemşirelik öğrencilerin empatik becerilerini geliştirmeye yönelik dersleri artırmak ve mevcut eğitim programlarına entegre etmek oldukça önemlidir (Mete & Gerçek, 2005; Nunes et al., 2011). Bizim çalışmamızda da 2. sınıf KH dersi alan öğrencilerin (Deney A) Empatik Beceri Ölçeği son test puan ortalamalarının ön test puan ortalamalarından yüksek olması istatistiksel olarak anlamlıdır ( $p < 0.000$ ; Tablo 4.2.1). Literatürde hemşirelik öğrencilerinin empatik becerisini artırmak için "hemşirelikte kişilerarası ilişkiler" dersi yanı sıra (Z. Yıldırım & Yazıcı, 2001), PDÖ modelinin (Mert & Sezgin, 2011) ve psikodrama yönteminin (Özdağ, 1999) kullanıldığı görülmektedir. Bizim çalışmamızda da KH dersinin literatür paralelinde hem kültürel farklılıkları anlama-algılamada ve farklı kültür gruplarına bakım vermede kazandırdığı bilgi ve beceriden hem de ders içerisinde uygulanan yaratıcı drama uygulamasının öğrencilerde "yaparak/yaşayarak" öğrenme desteği çerçevesinde olumlu etki yaratmasından ötürü öğrencilerin empatik becerilerini artırdığı düşünülmektedir.

Hemşirelik öğrencilerinin, müfredat programları içerisinde aldıkları derslere, klinik uygulamalara ve mesleki eğitime bağlı olarak empatik becerilerinin artması beklenen bir durumdur (Uncu et al., 2015). Bizim çalışmamızda da 4. sınıf öğrencilerinin (Kontrol A) Empatik Beceri Ölçeği ön test puan ortalaması KH dersi alacak olan 2. sınıf öğrencilerinden (Deney A) daha yüksek bulunmuştur ( $p < 0.001$ ; Tablo 4.2.1). Yapılan bazı çalışmalarda benzer sonuç bildirilirken (Mete & Gerçek, 2005; Nazik & Arslan, 2011; Pek et al., 2001; Tutuk et al., 2002); bazı çalışmalarda sınıf düzeyi ile empatik beceri puanı arasında istatistiksel bir fark saptanmadığı rapor edilmiştir (Özyazıcıoğlu et al., 2009; Yurttaş & Yetkin, 2003). Çalışma sonucumuz literatür bilgisini destekler niteliktedir.

Kültürlerarası iletişim becerisinin bir parçası ve kültürel duyarlılığın temel unsurlarından birisi olan empatinin artırılmasında, KH dersinin olumlu etkisinin olması beklenen bir durumdur (Egelioğlu Cetişli et al., 2016). Çalışmamızda gruplar arası istatistiksel karşılaştırmada, KH dersi alan 2. sınıf

öğrencilerinin (Deney A) Empatik Beceri Ölçeği son test puan ortalaması, Deney B grubundaki 2. sınıf, Kontrol A grubundaki 4. sınıf ve Kontrol B grubundaki 1-3. sınıf öğrencilerinden istatistiksel olarak daha yüksek bulunmuştur ( $p < 0.000$ ; Tablo 4.2.1). Çalışma sonucumuzun nedenlerinden biri; KH dersinin, empatik beceri oluşturmada 4. sınıfa kadar edinilen deneyimden ve "hemşirelik felsefesi", "sanat ve felsefe", "sanat ve estetik" derslerinin eğitim deneyiminden daha etkili bir yöntem olması olabilir. Aynı zamanda KH eğitimi 2. sınıf öğrencilerinde, 4. sınıfların sahip olduğu empatik becerinin üzerinde bir empatik beceri kazandırmıştır. Çalışmamızda Deney A grubundaki 2. sınıf kadın öğrencilerinin Empatik Beceri Ölçeği Son Test Puan Ortalamaları, Deney B grubundaki 2. sınıf ve Kontrol B grubundaki 1-3. sınıf kadın öğrencilerinden istatistiksel olarak daha yüksek bulunmuştur (Post hoc:  $a > c$ ;  $a > d$ ; Tablo 4.2.2). Benzer şekilde Deney A grubundaki 2. sınıf erkek öğrencilerinin Empatik Beceri Ölçeği Son Test Puan Ortalamaları diğer gruplardaki erkek öğrencilerden daha yüksek bulunmuştur (Post hoc:  $a > d$ ;  $a > c$ ;  $a > b$ ; Tablo 4.2.2). Çalışma sonucumuz KH dersinin, empatik beceriyi artırmada etkili bir yöntem olduğunu desteklemekle beraber; KH dersinin, hem kadın hem erkek öğrenciler için empatik beceriyi artırmada klinik uygulamadan ve eğitim deneyiminden daha etkili bir yöntem olduğunu göstermektedir.

Klinik uygulamanın öğrenciler için; hastalarla, öğretim elemanlarıyla ve klinikte çalışan ekiple etkileşime olanak veren bir fırsat olduğu bilinmektedir (Karaaslan & Özgür, 2001). Ancak çalışmamızda 14 hafta intörnlük uygulaması yapan 4. sınıf öğrencilerinin Empatik Beceri Ölçeği son test puan ortalamaları ile ön test puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlılık bulunmamıştır ( $p > 0.000$ ; Tablo 4.2.1). Çalışmamızın aksine Karaaslan ve Özgür (2001), psikiyatri hemşireliği dersi almış olan hemşirelik öğrencilerinin Empatik Beceri Ölçeği puan ortalamalarının klinik uygulama sonrasında öncesine göre istatistiksel olarak daha yüksek olduğunu saptamışlardır (Karaaslan & Özgür, 2001). Bu durumun nedenlerinden birinin; çalışılan klinik, ekip iş birliği, hasta profili vb durumların farklılıklarından kaynaklı olduğu düşünülmektedir.

Empatik beceri açısından; sosyalleşme farklılıkları (Dökmen, 2004; Koç, 2016; Nicolai & Demmel, 2007), cinsiyet-genetik farklılıklar (Rueckert & Naybar, 2008) ya da kadınların kendi kendine empatik davranışlarını bildirme tercihi (Salovey & Sluyter, 1997) gibi faktörlere bağlı olarak kadınların empatik becerisinin erkeklerden yüksek olduğu bilinmektedir. Bizim çalışmamızda da 4. sınıf (Kontrol A) ve 1.-3. sınıf (Kontrol B) kadın öğrencilerinin Empatik Beceri Ölçeği son test puan ortalamaları, erkek öğrencilerden daha yüksek bulunmuştur ( $p < 0.05$ ; Tablo 4.2.2). Yapılan bazı çalışmalarda da benzer sonuç bildirilmesine karşın (Koç, 2016; Nunes et al., 2011), bazı çalışmalarda cinsiyet ile empatik beceri arasında istatistiksel bir



anlamlılık bulunmadığı rapor edilmiştir (Nazik & Arslan, 2011; Uncu et al., 2015). Çalışmamızda gruplar arası istatistiksel karşılaştırmalarda ise Kontrol A grubundaki 4. sınıf kadın öğrencilerinin Empatik Beceri Ölçeği Son Test Puan Ortalamaları, Deney B grubundaki 2. sınıf ve Kontrol B grubundaki 1-3. sınıf kadın öğrencilerinden istatistiksel olarak daha yüksek bulunmuştur (Post hoc:  $b > c$ ;  $b > d$ ; Tablo 4.2.2). Bu durum KH dersindeki teoriden çok klinikteki empatik beceri deneyimleme fırsatının yansıması olabilir.

Sağlık Meslek Lisesi mezunlarının, lisede aldıkları eğitimin ve lisede edindikleri deneyimlerin empati becerisine temel oluşturması açısından empatik becerilerinin yüksek olması beklenen bir durumdur (Yurttaş & Yetkin, 2003). Bizim çalışmamızda gruplar arası istatistiksel karşılaştırmalarda Kontrol A grubundaki 4. sınıf sağlık meslek lisesi mezunu öğrencilerinin Empatik Beceri Ölçeği Son Test Puan Ortalamaları, Kontrol B grubundaki 1-3. sınıf sağlık meslek lisesi mezunu öğrencilerden istatistiksel olarak daha yüksek bulunmuştur (Post hoc:  $b > d$ ; Tablo 4.2.2). Ancak Deney (Deney A, Deney B) ve Kontrol (Kontrol A, Kontrol B) gruplarının, Empatik Beceri Ölçeği son test puan ortalamaları ile mezun olunan lise arasında istatistiksel anlamlılık bulunmamıştır ( $p > 0.05$ ; Tablo 4.2.2). Yapılan bazı çalışmalarda da benzer sonuç bildirilmiştir (Özcan, 2012; Tutuk et al., 2002; Yurttaş & Yetkin, 2003). Bu durumun nedenlerinden biri, lise döneminde duygular daha önemliken üniversite döneminde mantığın ve gerçek karar yargılarının daha önemli olmasının birbiri ile zıt etki yaratıp empati geliştirmede fark yaratmamış olması veya öğrencilerin sağlık meslek lisesinde ergenliğin getirdiği kendi içsel çatışmasını yaşarken başka bir kişi ile empati yapabilme kabiliyetinin olmaması olabilir.

Düz lisede okuyan öğrencilere kendi duygularını yaşama ve ifade etme açısından sağlık meslek lisesinde okuyan öğrencilere göre daha fazla fırsat verilmiş olması ve öğrencilerin o yaşlarda, söz konusu olduğunda birini mesleki anlamda anlamak mecburiyetinde bırakılmamış olması empatik beceride önemli değişken olabilir. Çalışmamızda gruplar arası istatistiksel karşılaştırmalarda Deney A grubundaki 2. sınıf düz lise mezunu öğrencilerinin Empatik Beceri Ölçeği Son Test Puan Ortalamaları, Deney B grubundaki 2. sınıf ve Kontrol B grubundaki 1-3. sınıf düz lise mezunu öğrencilerden istatistiksel olarak daha yüksek bulunmuştur (Post hoc:  $a > c$ ;  $a > d$ ; Tablo 4.2.2).

Kontrol A grubundaki 4. Sınıf fen-anadolu lisesi mezunu öğrencilerinin Empatik Beceri Ölçeği Son Test Puan Ortalamaları, Deney B grubundaki 2. sınıf ve Kontrol B grubundaki 1-3. sınıf fen-anadolu lisesi mezunu öğrencilerinden istatistiksel olarak daha yüksektir (Post hoc:  $b > c$ ;  $b > d$ ; Tablo 4.2.2). Deney A grubundaki 2. sınıf fen-anadolu lisesi mezunu öğrencilerinin Empatik Beceri Ölçeği Son Test Puan Ortalamaları, Deney B grubundaki 2.

sınıf ve Kontrol B grubundaki 1-3. sınıf fen-anadolu lisesi mezunu öğrencilerinden istatistiksel olarak daha yüksektir (Post hoc:  $a>c$ ;  $a>d$ ; Tablo 4.2.2).

### 5.3. Kültürlerarası Duyarlılık Ölçeği İle İlgili Sonuçlar

Çalışmamızda öğrencilerin Kültürlerarası Duyarlılık Ölçeği'nden  $90.89\pm 7.81$  (Deney A) ile  $99.60\pm 6.40$  (Deney A) arasında değişen puan aldığı görülmektedir. Yapılan çalışmalara bakıldığında hemşirelik öğrencilerinin Kültürlerarası Duyarlılık Ölçeği puan ortalaması  $72,25\pm 6,99$  ile  $90.46\pm 11.00$  arasında değişmektedir (Aktaş et al., 2015; Alp et al., 2015; Aslan et al., 2015; Banos, 2006; Bıkmaz et al., 2015; Bulduk et al., 2011; Egelioğlu Cetişli et al., 2016; Görüş et al., 2015; Özkan et al., 2015; Yılmaz & Aktaş, 2015).

Öğrencilerde kültüre duyarlı yaklaşımın geliştirilmesi için; kültürel bilgi, beceri, farkındalık ve iletişimin kazandırılacağı bir dersin öğrencilerin ders programlarına entegre edilmesinin oldukça önemli olduğu bilinmektedir (Hotun Şahin et al., 2009; Lancellotti, 2008; Narayanasamy & White, 2005; Tortumluoğlu, 2004). Bizim çalışmamızda KH dersi alan 2. sınıf öğrencilerinin (Deney A) Kültürlerarası Duyarlılık Ölçeği son test puan ortalamaları, ön test puan ortalamalarından yüksek bulunmuştur ( $p<0.000$ ; Tablo 4.3.1). Yapılan bazı çalışmalarda da benzer sonuçlar bildirilmiştir (Cerezoa et al., 2014; Ceylantekin & Öcalan, 2016; Kardong-Edgren & Campinha-Bacote, 2008). Bu durumun nedenleri arasında KH dersinde literatürde önerilen; kültürel konularla ilgili öğretim elemanı dışında konuşmacıların davet edilmesi (AACN, 2008), grup çalışması-rol playing uygulamaları (AACN, 2008; Engebretson et al., 2008), olgu sunumları (Koskinen et al., 2012), film izleme-makale okuma ve tartışma (AACN, 2008), eğitim sürecinde farklı ırktan olmanın getirdiği olumlu ve ya olumsuz sosyal deneyimlerin ele alınması, (ırkçılık, önyargı, dil problemi, iletişim güçlükleri vb) (Narayanasamy, 2003; White, 2003) sayılabilir. Bizim dersimiz çerçevesinde literatürde önerilen tüm bu yöntemlerin kullanılmış olmasının da dersin etkinliğini artırdığı düşünülmektedir. Çalışmamızın aksine Yılmaz ve Aktaş (2015), KH dersi almanın kültürel duyarlılığı artırmada anlamlı bir fark yaratmadığını rapor etmiştir (Yılmaz & Aktaş, 2015). İki çalışma arasındaki farkın; KH dersinin ulusal ve uluslararası literatürde yönteminin tanımlanmamış olmasından (Brathwaite, 2005; Chrisman, 2007; Delgado et al., 2013) ve Türkiye'de ders içeriğinin ve kullanılan yöntemlerin lisans programları arasında büyük oranda çeşitlilik göstermesinden (Tanrıverdi, Gürsoy, Tülay, Şahin, & Tokça, 2015) kaynaklandığı düşünülmektedir.

Literatürde hemşirelik öğrencilerinin farklı kültürlerden gelen hastalara bakım verme deneyimleri ve eğitim düzeyleri arttıkça kültürel duyarlılık düzeyinin de arttığı bilinmektedir (Aktaş et al., 2015; Quine, Hadjistavropoulos, & Alberts, 2012). Bizim çalışmamızda da 4. sınıf öğrencilerinin (Kontrol A) Kültürlerarası Duyarlılık Ölçeği ön test puan ortalaması, KH dersi alacak olan 2. sınıf öğrencilerinden (Deney A) daha yüksek bulunmuştur ( $p < 0.001$ ; Tablo 4.3.1). Yapılan bazı çalışmalarda da 4. sınıf öğrencilerinin Kültürlerarası Duyarlılık Ölçeği puan ortalaması diğer sınıflara kıyasla daha yüksek bulunmuştur (Aktaş et al., 2015; Bulduk et al., 2011; Quine et al., 2012). Yapılan bazı çalışmalarda ise öğrenim görülen sınıf düzeyinin kültürel duyarlılık puanı açısından anlamlı bir değişken olmadığı rapor edilmiştir (Egelioğlu Cetişli et al., 2016; Hammer et al., 2003). Çalışma sonucumuz literatür paralelinde, yaş, tecrübe ve eğitim düzeyi arttıkça kültürel duyarlılık düzeyinin de arttığı bilgisini destekler niteliktedir. Ancak çalışmamızda 4. sınıf öğrencilerinin Kültürlerarası Duyarlılık Ölçeği son test puan ortalamaları ile ön test puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlılık bulunmamıştır ( $p > 0.000$ ; Tablo 4.3.1). Bu durumun nedenlerinden biri, tek başına klinik uygulamanın kültürel duyarlılık oluşturmada yeterli olmaması olabilir.

Çalışmamızda gruplar arası istatistiksel karşılaştırmada, KH dersi alan 2. sınıf öğrencilerinin (Deney A) Kültürlerarası Duyarlılık Ölçeği son test puan ortalamaları, Deney B grubundaki 2. sınıf, Kontrol A grubundaki 4. sınıf ve Kontrol B grubundaki 1-3. sınıf öğrencilerinden istatistiksel olarak daha yüksek bulunmuştur ( $p < 0.000$ ; Tablo 4.3.1). Bu durumun nedeni, KH dersinin kültürel duyarlılığı artırmada gerek uygulamadan gerekse sınıf farkından kaynaklı eğitim tecrübesinden daha etkili olması olabilir.

Kültürü algılama biçimi ve kültürel duyarlılığın toplumun kadına yüklediği değerlerden ötürü erkeklerden daha yüksek olması beklenir (Bayık Temel, 2008; Ceylantekin & Öcalan, 2016). Ancak bizim çalışmamızda Deney (Deney A, Deney B) ve Kontrol (Kontrol A, Kontrol B) gruplarının, Kültürlerarası Duyarlılık Ölçeği Son Test Puan Ortalamaları ile cinsiyetleri arasında istatistiksel anlamlılık bulunmamıştır ( $p > 0.05$ ; Tablo 4.3.2). Bunun nedeni mesleki sorumluluğun kültürel duyarlılığın ötesine geçmiş olması olabilir. Bununla birlikte Deney A grubundaki 2. sınıf kadın öğrencilerinin Kültürlerarası Duyarlılık Ölçeği Son Test Puan Ortalamaları, Deney B grubundaki 2. sınıf ve Kontrol B grubundaki 1-3. sınıf kadın öğrencilerinden istatistiksel olarak daha yüksek bulunmuştur (Post Hoc:  $a > c$ ;  $a > d$ ; Tablo 4.3.2). Bu sonucun nedenlerinden biri toplumun kadına yüklediği bakım verici rolünün yanı sıra KH dersini almasının kültürel duyarlılığı artırması olabilir.

Sağlık Meslek Lisesi öğrencilerinin farklı kültürlerde hastalarla karşılaşma ve hasta-hemşire ilişkisi deneyimleme olasılığı nedeniyle kültürel

duyarlılıklarının yüksek olması beklenen bir durumdur. Ancak bizim çalışmamızda Deney (Deney A, Deney B) ve Kontrol (Kontrol A, Kontrol B) gruplarının, Kùltùrlerarası Duyarlılık Òlçeđi Son Test Puan Ortalamaları ile mezun olunan lise arasında istatistiksel anlamlılık bulunmamıştır ( $p > 0.05$ ; Tablo 4.3.2). Yapılan bir çalışmada da benzer sonuç bildirilmiştir (Lafcı, Toru, & Yıldız, 2017). Bu durumun nedeni lise eğitiminin kültürel duyarlılık üzerine etkisinin olmaması olabilir. Bir başka çalışmada ise Anadolu Öğretmen Lisesi mezunu olan hemşirelerin kültürel duyarlılıklarının daha yüksek olduğu rapor edilmiştir (Baksi, Arda Sürücü, & Duman, 2017). Çalışmamızda Deney A grubundaki 2. sınıf düz lise mezunu öğrencilerinin Kùltùrlerarası Duyarlılık Òlçeđi Son Test Puan Ortalamaları, Deney B grubundaki 2. sınıf ve Kontrol B grubundaki 1-3. sınıf düz lise mezunu öğrencilerden istatistiksel olarak daha yüksektir (Post hoc:  $a > c$ ;  $a > d$ ; Tablo 4.3.2). Deney A grubundaki 2. sınıf fen-anadolu lisesi mezunu öğrencilerinin Kùltùrlerarası Duyarlılık Òlçeđi Son Test Puan Ortalamaları, diğer gruplardaki fen-anadolu lisesi mezunu öğrencilerden istatistiksel olarak daha yüksektir (Post hoc:  $c > b$ ;  $a > c$ ;  $b > d$ ;  $a > d$ ; Tablo 4.3.2). Bu konuyla ilgili derinlemesine çalışma yapılması önerilmektedir.

#### **5.4. Kültürel Zeka Ölçeği İle İlgili Sonuçlar**

Çalışmamızda hemşirelik öğrencilerinin Kültürel Zeka Ölçeği'nden  $68.60 \pm 8.00$  (Deney A) ile  $76.12 \pm 6.95$  (Deney A) arasında değişen puan aldığı gör÷lmektedir. Yapılan çalışmalara bakıldığında hemşirelik öğrencilerinin Kültürel Zeka Ölçeği puan ortalaması  $60.72 \pm 10.02$  ile  $99.02 \pm 17.49$  arasında değişmektedir (Ağaçdiken Alkan & Orak, 2017; Sinan Aslan & Kizir, 2017; Güner et al., 2017; Kant & Sevgi Ünal, 2017).

KH dersi alan öğrencilerde kültürel zekanın tanınması ve bu konuda farkındalığın artmış olması nedeniyle, kültürel zekanın yüksek olması beklenir (Başoğul, 2017b). Çalışmamızda benzer olarak KH dersi alan 2. sınıf öğrencilerinin (Deney A) Kültürel Zeka Ölçeği son test puan ortalamalarının, ön test puan ortalamalarından yüksek olması istatistiksel olarak anlamlıdır ( $p < 0.000$ ; Tablo 4.4.1). Yapılan bazı çalışmalarda da benzer sonuç bildirilmiştir (Putranto et al., 2015; Ramsey & Lorenz, 2016). KH dersinin içeriğinin, ders içerisinde aktif katılımı destekleyecek olan uygulamaların yapılmasının, kültürel farklılıkları ve bilgiyi destekleyecek etkileşimlerde bulunulmasının, literatür paralelinde kültürel zekanın gelişimi açısından yararlı olduğu düşün÷lmektedir. Bu nedendir ki çalışmamızda KH dersi alan 2. sınıf öğrencilerinin (Deney A) Kültürel Zeka Ölçeği son test puan ortalamaları, Deney B grubundaki 2. sınıf, Kontrol A grubundaki 4. sınıf ve Kontrol B grubundaki 1-3. sınıf öğrencilerinden istatistiksel olarak daha yüksek bulunmuştur ( $p < 0.000$ ; Tablo 4.4.1). Bu sonuç doğrultusunda

kültürel zekanın gelişimi açısından KH dersi gibi destekleyici öğretim stratejilerinin klinik uygulama tecrübesinden ve diğer derslerden ("hemşirelik felsefesi", "sanat ve felsefe", "sanat ve estetik) daha etkili olduğu düşünülmektedir. Aynı zamanda çalışma sonucumuz KH dersi ile birlikte 2. sınıf öğrencilerinin kültürel zeka düzeylerinin, 4. sınıf öğrencilerinin de üzerine çıkarıldığını göstermektedir.

Kültürel zekânın geliştirilmesinde okullardaki deneyime dayalı ve uygulamalı öğrenmenin örgün eğitimden, daha etkin bir yöntem olduğu savunulmaktadır (Thomas & Inkson, 2005). Bizim çalışmamızda da dördüncü sınıf öğrencilerinin Kültürel Zeka Ölçeği son test puan ortalamalarının, ön test puan ortalamalarından yüksek olması istatistiksel olarak anlamlıdır ( $p < 0.000$ ; Tablo 4.4.1). 14 hafta boyunca haftada 3 gün intörnlik uygulaması yapan öğrencilerin, gerek edindikleri hasta-hemşire etkileşimi deneyimleri, gerekse uygulama alanında birçok farklı kültürün bir arada olduğu ortamlarda davranış biçimi geliştirmeleri nedeniyle kültürel zeka puanlarının yükseldiği düşünülmektedir.

Farklı kültürlerde uygun davranışlarda bulunabilme esnekliğine sahip olma olarak tanımlanan kültürel zekanın (Earley & Ang, 2003), toplumlar tarafından yüklenen sorumluluklar nedeniyle farklı durumlara yüksek adaptasyonu beklenen kadınlarda erkeklerden daha yüksek olması beklenir. Bizim çalışmamızda ise Deney (Deney A, Deney B) ve Kontrol (Kontrol A, Kontrol B) gruplarının Kültürel Zeka Ölçeği Son Test Puan Ortalamaları ile cinsiyetleri arasında istatistiksel anlamlılık yoktur ( $p > 0.05$ ; Tablo 4.4.2). Yapılan bazı çalışmalarda da benzer sonuç bildirilmiştir (Aksoy, 2013; Cakan et al., 2016; İşçi et al., 2013; Mercan, 2016b). Farklı kültürlerde olsa bile mesleki yükümlülük gereği uygun davranış sergileme zorunluluğu nedeniyle cinsiyet değişkeni, kültürel zeka üzerinde fark yaratmamış olabilir. Gruplar arası istatistiksel karşılaştırmada Deney A grubundaki 2. sınıf kadın öğrencilerinin Kültürel Zeka Ölçeği Son Test Puan Ortalamaları, diğer gruplardaki kadın öğrencilerden istatistiksel olarak daha yüksek bulunmuştur (Post hoc:  $a > d$ ;  $a > c$ ;  $a > b$ ). Bu sonuç, KH dersinin kültürel zekayı geliştirmede pozitif yönlü bir etki yarattığı savını destekler niteliktedir.

Deney (Deney A, Deney B) ve Kontrol A grubunun Kültürel Zeka Ölçeği Son Test Puan Ortalamaları ile mezun olunan lise arasında istatistiksel anlamlılık yoktur ( $p > 0.05$ ; Tablo 4.4.2). Yapılan bir çalışmada da benzer sonuç bildirilmiştir (Cakan et al., 2016). Ancak Kültürel Zeka Ölçeği, 1. ve 3. sınıf (Kontrol B) sağlık meslek lisesi mezunu öğrencilerinin son test puan ortalamaları, diğer tüm lise mezunlarından yüksektir ( $p < 0.05$ ; Tablo 4.4.2). Küçük yaşlarda hasta ile etkileşim ve iletişim açısından 4 yıl boyunca gerek eğitim gerekse uygulama anlamında daha deneyimli olan sağlık meslek lisesi

öğrencilerinin kültürel zekaları, bu deneyimlerine üniversite eğitiminin de eklenmesiyle daha da yükselmiş olabilir.

## **5.5. Sağlıklı Yaşam Biçimi Davranışları Ölçeği-II İle İlgili Sonuçlar**

Çalışmamızda hemşirelik öğrencilerinin Sağlıklı Yaşam Biçimi Davranışları Ölçeği'nden  $120.73 \pm 15.21$  (Deney A) ile  $133.83 \pm 20.19$  (Kontrol A) arasında değişen puan aldığı görülmektedir. Yapılan çalışmalara bakıldığında hemşirelik öğrencilerinin Sağlıklı Yaşam Biçimi Davranışları Ölçeği puan ortalaması  $110,03 \pm 22,71$  ile  $136.12 \pm 19.16$  arasında değişmektedir (Açıksöz et al., 2013; Adıbelli et al., 2017; Aksoy & Uçar, 2014; Aksungur et al., 2011; Al-Kandari & Vidal, 2007; Erzincanlı et al., 2015; İlhan et al., 2014; Nassar & Shaheen, 2014; Özyazıcıoğlu et al., 2011; Tambağ, 2011; Yıldırım et al., 2016; Yılmazel, Çetinkaya, & Naçar, 2013).

Farklı kültürlere sahip insanların sağlık gereksinimleri de farklılık gösterdiği için (Seviğ & Tanrıverdi, 2014) KH dersinin sağlığı geliştirme ve sağlıklı yaşam biçimi davranışlarını geliştirmede olumlu etkisinin olması beklenmektedir (Altun, 2008; Hsiao et al., 2005; N. Yıldırım et al., 2016). Bizim çalışmamızda da KH dersi alan 2. sınıf öğrencilerinin (Deney A) Sağlıklı Yaşam Biçimi Davranışları Ölçeği son test puan ortalamalarının, ön test puan ortalamalarından yüksek olması istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur ( $p < 0.000$ ; Tablo 4.5.1). Yapılan bir çalışmada da benzer sonuç bildirilmiştir (N. Yıldırım et al., 2016). Her kültürün kendine özgü beslenme, spor, kişilerarası ilişkiler, sağlık sorumluluğu vb davranışları mevcut olmakla birlikte bunların dışı vurumu ve yansıması da kültürel çerçevede gerçekleşmektedir. Dolayısıyla KH dersinin içerisinde verilmiş olan kültürel bilgi çerçevesinde öğrencilerin sağlıklı yaşam biçimi davranışlarının da kendi kültürel boyutlarında gelişmiş olduğu düşünülmektedir. Sağlıklı yaşam biçimi davranışının da esasında kültürün bir ifade edilmiş şekli olduğu düşünüldüğünde, KH dersi alan öğrencilerin sağlık davranışlarının da şekillenmiş ve gelişmiş olduğu düşünülmektedir.

Eğitim düzeyi arttıkça sağlıklı yaşam biçimi davranışlarının da artması beklenen bir durumdur (İlhan, Batmaz, & Akhan, 2010; Walker, Volkan, & Sechrist, 1988). Çalışmamızda 4. sınıf öğrencilerinin Sağlıklı Yaşam Biçimi Davranışları Ölçeği ön test puan ortalamasının (Kontrol A), KH dersi alacak olan 2. sınıf öğrencilerinin ön test puan ortalamasından (Deney A) daha yüksek olması istatistiksel olarak anlamlıdır ( $p < 0.001$ ; Tablo 4.5.1). Yapılan bazı çalışmalarda da benzer olarak 4. sınıf öğrencilerinin Sağlıklı Yaşam Biçimi Davranışları Ölçeği puan ortalaması daha yüksek bulunmuştur (Adıbelli, Olğun, & Turan, 2017; Aksoy & Uçar, 2014; Can et al., 2008;

Tambağ, 2011). Bazı çalışmalarda ise sınıf düzeyinin Sağlıklı Yaşam Biçimi Davranışları Ölçeği puan ortalaması açısından anlamlı bir değişken olmadığı rapor edilirken (Hosseini et al., 2015; Yılmazel et al., 2013a); bir çalışmada ise 1. sınıf öğrencilerinin puan ortalamasının en yüksek olduğu rapor edilmiştir (Erzincanlı et al., 2015). Çalışma bulgumuz literatür bilgisini destekler niteliktedir. Gruplar arası istatistiksel karşılaştırmada 4. sınıf öğrencilerinin (Kontrol A) Sağlıklı Yaşam Biçimi Davranışları Ölçeği son test puan ortalaması, Deney B grubundaki 2. sınıf, Deney A grubundaki 2. sınıf ve Kontrol B grubundaki 1-3. sınıf öğrencilerinden istatistiksel olarak daha yüksek bulunmuştur ( $p < 0.000$ ; Tablo 4.5.1). Ancak intörnlük uygulaması yapan 4. sınıf öğrencilerinin Sağlıklı Yaşam Biçimi Davranışları Ölçeği son test puan ortalamalarının, ön test puan ortalamalarından yüksek olması istatistiksel olarak anlamlı bulunmamıştır ( $p > 0.000$ ; Tablo 4.5.1). Bu durumun nedeni, uygulama ortamı, stres, yoğunluk ve iş yükünün; okul ortamı ile hastane ortamında zıt etki yaratması nedeniyle sağlıklı yaşam biçimi davranışı gerçekleştirilmede etkisiz kalmasıyla açıklanabilir.

Geleneksel kültürümüzde kadına biçilen toplumsal roller çerçevesinde kadınların kendilerine ve çevrelerine karşı daha koruyucu tutum sergilemesi, daha az riskli davranış göstermesi ve sağlık davranışlarının daha iyi olması beklenen bir durumdur (İlhan et al., 2010). Ancak bizim çalışmamızda Deney (Deney A, Deney B) ve Kontrol (Kontrol A, Kontrol B) gruplarının Sağlıklı Yaşam Biçimi Davranışları Ölçeği Son Test Puan Ortalamaları ile cinsiyetleri arasında istatistiksel anlamlılık bulunmamıştır ( $p > 0.05$ ; Tablo 4.5.2). Yapılan bazı çalışmalarda da benzer sonuç bildirilirken (Adıbelli et al., 2017; Hosseini et al., 2015; Yılmazel et al., 2013); bazı çalışmalarda ise kadın öğrencilerin Sağlıklı Yaşam Biçimi Davranışları Ölçeği Son Test Puan Ortalamalarının erkek öğrencilerden yüksek olduğu rapor edilmiştir (Erzincanlı et al., 2015; İlhan et al., 2010; Nassar & Shaheen, 2014; Özyazıcıoğlu et al., 2011; Tambağ, 2011). Çalışma sonucumuzun; son yüzyılda küresel sermaye piyasasının getirdiği şartlar nedeniyle kadının çalışma hayatında erkekle aynı yükü paylaşıyor olmasından ötürü sergiledikleri/sergileyemedikleri sağlıklı yaşam biçimi davranışlarından kaynaklandığı düşünülmektedir.

Sağlık Meslek Lisesi mezunu öğrencilerinin sağlık, sağlıklı yaşam biçimi, sağlık davranışı vb kavramlar üzerine aldıkları eğitim sebebiyle Sağlıklı Yaşam Biçimi Davranışlarının yüksek olması beklenir. Ancak çalışmamızda Deney (Deney A, Deney B) ve Kontrol (Kontrol A, Kontrol B) gruplarının Sağlıklı Yaşam Biçimi Davranışları Ölçeği Son Test Puan Ortalamaları ile mezun olunan lise arasında istatistiksel anlamlılık yoktur ( $p > 0.05$ ; Tablo 4.5.2). Yapılan bir çalışmada da benzer sonuç bildirilmiştir (Özyazıcıoğlu et al., 2011). Bu sonucun lise çağında çocukların çok büyük bir kısmının aile yanında kalmasından ve sağlık davranışlarının-sağlıklı yaşama biçimlerinin çoğunlukla aile tarafından belirlenmesinden kaynaklandığı düşünülmektedir.

## **5.6. Kùltùrlerarası Duyarlılık Òlçeđi, Hemşirelerin Mesleki Değerleri Òlçeđi, Empatik Beceri Òlçeđi, Kùltùrel Zeka Òlçeđi ve Sağlıklı Yaşam Biçimi Davranışları Òlçeđinin Birbirleriyle Olan İlişkileri ile İlgili Sonuçlar**

Literatürde, sağlık hizmetlerinin istendik seviyeye ulaşabilmesi ve hizmetten yararlanan birey, aile ve toplum memnuniyetinin artırılabilmesi için hemşirelerin kùltùrel duyarlılığının geliştirilmesinin, kùltùrel zeka ve empati becerilerinin geliştirilmesi ile paralel olduğu belirtilmektedir (Sinan Aslan & Kizir, 2017; Bulduk et al., 2011; Egelioglu Cetişli et al., 2016). Bizim çalışmamızda, Kùltùrlerarası Duyarlılık Òlçeđi'nden alınan puan arttıkça Kùltùrel Zeka, Hemşirelerin Mesleki Değerleri, Empatik Beceri ve Sağlıklı Yaşam Biçimi Davranışları ölçeklerinden alınan puanlar da artmaktadır (her biri için pozitif ilişki  $p < 0.001$ ; Tablo 4.6.1). Hem hemşirelik literatüründe hem de genel literatürde; kùltùrel duyarlılık, kùltùrel zeka, hemşirelerin mesleki değerleri, empatik beceri ve sağlıklı yaşam biçimi davranışları arasındaki beş değişkenli ilişkiyi inceleyen herhangi bir çalışmaya rastlanmamıştır. Bu cümleden sonra literatürdeki ikili karşılaştırmalar ele alınacaktır.

Bizim çalışmamızda kùltùrel duyarlılıktan alınan puan arttıkça kùltùrel zeka puanı da artmaktadır. Literatürde yapılan bazı çalışmalarda benzer sonuç bildirilmektedir (Sinan Aslan & Kizir, 2017; Mercan, 2016a). Çalışmamızda yapılan çoklu lineer regresyon analizi sonucuna göre ise Kùltùrlerarası Duyarlılık Òlçeđi toplam puanını en fazla etkileyen değişken kùltùrel zekadır. Kùltùrlerarası Duyarlılık Òlçeđi toplam puanındaki bir birimlik artış, Kùltùrel Zeka puanını 0.604 puan artırmaktadır (Tablo 4.6.2).

Çalışmamızda çoklu lineer regresyon analizine göre, Empatik Becerinin kùltùrel duyarlılık üzerinde açıklayıcı etkisi bulunmamaktadır (Tablo 4.6.2). Ancak ikili analizlerde hemşirelik öğrencilerinin empati düzeylerinin artması ile kùltùrel duyarlılıklarının arttığını saptayan çalışmalar mevcuttur (Egelioglu Cetişli et al., 2016; Lafcı et al., 2017).

Kùltùrel duyarlılığın artması ile hemşirelerin mesleki değerlerinin de artması beklenen bir durumdur. Literatürde kùltùrel duyarlılık ile hemşirelerin mesleki değerleri ve sağlıklı yaşam biçimi davranışları arasındaki ilişkiyi inceleyen bir çalışmaya rastlanılmamıştır. Çalışmamızda yapılan çoklu lineer regresyon analizi sonucuna göre Kùltùrlerarası Duyarlılık Òlçeđi toplam puanındaki bir birimlik artış, Hemşirelerin Mesleki Değerleri puanını 0.121 puan artırmaktadır. Sağlıklı yaşam biçiminin de bir yaşam tarzı olarak kùltürle şekillenen bir kavram olduğu düşünölmektedir. Ancak Çoklu lineer



regresyon analizine göre Sağlıklı Yaşam Biçimi Davranışlarının kültürel duyarlılık üzerinde açıklayıcı etkisi bulunmamaktadır (Tablo 4.6.2).



## 6- SONUÇ VE ÖNERİLER

Çalışmamızın sonuçlarına göre "Kültürlerarası Hemşirelik" dersi, öğrencilerde kültürel duyarlılık, empati, kültürel zeka, mesleki değer ve sağlıklı yaşam biçimi davranışı oluşturmada etkili bir öğretim yöntemi olmuştur. Kültürlerarası Hemşirelik dersini alan öğrencilerin ölçülen tüm parametrelerdeki değerleri özellikle intörn öğrencilerinden yüksek bulunmuştur.

Kültürlerarası Duyarlılık Ölçeği'nden alınan puan arttıkça Kültürel Zeka, Hemşirelerin Mesleki Değerleri, Empatik Beceri ve Sağlıklı Yaşam Biçimi Davranışları ölçeklerinden alınan puanlar da artmaktadır.

Çalışmamızda yapılan çoklu lineer regresyon analizine göre Kültürlerarası Duyarlılık Ölçeği toplam puanı üzerinde sadece kültürel zeka ve mesleki değerlerin etkisinin olduğu; kültürel zekanın etkisinin ise mesleki değerlerden daha yüksek olduğu saptanmıştır. Kültürel Duyarlılıktaki bir birimlik artış, Kültürel Zeka puanını 0.604 puan, Hemşirelerin Mesleki Değerleri puanını 0.121 artırmaktadır. Çalışma sonuçlarımız paralelinde;

- Kültürlerarası Hemşirelik dersinin, tüm hemşirelik okullarında okutulması,
- Farklı hemşirelik okullarından kontrol grubu öğrencileri alınarak ileri araştırmaların yapılması
- Kültürlerarası Hemşirelik dersi alan öğrencilerin akademik başarı puanlarının takip edilmesi ve değerlendirilmesi yönünde çalışmaların yapılması,
- Öğrencilerin aile yapısını sorgulayan sosyodemografik özelliklerin incelenmesiyle birlikte çalışmaların yapılması önerilmektedir.

## KAYNAKLAR DİZİNİ

- AACN. (2008). *The Essentials of Baccalaureate Education for Professional Nursing Practice*. Washington. Retrieved from <http://www.aacn.nche.edu/education-resources/BaccEssentials08.pdf>
- Acaroğlu, R. (2014). Revize Edilen Hemşirelerin Mesleki Değerleri Ölçeği Türkçe Formunun Güvenirlik ve Geçerliliği. *Florence Nightingale Hemşirelik Dergisi*, 22(1), 8. <https://doi.org/10.17672/fnhd.88515>
- Açıksöz, S., Uzun, S., & Arslan, F. (2013). Relationship Between Perceptions of Health Status and Health Promotion Behaviors in Nursing Students. *Gulhane Medical Journal*, 55(3), 181. <https://doi.org/10.5455/gulhane.15228>
- Adıbelli, D., Olğun, S., & Turan, G. S. (2017). Hemşirelik Öğrencilerinin Sağlıklı Yaşam Biçimi Davranışları Ve Etkileyen Faktörler. *Cumhuriyet Hemşirelik Dergisi*, 6(1), 8–17. Retrieved from <http://dergi.cumhuriyet.edu.tr/cumunuj/article/view/5000152829>
- Adler, A. (2016). *Çocuk Eğitimi*. (K. Şipal, Ed.) (5th ed.). İstanbul: Cem Yayınevi. Retrieved from <http://www.kitapyurdu.com/kitap/cocuk-egitimi/2341.html>
- Ağaçdiken Alkan, S., & Orak, O. S. (2017). Akademisyen Hemşirelerin Yabancı Uyruklu Öğrencilere Yönelik Yaklaşımı ve Kültürel Zeka Düzeyleri: Türkiye Örneği. In 1. Uluslararası 4. Ulusal Kültürlerarası Hemşirelik Kongresi. Şanlıurfa.
- Aksoy, T., & Uçar, H. (2014). Hemşirelik Öğrencilerinin Sağlıklı Yaşam Biçimi Davranışları. *Hacettepe Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Dergisi*, 1(2), 53–67. Retrieved from <http://dergipark.ulakbim.gov.tr/hunhemsire/article/view/5000154752/0>
- Aksoy, Z. (2013). *Kültürel Zeka ve Çokkültürlü Ortamlardaki Rolü*. İzmir Ege Üniversitesi.
- Aksungur, A., Göktaş, B., Önder, Ö., & Cankul, İ. (2011). Öğrencilerin Sağlıklı Yaşam Davranışlarının Değerlendirilmesi. *Ankara Journal of Health Services Cilt*, 10(1), 1–12. Retrieved from <http://dergiler.ankara.edu.tr/dergiler/28/1591/sayi1591.pdf>
- Aktaş, D., Ertuğ, N., & Öztürk, E. (2015). Investigation into intercultural sensitivity among nursing students at a university in Turkey. *The New Educational Review*, 40(2), 48–57. <https://doi.org/10.15804/tner.2015.40.2.04>
- Al-Kandari, F., & Vidal, V. L. (2007). Correlation of the health-promoting lifestyle, enrollment level, and academic performance of College of Nursing students in Kuwait. *Nursing & Health Sciences*, 9(2), 112–119. <https://doi.org/10.1111/j.1442-2018.2007.00311.x>
- Alfred, D., Yarbrough, S., Martin, P., Mink, J., Lin, Y.-H., & Wang, L. S. (2013). Comparison of professional values of Taiwanese and United

- States nursing students. *Nursing Ethics*, 20(8), 917–926.  
<https://doi.org/10.1177/0969733013484486>
- Alp, Y., Yücel, U., Bayraktar, D., Uzelli, D., & Özdemir, H. (2015). İzmir İli Devlet Üniversiteleri Hemşirelik Ve Ebelik Öğrencilerinin Kültürlerarası Duyarlılık Düzeyleri. In *III. Uluslararası Katılımlı Kültürlerarası Hemşirelik Kongresi* (pp. 65–66). Çanakkale.
- Alpar, Ş. E., Şenturan, L., Karabacak, Ü., & Sabuncu, N. (2008). Change in the health promoting lifestyle behaviour of Turkish University nursing students from beginning to end of nurse training. *Nurse Education in Practice*, 8(6), 382–388. <https://doi.org/10.1016/j.nepr.2008.03.010>
- Altun, I. (2008). Effect of a health promotion course on health promoting behaviours of university students. *Eastern Mediterranean Health Journal*, 14(4), 880–887. Retrieved from [http://akademikpersonel.kocaeli.edu.tr/ialtun/diger/ialtun18.08.2010\\_16.48.05diger.pdf](http://akademikpersonel.kocaeli.edu.tr/ialtun/diger/ialtun18.08.2010_16.48.05diger.pdf)
- ANA. (2017). Code of Ethics for Nurses With Interpretive Statements (View Only for Members and Non-Members). Retrieved 4 August 2017, from <http://www.nursingworld.org/MainMenuCategories/EthicsStandards/CodeofEthicsforNurses/Code-of-Ethics-For-Nurses.html>
- Anadolu Ajansı. (2017). *Suriyeli Sığınmacıların Sağlık Hizmetleri Kullanımı*. Retrieved from <http://www.ntv.com.tr/saglik/turkiyede-180-bin-suriyeli-siginmaci-dogum-yapti,cmymWoyVmUqtiI-nnRcVeA>
- Andrews, M. M., & Boyle, J. S. (2002). Transcultural Concepts in Nursing Care. *Journal of Transcultural Nursing*, 13(3), 178–180.  
<https://doi.org/10.1177/10459602013003002>
- Ang, S., Dyne, L. Van, Koh, C., Ng, K. Y., Templer, K. J., Tay, C., & Chandrasekar, N. A. (2007). Cultural Intelligence: Its Measurement and Effects on Cultural Judgment and Decision Making, Cultural Adaptation and Task Performance. *Management and Organization Review*, 3(3), 335–371. <https://doi.org/10.1111/j.1740-8784.2007.00082.x>
- Ang, S., Van Dyne, L., & Koh, C. (2006). Personality Correlates of the Four-Factor Model of Cultural Intelligence. *Group & Organization Management*, 31(1), 100–123. <https://doi.org/10.1177/1059601105275267>
- Arifoğlu, B., & Sala Razi, B. (2011). Birinci Sınıf Hemşirelik Öğrencilerinin Empati ve İletişim Becerileriyle İletişim Yönetimi Dersi Akademik Başarı Puanı Arasındaki İlişki. *Dokuz Eylül Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Elektronik Dergisi*, 4(1), 7–11. Retrieved from [http://acikerisim.deu.edu.tr/xmlui/bitstream/handle/12345/4576/7-11\\_arifoglu.pdf?sequence=1&isAllowed=y](http://acikerisim.deu.edu.tr/xmlui/bitstream/handle/12345/4576/7-11_arifoglu.pdf?sequence=1&isAllowed=y)
- Arı, R. (2009). *Eğitim Psikolojisi* (4th ed.). Ankara: Nobel Yayın Dağıtım.
- Arkonaç, O. (1999). *Psikiyatri Sözlüğü*. İstanbul: Nobel Tıp Kitabevleri.
- Aslan, S., Kartal, M., Kara, D., Erdemir, F., & Güleç, H. Y. (2015). Farklı üniversitelerde öğrenim gören hemşirelik öğrencilerin kültürel duyarlılıklarının incelenmesi. In *III. Uluslararası Katılımlı Kültürlerarası*

- Hemşirelik Kongresi* (pp. 52–53). Çanakkale.
- Aslan, S., & Kizir, Z. (2017). Bir Hastanede Çalışan Hemşirelerin Kültürel Duyarlılıkları ile Kültürel Zekaları Arasındaki İlişkinin İncelenmesi. In *1. Uluslararası 4. Ulusal Kültürlerarası Hemşirelik Kongresi* (p. 180). Şanlıurfa.
- Atli, A. (2012). *Lise Öğrencilerinin Mesleki Değerlerinin İncelenmesi*. İnönü Üniversitesi.
- Ayaz, S., Bilgili, N., & Akın, B. (2010). The transcultural nursing concept: a study of nursing students in Turkey. *International Nursing Review*, *57*(4), 449–453. <https://doi.org/10.1111/j.1466-7657.2010.00817.x>
- Ayaz, S., Tezcan, S., & Akıncı, F. (2005). Hemşirelik Yüksekokulu Öğrencilerinin Sağlığı Geliştirme Davranışları. *C.Ü.Hemşirelik Yüksek Okulu Dergisi*, *9*(2), 26–34.
- Babadağ, K. (2010). *Hemşirelik ve Değerler* (1st ed.). Ankara: Alter Yayıncılık. Retrieved from <https://www.eren.com.tr/kitap/hemşirelik-ve-değerler-p12998542.html>
- Bacanlı, H. (2001). *Gelişim ve Öğrenme* (3rd ed.). Ankara: Nobel Yayın Dağıtım.
- Bahar, Z., Beşer, A., Gördes, N., Ersin, F., & Kıssal, A. (2008). Sağlıklı Yaşam Biçimi Davranışları Ölçeği II'nin Geçerlik ve Güvenirlik Çalışması, *12*(1), 1–13. Retrieved from <http://eskidergi.cumhuriyet.edu.tr/makale/1723.pdf>
- Baksi, A., Arda Sürücü, H., & Duman, M. (2017). Hemşirelik Öğrencilerinin Kültürel Duyarlılıkları ve İlişkili Faktörlerin Değerlendirilmesi. In *1. Uluslararası 4. Ulusal Kültürlerarası Hemşirelik Kongresi* (pp. 237–238). Şanlıurfa.
- Bang, K. S., Kang, J. H., Jun, M. H., Kim, H. S., Son, H. M., Yu, S. J., ... Kim, J. S. (2011). Professional values in Korean undergraduate nursing students. *Nurse Education Today*, *31*(1), 72–75. <https://doi.org/10.1016/j.nedt.2010.03.019>
- Banos, R. V. (2006). Intercultural sensitivity of teenagers: a study of educational necessities in Catalonia. *International Communication Studies*, *15*(2), 16–22.
- Baçoğul, C. (2017a). Hemşirelikte Kültürel Zekâ Ve Duygusal Zekâ. In *1. Uluslararası 4. Ulusal Kültürlerarası Hemşirelik Kongresi* (p. 406). Şanlıurfa.
- Baçoğul, C. (2017b). Hemşirelikte Kültürel Zekânın Önemi ve Etkileyen Etmenler. In *1. Uluslararası 4. Ulusal Kültürlerarası Hemşirelik Kongresi* (p. 416).
- Bayık Temel, A. (2015). Hemşirelik Eğitiminin Kültürel Yeterlilik Açısından Değerlendirilmesi. *Türkiye Klinikleri J Public Health Nurs-Special Topics*, *1*(3), 111–118.
- Bayık Temel, A. (2008). Kültürlerarası (Çokkültürlü) Hemşirelik Eğitimi. *Journal of Anatolia Nursing and Health Sciences*, *11*(2), 92–101.

- <https://doi.org/10.17049/AHSBD.02209>
- Beddoe, A. E., & Murphy, S. O. (2004). Does mindfulness decrease stress and foster empathy among nursing students? *The Journal of Nursing Education, 43*(7), 305–12. Retrieved from <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/15303583>
- Benson, E. (2003). Intelligent intelligence testing. *Monitor, 34*(2), 48. Retrieved from <http://www.apa.org/monitor/feb03/intelligent.aspx>
- Bettignies, J.-E., & Ross, T. W. (2004). The Economics of Public-Private Partnerships Canadian Public Policy, Analyse De Politiques. *CANADIAN PUBLIC POLICY – ANALYSE DE POLITIQUES, 30*(2), 135–154. Retrieved from <http://web.business.queensu.ca/faculty/jdebettignies/Docs/CPPPaper.pdf>
- Bickerstaffe, G. (2003). Culture Club: An interview with Fons Trompenaars. *Business Strategy Review, 13*(1), 31–35.
- Bilgin, N. (1995). *Sosyal Psikolojide Yöntem Ve Pratik Çalışmalar*. İstanbul: Sistem Yayıncılık.
- Bilgin, N. (2003). *Sosyal psikoloji sözlüğü. Kavramlar, yaklaşımlar*. Ankara: Bağlam Yayıncılık.
- Birkök, M. C. (2015). Sağlık Sosyolojisi Paradigmaları ve Sağlığı Etkileyen Sosyal Faktörler. *Türkiye Klinikleri J Public Health Nurs-Special Topics, 1*(3), 1–6.
- Bıkmaz, Z., Dığın, F., & Özdemir, Ö. (2015). Bir Üniversite Hemşirelik Öğrencilerinin Kültürlerarası Duyarlılıklarının Değerlendirilmesi. In *Uluslararası Katılımlı III. Kültürlerarası Hemşirelik Kongresi* (pp. 83–84). Çanakkale.
- Blythe, J., Baumann, A., Rhéaume, A., & McIntosh, K. (2009). Nurse Migration to Canada: pathways and pitfalls of workforce integration. *Journal of Transcultural Nursing, 20*(2), 202–210. <https://doi.org/10.1177/1043659608330349>
- Bolsoy, N., & Sevil, Ü. (2006). Sağlık-hastalık ve kültür etki-leşi-mi-. *Atatürk Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi, 9*(3), 78–87.
- Bond, M. Lou, Kardong-Edgren, S., & Jones, M. E. (2001). Assessment of professional nursing students' knowledge and attitudes about patients of diverse cultures. *Journal of Professional Nursing, 17*(6), 305–312. <https://doi.org/10.1053/jpnu.2001.28426>
- Bozgeyikli, H., Derin, S., & Toprak, E. (2016). Üniversite Öğrencilerinin Mesleki Değer Algıları. *International Journal of Contemporary Educational Studies, 2*(1), 139–156. Retrieved from <http://dergipark.gov.tr/download/article-file/237475>
- Brand, L. D. (1999). *Educating for Character in the United States Army: A Study to Determine the Components for an Effective Curriculum for Values Education in Basic Training Units*. University of South Carolina.
- Brathwaite, A. E. C. (2005). Evaluation of a Cultural Competence Course. *Journal of Transcultural Nursing, 16*(4), 361–369.

- <https://doi.org/10.1177/1043659605278941>
- Brown, D. (2011). *Career information, career counseling, and career development* (10th ed.). ABD: Pearson Education Inc.
- Bryer, J., Cherkis, F., & Raman, J. (2013). Health-promotion behaviors of undergraduate nursing students: a survey analysis. *Nursing Education Perspectives, 34*(6), 410–415. Retrieved from <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/24475604>
- Bulduk, S., Tosun, H., & Ardiç, E. (2011). Türkçe Kültürler Arası Duyarlılık Ölçeğinin Hemşirelik Öğrencilerinde Ölçümsel Özellikleri. *Turkiye Klinikleri J Med Ethics, 19*(1), 25–31.
- Bulduk, S., Usta, E., & Dinçer, Y. (2017). Kültürlerarası Duyarlılık ve Etkileyen Faktörlerin Belirlenmesi: Bir Sağlık Hizmetleri Meslek Yüksekokulu Örneği. *Düzce Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Dergisi, 7*(2), 73–77. Retrieved from <http://dergipark.gov.tr/download/article-file/351987>
- Burke, P. (2006). *Kültür Tarihi* (2.). İstanbul: İstanbul Bilgi Üniversitesi Yayınları. Retrieved from <http://www.bilgiyay.com/p/575/kultur-tarihi>
- Burkhardt, M. ., & Nathaniel, A. K. (2013). *Çağdaş Hemşirelikte Etik*. (E. Ş. Alpar, N. Bahçecik, & Ü. Karabacak, Eds.). İstanbul: İstanbul Tıp Kitabevleri. Retrieved from <https://www.istanbultip.com.tr/hemsirelik-ebelik/cagdas-hemsirelikte-etik>
- Büyükbeşe, T., & Yıldız, B. (2016). Kültürel Zekanın Yaşam Doyumu Üzerine Etkisi. *Uluslararası Sosyal Araştırmalar Dergisi, 9*(45), 438–448. Retrieved from <http://eds.b.ebscohost.com/eds/pdfviewer/pdfviewer?vid=3&sid=01b5e6c9-63f7-45fe-916a-0b1e59f28fd5%40sessionmgr120>
- Cakan, E., Buturak, S., Ozcicek, G., Kocak, O., Rezaki, H., Ozpolat, A., & Oguzturk, O. (2016). Tıp Fakültesi Öğrencilerinde Psikiyatrik Yardım Alma Nedeniyle Kendini Damgalama Hissinin Sosyal Zeka Ve Kültürel Zeka ile İlişkisi. *Journal of Mood Disorders, 6*(3), 140. <https://doi.org/10.5455/jmood.20160425051533>
- Calvillo, E., Clark, L., Ballantyne, J. E., Pacquiao, D., Purnell, L. D., & Villarruel, A. M. (2009). Cultural Competency in Baccalaureate Nursing Education. *Journal of Transcultural Nursing, 20*(2), 137–145. <https://doi.org/10.1177/1043659608330354>
- Can, G., Ozdilli, K., Erol, O., Unsar, S., Tulek, Z., Savaser, S., ... Durna, Z. (2008). Comparison of the health-promoting lifestyles of nursing and non-nursing students in Istanbul, Turkey. *Nursing & Health Sciences, 10*(4), 273–280. <https://doi.org/10.1111/j.1442-2018.2008.00405.x>
- Can, Ş., & Acaroğlu, R. (2015). Hemşirelerin Mesleki Değerlerinin Bireyselleştirilmiş Bakım Algıları ile İlişkisi. *Florence Nightingale Hemşirelik Dergisi, 23*(1), 32–40.
- Çavuşoğlu, R. (2013). Sağlık Meslek Lisesi Hemşireleri. *Kebikeç İnsan Bilimleri İçin Kaynak Araştırmaları Dergisi, 18*(36), 167–177. Retrieved

- from  
[https://kebikecdergi.files.wordpress.com/2014/01/10bitti\\_saglikmeslekh\\_emsireleri\\_ranacavusoglu.pdf](https://kebikecdergi.files.wordpress.com/2014/01/10bitti_saglikmeslekh_emsireleri_ranacavusoglu.pdf)
- Cerezoa, P. G., Galceran, M. S., Soriano, M. G., Camps, L. M., & Moral, J. M. L. (2014). Design and Evaluation of an Educational Course in Cultural Competence for Nursing. *Procedia - Social and Behavioral Sciences*, 132, 262–268.
- Ceylantekin, Y., & Öcalan, D. (2016). Hemşirelik Öğrencilerinin Kültürel Farkındalığı ve Kültürlerarası Hemşirelik Dersine Yönelik Düşünceleri. *Gümüşhane Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi*, 5(4), 45–53. Retrieved from  
<http://sbd.gumushane.edu.tr/media/uploads/sbd/articles/5.4.a.364.pdf>
- Chen, G.-M., & Starosta, W. (2000). The Development and Validation of the Intercultural Sensitivity Scale. *Human Communication*, 3(1), 2–14. Retrieved from [http://digitalcommons.uri.edu/com\\_facpubs/36](http://digitalcommons.uri.edu/com_facpubs/36)
- Chrisman, N. J. (2007). Extending Cultural Competence Through Systems Change: Academic, Hospital, and Community Partnerships. *Journal of Transcultural Nursing*, 18(1\_suppl), 68S–76S.  
<https://doi.org/10.1177/1043659606295692>
- Cirhinlioğlu, Z. (2001). *Sağlık Sosyolojisi* (1st ed.). Ankara: Nobel Yayın Dağıtım.
- Cirhinlioğlu, Z. (2016). *Sağlık sosyolojisi* (6th ed.). İstanbul: Nobel Akademik Yayıncılık. Retrieved from [http://www.dr.com.tr/Kitap/Saglik-Sosyolojisi/Zafer-Cirhinlioglu/Arastirma-Tarih/Sosyoloji/urunno=0000000404169?gclid=EAIaIQobChMI-8qo1YG51QIVBxDtCh16mQR0EAQYASABEgJ7T\\_D\\_BwE](http://www.dr.com.tr/Kitap/Saglik-Sosyolojisi/Zafer-Cirhinlioglu/Arastirma-Tarih/Sosyoloji/urunno=0000000404169?gclid=EAIaIQobChMI-8qo1YG51QIVBxDtCh16mQR0EAQYASABEgJ7T_D_BwE)
- Clark, D. (2009). *Professional values: A study of education and experience in nursing students and nurses*. Capella University. Retrieved from <https://pqdtopen.proquest.com/doc/305166948.html?FMT=ABS>
- Crowne, K. A., Phatak, A. V, Salunkhe, U., & Shivarajan, S. (2011). Exploring Intelligences, Organizational Skills and Leadership in Mumbai, India. *International Journal of Business, Humanities and Technology*, 1(2), 44–51. Retrieved from  
[http://www.ijbhtnet.com/journals/Vol\\_1\\_No\\_2\\_September\\_2011/6.pdf](http://www.ijbhtnet.com/journals/Vol_1_No_2_September_2011/6.pdf)
- Delgado, D. A., Ness, S., Ferguson, K., Engstrom, P. L., Gannon, T. M., & Gillett, C. (2013). Cultural Competence Training for Clinical Staff: Measuring the Effect of a One-Hour Class on Cultural Competence. *Journal of Transcultural Nursing*, 24(2), 204–213.  
<https://doi.org/10.1177/1043659612472059>
- Demirer, Y. (2006). Kültür ve Siyaset Ekseninde Sağlıkta Kavramsallaştırma:Hasta ve Hastalık Örnekleri. *Toplum ve Hekim*, 21(1), 25–35.
- Demirezen, E. (2009). Ebelik ve Hemşirelik Eğitiminde Kültürün Yeri. In *Hemşirelik ve Ebelikte Kültürlerarası Yaklaşım Sempozyumu* (pp. 50–55).



Çanakkale.

- Demirkan, E. (2007). *Çokuluslu İşletmelerde Kültürel Farklılıkların Örgütsel İletişim Üzerine Etkileri*. İstanbul Yıldız Teknik Üniversitesi.
- Dilmaç, B., Bozgeyikli, H., & Çıkılı, Y. (2008). Öğretmen Adaylarının Değer Algılarının Farklı Değişkenler Açısından İncelenmesi. *Değerler Eğitimi Dergisi*, 6(16), 69–91. Retrieved from <http://dergipark.gov.tr/download/article-file/302509>
- Doğan, Ö. (2012). *Kültür Bilimleri ve Kültür Felsefesi* (6th ed.). İstanbul: Notos Kitap. Retrieved from <http://www.idefix.com/Kitap/Kultur-Bilimleri-ve-Kultur-Felsefesi/Dogan-Ozlem/Felsefe/Felsefe-Bilimi/urunno=0000000405895>
- Dökmen, Ü. (1988). Empatinin Yeni Bir Modele Dayanılarak Ölçülmesi Ve Psikodrama İle Ölçülmesi. *Ankara Üniversitesi Eğitim Bilimleri Dergisi*, 21(1), 155–190. Retrieved from <http://dergiler.ankara.edu.tr/dergiler/40/516/6402.pdf>
- Dökmen, Ü. (1994). *Sanatta ve günlük yaşamda iletişim çatışmaları ve empati* (1.). İstanbul: Öğünç Ofset.
- Dökmen, Ü. (2004). *Sanatta ve Günlük Yaşamda İletişim Çatışmaları ve Empati*. İstanbul: Sistem Yayıncılık. Retrieved from [http://sosbilder.igdir.edu.tr/Makaleler/1637695379\\_02\\_Koc\\_\(25-47\).pdf](http://sosbilder.igdir.edu.tr/Makaleler/1637695379_02_Koc_(25-47).pdf)
- Donnelly, P. L. (2000). Ethics and Cross-Cultural Nursing. *Journal of Transcultural Nursing*, 11(2), 119–126. <https://doi.org/10.1177/104365960001100206>
- Duffy, M. E. (2001). A critique of cultural education in nursing. *Journal of Advanced Nursing*, 36(4), 487–495. <https://doi.org/10.1046/j.1365-2648.2001.02000.x>
- Duman, D., & Acaroğlu, R. (2014). Hemşirelik Yüksekokulu Birinci Sınıf Öğrencilerinin Duygusal Zekâ Düzeyleri ile Empati Becerileri Arasındaki İlişki. *Flornance Nightingale Hemşirelik Dergisi*, 22(1), 25–32. Retrieved from <http://dergipark.gov.tr/download/article-file/95136>
- Earley, P. C., & Ang, S. (2003). *Cultural intelligence : individual interactions across cultures* (3rd ed.). CA: Stanford University Press. Retrieved from <http://dl.acm.org/citation.cfm?id=1405871>
- Earley, P. C., & Mosakowski, E. (2004). Cultural Intelligence. *Harvard Business Review*. Retrieved from <https://hbr.org/2004/10/cultural-intelligence>
- Egelioğlu Cetişli, N., Işık, G., Özgüven Öztornacı, B., Ardahan, E., Özgürsoy Uran, B. N., Top, E. D., & Ünsal Avdal, E. (2016). Hemşirelik Öğrencilerinin Empati Düzeylerine Göre Kültürlerarası Duyarlılıkları. *İzmir Katip Çelebi Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Dergisi*, 1(1), 27–33.
- Engelbreton, J., Mahoney, J., & Carlson, E. D. (2008). Cultural Competence in the Era of Evidence-Based Practice. *Journal of Professional Nursing*, 24(3), 172–178. <https://doi.org/10.1016/j.profnurs.2007.10.012>
- Erci, B. (2014). *Halk Sağlığı Hemşireliği* (2.). Amasya: Gökтуğ Yayıncılık. Retrieved from [http://www.goktugyayin.com.tr/kitap\\_detay.asp?id=56](http://www.goktugyayin.com.tr/kitap_detay.asp?id=56)

- Erdem, N., & Karaca Sivrikaya, S. (2015). Dahiliye Hastalarının Bakımında Kültürlerarası Yaklaşım. *Turkiye Klinikleri J Public Health Nurs-Special Topics*, 1(3), 14–21.
- Erden, M., & Akman, Y. (2014). *Eğitim Psikolojisi (Gelişim-Öğrenme-Öğretme) - Prof. Dr. Münire Erden | kitapyardu.com* (21st ed.). Ankara: Arkadaş Yayınevi. Retrieved from <http://www.kitapyurdu.com/kitap/egitim-psikolojisi-gelisimogrenmeogretme/54835.html>
- Ersoy, A. (2014). Kültürel zekânın kültürlerarası liderlik etkinliği üzerindeki rolü: konaklama işletmelerinde nitel bir araştırma. *Journal of Yasar University*, 9(35), 5999–6108.
- Ersoy, A., & Ehtiyar, R. (2015). Kültürel Farklılıkların Yönetiminde Kültürel Zekânın Rolü: Türk ve Yabancı Yöneticiler Üzerine Bir Araştırma. *Anatolia: Turizm Araştırmaları Dergisi*, 26(1), 42–60. <https://doi.org/10.17123/atad.vol26iss188963>
- Erzincanlı, S., Zaybak, A., & Khorshid, L. (2015). Hemşirelik Öğrencilerinin Sağlıklı Yaşam Biçimi Davranışları ve Zaman Yönetimi Becerileri. *Ege Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Dergisi*, 31(2), 8–25. Retrieved from <http://hemsirelik.ege.edu.tr/files/372015.pdf>
- Eysenck, H. J. (1998). *Intelligence : a new look* (4th ed.). London: Transaction Publishers.
- First International Conference on Health Promotion Ottawa. (1986). *Ottawa Charter for Health Promotion*. Ottawa. Retrieved from <https://www.betterhealth.vic.gov.au/health/servicesandsupport/ottawa-charter-for-health-promotion?viewAsPdf=true>
- Fowler, D. (2013). Service-learning and nursing professional values development: an experimental Research Study. *Nursing Education Perspectives*, 34(1), 50–51. Retrieved from <http://eds.b.ebscohost.com/eds/pdfviewer/pdfviewer?vid=6&sid=3b3d924d-4eab-4aac-8d81-142304c7ab82%40sessionmgr103>
- Gönç, T. (2016). Hemşireliğin geleceği mesleğin cinsiyetsizleşmesini vadediyor mu? Erkek ve kadın hemşirelik öğrencilerinin meslek ve toplumsal cinsiyeti ilişkilendirme eğilimlerinin sosyolojik analizi. *Feminist Eleştiri*, 8(1), 144–167. Retrieved from [http://cins.ankara.edu.tr/15\\_11.pdf](http://cins.ankara.edu.tr/15_11.pdf)
- Göriş, S., Ceyhan, Ö., Tekinsoy Kartın, P., Özdemir, Ü., & Korkut Bayındır, S. (2015). Hemşirelik Öğrencilerinin Kültürel Duyarlılıkları. In *III. Uluslararası Katılımlı Kültürlerarası Hemşirelik Kongresi* (p. 106). Çanakkale.
- Göriş, S., Kılıç, Z., Ceyhan, Ö., & Şentürk, A. (2014). Hemşirelerin Profesyonel Değerleri ve Etkileyen Faktörler. *Psikiyatri Hemşireliği Dergisi*, 5(3), 137–142. <https://doi.org/10.5505/phd.2014.74046>
- Gözüm, S., & Kırca, N. (2015). Kültürlerarası Hemşirelik ; Uluslararası Hasta Yönetimi. *Turkiye Klinikleri J Public Health Nurs-Special Topics*, 1(3), 99–

104.

- Gülseren, Ş. (2001). Eşduyum (Empati): Tanımı ve Kullanımı Üzerine Bir Gözden Geçirme. *Türk Psikiyatri Dergisi*, 12(2), 133–145. Retrieved from <http://www.turkpsikiyatri.com/C12S2/esduyum.pdf>
- Güner, İ. C., & Demir, F. (2003). Ameliyathane Hemşirelerinin Sağlıklı Yaşam Biçimi Davranışlarının Belirlenmesi. In 4. *Ulusal Cerrahi ve Ameliyathane Hemşireliği Kongresi*. İzmir.
- Güner, İ., Karaaslan, S., Orhun, R., & Ulay, G. (2017). Van Sağlık Yüksekokulu Öğrencilerinin Kültürel Zekaları ile Merhamet Duyguları Arasındaki İlişki. In 1. *Uluslararası 4. Ulusal Kültürlerarası Hemşirelik Kongresi*. Şanlıurfa.
- Güney, S. (2000). *Davranış Bilimleri* (2nd ed.). Ankara: Nobel Yayın Dağıtım.
- Güngör, E. (2010). *Değerler Psikolojisi Üzerine Araştırmalar* (4th ed.). İstanbul: Ötüken Yayıncılık. Retrieved from <http://www.kitapyurdu.com/kitap/degerler-psikolojisi-uzerine-arastirmalar/28564.html>
- Güvenç, B. (2015). *Kültürün abc'si* (7th ed.). İstanbul: Yapı Kredi Yayınları. Retrieved from <http://www.dr.com.tr/Kitap/Kulturun-Abcsi/Bozkurt-Guvenc/Arastirma-Tarih/Sosyoloji/urunno=0000000058242>
- Hammer, M. R., Bennett, M. J., & Wiseman, R. (2003). Measuring intercultural sensitivity: The intercultural development inventory. *International Journal of Intercultural Relations*, 27(4), 421–443. [https://doi.org/10.1016/S0147-1767\(03\)00032-4](https://doi.org/10.1016/S0147-1767(03)00032-4)
- Harris, M. (2006). Cultural Skill: An Emerging Construct for the 21st Century. *Global Forum*, 43(3), 43–47.
- Held, D. (2010). "Küreselleşme", *Sosyoloji: Başlangıç Okumaları*. (A. Giddens, Ed.) (2nd ed.). İstanbul: Say Yayınları.
- Higginbottom, G. M. (2000). Heart health-associated health beliefs and behaviours of adolescents of African and African Caribbean descent in two cities in the United Kingdom. *Journal of Advanced Nursing*, 32(5), 1234–42. Retrieved from <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/11115009>
- Hitchcock, J., Schuber, P., & Thomas, S. (2003). *Spiritüel and cultural perspectives, Community Health Nursing* (Pelmar Pub). USA.
- Hofstede, G. (1980). *Culture's Consequences: International Differences In Work Related Values* (Abridged). Beverly Hills CA: Sage Publications.
- Hosseini, M., Ashktorab, T., Taghdisi, M. H., Vardanjani, A. E., & Rafiei, H. (2015). Health-Promoting Behaviors and Their Association With Certain Demographic Characteristics of Nursing Students of Tehran City. *Global Journal of Health Science*, 7(2), 264–272. Retrieved from <http://www.ccsenet.org/journal/index.php/gjhs/article/view/38566/23119>
- Hotun Şahin, N., Onat Bayram, G., & Avcı, D. (2009). Kültürlere Duyarlı Yaklaşım: Transkültürel Hemşirelik. *Hemşirelikte Eğitim ve Araştırma*

- Dergisi*, 6(1), 2–7. Retrieved from [https://www.journalagent.com/kuhead/pdfs/KUHEAD\\_6\\_1\\_2\\_7.pdf](https://www.journalagent.com/kuhead/pdfs/KUHEAD_6_1_2_7.pdf)
- Hsiao, Y.-C., Chen, M.-Y., Gau, Y.-M., Hung, L.-L., Chang, S.-H., & Tsai, H.-M. (2005). Short-Term Effects of a Health Promotion Course for Taiwanese Nursing Students. *Public Health Nursing*, 22(1), 74–81. <https://doi.org/10.1111/j.0737-1209.2005.22111.x>
- ICN. (2012). *The ICN Code of Ethics for Nurses*. Switzerland. Retrieved from [http://www.icn.ch/images/stories/documents/about/icncode\\_english.pdf](http://www.icn.ch/images/stories/documents/about/icncode_english.pdf)
- ICN. (2016). International Council of Nurses. Retrieved 4 August 2017, from <http://www.icn.ch/>
- İlhan, M., & Çetin, B. (2014). Kültürel Zekâ Ölçeği'nin Türkçe Formunun Geçerlik ve Güvenirlik Çalışması. *Journal of Education*, 29(2), 94–114. Retrieved from <http://dergipark.gov.tr/download/article-file/87102>
- İlhan, N., Bahadırılı, S., & Ercan Toptaner, N. (2014). Üniversite öğrencilerinin ruhsal durumları ile sağlık davranışları arasındaki ilişkinin belirlenmesi. *Marmara Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Dergisi*, 4(4), 207–215. Retrieved from <http://e-dergi.marmara.edu.tr/marusbed/article/view/5000116997/0>
- İlhan, N., Batmaz, M., & Akhan, L. U. (2010). Üniversite Öğrencilerinin Sağlıklı Yaşam Biçimi Davranışları. *Maltepe Üniversitesi Hemşirelik Bilim ve Sanatı Dergisi*, 3(3), 35–43. Retrieved from <https://hemsirelik.maltepe.edu.tr/dergiler/8sayi/pdf/34-44.pdf>
- İşçi, E., Söylemez, Ö., & Yıldırım Kaptanoğlu, A. (2013). Örgütlerde Kültürel Zeka ve Hastane İşletmelerinde Kültürel Zeka Düzeyinin Belirlenmesine Yönelik Bir Araştırma. *KAU IIBF Dergisi*, 4(5), 1–18. Retrieved from <http://www.kafkas.edu.tr/dosyalar/iibfdergi/file/05/1.pdf>
- İz, F., & Bayık, A. (2009). Hemşirelikte Kültürel Yeterlik. *Aile ve Toplum Dergisi*, 5(17), 51–58.
- Jeffreys, M. R. (2000). Development and Psychometric Evaluation of the Transcultural Self-Efficacy Tool: A Synthesis of Findings. *Journal of Transcultural Nursing*, 11(2), 127–136. <https://doi.org/10.1177/104365960001100207>
- Jeffreys, M. R. (2016). *Teaching Cultural Competence in Nursing and Health Care: Inquiry, Action, and Innovation* (3rd ed.). New York: Springer Publishing Company. Retrieved from [http://lghttp.48653.nexcesscdn.net/80223CF/springer-static/media/samplechapters/9780826119964/9780826119964\\_chapter.pdf](http://lghttp.48653.nexcesscdn.net/80223CF/springer-static/media/samplechapters/9780826119964/9780826119964_chapter.pdf)
- Jeffreys, M. R., & Dogan, E. (2012). Evaluating the Influence of Cultural Competence Education on Students' Transcultural Self-Efficacy Perceptions. *Journal of Transcultural Nursing*, 23(2), 188–197. <https://doi.org/10.1177/1043659611423836>
- Jeffreys, M. R., & Dogan, E. (2013). Evaluating cultural competence in the clinical practicum. *Nursing Education Perspectives*, 34(2), 88–94.

- Retrieved from <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/23763021>
- Jun, W. H., & Lee, G. (2016). The mediating role of spirituality on professional values and self-efficacy: a study of senior nursing students. *Journal of Advanced Nursing*, 72(12), 3060–3067. <https://doi.org/10.1111/jan.13069>
- Kant, E., & Sevgi Ünal, K. (2017). Hemşirelerde Kültürel Zekanın Bireyselleştirilmiş Bakım Üzerine Etkisi. In 1. Uluslararası 4. Ulusal Kültürlerarası Hemşirelik Kongresi (pp. 125–130). Şanlıurfa.
- Kantek, F., Kaya, A., & Gezer, N. (2017). The effects of nursing education on professional values: A longitudinal study. *Nurse Education Today*, 58, 43–46. <https://doi.org/10.1016/j.nedt.2017.08.004>
- Karaaslan, A., & Özgür, G. (2001). Ruh sağlığı ve hastalıkları hemşireliği dersi uygulamasının öğrencilerin empatik eğilim ve becerilerine etkisinin incelenmesi. In I. Uluslararası & VIII. Ulusal Hemşirelik Kongresi (pp. 311–314). Antalya.
- Karabacak, N., Küçük, M., & Korkmaz, İ. (2015). Primary school teachers' professional values from the perspective of teaching expert. *Turkish Journal of Teacher Education*, 4, 1–20.
- Karadağ, A., Hisar, F., & Özhan Elbaş, N. (2007). The Level of Professionalism Among Nurses in Turkey. *Journal of Nursing Scholarship*, 39(4), 371–374. <https://doi.org/10.1111/j.1547-5069.2007.00195.x>
- Karadağlı, F. (2016). Hemşirelik öğrencilerinin profesyonel değer algıları ve etkileyen faktörler. *Mersin Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi*, 9(2), 81–91. Retrieved from <http://dergipark.gov.tr/mersinsbd/issue/24537/259940>
- Karahan Okuroğlu, G., Bahçecik, N., & Ecevit Alpar, Ş. (2014). Felsefe ve Hemşirelik Etiği. *Kilikya Felsefe Dergisi*, 1, 53–61. Retrieved from <http://philosophy.mersin.edu.tr/2148-7898/14-1/14-1-053.pdf>
- 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). Retrieved from [www.internationaljournalofcaringsciences.org](http://www.internationaljournalofcaringsciences.org)
- Karatay, G. (2009). Kars İli I. No'lu Sağlık Ocağı Bölgesinde Yasayan Kadınların Sağlıkla İlgili Bazı Acil Durumlarda Basvurdukları Uygulamaların Belirlenmesi. *Dokuz Eylül Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Elektronik Dergisi*, 1(1), 3–16.
- Kardong-Edgren, S., & Campinha-Bacote, J. (2008). Cultural competency of graduating US Bachelor of Science nursing students. *Contemporary Nurse*, 28(1–2), 37–44. Retrieved from <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/18844556>
- Kaya, A., & Kantek, F. (2016). Yönetici Hemşirelerin Profesyonel Değerler Algısı ve Etkileyen Faktörler. *Sağlık ve Hemşirelik Yönetimi Dergisi*, 3(1), 18–25. <https://doi.org/10.5222/SHYD.2016.018>
- Kaya, H., Işık, B., Şenyuva, E., & Kaya, N. (2012). Hemşirelik Öğrencilerinin

- Bireysel ve Profesyonel Değerleri. *Journal of Anatolia Nursing and Health Sciences*, 15(1), 18–26. <https://doi.org/10.17049/AHSBD.11198>
- Kılıç, E. (2012). *Ameliyathane Hemşirelerinin Sağlıklı Yaşam Biçimi Davranışlarının Belirlenmesi*. Haliç Üniversitesi.
- Koç, M. (2016). Demografik Özellikler ile Empatik Eğilim Arasındaki İlişki: Yetişkinler Üzerine Ampirik Bir Araştırma. *Iğdır Üniversitesi Sosyal Bilimler Dergisi*, 1(9), 25–47. Retrieved from [http://sosbilder.igdir.edu.tr/Makaleler/1637695379\\_02\\_Koc\\_\(25-47\).pdf](http://sosbilder.igdir.edu.tr/Makaleler/1637695379_02_Koc_(25-47).pdf)
- Koçak, Y., & Terzi, E. (2012). Türkiye’de Göç Olgusu, Göç Edenlerin Kentlere Olan Etkileri ve Çözüm Önerileri. *KAFKAS ÜNİVERSİTESİ İKTİSADİ ve İDARİ BİLİMLER FAKÜLTESİ DERGİSİ*, 3(3), 163–184. Retrieved from <http://www.kafkas.edu.tr/dosyalar/iibfdergi/file/03/7.pdf>
- Kocaman, G., & Arslan Yürümezoğlu, H. (2015). Situation analysis of nursing education in Turkey: nursing education with numbers. *J. High. Educ. Sci.*, 5(3), 255–262.
- Köse, N. (2016). *Erasmus Programının Kültürel Zekâ Üzerine Etkisinde Demografik Özelliklerin Rolü*. Hasan Kalyoncu Üniversitesi.
- Köşgeroğlu, N. (2013). *Hemşirelik ve Estetik; Hemşire Olmak Hayata* (1st ed.). İstanbul: Nobel Tıp Kitabevleri.
- Koskinen, L., Kelly, H. T., Bergknut, E., Lundberg, P., Muir, N., Olt, H., ... De Vlioger, L. (2012). European Higher Health Care Education Curriculum. *Journal of Transcultural Nursing*, 23(3), 313–319. <https://doi.org/10.1177/1043659612441020>
- Köybaşı, F., & Dönmez, B. (2012). Göreve Yeni Başlamış ve Emekli İlköğretim Öğretmenlerinin Mesleki Değerlere İlişkin Görüşleri ve Bu Değerlerdeki Değişimin İncelenmesi. *Kuram ve Uygulamada Eğitim Bilimleri*, 12(2), 1379–1396. Retrieved from [www.edam.com.tr/kuyeb](http://www.edam.com.tr/kuyeb)
- Kulakçı, H. (2011). *Huzurevinde Verilen Hemşirelik Hizmetlerinin Yaşlıların Özyeterlilik Algıları ve Sağlıklı Yaşam Biçimi Davranışlarına Etkisi*. Hacettepe Üniversitesi.
- Kulakoğlu Dilek, N. (2014). *Kültürel Farklılıkların Yönetimi Sürecinde Kültürel Zeka’nın Etkinliği: A Grubu Seyahat Acentaları Yöneticileri Üzerine Bir Alan Araştırması*. Muğla Sıtkı Koçman Üniversitesi.
- Kuşdil, M. E., & Kağıtçıbaşı, Ç. (2000). Türk öğretmenlerin değerler yönelimi ve Schwartz değer kuramı. *Türk Psikoloji Dergisi*, 15(45), 59–76. Retrieved from <http://www.turkpsikolojiyazilari.com/PDF/TPD/45/04.pdf>
- Lafcı, D., Toru, F., & Yıldız, E. (2017). Hemşirelik Öğrencilerinin Kültürlerarası Duyarlılıkları Empati Düzeyleri ve Arasındaki İlişki. In *1.Uluslararası 4.Ulusal Kültürlerarası Hemşirelik Kongresi* (pp. 142–151). Şanlıurfa.
- Lancellotti, K. (2008). Culture Care Theory: A Framework For Expanding Awareness Of Diversity And Racism In Nursing Education. *Journal of Professional Nursing*, 24(3), 179–183. <https://doi.org/10.1016/j.profnurs.2007.10.007>
- Lee, C. H., & Templer, K. J. (2003). *Cultural Intelligence Assessment and*

- Measurement', Cultural Intelligence: Individual Interactions Across Cultures, P. Christopher Earley, Soon Ang (Stanford U). California.*
- Leininger, M. (1999). What is transcultural nursing and culturally competent care? *J Transcult Nurs*, 13(3), 189–192.
- Leininger, M. (2000). Founder's Focus—the Third Millennium and Transcultural Nursing. *Journal of Transcultural Nursing*, 11(1), 69–69. <https://doi.org/10.1177/104365960001100112>
- Leininger, M. (2002). Culture Care Theory: A Major Contribution to Advance Transcultural Nursing Knowledge and Practices. *Journal of Transcultural Nursing*, 13(3), 189–192. <https://doi.org/10.1177/10459602013003005>
- Leners, D. W., Roehrs, C., & Piccone, A. V. (2006). Tracking the development of professional values in undergraduate nursing students. *The Journal of Nursing Education*, 45(12), 504–11. Retrieved from <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/17190363>
- Lim, J., Downie, J., & Nathan, P. (2004). Nursing students' self-efficacy in providing transcultural care. *Nurse Education Today*, 24(6), 428–34. <https://doi.org/10.1016/j.nedt.2004.04.007>
- Limon, B. (2012). Kültürel Değişim Süresinde Popüler Kültür ve Kitsch Kavramı. *İdil Dergisi*, 1(3), 106–115. <https://doi.org/10.7816/idil-01-03-07>
- Lin, Y.-H., Li, J., Shieh, S.-I., Kao, C.-C., & Hung, S.-L. (2016). Comparison of professional values between nursing students in Taiwan and China Shu-Ling Hung. *Nursing Ethics*, 23(2), 223–230. <https://doi.org/10.1177/0969733014561912>
- Loftin, C., Hartin, V., Branson, M., & Reyes, H. (2013). Measures of cultural competence in nurses: an integrative review. *The Scientific World Journal*, 2013, 289101. <https://doi.org/10.1155/2013/289101>
- Maatta, S. M. (2006). Closeness and distance in the nurse-patient relation. The relevance of Edith Stein's concept of empathy. *Nursing Philosophy*, 7(1), 3–10. <https://doi.org/10.1111/j.1466-769X.2006.00232.x>
- Martin, P., Yarbrough, S., & Alfred, D. (2003). Professional values held by baccalaureate and associate degree nursing students. *Journal of Nursing Scholarship : An Official Publication of Sigma Theta Tau International Honor Society of Nursing*, 35(3), 291–296. Retrieved from <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/14562499>
- McNeese-Smith, D. K., & Crook, M. (2003). Nursing values and a changing nurse workforce: values, age, and job stages. *The Journal of Nursing Administration*, 33(5), 260–270. Retrieved from <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/12792281>
- Mehmedoğlu, U. (2006). *Gençlik, değerler ve din: Küreselleşme, ahlak ve değerler* (1st ed.). İstanbul: Litera Yayıncılık.
- Mejuyev, V. (1987). *Kültür ve Tarih*. Ankara: Başak Yayınları.
- Mercan, N. (2016a). Çok Kültürlü Ortamlarda Kültürel Zekânın Kültürler Arası Duyarlılık İle İlişkisine Yönelik Bir Araştırma. *Niğde Üniversitesi İktisadi*

- ve İdari Bilimler Fakültesi Dergisi, 9(1), 1–13. Retrieved from <http://dergipark.ulakbim.gov.tr/niguiibfd/>
- Mercan, N. (2016b). Çok kültürlü ortamlarda kültürlerarası farklılıkları yönetme sanatı: kültürel zekâ. *Açıköğretim Uygulamaları ve Araştırmaları Dergisi*, 2(2), 32–49. Retrieved from <http://auad.anadolu.edu.tr/yonetim/icerik/makaleler/143-published.pdf>
- Mert, H., & Sezgin, D. (2011). Geleneksel Ve Probleme Dayalı Öğrenim Modeliyle Öğrenim Gören Hemşirelik Öğrencilerinin Empatik Beceri Düzeylerinin İncelenmesi. *Anadolu Hemşirelik ve Sağlık Bilimleri Dergisi*, 14(1), 9–13. Retrieved from [http://uvt.ulakbim.gov.tr/uvt/index.php?cwid=9&vtadi=TTIP&c=ebsco&no=142301\\_f024a634eeb4c8966682309ecb1d0114&?](http://uvt.ulakbim.gov.tr/uvt/index.php?cwid=9&vtadi=TTIP&c=ebsco&no=142301_f024a634eeb4c8966682309ecb1d0114&?)
- Mete, S., & Gerçek, E. (2005). PDÖ Yöntemiyle Eğitim Gören Hemşirelik Öğrencilerinin Empatik Eğilim Ve Becerilerinin İncelenmesi. *C.Ü. Hemşirelik Yüksek Okulu Dergisi*, 9(2), 11–17. Retrieved from <http://eskidergi.cumhuriyet.edu.tr/makale/1147.pdf>
- Meydanlıoğlu, A., Arıkan, F., & Gözüm, S. (2015). Cultural sensitivity levels of university students receiving education in health disciplines. *Advances in Health Sciences Education*, 20(5), 1195–1204. <https://doi.org/10.1007/s10459-015-9595-z>
- Moon, S., Kim, D. H., Kim, E. J., Kim, Y.-J., & Lee, S. (2014). Evaluation of the validity and reliability of the Korean version of the Nursing Professional Values Scale—Revised. *Nurse Education Today*, 34(3), 325–330. <https://doi.org/10.1016/j.nedt.2013.06.014>
- Narayanasamy, A. (2003). Transcultural nursing: how do nurses respond to cultural needs? *British Journal of Nursing (Mark Allen Publishing)*, 12(3), 185–194. Retrieved from <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/12610374>
- Narayanasamy, A., & White, E. (2005). A review of transcultural nursing. *Nurse Education Today*, 25(2), 102–111. <https://doi.org/10.1016/j.nedt.2004.09.011>
- Nassar, O. S., & Shaheen, A. M. (2014). Health-Promoting Behaviours of University Nursing Students in Jordan. *Health*, 6(6), 2756–2763. <https://doi.org/10.4236/health.2014.619315>
- Nazik, E., & Arslan, S. (2011). Hemşirelik Öğrencilerinin Empatik Becerileri İle Öz Duyarlıkları Arasındaki İlişkinin İncelenmesi. *Anadolu Hemşirelik ve Sağlık Bilimleri Dergisi*, 14(4), 69–75. Retrieved from [http://uvt.ulakbim.gov.tr/uvt/index.php?cwid=9&vtadi=TTIP&c=ebsco&no=144131\\_1217fc412375c5f1d42e804d5a07fa3b&?](http://uvt.ulakbim.gov.tr/uvt/index.php?cwid=9&vtadi=TTIP&c=ebsco&no=144131_1217fc412375c5f1d42e804d5a07fa3b&?)
- Nicolai, J., & Demmel, R. (2007). The impact of gender stereotypes on the evaluation of general practitioners' communication skills: An experimental study using transcripts of physician–patient encounters. *Patient Education and Counseling*, 69(1–3), 200–205. <https://doi.org/10.1016/j.pec.2007.08.013>



- Noble, A., Nuszen, E., Rom, M., & Noble, L. M. (2014). The Effect of a Cultural Competence Educational Intervention for First-Year Nursing Students in Israel. *Journal of Transcultural Nursing*, 25(1), 87–94. <https://doi.org/10.1177/1043659613503881>
- Nunes, P., Williams, S., Sa, B., & Stevenson, K. (2011). A study of empathy decline in students from five health disciplines during their first year of training. *International Journal of Medical Education*, 2, 12–17. <https://doi.org/10.5116/ijme.4d47.ddb0>
- OECD. (2015, September 22). International Migration Outlook 2015. [https://doi.org/10.1787/migr\\_outlook-2015-en](https://doi.org/10.1787/migr_outlook-2015-en)
- Oğuz, E. S. (2011). The Concept of Culture in Social Sciences. *Hacettepe Üniversitesi Edebiyat Fakültesi Dergisi*, 28(2), 123–139. Retrieved from [http://www.bby.hacettepe.edu.tr/e-bulten/dosyalar/file/mart2012/esinsultan\\_efd.pdf](http://www.bby.hacettepe.edu.tr/e-bulten/dosyalar/file/mart2012/esinsultan_efd.pdf)
- Okanlı, A. (2017). Kültürel Zeka. In 1. Uluslararası 4. Ulusal Kültürlerarası Hemşirelik Kongresi (pp. 30–31). Şanlıurfa.
- Öner, M. (2005). *Tam öğrenme destekli çoklu zekâ kuramı uygulamalarının fen bilgisi dersindeki erişimi, tutum ve kalıcılığa etkisi*. Dicle Üniversitesi.
- Orak, N. Ş. (2005). *İstanbul İli'ndeki hemşirelerin profesyonel hemşirelik değerleri ve etkileyen faktörlerin analizi*. Marmara Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü.
- Orhan Ergin, İ., Aytıp, S., & Hazar, S. (2017). Hemşirelerde İletişim Becerileri ile Kültürel Zeka İlişkisi. In 1. Uluslararası 4. Ulusal Kültürlerarası Hemşirelik Kongresi (p. 205). Şanlıurfa.
- Özcan, C. T., Oflaz, F., & Çiçek, H. (2008). Mesleki eğitimin hemşirelik öğrencilerinin empati beceri geliştirme düzeyi üzerine etkisi: Uzunlamasına çalışma. In 6. Ulusal Hemşirelik Eğitimi "Uluslararası Katılımlı" Kongresi. İstanbul.
- Özcan, H. (2012). Hemşirelerin Empatik Eğilim ve Empatik Becerileri: Gümüşhane Örneği. *Gümüşhane Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi / Gümüşhane University Journal of Health Sciences*, 1(2), 60–68. Retrieved from <http://sbd.gumushane.edu.tr/media/uploads/sbd/articles/makale-2.pdf>
- Özdağ, S. (1999). *Psikodrama Gruplarının Hemşirelik Yüksekokulu Öğrencilerinin Benlik Saygısı Atılgan Davranış Empatik Eğilim ve Empatik Beceri Düzeylerine Etkisi*. Hacettepe Üniversitesi. Retrieved from <http://teav.ankara.edu.tr/browse/100/>
- Özden, Y. (2014). *Öğrenme ve öğretme* (12th ed.). Ankara: Pegem Yayıncılık. Retrieved from <http://www.pegem.net/kitabevi/127-Ogrenme-ve-Ogretme-kitabi.aspx>
- Özen, Y. (2012). Değerlerin Kişilik ve Kimlik Kazanımındaki Rolü. *Journal of the Human and Social Science Researches*, 1(4), 167–181. Retrieved from <http://www.itobiad.com/download/article-file/92714>
- Özensel, E. (2003). Sosyolojik Bir Olgular Olarak Değer. *Değerler Eğitimi*

- Dergisi*, 1(3), 217–239.
- Özgülven, İ. E. (2001). *Çağdaş eğitimde psikolojik danışma ve rehberlik* (3rd ed.). Ankara: PDREM Yayınları.
- Özkan, S., & Yılmaz, E. (2010). Üniversite Öğrencilerinin Üniversite Yaşamına Uyum Durumları (Bandırma Örneği). *Fırat Sağlık Hizmetleri Dergisi*, 5(13), 153–171. Retrieved from [https://www.researchgate.net/profile/Emel\\_Yilmaz5/publication/292989046\\_Universite\\_Ogrencilerinin\\_Universite\\_Yasamina\\_Uyum\\_Durumlari\\_Bandirma\\_Ornegi/links/56b497a708ae22962fe61139/Ueniversite-Oegrencilerinin-Ueniversite-Yasamina-Uyum-Durumlari-Bandirma-Oe](https://www.researchgate.net/profile/Emel_Yilmaz5/publication/292989046_Universite_Ogrencilerinin_Universite_Yasamina_Uyum_Durumlari_Bandirma_Ornegi/links/56b497a708ae22962fe61139/Ueniversite-Oegrencilerinin-Ueniversite-Yasamina-Uyum-Durumlari-Bandirma-Oe)
- Özkan, Z. K., Ünver, S., & Avcıbaşı, İ. M. (2015). Hemşirelik öğrencilerinin kültürlerarası duyarlılık düzeyinin belirlenmesi. In *III. Uluslararası Katılımlı Kültürlerarası Hemşirelik Kongresi* (pp. 192–193). Çanakkale.
- Özsoy, S. (2007). Değerlere dayalı bir ortam yaratmak eşittir daha iyi bir dünya yaratmak. *İlköğretmen Dergisi*, 14, 30–34.
- Öztürk Dönmez, R., & Özsoy, S. (2015). Factors influencing development of professional values among nursing students and instructors: a systematic review. *Global Journal of Health Science*, 7(2), 1–7. <https://doi.org/10.5539/gjhs.v7n2p284>
- Öztürk Dönmez, R., & Özsoy, S. (2016). Factors influencing development of professional values among nursing students. *Pak J Med Sci.*, 32(4), 2–6. Retrieved from <http://eds.b.ebscohost.com/eds/pdfviewer/pdfviewer?vid=8&sid=3b3d924d-4eab-4aac-8d81-142304c7ab82%40sessionmgr103>
- Öztürk, E., & Öztaş, D. (2012). Transkültürel hemşirelik. *Batman University Journal of Life Sciences*, 1(1), 293–300.
- Özvarış, Ş. B. (2015). Sağlık Eğitimi ve Sağlığı Geliştirme. In Ç. Güler & L. Akın (Eds.), *Halk Sağlığı - Temel Bilgiler* (3rd ed.). Ankara: Hacettepe Üniversitesi Yayınları. Retrieved from <https://www.hacettepe.web.tr/halk-sagligi-temel-bilgiler-hacettepe>
- Özyazıcıoğlu, N., Aydınoğlu, N., & Aytekin, G. (2009). Sağlık Yüksekokulu Öğrencilerinin Empatik Ve Problem Çözme Becerilerinin İncelenmesi. *Atatürk Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi*, 12(3), 46–53. Retrieved from <http://dergipark.gov.tr/download/article-file/29473>
- Özyazıcıoğlu, N., Kılıç, M., Erdem, N., Yavuz, C., & Afacan, S. (2011). Hemşirelik öğrencilerinin sağlıklı yaşam biçimi davranışlarının belirlenmesi \*. *Uluslararası İnsan Bilimleri Dergisi*, 8(2), 277–332. Retrieved from <http://www.insanbilimleri.com>
- Papadopoulos, I., & Lees, S. (2002). Developing culturally competent researchers. *Journal of Advanced Nursing*, 37(3), 258–264. <https://doi.org/10.1046/j.1365-2648.2002.02092.x>
- Parvan, K., Zamanzadeh, V., & Alsadat Hosseini, F. (2012). Assessment of Professional Values Among Iranian Nursing Students Graduating in Universities With Different Norms of Educational Services. *Thrita Journal*

- of Medical Sciences*, 1(2), 37–43. <https://doi.org/10.5812/thrita.6441>
- Pek, H., Yıldırım, Z., & Dedik, T. (2001). Marmara Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu öğrencilerinin empatik beceri gelişimi: Longitudinal bir çalışma. In *I. Uluslararası & VIII. Ulusal Hemşirelik Kongresi* (pp. 428–430). Antalya.
- Pektekin, Ç. (2000). *Psikiyatri Hemşireliğinde Temel Kavramlar*. (N. Kum, Ed.) (2nd ed.). İstanbul: BİRMAT Matbaacılık San Tic. Ltd. Şti.
- Pektekin, Ç. (2013). *Hemşirelik Felsefesi, Kuramlar, Bakım Modelleri ve Politik Yaklaşımlar* (1st ed.). İstanbul: İstanbul Tıp Kitabevleri. Retrieved from <http://www.medikalkitavevi.com/pinfo.asp?pid=5479>
- Pender, N. J., Barkauskas, V. H., Hayman, L., Rice, V. H., & Anderson, E. T. (1992). Health promotion and disease prevention: toward excellence in nursing practice and education. *Nursing Outlook*, 40(3), 106–112. Retrieved from <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/1614893>
- Pinikahana, J., Manias, E., & Happell, B. (2003). Transcultural nursing in Australian nursing curricula. *Nursing and Health Sciences*, 5(2), 149–154. <https://doi.org/10.1046/j.1442-2018.2003.00146.x>
- Pişkin, M. (2012). *Kariyer gelişim sürecini etkileyen faktörler*. (B. Yeşilyaprak, Ed.) (2nd ed.). Ankara: Pegem Yayınevi.
- Poss, J. E. (1999). Providing Culturally Competent Care: Is There a Role for Health Promoters? *Nursing Outlook*, 47(1), 30–36. Retrieved from [http://www.nursingoutlook.org/article/S0029-6554\(99\)90039-8/pdf](http://www.nursingoutlook.org/article/S0029-6554(99)90039-8/pdf)
- Practice Guideline. (2009). *Culturally Sensitive Care*. Ontario. Retrieved from [http://www.cno.org/globalassets/docs/prac/41040\\_culturallysens.pdf](http://www.cno.org/globalassets/docs/prac/41040_culturallysens.pdf)
- Price, K., & Cortis, J. (2000). The way forward for transcultural nursing. *Nurse Education Today*, 20(4), 233–243.
- Putranto, N. A. R., Gustomo, A., & Ghazali, A. (2015). Analysis of Cross Cultural Management Course Pedagogy Methods in Developing Students' Cultural Intelligence. *Procedia - Social and Behavioral Sciences*, 169, 354–362. <https://doi.org/10.1016/j.sbspro.2015.01.320>
- Quine, A., Hadjistavropoulos, H. D., & Alberts, N. M. (2012). Cultural Self-Efficacy of Canadian Nursing Students Caring for Aboriginal Patients with Diabetes. *Journal of Transcultural Nursing*, 23(3), 306–312. <https://doi.org/10.1177/1043659612441023>
- Ramsey, J., & Lorenz, M. (2016). Exploring the Impact of Cross- Cultural Management Education on Cultural Intelligence. *Academy of Management Learning & Education*, 15(1), 79–99. Retrieved from <http://eds.b.ebscohost.com/eds/pdfviewer/pdfviewer?vid=1&sid=0ff931a8-f791-44d3-8917-4c670c76916e%40sessionmgr101>
- Rassin, M. (2008). Nurses' Professional and Personal Values. *Nursing Ethics*, 15(5), 614–630. <https://doi.org/10.1177/0969733008092870>
- Ruddock, H. C., & Turner, de S. (2007). Developing cultural sensitivity: nursing students? experiences of a study abroad programme. *Journal of Advanced Nursing*, 59(4), 361–369. <https://doi.org/10.1111/j.1365->

2648.2007.04312.x

- Rueckert, L., & Naybar, N. (2008). Gender differences in empathy: The role of the right hemisphere. *Brain and Cognition*, 67(2), 162–167. <https://doi.org/10.1016/j.bandc.2008.01.002>
- Ryan, M., Carlton, K. H., & Ali, N. (2000). Transcultural Nursing Concepts and Experiences in Nursing Curricula. *Journal of Transcultural Nursing*, 11(4), 300–307. <https://doi.org/10.1177/104365960001100408>
- Sabancıoğulları, S., & Doğan, S. (2012). Profesyonel Kimlik Gelişimi ve Hemşirelik. *Anadolu Hemşirelik ve Sağlık Bilimleri Dergisi*, 15(4), 275–282.
- Şahin, F. (2011). Liderlerin kültürel zekâsının astların örgütsel vatandaşlık davranışı ile iş doyumunu üzerine etkisi. *Savunma Bilimleri Dergisi*, 10(2), 80–104.
- Şahin, F., & Gürbüz, S. (2012). Kültürel Zekâ ve Öz-Yeterliliğin Görev Performansı ve Örgütsel Vatandaşlık Davranışı Üzerinde Etkisi: Çokuluslu Örgüt Üzerinde Bir Uygulama. *ISGUC, The Journal of Industrial Relations and Human Resources*, 14(2), 123–140. <https://doi.org/10.4026/1303-2860.2012.0202.x>
- Şahin, F., Gürbüz, S., & Köksal, O. (2014). Cultural intelligence (cq) in action: the effects of personality and international assignment on the development of cq. *Journal Of Intercultural Relations*, 39(2014), 152–163.
- Şahin Orak, N., & Ecevit Alpar, Ş. (2012). Hemşirelerin Profesyonel Değerleri Ölçeği'nin Geçerlik ve Güvenirlik Çalışması. *Journal of Marmara University Institute of Health Sciences*, 2(1), 22–31. Retrieved from <http://musbed.marmara.edu.tr>
- Salovey, P., & Sluyter, D. J. (1997). *Emotional development and emotional intelligence : educational implications* (1st ed.). New York : Basic Books. Retrieved from <https://searchworks.stanford.edu/view/3479874>
- Sarafis, P. A., & Malliarou, M. M. (2013). Cultural self-efficacy of baccalaureate nursing students in a Greek University. *Iranian Journal of Nursing and Midwifery Research*, 18(6), 446–50. Retrieved from <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/24554941>
- Schwartz, S. (1994). "Are There Universal Aspects in the Structure and Contents of Human Values?" *Journal of Social Issues*, 50(4), 19–45.
- Schwartz, S., & Bilsky, W. (1990). Toward a Theory of the Universal Content and Structure of Values: Extensions and Cross-Cultural Replications. *Journal of Personality and Social Psychology*, 53, 550–562.
- Sellman, D. (2011). Professional values and nursing. *Med Health Care and Philos*, 14, 203–208. <https://doi.org/10.1007/s11019-010-9295-7>
- Serrant-Green, L., Schwass, M., Elander, E., & Latham, C. (2001). Transcultural nursing education: a view from within. *Nurse Education Today*, 21(8), 670–678. <https://doi.org/10.1054/nedt.2001.0663>
- Seviğ, Ü., & Tanrıverdi, G. (2014). *Kültürlerarası Hemşirelik* (1.). İstanbul:

- Akademi Yayıncılık.
- Seyyar, A. (2004). *Davranış Bilimleri Terimleri: Ansiklopedik Sözlük*. İstanbul: Beta Yayınevi.
- Shafakhah, M., Molazem, Z., Khademi, M., & Sharif, F. (2016). Facilitators and inhibitors in developing professional values in nursing students. *Nursing Ethics*, 23(6), 1–12.  
<https://doi.org/10.1177/0969733016664981>
- Shaw, H. K., & Degazon, C. (2008). Integrating the core professional values of nursing: a profession, not just a career. *Journal of Cultural Diversity*, 15(1), 44–50. Retrieved from  
<http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/19172979>
- Shearer, B. (2004). Multiple intelligences theory after 20 years. *Teachers College Record*, 106(1), 2–16.
- Sibandze, B. T., & Scafide, K. N. (2017). Among nurses, how does education level impact professional values? A systematic review. *International Nursing Review*, 1–13. <https://doi.org/10.1111/inr.12390>
- Şimşek, Z. (2013). Sağlık Geliştirmenin Tarihsel Gelişimi ve Örneklerle Sağlık Geliştirme Stratejileri [The History and Strategies Based on the Samples of Health Promotion]. *TAF Preventive Medicine Bulletin Derleme / Review Article TAF Prev Med Bull*, 12(3), 343–358.  
<https://doi.org/10.5455/pmb>
- Smit, E. M., & Tremethick, M. J. (2013). Development of an international interdisciplinary course: a strategy to promote cultural competence and collaboration. *Nurse Education in Practice*, 13(2), 132–6.  
<https://doi.org/10.1016/j.nepr.2012.08.006>
- Sumpter, D. F., & Carthon, J. M. B. (2011). Lost in Translation: Student Perceptions of Cultural Competence in Undergraduate and Graduate Nursing Curricula. *Journal of Professional Nursing*, 27(1), 43–49.  
<https://doi.org/10.1016/j.profnurs.2010.09.005>
- Susar, F. A. (2005). *Çok Kültürlü Ortamlarda Karşılaşılan Kültürel Engellerin Halkla İlişkiler ve Reklam Açısından Değerlendirilmesi; Çok Kültürlü Ortamlarda Halkla İlişkiler, Kurumsal İletişim ve Yönetim* (1st ed.). İstanbul: İstanbul Ticaret Üniversitesi Yayınları.
- Tabak, S. (2002). Sağlık kültürü ve gençlik. In 8. *Ulusal Halk Sağlığı Kongresi*. Diyarbakır.
- Tambağ, H. (2011). Hatay Sağlık Yüksekokulu Öğrencilerinin Sağlıklı Yaşam Biçimi Davranışları ve Etkileyen Faktörler Hatay Health School Students' Healthy Lifestyle Behaviors and Influencing Factors (Araştırma). *Hacettepe Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Hemşirelik Dergisi*, 18(2), 47–58. Retrieved from <http://dergipark.gov.tr/download/article-file/88498>
- Tan, J. S. (2004). Issues and observations: cultural intelligence and the global economy. *Leadership in Action*, 24(5), 19–21.
- Tanrıverdi, G. (2015). Kültürel Değişim Sürecinde Halk Sağlığı Hemşiresi.

- Türkiye Klinikleri J Public Health Nurs-Special Topics*, 1(3), 81–86.
- Tanrıverdi, G. (2017). Hemşirelerde Kültürel Yeterliliği Geliştirmeye Yönelik Yaklaşım ve Öneriler. *Florence Nightingale Hemşirelik Dergisi*, 25(3), 227–236. <https://doi.org/10.17672/fnjn.343261>
- Tanrıverdi, G., Gürsoy, M., Tülay, A., Şahin, A., & Tokça, A. (2015). Türkiye’de hemşirelik lisans programlarında kültürlerarası hemşirelik: Doküman incelemesi. In *III. Uluslararası Katılımlı Kültürlerarası Hemşirelik Kongresi* (pp. 237–238). Çanakkale.
- Tanrıverdi, G., Seviğ, Ü., Bayat, M., & Birkök, M. C. (2009). Hemşirelik bakımında kültürel özellikleri tanılama rehberi. *Uluslararası İnsan Bilimleri Dergisi*, 6(1). <https://doi.org/10.14687/ijhs.v6i1.630>
- TC. Sağlık Bakanlığı. (2017). *Türkiye Uluslararası Hasta Raporu*. Ankara. Retrieved from <http://dosyasb.saglik.gov.tr/Eklenti/10926,saglikturizmirapor20152016-3pdf.pdf?0>
- TDK. (2016). Türk Dil Kurumu Genel Türkçe Sözlük. Retrieved 31 July 2017, from [http://www.tdk.gov.tr/index.php?option=com\\_gts&kelime=KÜLTÜR](http://www.tdk.gov.tr/index.php?option=com_gts&kelime=KÜLTÜR)
- Templer, K. J., Tay, C., & Chandrasekar, N. A. (2006). Motivational Cultural Intelligence, Realistic Job Preview, Realistic Living Conditions Preview, and Cross-Cultural Adjustment. *Group & Organization Management*, 31(1), 154–173. <https://doi.org/10.1177/1059601105275293>
- Tezcan, S. (2009). *Epidemiyoloji: Tıbbi Araştırmaların Yöntem Bilimi*. Ankara: Hacettepe Halk Sağlığı Vakfı Yayınları.
- Thomas, D. C. (2006). Domain and Development of Cultural Intelligence: The Importance Of Mindfulness. *Group & Organization Management*, 31(1), 78–99. <https://doi.org/10.1177/1059601105275266>
- Thomas, D. C., & Inkson, K. (2005). Cultural Intelligence: people skills for a global workplace. *Consulting to Management*, 16(1), 5–10.
- Titrek, O. (2007). *IQ’dan EQ’ya : duyguları zekice yönetme* (3rd ed.). Ankara: Pegem A Yayıncılık. Retrieved from <http://www.pegem.net/kitabevi/2777-IQ-dan-EQ-ya-Duygulari-Zekice-Yonetme-kitabi.aspx>
- Tomlinson, J. (2004). *Küresellesme ve kültür*. (A. Eker, Ed.) (2nd ed.). İstanbul: Ayrıntı Yayıncılık. Retrieved from <https://www.ayrintiyayinlari.com.tr/kitap/kuresellesme-ve-kultur/309>
- Tortumluoğlu, G. (2004). Transkültürel Hemşirelik ve Kültürel Bakım Modeli Örnekleri. *C.Ü. Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi*, 8(2), 47–57. Retrieved from <http://eskidergi.cumhuriyet.edu.tr/makale/1030.pdf>
- Tuna Oran, N., & Yüksel, E. (2015). Kültürlerarası Hemşirelik ve Etik. *Türkiye Klinikleri J Public Health Nurs-Special Topics*, 1(3), 7–13.
- Tunca, N., & Sağlam, M. (2013). İlköğretim Öğretmenlerine Yönelik Mesleki Değerler Ölçeği’nin Geçerlik ve Güvenirlilik Çalışması. *Eğitim Bilimleri Araştırmaları Dergisi*, 3(1), 139–164. <https://doi.org/10.12973/jesr.2013.318a>

- Tutuk, A., Al, D., & Doğan, S. (2002). Hemşirelik Öğrencilerinin İletişim Becerisi ve Empati Düzeylerinin Belirlenmesi. *C. Ü. Hemşirelik Yüksek Okulu Dergisi*, 6(2), 36–41. Retrieved from <http://eskidergi.cumhuriyet.edu.tr/makale/608.pdf>
- Ulaş Karaahmetoğlu, G. (2008). Hemşirelik 1. ve 4. Sınıf Öğrencilerinin Sağlıklı Yaşam Biçimi Davranışları ve Etkileyen Faktörlerin İncelenmesi. *ERÜ Sağlık Bilimleri Fakültesi Dergisi*, 2(2), 26–42. Retrieved from <http://sbfe-dergi.erciyes.edu.tr/article/view/1051000118>
- Ulaş Karaahmetoğlu, G., Soğuksu, S., & Kaçan Softa, H. (2014). Hemşirelik 1. ve 4. Sınıf Öğrencilerinin Sağlıklı Yaşam Biçimi Davranışları ve Etkileyen Faktörlerin İncelenmesi. *ERÜ Sağlık Bilimleri Fakültesi Dergisi*, 2(2), 26–42. Retrieved from <http://sbfe-dergi.erciyes.edu.tr/article/view/1051000118>
- Uncu, F., Açık, Y., Deveci, S. E., Çelebi, E., Oğuzöncül, A. F., & Ulaş, B. (2015). Sağlık Yüksekokulunda Öğrenim Gören Hemşirelik Öğrencilerinin Empatik Eğilim Ve Empatik Beceri Düzeylerinin Belirlenmesi. *Yıldırım Beyazıt Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Hemşirelik E-Dergisi*, 3(3), 1–8.
- UNESCO. (1982). *World Conference on Cultural Policies Final Report*. Mexico City. Retrieved from <http://unesdoc.unesco.org/images/0005/000525/052505eo.pdf>
- UNHCR. (2017). "Help" internet sitesiyle, UNHCR sığınmacı ve mültecilere erişimini artırıyor. Retrieved from <http://www.unhcr.org/turkey/home.php?content=738>
- Walker, N., Volkan, K., & Sechrist, K. (1988). Health promoting life styles of older adults: comparisons with young and middle – aged adults, correlates and patterns. *Advances in Nursing Science*, 11(1), 76–90.
- Walker, S. N., Sechrist, K. R., & Pender, N. J. (1987). The Health-Promoting Lifestyle Profile: development and psychometric characteristics. *Nursing Research*, 36(2), 76–81. Retrieved from <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/3644262>
- Weis, D., & Schank, M. J. (2000). An instrument to measure professional nursing values. *Journal of Nursing Scholarship : An Official Publication of Sigma Theta Tau International Honor Society of Nursing*, 32(2), 201–4. Retrieved from <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/10887722>
- White, H. (2003). Implementing the multicultural education perspective into the nursing education curriculum. *Journal of Instructional Psychology*, 30(4), 326–332.
- Whitehead, D. (2005). Health promoting hospitals: the role and function of nursing. *Journal of Clinical Nursing*, 14(1), 20–27. <https://doi.org/10.1111/j.1365-2702.2004.01012.x>
- WHO. (1998). *Health Promotion Glossary*. World Health Organization Geneva. Geneva. Retrieved from [http://www.who.int/healthpromotion/about/HPR\\_Glossary\\_1998.pdf](http://www.who.int/healthpromotion/about/HPR_Glossary_1998.pdf)

- WHO. (2017). What is the WHO definition of health? Retrieved 22 August 2017, from <http://www.who.int/suggestions/faq/en/>
- Wikström, B. M. (2001). Work of art dialogues: An educational technique by which students discover personal knowledge of empathy. *International Journal of Nursing Practice*, 7(1), 24–29.
- Williams, J., & Stickley, T. (2010). Empathy and nurse education. *Nurse Education Today*, 30(8), 752–755.  
<https://doi.org/10.1016/j.nedt.2010.01.018>
- Williams, R. (2016). *Anahtar sözcükler : Kültür ve toplumun söz varlığı* (6.). İstanbul: Sena Ofset. Retrieved from <http://www.iletisim.com.tr/kitap/anahtar-sozcukler/7924#.WX8MS4jyhPY>
- Willmann, E., & Amelang, M. (1997). Prototypical behavior patterns of social intelligence: an intercultural comparison between chinese and german subjects. *International Journal of Psychology*, 32(5), 329–346.
- Yalçın, N., & Çam, O. (2015). Psikiyatride Çalışan Hemşirelerin Kültürlerarası Bakım Konusundaki Görüşleri. *Ege Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Dergisi*, 31(3), 20–36.
- Yapıcı, A., & Kayıklık, H. (2005). Ruh Sağlığı Bağlamında Dindarlığın Öz Saygı ve Kaygı ile İlişkisi: Çukurova Üniversitesi Örneği. *Değerler Eğitimi Dergisi*, 3(9), 177–206. Retrieved from <http://dergipark.gov.tr/ded/issue/29192/312561>
- Yeşil, S. (2009). Kültürel Farklılıkların Yönetimi ve Alternatif Bir Strateji: Kültürel Zeka. *Karamanoğlu Mehmetbey Üniversitesi Sosyal Ve Ekonomik Araştırmalar Dergisi*, 2009(1), 100–131. Retrieved from <http://dergipark.ulakbim.gov.tr/kmusekad/article/view/5000134427/5000123236>
- Yeşil, S. (2010). 21. Yüzyılın Küresel Örgütleri İçin Kültürel Zekâ. *Ç.Ü. Sosyal Bilimler Enstitüsü Dergisi*, 19(2), 147–168. Retrieved from [http://uvt.ulakbim.gov.tr/uvt/index.php?cwid=9&vtadi=TSOS&c=ebsco&ano=121390\\_231ba9f78091fc7fdece84ed4051e5c8&](http://uvt.ulakbim.gov.tr/uvt/index.php?cwid=9&vtadi=TSOS&c=ebsco&ano=121390_231ba9f78091fc7fdece84ed4051e5c8&)
- Yıldırım, N., Aydın, M., Hayırsever, F., & Ankaralı, H. (2016). Bir Hemşirelik Lisans Programında Verilen Sağlığı Geliştirme Dersinin Etkinliği. *Dokuz Eylül Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Elektronik Dergisi*, 9(3), 88–92. Retrieved from <http://www.deuhyoedergi.org>
- Yıldırım, Z., & Yazıcı, S. (2001). Marmara Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Lisans Öğrencilerinin Devam Ettikleri Sınıflara Göre Empatik Becerilerinin Değerlendirilmesi. In *I. Uluslararası & VIII. Ulusal Hemşirelik Kongresi* (pp. 259–263). Antalya.
- Yılmaz, M., & Aktaş, B. (2015). Kültürlerarası Hemşirelik Dersi Alan Öğrencilerin Kültürel Duyarlılıklarının Belirlenmesi. In *Uluslararası Katılımlı III. Kültürlerarası Hemşirelik Kongresi* (pp. 146–147). Çanakkale.
- Yılmazel, G., Çetinkaya, F., & Naçar, M. (2013a). Hemşirelik Öğrencilerinde



Sağlığı Geliştirme Davranışları. *TAF Preventive Medicine Bulletin*, 12(3), 261–270. <https://doi.org/10.5455/pmb.1-1334227851>

Yılmazel, G., etinkaya, F., & Naçar, M. (2013b). Hemşirelik ğrencilerinde Sağlığı Geliştirme Davranışları. *TAF Preventive Medicine Bulletin*, 12(3), 261–270. Retrieved from <http://www.ejmanager.com/fulltextpdf.php?mno=18856>

Yurttas, A., & Yetkin, A. (2003). Sağlık Yüksekokulu ğrencilerinin empatik Becerileri İle Problem özme Becerilerinin Karşılaştırılması. *Journal of Anatolia Nursing and Health Sciences*, 6(1), 1–13. Retrieved from <http://e-dergi.atauni.edu.tr/ataunihem/article/view/1025000190/1025000184>



# Ekler Dizini

## EK – 1 Tez Önerisi Kabul Yazısı

27/10 2016 11:10 FAX 02222290170

SAGBİLENS

0001/0001



T.C.  
ESKİŞEHİR OSMANGAZİ ÜNİVERSİTESİ REKTÖRLÜĞÜ  
(SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ MÜDÜRLÜĞÜ)

SAYI : 95063351.300/ 1199  
KONU : Doktora Tez Çalışma Önerisi Hk.

19.12.2016

### HEMŞİRELİK ANABİLİM DALI BAŞKANLIĞ'NA

Enstitümüz Yönetim Kurulumuzun 16.12.2016 tarih ve 1112/5303 sayılı karar sureti  
aşağıya çıkartılmıştır.

Bilgi ve geroğini rica ederim.

Prof.Dr. Hasan *Veysi* GÖNEŞ  
Sağlık Bil.Enst.Müdürü

**Karar Tarihi: 16.12.2016**

**Karar No: 1112/5303**

Hemşirelik Anabilim Dalı Doktora programına kayıtlı 522320141003 numaralı öğrenci Cevriye YÜKSEL KAÇAN'ın, 05.12.2016 tarihinde toplanan Tez İzleme Komitesi, öğrencinin sunmuş olduğu "Kültürlerarası Hemşirelik Eğitiminin, Hemşirelik Öğrencilerinin Kültürel Duyarlılıklarına, Kültürel Zekalarına, Empatik Becerilerine ve Mesleki Değerlerine Etkisi" konulu Doktora Tez Önerisi'ni 'KABUL.' etmiştir. Doktora Tez İzleme Komitesi kararının onanmasına oy birliği ile karar verildi.

Adres: Meçelik Yerleşkesi 26 480- ESKİŞEHİR  
Tel: 0222- 239 37 50-1250 Faks: 0222- 229 01 70  
e-posta: [saglikbilens@ogu.edu.tr](mailto:saglikbilens@ogu.edu.tr)

## EK – 2 Etik Kurul Onayı



T.C.  
**ULUDAĞ ÜNİVERSİTESİ**  
Tıp Fakültesi Klinik Araştırmalar Etik Kurulu

Sayı : 52588837-000/403  
Konu : Etik Kurul kararı

28/02/2017

Sayın Doç.Dr.Özlem ÖRSAL  
Eskişehir Osmangazi Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi  
Hemşirelik AD Öğretim Üyesi

Kurulumuza başvurusunu yaptığınız ve sorumlu araştırmacısı olduğunuz "*Kültürlerarası hemşirelik eğitiminin, hemşirelik öğrencilerinin kültürel duyarlılıklarına, kültürel zekalarına, empatik becerilerine ve mesleki değerlerine etkisi*" başlıklı araştırmanıza ilişkin Kurulumuzun 14 Şubat 2017 tarih ve 2017-2/3 nolu kararı ekte gönderilmektedir.

Gereği için bilgilerinize sunulur.

Prof.Dr.Mustafa Hacı MUSTAFAOĞLU  
Kurul Başkanı

### EKLER:

- 1- Karar (1 adet)
- 2- BGO formu (1 adet)
- 3- Anket formu (1 adet)

**ULUDAĞ ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ KLİNİK ARAŞTIRMALAR ETİK KURULU KARAR FORMU**

|                              |  |
|------------------------------|--|
| <b>ARAŞTIRMANIN AÇIK ADI</b> | Kültürlerarası hemşirelik eğitiminin, hemşirelik öğrencilerinin kültürel duyarlıklarına, kültürel zekalarına, empatik becerilerine ve mesleki değerlerine etkisi |
|------------------------------|--|

|                             |                         |   |
|-----------------------------|-------------------------|---|
| <b>ETİK KURUL BİLGİLERİ</b> | <b>ETİK KURULUN ADI</b> | Uludağ Üniversitesi Tıp Fakültesi Klinik Araştırmalar Etik Kurulu                                 |
|                             | <b>AÇIK ADRESİ</b>      | Uludağ Üniversitesi Tıp Fakültesi Dekanlığı Rektörlük Binası Kat.1 Görükle Kampüsü Nilüfer/ Bursa |
|                             | <b>TELEFON</b>          | 0.224. 295 00 20  |
|                             | <b>FAKS</b>             | 0.224. 295 00 29  |
|                             | <b>E-POSTA</b>          | uukaek@uludag.edu.tr  |

|                          |  |  |                     |               |                     |
|--------------------------|--|--|---------------------|---------------|---------------------|
| <b>BAŞVURU BİLGİLERİ</b> | <b>SORUMLU ARAŞTIRMACI UNVANI/ADI/SOYADI</b>     | Doç.Dr.Özlem Örsal   |                     |               |                     |
|                          | <b>SORUMLU ARAŞTIRMACININ BULUNDUĞU MERKEZ</b>   | Eskişehir Osmangazi Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Hemşirelik AD  |                     |               |                     |
|                          | <b>YARDIMCI ARAŞTIRMACININ UNVANI/ADI/SOYADI</b> | Öğr.Gör.Cevriye Yüksel Kaçan   |                     |               |                     |
|                          | <b>YARDIMCI ARAŞTIRMACININ BULUNDUĞU MERKEZ</b>  | Uludağ Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Halk Sağlığı Hemşireliği AD |                     |               |                     |
|                          | <b>DESTEKLEYİCİ</b>                              | -  |                     |               |                     |
|                          | <b>ARAŞTIRMANIN TÜRÜ</b>                         | Hemşirelik etkinliklerinin sınırları içerisinde yapılan araştırma          |                     |               |                     |
|                          | <b>ARAŞTIRMANIN YAPILIŞ AMACI</b>                | Doktora tez çalışması  |                     |               |                     |
|                          | <b>ARAŞTIRMANIN BAŞLAMA TARİHİ/ ŞÖRESİ</b>       | 15.02.2017 / 18 ay   |                     |               |                     |
|                          | <b>GÖNÜLLÜ/DOSYA SAYISI</b>                      | 695  |                     |               |                     |
|                          | <b>ARAŞTIRMAYA KATILAN MERKEZLER</b>             | <b>TEK MERKEZ</b>  | <b>ÇOK MERKEZLİ</b> | <b>ULUSAL</b> | <b>ULUSLARARASI</b> |

| <b>DEĞERLENDİRİLEN İLGİLİ BELGELER</b> | <b>Belge Adı</b>                                   | <b>Tarihi</b> | <b>Dili</b> |
|--|--|---------------|-------------|
|  | GİRİŞİMSEL OLMAYAN ARAŞTIRMALAR İÇİN BAŞVURU FORMU | 29.12.2016    | Türkçe      |
|  | BİLGİLENDİRİLMİŞ GÖNÜLLÜ OLUR FORMU                | 29.12.2016    | Türkçe      |
|  | ANKET FORMU (veri toplama formu)                   | -             | Türkçe      |

| <b>DEĞERLENDİRİLEN DİĞER BELGELER</b> | <b>Belge Adı</b>  | <b>Açıklama</b>                                       |
|---------------------------------------|---|---|
|                                       | ARAŞTIRMA BÜTÇE FORMU   | <input checked="" type="checkbox"/> Tarih: 29.12.2016 |
|                                       | ARAŞTIRICILAR İÇİN TAAHHÜTNAME FORMU  | <input checked="" type="checkbox"/> Tarih: 29.12.2016 |
|                                       | PROSPEKTİF ÖZELLİKLİ GİRİŞİMSEL OLMAYAN KLİNİK ARAŞTIRMA TAAHHÜTNAMESİ  | <input checked="" type="checkbox"/> Tarih: 29.12.2016 |
|                                       | IKU klavuzunun okunduğuna dair taahhütname  | <input checked="" type="checkbox"/> Tarih: 29.12.2016 |
|                                       | SONUÇ ÖZET RAPORU   | <input type="checkbox"/>                              |
| <b>DİĞER:</b>                         | <input checked="" type="checkbox"/> Araştırma ilk başvuru ön yazısı (02.01.2017), sorumlu araştırmacı özgeçmiş, araştırmacılar tarafından imzalanmış Dünya Tıp Birliği Helsinki Bildirgesi, literatür |   |

**ULUDAĞ ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ KLİNİK ARAŞTIRMALAR ETİK KURULU KARAR FORMU**

|                              |   |
|------------------------------|---|
| <b>ARAŞTIRMANIN AÇIK ADI</b> | <b>Kültürlerarası hemşirelik eğitiminin, hemşirelik öğrencilerinin kültürel duyarlıklarına, kültürel zekalarına, empatik becerilerine ve mesleki değerlerine etkisi</b> |
|------------------------------|---|

|                        |   |                              |
|------------------------|---|------------------------------|
| <b>KARAR BİLGİLERİ</b> | <b>Karar No : 2017-2/3</b>  | <b>Tarih : 14 Şubat 2017</b> |
|                        | <p>Yukarıda başvuru bilgileri verilen araştırmanın sorumlu araştırmacısı toplantıya katıldı. Çalışma ile ilgili sözlü bilgi alındı ve başvuru dosyası ve ilgili belgeler araştırmanın gereke, amaç, yaklaşım ve yöntemleri dikkate alınarak tekrar değerlendirildi.</p> <p>1-Araştırmanın yapılmasını uygun olduğuna,<br/>                 2-Araştırmanın yürütülmesi sırasında Etik kurul kaşesi bulunan "Onam" formunun kullanılması ve bu formun çalışmaya katılan gönüllülere çalışma hakkında sözlü bilgi verilmesi sonrasında eksiksiz bir şekilde doldurulmasına,<br/>                 3-Araştırmanın başlama tarihinin bildirilmesi ve araştırma tamamlandığında özet bir sonuç raporunun hazırlanarak kurulumuza iletilmesine,<br/>                 4-Araştırma protokolünde ve başvuru formunda yapılacak tüm değişiklikler için Etik Kuruldan izin alınması gerektiğinin sorumlu araştırmacılara iletilmesine oybirliği ile karar verildi.</p> |                              |

**ULUDAĞ ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ KLİNİK ARAŞTIRMALAR ETİK KURULU**

|                      |   |
|----------------------|---|
| <b>ÇALIŞMA ESASI</b> | İlaç ve Biyolojik Ürünlerin Klinik Araştırmaları Hakkında Yönetmelik, İyi Klinik Uygulamalar Kılavuzu |
|----------------------|---|

|                                   |                                 |
|-----------------------------------|---------------------------------|
| <b>BAŞKANIN UNVANI/ADI SOYADI</b> | Prof.Dr.Mustafa HACIMUSTAFAOĞLU |
|-----------------------------------|---------------------------------|

| <b>ÜYELER</b>                                   |                                    |  |                                       |                                       |                            |                                       |                                       |                                       |           |
|---|------------------------------------|--|---------------------------------------|---------------------------------------|----------------------------|---------------------------------------|---------------------------------------|---------------------------------------|-----------|
| Unvanı/Adı/Soyadı                               | Uzmanlık Alanı                     | Kurumu   | Cinsiyet                              |                                       | Araştırma ile İlgili       |                                       | Katılım *                             |                                       | İmza      |
| Prof.Dr.Mustafa HACIMUSTAFAOĞLU<br>Başkan       | Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları      | U.Ü.T.F.<br>Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları AD.              | E <input checked="" type="checkbox"/> | K <input type="checkbox"/>            | E <input type="checkbox"/> | H <input checked="" type="checkbox"/> | E <input checked="" type="checkbox"/> | H <input type="checkbox"/>            |           |
| Prof.Dr.Emir BAŞAĞAN MOĞOL<br>Başkan Yardımcısı | Anesteziyoloji                     | U.Ü.T.F.<br>Anesteziyoloji ve Reanimasyon AD.              | E <input type="checkbox"/>            | K <input checked="" type="checkbox"/> | E <input type="checkbox"/> | H <input checked="" type="checkbox"/> | E <input checked="" type="checkbox"/> | H <input type="checkbox"/>            |           |
| Prof.Dr.Mehmet CANSEV<br>Üye                    | Farmakoloji                        | U.Ü.T.F.<br>Tıbbi Farmakoloji AD.                          | E <input checked="" type="checkbox"/> | K <input type="checkbox"/>            | E <input type="checkbox"/> | H <input checked="" type="checkbox"/> | E <input checked="" type="checkbox"/> | H <input type="checkbox"/>            |           |
| Doç.Dr.Alpaaltın TÜRKKAN<br>Üye                 | Halk Sağlığı                       | U.Ü.T.F.<br>Halk Sağlığı AD.                               | E <input checked="" type="checkbox"/> | K <input type="checkbox"/>            | E <input type="checkbox"/> | H <input checked="" type="checkbox"/> | E <input checked="" type="checkbox"/> | H <input type="checkbox"/>            |           |
| Doç.Dr.Pınar VURAL<br>Üye                       | Psikiyatri                         | U.Ü.T.F.<br>Çocuk ve Ergen Ruh Sağlığı ve Hastalıkları AD. | E <input type="checkbox"/>            | K <input checked="" type="checkbox"/> | E <input type="checkbox"/> | H <input checked="" type="checkbox"/> | E <input checked="" type="checkbox"/> | H <input type="checkbox"/>            |           |
| Doç.Dr.Hilal ÖZKAN<br>Üye                       | Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları      | U.Ü.T.F.<br>Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları AD.              | E <input type="checkbox"/>            | K <input checked="" type="checkbox"/> | E <input type="checkbox"/> | H <input checked="" type="checkbox"/> | E <input checked="" type="checkbox"/> | H <input type="checkbox"/>            |           |
| Doç.Dr.Hasan ARI<br>Üye                         | Kardiyoloji                        | Bursa Yüksek İhtisas<br>EAH Kardiyoloji Kliniği            | E <input checked="" type="checkbox"/> | K <input type="checkbox"/>            | E <input type="checkbox"/> | H <input checked="" type="checkbox"/> | E <input checked="" type="checkbox"/> | H <input type="checkbox"/>            |           |
| Yrd.Doç.Dr.Tuna GÜLTEN<br>Üye                   | Tıbbi Genetik                      | U.Ü.T.F.<br>Tıbbi Genetik AD.                              | E <input type="checkbox"/>            | K <input checked="" type="checkbox"/> | E <input type="checkbox"/> | H <input checked="" type="checkbox"/> | E <input checked="" type="checkbox"/> | H <input type="checkbox"/>            |           |
| Yrd.Doç.Dr.Cüdem Mine YILMAZ<br>Üye             | Hukuk                              | U.Ü.Hukuk Fakültesi  | E <input type="checkbox"/>            | K <input checked="" type="checkbox"/> | E <input type="checkbox"/> | H <input checked="" type="checkbox"/> | E <input checked="" type="checkbox"/> | H <input type="checkbox"/>            |           |
| Yrd.Doç.Dr.Engin SAĞDİLEK<br>Üye                | Biyofizik                          | U.Ü.T.F.<br>Biyofizik AD.                                  | E <input checked="" type="checkbox"/> | K <input type="checkbox"/>            | E <input type="checkbox"/> | H <input checked="" type="checkbox"/> | E <input checked="" type="checkbox"/> | H <input type="checkbox"/>            |           |
| Yrd.Doç.Dr.Sezer ERER KAFA<br>Üye               | Tıp Tarihi ve Etik                 | U.Ü.T.F.<br>Tıp Tarihi ve Etik AD.                         | E <input type="checkbox"/>            | K <input checked="" type="checkbox"/> | E <input type="checkbox"/> | H <input checked="" type="checkbox"/> | E <input checked="" type="checkbox"/> | H <input type="checkbox"/>            |           |
| Uz.Dr.Kağan HUYSAL<br>Üye                       | Biyokimya                          | Bursa Yüksek İhtisas<br>EAH Biyokimya                      | E <input checked="" type="checkbox"/> | K <input type="checkbox"/>            | E <input type="checkbox"/> | H <input checked="" type="checkbox"/> | E <input type="checkbox"/>            | H <input checked="" type="checkbox"/> | Katılmadı |
| Öğuzhan KUM<br>Üye                              | Sağlık mesleği mensubu olmayan üye | Serbest Meslek   | E <input checked="" type="checkbox"/> | K <input type="checkbox"/>            | E <input type="checkbox"/> | H <input checked="" type="checkbox"/> | E <input checked="" type="checkbox"/> | H <input type="checkbox"/>            |           |

\* Toplamda Bulunma

## EK – 3 Kurum İzni

ULUDAĞ ÜNİVERSİTESİ  
SAĞLIK BİLİMLERİ FAKÜLTESİ

FAKÜLTE YÖNETİM KURULU KARARI


Oturum Tarihi : 28.12.2016

Oturum Sayısı : 2016/7

### KARAR

2. Hemşirelik Bölümü Öğr. Gör. Cevriye YÜKSEL KAÇAN'ın doktora tez çalışmasına ilişkin 27.12.2016 tarihli dilekçesinin görüşülmesine geçildi.

Yapılan görüşme sonucunda; Eskişehir Osmangazi Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü'nde doktora eğitimi gören Fakültemiz Hemşirelik Bölümü Halk Sağlığı Hemşireliği Anabilim Dalı Öğr. Gör. Cevriye YÜKSEL KAÇAN'ın, "Kültürlerarası Hemşirelik Eğitiminin, Hemşirelik Öğrencilerinin Kültürel Duyarlılıklarına, Kültürel Zekalarına, Empatik Becerilerine ve Mesleki Değerlerine Etkisi" başlıklı tez çalışması verilerinin Sağlık Bilimleri Fakültesi Hemşirelik Bölümü öğrencilerinden anket formu ile toplanması, Üniversitemiz Etik Kurulundan izin alması şartı ile yapılmasına oy birliği ile karar verildi.

  
Süleyman MUTLU  
Yükseköğretim Sekreteri

DEKAN

ÜYELER

Prof. Dr. Berrin TUNCA  
Dekan V. (Başkan)  
(İmza)

Prof. Dr. Gülşah ÇEÇENER  
(Üye)  
(İmza)

Prof. Dr. Naciye İŞBİL BÜYÜKCOŞKUN  
(Üye)  
(İmza)

Prof. Dr. Erdoğan ŞENDEMİR  
(Üye)  
(İmza)

Doç. Dr. Nurcan ÖZYAZICIOĞLU  
(Üye)  
(İmza)

Doç. Dr. Neriman AKANSEL  
(Üye)  
(İmza)

Yrd. Doç. Dr. Aysel ÖZDEMİR  
(Üye)  
(İmza)

Süleyman MUTLU  
Fakülte Sekreteri V.  
Raportör  
(İmza)

## EK – 4 Aydınlatılmış Onam Formu

|   |  |                               |               |
|---|--|-------------------------------|---------------|
|  | <b>ÜTİP FAKÜLTESİ KLİNİK ARAŞTIRMALAR ETİK KURULU<br/>BİLGİLENDİRİLMİŞ GÖNÜLLÜ OLUR FORMU<br/>(ANKET ARAŞTIRMALARI İÇİN)</b> |                               |               |
|   | Dok.Kodu : FR-HYH-22   | İlk Yay.Tarihi : 04 Ocak 2010 | Sayfa : 1 / 1 |
| Rev. No : 02  | Rev.Tarihi : 26 Şubat 2014   |                               |               |

### LÜTFEN BU DÖKÜMANI DİKKATLİCE OKUMAK İÇİN ZAMAN AYIRINIZ

Sizi Uludağ Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Hemşirelik Bölümü tarafından yürütülen “*Kültürlerarası Hemşirelik Eğitiminin Hemşirelik Öğrencilerinin Kültürel Duyarlılıklarına, Kültürel Zekalarına, Empatik Becerilerine ve Mesleki Değerlerine Etkisi*” başlıklı ankete dayalı bir araştırmaya davet ediyoruz. Bu araştırmaya katılıp katılmama kararını vermeden önce, araştırmanın neden ve nasıl yapılacağını bilmeniz gerekmektedir. Bu nedenle bu formun okunup anlaşılması büyük önem taşımaktadır. Aşağıdaki bilgileri dikkatlice okumak için zaman ayırınız. İsterseniz bu bilgileri aileniz ve/veya yakınlarınız ile tartışınız. Eğer anlayamadığınız ve sizin için açık olmayan şeyler varsa, ya da daha fazla bilgi isterseniz bize sorunuz.

Bu anket çalışmasına katılmak tamamen gönüllülük esasına dayanmaktadır. Çalışmaya katılmama hakkına sahipsiniz. Anketi yanıtlamanız, araştırmaya katılım için onam verdiğiniz biçiminde yorumlanacaktır. Size verilen anket formlarındaki soruları yanıtlarken kimsenin baskısı veya telkini altında olmayın. Bu formlardan elde edilecek bilgiler tamamen araştırma amacı ile kullanılacaktır.

Araştırma Sorumlusu  
Doç. Dr. Özlem ÖRSAL

#### Araştırmanın Amacı:

Kültürlerarası Hemşirelik Eğitiminin, Hemşirelik Öğrencilerinin Kültürel Duyarlılıklarına, Kültürel Zekalarına, Empatik Becerilerine ve Mesleki Değerlerine Etkisini ölçmek amacıyla planlanan bir çalışmadır.

#### İzlenecek Olan Yöntem ve Yapılacak İşlemler:

Araştırmada kültürlerarası hemşirelik eğitiminin, hemşirelik öğrencilerinin kültürel duyarlılıklarına, kültürel zekalarına, empatik becerilerine ve mesleki değerlerine etkisini ölçmek amacıyla, Kültürlerarası Hemşirelik dersine kayıt yaptıran öğrencilere, akademik dönemin başladığı ilk hafta, çalışmayla ilgili bilgilendirme yapılmasının ve yazılı onamlarının alınmasının ardından, kültürel duyarlılık, empatik beceri, mesleki değerler ve kültürel zeka ile ilgili ölçeklerin öntesti ve dersin final sınavının hemen ardından da sontesti uygulanacak ve daha sonra ikisinin arasındaki istatistiksel anlamlılık değerlendirilecektir.

**Araştırmanın Süresi:** 18 ay

**Katılması Beklenen Toplam Gönüllü Sayısı:** 695

**Araştırmanın Yapılacağı Yer(ler):** Uludağ Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi

**Araştırmaya Katılan Araştırmacılar:** Öğr. Gör. Cevriye YÜKSEL KAÇAN

Uludağ Üniversitesi  
Tıp Fakültesi  
Klinik Araştırmalar Etik Kurulu  
tarafından onaylanmıştır  
Tarih : 14.02.2014  
Form No : 2013-2/3

Çalışmanın adı: Kültürlerarası Hemşirelik Eğitiminin Hemşirelik Öğrencilerinin Kültürel Duyarlılıklarına, Kültürel Zekalarına, Empatik Becerilerine ve Mesleki Değerlerine Etkisi  
Tarih: 15.02.2017

## **EK – 5 Çalışmada Kullanılan Sosyodemografik Veri Formu ve Ölçekler**

### **Sosyodemografik Veri Toplama Formu**

**1- Cinsiyetiniz:**            ( ) Kadın            ( ) Erkek

#### **2- Mezun Olduğunuz Lise**

- ( ) Düz Lise
- ( ) Sağlık Meslek Lisesi
- ( ) Fen-Anadolu Lisesi
- ( ) Diğer



| <b>KÜLTÜRLERARASI DUYARLILIK ÖLÇEĞİ</b><br>Aşağıda kültürler arası duyarlılık ile ilgili bazı ifadeler bulunmaktadır. Doğru ya da yanlış cevap bulunmamaktadır. Lütfen okuduğunuz ifadenin derecesini belirten kutuya (X) işareti koyunuz.<br><b>İFADELER</b> | <b>Kesinlikle katılmıyorum</b> | <b>Katılmıyorum</b> | <b>Karasızım</b> | <b>Katlıyorum</b> | <b>Kesinlikle katılıyorum</b> |
|---|--------------------------------|---------------------|------------------|-------------------|-------------------------------|
| 1. Farklı kültürlerden olan insanlarla iletişimde bulunmaktan hoşlanırım.   |                                |                     |                  |                   |                               |
| 2. Diğer kültürlerden olan insanların dar görüşlü olduğunu düşünürüm.   |                                |                     |                  |                   |                               |
| 3. Farklı kültürlerden olan insanlarla iletişim kurarken kendimden oldukça eminimdir.   |                                |                     |                  |                   |                               |
| 4. Farklı kültürlerden olan insanların karşısında konuşmakta çok zorlanırım.  |                                |                     |                  |                   |                               |
| 5. Farklı kültürlerden olan insanlarla iletişim kurarken her zaman ne söyleyeceğimi bilirim.  |                                |                     |                  |                   |                               |
| 6. Farklı kültürlerden olan insanlarla iletişim kurarken oldukça sosyal olabilirim.   |                                |                     |                  |                   |                               |
| 7. Farklı kültürlerden olan insanlarla birlikte olmaktan hoşlanmam.   |                                |                     |                  |                   |                               |
| 8. Farklı kültürlerden olan insanların değerlerine saygı duyarım.   |                                |                     |                  |                   |                               |
| 9. Farklı kültürlerden olan insanlarla iletişim kurarken kolayca telaşlanırım.  |                                |                     |                  |                   |                               |
| 10. Farklı kültürlerden olan insanlarla iletişim kurarken kendime güvenirim.  |                                |                     |                  |                   |                               |
| 11. Farklı kültürdeki akranlarım hakkında bir kaniya varmadan önce beklemeyi tercih ederim.   |                                |                     |                  |                   |                               |
| 12. Farklı kültürlerden olan insanlarla birlikteyken genellikle cesaretim kırılır.  |                                |                     |                  |                   |                               |
| 13. Farklı kültürlerden olan insanlara karşı açık fikirliyimdir.  |                                |                     |                  |                   |                               |
| 14. Farklı kültürlerden olan insanlarla iletişim kurarken nezaket kurallarına daha dikkat ederim.   |                                |                     |                  |                   |                               |
| 15. Farklı kültürlerden olan insanlarla iletişim kurarken genellikle kendimi yetersiz hissederim.   |                                |                     |                  |                   |                               |
| 16. Farklı kültürlerden olan insanların davranış biçimlerine saygı duyarım.   |                                |                     |                  |                   |                               |
| 17. Farklı kültürlerden olan insanlarla iletişim kurarken olabildiğince çok bilgi edinmeye çalışırım.   |                                |                     |                  |                   |                               |
| 18. Farklı kültürlerden olan insanların görüşlerini kabul edemem.   |                                |                     |                  |                   |                               |
| 19. İletişimimiz boyunca kültürel olarak farklı olan akranlarımla imalı yorumlarına karşı hassasım.   |                                |                     |                  |                   |                               |
| 20. Kendi kültürümün diğer kültürlerden daha iyi olduğunu düşünürüm.  |                                |                     |                  |                   |                               |
| 21. İletişimimiz boyunca kültürel olarak farklı olan akranlarıma genellikle olumlu yaklaşırım.  |                                |                     |                  |                   |                               |
| 22. Kültürel olarak farklı insanlarla uğraşmak zorunda kalacağım durumlardan kaçınırım.   |                                |                     |                  |                   |                               |
| 23. Kültürel olarak farklı olan akranlarıma karşı anlayışımı, genellikle sözlü/sözsüz iletişim ile belli ederim.  |                                |                     |                  |                   |                               |
| 24. Kültürel olarak farklı olan akranlarımla aramızdaki farklılıklardan keyif alırım.   |                                |                     |                  |                   |                               |

## HEMŞİRELERİN MESLEKİ DEĞERLERİ ÖLÇEĞİ REVİZE FORMU

Hemşirelik uygulamalarına ilişkin aşağıda verilen değer ifadelerinin önemini belirtiniz.

**Lütfen önem derecesini daire içine alınız. Her bir ifade için (A = önemli değil'den E= oldukça önemli've)**

| İFADELER   | Önemli<br>Değil<br>(A) | Biraz<br>Önemli<br>(B) | Önemli<br>(C) | Çok<br>Önemli<br>(D) | Oldukça<br>Önemli<br>(E) |
|--|------------------------|------------------------|---------------|----------------------|--------------------------|
| 1. Sürekli olarak öz değerlendirme yapmaya çalışmak  | A                      | B                      | C             | D                    | E                        |
| 2. Hasta gereksinimlerini karşılamada yetersiz kaldığında danışmanlık/işbirliği istemek                      | A                      | B                      | C             | D                    | E                        |
| 3. Toplumun sağlığını ve güvenliğini korumak   | A                      | B                      | C             | D                    | E                        |
| 4. Kaynakların dağılımını etkileyen toplumsal politik kararlarına katılmak                                   | A                      | B                      | C             | D                    | E                        |
| 5. Akran (meslektaş) değerlendirmesine katılmak  | A                      | B                      | C             | D                    | E                        |
| 6. Uygulamaya rehberlik edecek standartları oluşturmak   | A                      | B                      | C             | D                    | E                        |
| 7. Öğrencilerin planlı öğrenme aktiviteleri için bulunduğu alanlarda standartları sağlamak ve yükseltmek     | A                      | B                      | C             | D                    | E                        |
| 8. Uygulama ortamlarını geliştirecek faaliyetleri/eylemleri başlatmak  | A                      | B                      | C             | D                    | E                        |
| 9. Bilgi ve becerileri güncel tutmak için ilave eğitim alma arayışında olmak                                 | A                      | B                      | C             | D                    | E                        |
| 10. Sağlıkla ilgili etkinliklere aktif katılarak mesleği ilerletmek  | A                      | B                      | C             | D                    | E                        |
| 11. Sağlık bakım politikalarının düzenlenmesinde profesyonel hemşirelik derneklerinin rolünün farkında olmak | A                      | B                      | C             | D                    | E                        |
| 12. Hemşirelik ve sağlık bakımına ulaşmada eşitliği sağlamaya yardım etmek                                   | A                      | B                      | C             | D                    | E                        |
| 13. Kültürel açıdan farklı toplumların sağlık gereksinimlerini karşılamak için sorumluluk üstlenmek          | A                      | B                      | C             | D                    | E                        |
| 14. Kendi uygulamalarının sorumluluğunu ve olası sonuçlarını (hesap verebilmeyi) kabul etmek                 | A                      | B                      | C             | D                    | E                        |
| 15. Uygulama alanında yetkinliği sürdürmek   | A                      | B                      | C             | D                    | E                        |
| 16. Hastaların etik ve yasal haklarını korumak   | A                      | B                      | C             | D                    | E                        |
| 17. Etik olarak kendi profesyonel değerlerine uymayan hizmete katılmayı reddetmek                            | A                      | B                      | C             | D                    | E                        |
| 18. Bir hasta savunucusu olarak hareket etmek  | A                      | B                      | C             | D                    | E                        |
| 19. Hemşirelik araştırmalarına katılmak ve/veya uygulamaya uygun olan araştırma sonuçlarını uygulamak        | A                      | B                      | C             | D                    | E                        |
| 20. Farklı yaşam tarzı olan hastalara önyargısız bakım sağlamak  | A                      | B                      | C             | D                    | E                        |
| 21. Hastanın mahremiyet hakkını korumak  | A                      | B                      | C             | D                    | E                        |
| 22. Uygun olmayan ya da sorgulanabilir uygulamalar yapan çalışanlara karşı çıkmak                            | A                      | B                      | C             | D                    | E                        |
| 23. Araştırmaya katılan bireylerin haklarını korumak   | A                      | B                      | C             | D                    | E                        |
| 24. Bireye saygı ve güven ilkesi doğrultusunda uygulamada bulunmak   | A                      | B                      | C             | D                    | E                        |
| 25. Hastanın gizliliğini korumak   | A                      | B                      | C             | D                    | E                        |
| 26. Profesyonel hemşirelik derneklerinin etkinliklerine katılmak   | A                      | B                      | C             | D                    | E                        |

## KÜLTÜREL ZEKA ÖLÇEĞİ

Aşağıda, kültür konusunda sizi tanımlayan (ya da pek tanımlayamayan) bir takım özellikler ve davranışlar sunulmaktadır. Lütfen aşağıda yer alan maddelerin sizi ne oranda yansıttığını ya da yansıtmadığını örnek değerlendirmeye göre “X” ile işaretleyiniz.

### Örnek Değerlendirme

| 1                       | 2            | 3          | 4           | 5                      |
|-------------------------|--------------|------------|-------------|------------------------|
| Kesinlikle Katılmıyorum | Katılmıyorum | Kararsızım | Katılıyorum | Kesinlikle Katılıyorum |

| No | İfadeler  | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
|----|---|---|---|---|---|---|
| 1  | Farklı kültürel geçmişe sahip insanlarla etkileşim kurarken kullandığım kültürel bilgilerin farkındayım.    |   |   |   |   |   |
| 2  | Bana yabancı bir kültürden gelen insanlarla etkileşim kurarken kültürel bilgimi ayarlarım.                  |   |   |   |   |   |
| 3  | Kültürlerarası etkileşimlerde kullandığım kültürel bilgimin farkındayım.                                    |   |   |   |   |   |
| 4  | Farklı kültürlere sahip insanlarla etkileşim halindeyken, kültürel bilgilerimin doğruluğunu kontrol ederim  |   |   |   |   |   |
| 5  | Diğer kültürlerin yasal ve ekonomik sistemlerini bilirim  |   |   |   |   |   |
| 6  | Diğer dillerin kurallarını (örneğin; kelime bilgisi, dil bilgisi) bilirim.                                  |   |   |   |   |   |
| 7  | Diğer kültürlerin dini inançlarını ve kültürel değerlerini bilirim.   |   |   |   |   |   |
| 8  | Diğer kültürlerin evlilik yapılarını bilirim.   |   |   |   |   |   |
| 9  | Diğer kültürlerin sanat ve zanaatlarını bilirim.  |   |   |   |   |   |
| 10 | Diğer kültürlerin sözel olmayan davranışları (jest ve mimik) ifade etme şekillerini bilirim.                |   |   |   |   |   |
| 11 | Farklı kültürden insanlarla etkileşim kurmaktan zevk alırım.  |   |   |   |   |   |
| 12 | Bana yabancı bir kültürün halkı ile karşılaştığımda onlarla kaynaşabilme konusunda kendime güvenirim.       |   |   |   |   |   |
| 13 | Yeni bir kültüre uyum sağlama sürecinde yaşayacağım stres ile başa çıkabilme konusunda kendime güvenirim.   |   |   |   |   |   |
| 14 | Yabancı olduğu bir kültürde yaşamaktan hoşlanırım.  |   |   |   |   |   |
| 15 | Farklı bir kültürdeki alışveriş koşullarına alışabilme konusunda kendime güvenirim.                         |   |   |   |   |   |
| 16 | Konuşma davranışlarımı (örneğin; ses tonu, aksan vb.) kültürlerarası iletişimin gereklerine göre ayarlarım. |   |   |   |   |   |
| 17 | Farklı kültürlerarası durumlara uyum sağlamak için duruma göre duraksar ya da sessiz kalırım.               |   |   |   |   |   |
| 18 | Konuşma hızımı kültürlerarası etkileşimin gereklerine göre değiştirebilirim.                                |   |   |   |   |   |
| 19 | Sözel olmayan davranışlarımı kültürlerarası etkileşimin gereklerine göre değiştirebilirim.                  |   |   |   |   |   |
| 20 | Yüz ifadelerimi kültürlerarası etkileşimin gereklerine göre değiştirebilirim.                               |   |   |   |   |   |

## SAĞLIKLI YAŞAM BİÇİMİ DAVRANISLARI ÖLÇEĞİ II

| Aşağıda sağlıklı yaşam biçimi davranışları ile ilgili bazı ifadeler bulunmaktadır. Lütfen okuduğunuz ifadenin derecesini belirten kutuyu (X) işareti yazarak belirtiniz. | Hiçbir zaman | Bazen | Sık sık | Düzenli olarak |
|--|--------------|-------|---------|----------------|
| 1- Bana yakın olan kişilerle endişelerimi ve sorunlarımı tartışırım.   |              |       |         |                |
| 2- Sıvı ve katı yağı, kolesterolü düşük bir diyeti tercih ederim.  |              |       |         |                |
| 3- Doktora ya da bir sağlık görevlisine, vücudumdaki olağandışı belirti ve bulguları anlatırım.  |              |       |         |                |
| 4- Düzenli bir egzersiz programı yaparım.  |              |       |         |                |
| 5- Yeterince uyurum.   |              |       |         |                |
| 6- Olumlu yönde değiştiğimi ve geliştiğimi hissederim  |              |       |         |                |
| 7- İnsanları başarıları için takdir ederim   |              |       |         |                |
| 8- Şekerli ve tatlıyı kısıtlarım   |              |       |         |                |
| 9 -Televizyonda sağlığı geliştirici programları izler ve bu konularla ilgili kitapları okurum  |              |       |         |                |
| 10- Haftada en az üç kez 20 dakika ve/veya daha uzun süreli egzersiz yaparım (hızlı yürüyüş, bisiklete binme, aerobik, dans gibi)  |              |       |         |                |
| 11- Her gün rahatlamak için zaman ayırırım   |              |       |         |                |
| 12- Yaşamımın bir amacı olduğuna inanırım  |              |       |         |                |
| 13- İnsanlarla anlamlı ve doyumlu ilişkiler sürdürürüm   |              |       |         |                |
| 14- Her gün 6-11 öğün ekmek, tahıl, pirinç ve makarna yerim  |              |       |         |                |
| 15- Sağlık personeline önerilerini anlamak için soru sorarım   |              |       |         |                |
| 16- Hafif ve orta düzeyde egzersiz yaparım (örneğin haftada 5 kez ya da daha fazla) yürürüm  |              |       |         |                |
| 17- Yaşamımda değiştiremeyeceğim şeyleri kabullenirim  |              |       |         |                |
| 18- Geleceğe umutla bakarım  |              |       |         |                |
| 19- Yakın arkadaşlarıma zaman ayırırım   |              |       |         |                |
| 20- Her gün 2-4 öğün meyve yerim   |              |       |         |                |
| 21- Her zaman gittiğim sağlık personelinin önerileri ile ilgili sorularım olduğunda başka bir sağlık personeline danışırım   |              |       |         |                |
| 22- Bos zamanlarımda yüzme, dans etme, bisiklete binme gibi eğlendirici fizik aktiviteler yaparım  |              |       |         |                |
| 23- Uyumadan önce güzel şeyler düşünürüm   |              |       |         |                |
| 24- Kendimle barışık ve kendimi yeterli hissederim   |              |       |         |                |
| 25- Başkalarına ilgi, sevgi ve yakınlık göstermek benim için kolaydır  |              |       |         |                |
| 26- Her gün 3-5 öğün sebze yerim   |              |       |         |                |
| 27- Sağlık sorunlarımı sağlık personeline danışırım  |              |       |         |                |
| 28- Haftada en az üç kere kas güçlendirme egzersizleri yaparım   |              |       |         |                |
| 29- Stresimi kontrol etmek için uygun yöntemleri kullanırım  |              |       |         |                |
| 30- Hayatımdaki uzun vadeli amaçlar için çalışırım   |              |       |         |                |
| 31- Sevdiğim kişilerle kucaklaşıyorum  |              |       |         |                |

|  | Hiçbir zaman | Bazen | Sık sık | Düzenli olarak |
|--|--------------|-------|---------|----------------|
| 32- Her gün 3-4 kez sut, yoğurt veya peynir yerim  |              |       |         |                |
| 33- Vücudumu fiziksel değişiklikler, tehlikeli bulgular bakımından ayda en az bir kez kontrol ederim   |              |       |         |                |
| 34- Günlük işler sırasında egzersiz yaparım( örneğin, yemeğe yürüyerek giderim, asansör yerine merdiven kullanırım, arabamı uzağa park ederim) |              |       |         |                |
| 35- İş ve eğlence zamanımı dengelerim  |              |       |         |                |
| 36 -Her gün yapacak değişik ve ilginç, şeyler bulurum  |              |       |         |                |
| 37- Yakın dostlar edinmek için çaba harcarım   |              |       |         |                |
| 38 -Her gün et, tavuk, balık, kuru bakliyat, yumurta, çerez turu gıdalardan 3-4 porsiyon yerim   |              |       |         |                |
| 39- Kendime nasıl daha iyi bakabileceğim konusunda sağlık personeline danışırım  |              |       |         |                |
| 40- Egzersiz yaparken nabız ve kalp atışlarımı kontrol ederim  |              |       |         |                |
| 41- Günde 15-20 dakika gevşeyebilmek, rahatlayabilmek için uygulamalar yaparım   |              |       |         |                |
| 42- Yaşamımda benim için önemli olan şeylerin farkındayım  |              |       |         |                |
| 43- Benzer sorunu olan kişilerden destek alırım  |              |       |         |                |
| 44- Gıda paketlerinin üzerindeki besin, yağ ve sodyum içeriklerini belirleyen etiketleri okurum  |              |       |         |                |
| 45- Bireysel sağlık bakımı ile ilgili eğitim programlarına katılırım   |              |       |         |                |
| 46- Kalp atımım hızlanana kadar egzersiz yaparım   |              |       |         |                |
| 47- Yorulmaktan kendimi korurum  |              |       |         |                |
| 48- İlahi bir gücün varlığına inanırım   |              |       |         |                |
| 49- Konuşarak ve uzlaşarak çatışmaları çözerim   |              |       |         |                |
| 50 -Kahvaltı yaparım   |              |       |         |                |
| 51- Gereksinim duyduğumda başkalarından danışmanlık ve rehberlik alırım  |              |       |         |                |
| 52 -Yeni deneyimlere ve durumlara açığım   |              |       |         |                |

## EMPATİK BECERİ ÖLÇEĞİ-B FORMU

Sayın Katılımcı;

Aşağıda **altı durum** ve her duruma ilişkin **on iki tepki** verilmiştir. Önce bu durumları, sonra da bunlara ait tepkilerin her birini okuduktan sonra, her durum için, verilen on iki tepkiden sorun sahibine söylemeyi tercih edeceğiniz dört tepkiyi seçiniz ve seçtiğiniz tepkinin başına X işareti koyunuz. Katkılarınız için teşekkür ederiz.

### I. Durum: Kişi (ev hanımı)

*“Yemek, çamaşır, temizlik, dikiş, alış-veriş, çocuklar... Bütün gün tek başıma koşturuyorum, yine de yetişemiyorum. Kendime ayıracak beş dakikam yok. Kendimi mutfakla banyo arasında hapsolmuş hissediyorum.”*

1. Ev işlerine yardım edecek bir yardımcı kadın tutmayı hiç düşündün mü?
2. Bütün bu işler günde kaç saatini alıyor?
3. Eşin hiç yardım ediyor mu?
4. Anladığım kadarıyla ev işleri sana çok ağır geliyor.
5. Ev işlerini yapan, dünyada bir tek sen değilsin, bu durumu böyle mesele yapmak doğru değil.
6. Haklısın, bu kadar iş insanı gerçekten bunalır.
7. Bence senin problemin, işleri becerememen değil, işlerin çok olması.
8. Senin yerinde olsam, ben de bunalırdım.
9. Sanırım bunca iş karşısında kendini çaresiz ve yalnız hissediyorsun.
10. Sana katılıyorum, ev işleri gerçekten kolaydır.
11. Annem de (veya bir başka yakınınız), senin gibi sürekli ev işi yapmaktan bunalıyor.
12. Sanırım, bu kadar çok işi tek başına yapmak zorunda kalman seni öfkeliendiriyor.

### II. Durum: Kişi (bir arkadaşınız)

*“Bir miras meselesi yüzünden babamla amcam kavga ettiler. Aslında ben ikisini de severim. Aralarımı bulmaya çalıştım daha da kötü oldu. Babam dün “bir daha o adamlarla konuşmayacaksın” dedi. Gerçi, miras konusunda babam haklı gibi, ama amcamdan da vazgeçemem ki. Bunca yıl bize ikinci baba oldu. Üç kuruş için, bu çektiğimize değer mi?”*

1. Her ailede böyle problemler olabilir, kardeş kardeşin ne öldüğünü istermiş ne güldüğünü.
2. Bence üzülmen gereksiz, sonunda nasıl olsa barışırsınız.
3. Anladığım kadarıyla bu kavga seni çok üzmüş.
4. Senin yerinde olsaydım ben de çok üzülürdüm.
5. Kendini iki sevdiğin kişinin arasında kalmış hissediyorsun, bu da seni çaresizliğe itiyor.
6. İki kardeşin problemini anlaşılarak çözümlenmelerine sevindim.
7. Bence güvenilir bir hukukçu bulup onun hakemliğine başvurmalısınız.
8. İki sevdiğin kişi arasında seçim yapmak zorunda kalman seni öfkeliendiriyor.
9. Parayla mutluluk olmaz, dostluk her şeyden önemlidir.
10. Eğer babanın tarafını tutarsan amcana karşı haksızlık ettiğini düşüneceksin.
11. Baban “amcanla konuşma” sözünü geçici bir öfke anında söylemiş olabilir.
12. Bu kavganın sebebi, aslında para değil, babanla amcanın ailede üstünlük kurma istekleri olabilir.

### III. Durum: Kişi (bir dostunuz)

*“Son günlerde canım sıkılıyor, belli bir sebebi yok ama içimin daraldığını hissediyorum, canım hiçbir şey yapmak istemiyor, amaçsız dolanıyorum. Üstelik bu sıkıntımı kimse ile paylaşamıyorum.”*

1. Sıkıntının nedenini araştırdın mı?
2. Senin böyle sıkılıyor olmana üzuldüm.
3. Bence kendini meşgul edecek bir hobi bulmalısın.
4. İçinde tanımlayamadığın bir heyecan hissediyorsun ve kötü bir şeyler olacaktı gibi geliyor.
5. Bazen ben de senin gibi sıkıntı hissedirim.
6. Sanırım şu sıralarda kendini yalnız hissediyorsun.
7. Herhalde bilinçaltındaki bir takım duygular böyle hissetmene yol açıyordur.
8. Sebebini bilmediğin yoğun bir sıkıntı içindesin.
9. Geceleri sıkıntılı rüyalar gördüğün de oluyor mu?
10. Kendini böylesine bırakman doğru değil.
11. Dünyada öyle büyük dertleri olan insanlar var ki, onlar senin bu sebepsiz sıkıntını dertten saymazlar.
12. Son günlerde istediğini elde etmen beni sevindirdi.

### IV. Durum: Kişi (bir genç)

*“Başımın yan tarafında bir tutam saç var, ne yapsam yatıramıyorum. İslatıyorum olmuyor, bağlıyorum olmuyor. Ne zaman aynaya baksam neşem kaçıyor.”*

1. Bu önemli bir problem değil, kafanı takma.
2. Kafanın dışı değil, içi önemlidir; sen kişiliğini geliştirmeye çalış.
3. Saçının yatmaması seni üzüyor.
4. Saçının dökülmesi beni üzdü.
5. Berber halledemiyor mu?
6. Başkalarının yanında her zaman derli-toplu gözükme istiyorsun.
7. Her zaman kusursuz bir insan olmak istiyorsun.
8. Saçınla bu kadar uğraşmak zorunda kalman seni sinirlendiriyor.
9. Bence bu önemli bir sorun değil ama bu işin seni rahatsız etmesine üzuldüm.
10. Bunu sakın arkadaşlarına söyleme seninle dalga geçebilirler, sen de üzülürsün.
11. Küçük bir şey için bile olsa, başkaları tarafından eleştirilmek seni üzüyor.
12. Bence seni asıl kızdıran, saçının yatmaması değil, bu işe çok zaman harcıyor olman.

### V. Durum: Kişi (bir genç kız)

*“Annem geçen hafta doğum günümde, bana nefis bir atkı hediye etti. Verirken de “sana özel bir şey bulabilmek için şehrin altını üstüne getirdim” dedi. Dün ne öğrensem beğenirsin? Başka şehirde oturan bir ablam var. Annem, bana aldığıнын aynısını üç ay önce ona da almış. Bunu öğrenince perişan oldum. Şu anda son derece kötü hissediyorum kendimi.”*

1. Annene niçin böyle davrandığını sordun mu?
2. Annen, hem sana hem de ablana “özel” bir hediye alabilir, çünkü ikinizi de seviyordur. Bence olaya bu açıdan bakmalısın.
3. Bence bu konuda bencillik ediyorsun.
4. Bu olay seni üzmüş.
5. Bu olay karşısında, sanırım kendini aldatılmış hissetmişsin.
6. Galiba ablanı biraz kıskanıyorsun.
7. İki atkının tamamen benzer olduğundan emin misin?
8. Annenin sana, senin sandığın kadar değer verip vermediğini merak ediyorsun.
9. Senin yerimde olsaydım ben de üzülürdüm.
10. Annenin gözünde özel bir yerin olmasına sevinmişsin, şimdi bu sevincinin yerini üzüntü aldı.
11. Annen ablanı her zaman böyle eleştirir mi?
12. Annene oldukça öfkeliisin.

## VI. Durum: Kişi (bir öğrenci)

*“Son zamanlarda hiç ders çalışmıyorum. Sürekli kahvedeyim. Kağıt oynamak zevk veriyor ama kahveden çıkarken her seferinde derin bir pişmanlık duyuyorum, böyle giderse okulu bitiremeyeceğim. Bitiremezsem halim ne olur? Ne iş yaparım? Sonra anama-babama, konuya-komşuya ne derim?”*

1. Bu durumu ailen öğrenirse, her halde çok üzülürler.
2. Sınıfınızda senin durumunda olan başka arkadaşların da var mı?
3. Hayatta başarılı olmanın tek yolu okul bitirmek değildir. Okul bitirmemiş nice başarılı insan var.
4. İçinde bulunduğun durum seni çok sıkıyor, kaygılanmana yol açıyor.
5. Çalışmak istediğin halde çalışmıyorsun, kendi kendine söz geçiremiyor olman seni huzursuz ediyor.
6. Bence rahatlamak için bir psikoloğa başvurmalısın.
7. Konu komşunun ne düşüneceklerini kafana takma, kendini derslere ver.
8. Bu problemin beni üzdü.
9. Hem gelecekte iyi bir yaşantı elde edememekten hem de ana babanı incitmekten korkuyorsun.
10. Hiçbir derse mi çalışmıyorsun yoksa bazı derslere mi?
11. Bence kendine fazla yükleniyorsun, telaşın ve sıkıntın bu yüzden.
12. Çok çalıştığın halde dersleri başaramaman üzücü.



## EK – 6 Kùltùrlerarası Hemşirelik Dersi Ders Planı

| KùLTùRLERARASI HEMŞİRELİK |                                       |   |
|---------------------------|---------------------------------------|---|
| 1                         | Ders Adı:                             | KùLTùRLERARASI HEMŞİRELİK   |
| 2                         | Ders Kodu:                            | HEM2216   |
| 3                         | Ders Türü:                            | Seçmeli   |
| 4                         | Ders Seviyesi                         | Lisans  |
| 5                         | Dersin Verildiği Yıl:                 | 2   |
| 6                         | Dersin Verildiği Yarıyıl              | 4   |
| 7                         | Dersin AKTS Kredisi:                  | 3.00  |
| 8                         | Teorik Ders Saati (saat/Hafta)        | 2.00  |
| 9                         | Uygulama Ders Saati(saat/Hafta)       | 0.00  |
| 10                        | Laboratuvar Ders Saati (saat/hafta) : | 0   |
| 11                        | Dersin Önkoşulu:                      |   |
| 12                        | Dersin Dili:                          | Türkçe  |
| 13                        | Dersin Veriliş Şekli:                 | Yüz yüze  |
| 14                        | Dersin Koordinatörü:                  | Öğr. Gör. Cevriye Yüksel Kaçan  |
| 15                        | Dersi Veren Diğer Öğretim Elemanları: |   |
| 16                        | Koordinatör İletişim Bilgileri:       | Öğr. Gör. Cevriye YÜKSEL KAÇAN<br>cevriyekacan@uludag.edu.tr<br>Tif. 02242942480  |
| 17                        | Dersin WEB adresi:                    |   |
| 18                        | Dersin Amacı:                         | Öğrencilerde, kùltùrlerarası farklılıklara duyarlı, hùmanizma temelli değerler yaklaşımında entelektüel bir bakış açısı geliştirmek |
| 19                        | Dersin Öğrenme Kazanımları:           |   |
|                           | 1                                     | Kùltür ve sağlığa ilişkin temel kavramları tanımlayabilmek  |
|                           | 2                                     | Kùltùrlerarası hemşirelik bakımının önemini kavrayabilmek   |
|                           | 3                                     | Hemşirelik bakımında kùltùrlerarası hemşirelik modellerini tanımlayabilmek  |
|                           | 4                                     | Kùltùrlerarası iletişimin bakım süresi üzerine etkisini kavrayabilmek   |
|                           | 5                                     | Sağlık ve hastalığı etkileyen kùltürel davranışları ve dinamikleri tanıyabilmek   |
|                           | 6                                     | Kùltùrlerarası farklılıkları yorumlayabilmek  |

|              |  |                 |
|--------------|--|-----------------|
| 20           | Dersin İçeriği:                                |                 |
| <b>Hafta</b> | <b>DERS İÇERİKLERİ</b>                         |                 |
|              | <b>Teorik</b>                                  | <b>Uygulama</b> |
| 1            | Sağlık ve kültür                               |                 |
| 2            | Hemşirelik ve kültür                           |                 |
| 3            | Kültürlerarası hemşirelik ve tarihsel gelişimi |                 |
| 4            | Kültürlerarası hemşirelikte temel kavramlar    |                 |
| 5            | Kültürlerarası hemşirelik modelleri            |                 |

|                                       |  |   |
|---------------------------------------|--|---|
| 6                                     | Kültürlerarası hemşirelikte etik                             |   |
| 7                                     | Hemşirelik araştırmalarına kültürel yeterli yaklaşım         |   |
| 8                                     | Üreme sağlığı ve kültürlerarası yaklaşım                     |   |
| 9                                     | Prenatal ve postnatal dönemde kültürlerarası yaklaşım        |   |
| 10                                    | İnfertilite ve kültürlerarası yaklaşım                       |   |
| 11                                    | Çocuk bakımında ve hastalıklarında kültürlerarası yaklaşım   |   |
| 12                                    | Kronik hastalıklar ve bakımında kültürlerarası yaklaşım      |   |
| 13                                    | Psikiyatrik hastalıklar ve bakımında kültürlerarası yaklaşım |   |
| 14                                    | Ağrıda kültürlerarası yaklaşım                               |   |
| 21                                    | Ders Kitabı, Referanslar ve/veya Diğer Kaynaklar:            | Seviğ Ü., Tanrıverdi G. (2014). Kültürlerarası Hemşirelik, Akademi Yayıncılık, 1. Baskı, İstanbul.<br>Leininger M., McFarland MR. (2002). Transcultural Nursing, Copyrighted Mterial, 3rd edition, USA. |
| 22                                    | Değerlendirme  |   |
| <b>YARIYIL İÇİ ÇALIŞMALARI</b>        |  |   |
|                                       | <b>SAYISI</b>  | <b>KATKI YÜZDESİ</b>  |
| Ara Sınav                             | 1  | 40.00   |
| Kısa Sınav                            | 0  | 0.00  |
| Ödev                                  | 0  | 0.00  |
| Yıl Sonu Sınavı                       |  | 60.00   |
| Toplam                                | 2  | 100.00  |
| Yıl içi çalışmalarının Başarıya Oranı |  | 40.00   |
| Finalin Başarıya Oranı                |  | 60.00   |
| Toplam                                |  | 100.00  |

## Özgeçmiş

### Bireysel Bilgiler

Adı-Soyadı :Cevriye YÜKSEL KAÇAN  
Doğum tarihi ve yeri :22.11.1987 / SAMSUN  
Uyruğu :T.C.  
Medeni durumu :Evli  
İletişim adresleri :cevriyekacan@uludag.edu.tr/5448830827

### Eğitim Durumu

1994\_2002: Samsun Mustafa Kemal İlköğretim Okulu  
2002\_2006: Samsun Huriye Süer Anadolu Lisesi  
2006\_2010: Bursa Uludağ Üniversitesi Sağlık Yüksek Okulu Hemşirelik Bölümü  
2011\_2013: Eskişehir Osmangazi Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Cerrahi Hastalıkları Hemşireliği Yüksek Lisans  
2014-(halen): Eskişehir Osmangazi Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Halk Sağlığı Hemşireliği Doktora

**İngilizce:** İleri Düzey-YÖKDİL sınav puanı: 80.00

### Mesleki Deneyim:

13.09.2010\_24.01.2011: Samsun Medical Park Genel Yoğun Bakım Ünitesi-Nöroloji Yoğun Bakım Ünitesi  
15.02.2011\_23.04.2013: Bursa Çekirge Devlet Hastanesi Acil Servis  
24.04.2013-25.02.2016: Bursa Çekirge Devlet Hastanesi Reanimasyon Yoğun Bakım Ünitesi  
25.02.2016-halen: Bursa Uludağ Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Hemşirelik Bölümü Halk Sağlığı Hemşireliği Anabilim Dalı Öğretim Görevlisi

## Yayınlar:

### Uluslararası Makale

#### SSCI, SCI, SCI- Expanded veya AHCI kapsamındaki dergilerde yayımlanmış özgün araştırma makalesi

Dülger, S., Doğan, C., Şengören Dikiş, Ö., Yıldırım, E., Tapan, U., Özmen, İ., Şahin Satılmış, B., İntepe, Y.S., Ocaklı, B., **Yüksel Kaçan, C.**, Budak, E., Yıldız, T. (2018). Analysis of the Role of Physicians in the Cessation of Cigarette Smoking Based on Medical Specialization. CLINICS, 73(1), 1-5. DOI: 10.6061/clinics/2018/e347.

### Ulusal Makaleler

**Yüksel Kaçan C.**, Örsal Ö. (2018). Yoğun Bakım Hemşirelerinde Tükenmişliği Etkileyen Faktörler: Sistemik Derleme. Yoğun Bakım hemşireliği Dergisi, 22(1),25-36.

**Yüksel Kaçan C.**,Örsal Ö.,Köşgeroğlu N. (2016). Hemşirelerde Uyku Kalitesinin İncelenmesi. Anadolu Hemşirelik ve Sağlık Bilimleri Dergisi, 19(3), 145-151.

**Yüksel Kaçan C.**, Örsal, Ö., Köşgeroğlu, N. (2016). Hemşirelerde Tükenmişlik Düzeyinin İncelenmesi. Cumhuriyet Hemşirelik Dergisi, 5(2), 65-74.

**Yüksel Kaçan C.**, Örsal, Ö., Köşgeroğlu, N. (2016). Hemşirelerde İş Doyumu Düzeyinin İncelenmesi. Hemşirelikte Araştırma Geliştirme Dergisi, 18(2-3), 1-12.

Köşgeroğlu N., Çulha İ., **Yüksel C.**, Tunç P. (2013). Kadın ve Mobbing. Sağlıkla Hemşirelik Dergisi, 3: 38-41.

### Uluslararası Kongre Faaliyeti

#### Sözel Bildiriler

**Yüksel Kaçan C.**, Kılıç M., Aydınöğlü N. (2016). Toplumsal Cinsiyet Ekseninde Kadın Olabilmek; Kadının Ekonomik Temelde Adalet Arayışı. IV. Uluslararası Felsefe Kongresi: Yoksulluk, Dayanışma ve Adalet, 128-130. (Tam Metin Bildiri/)(Yayın No:3063724), Bursa/Türkiye

Aydınöğlü N., Kılıç M. **Yüksel Kaçan C.** (2016). Dünya Vatandaşlığı İle Yabancı Olma Arasındaki Sarkaç; Göçmenlik. 4. Uluslararası Kentsel ve Çevresel Sorunlar ve Politikalar Kongresi, 457-464. (Tam Metin Bildiri/)(Yayın No:3063820), İstanbul/Türkiye

- Yüksel Kaçan C.**, Örsal Ö. (2016). Study of The Interrelation Between Sleep Quality, Job Satisfaction And Burnout Among Nurses. 3rd World Psychology Sciences Conference, 26-27 Sözel Bildiri Bali/Endonezya
- Cindaş P., Aydınoğlu N., **Yüksel Kaçan C.**, (2017). The View on the Social Culture and Sexuality. World Public Health Conference, 173-174 Sözel Bildiri Bangkok/ Thailand
- Yüksel Kaçan C.**, Arslan, E., Aydoğan, Ö., Yaldir, Z., Örsal, Ö., Aydınoğlu, N., Cindaş, P. (2017). The Determination On The Nurses' Knowledge, Attitude And Behaviours On The Breast Cancer And The Self-Breast Examination. World Public Health Conference, 141-142 Sözel Bildiri Bangkok/ Thailand
- Aydinoğlu, N., **Yüksel Kaçan C.**, Aydınoğlu, G., Cindaş, P. (2017). The Relationship Between The Violence Experience Of Women Who Live in The Shelters And Their Dealing Ways. World Public Health Conference, 171-172, Sözel Bildiri Bangkok/ Thailand
- Aydoğan, Ö., Yaldir, Z., Özdemir, G., Arslan, E., **Yüksel-Kaçan, C.**, Duru, P. ve Örsal, Ö. (2016). The effect of simulation information on self-directed learning, problem solving in Nursing Education. European Journal of Public Health. 26(Supplement 1): p. 347 November 2016, ISSN 1101-1262, EISSN 1464-360X, doi: <https://doi.org/10.1093/eurpub/ckw174.041>
- Arslan, E., **Yüksel-Kaçan, C.**, Aydoğan, Ö., Yaldir, Z., Özdemir, G., Duru, P. ve Örsal, Ö. (2016). Effects of education on women's knowledge about breast self-examination and breast cancer. European Journal of Public Health. 26(Supplement 1): p. 349. November 2016, ISSN 1101-1262, EISSN 1464-360X, doi: <https://doi.org/10.1093/eurpub/ckw174.045>
- Yaldir, Z., Özdemir, G., Arslan, E., **Yüksel Kaçan, C.**, Aydoğan, Ö., Örsal, Ö. ve Duru, P. (2016). Primary school students in the incidence of hypertension and tachycardia and related factors. European Journal of Public Health. 26(Supplement 1): p. 435. November 2016, ISSN 1101-1262, EISSN 1464-360X, doi: <https://doi.org/10.1093/eurpub/ckw175.005>
- Sevim Çal, B., Babacan, D., Arslan, E., Kırā, T., **Yüksel Kaçan, C.** (2018). Investigation of the Level of Behavior About Chest Physiotherapy Among Nurses Working In Anesthesia And Reanimation Intensive Care Unit. 2nd International Congress on Nursing, 15-16, Sözel Bildiri, İstanbul/Türkiye.

## Poster Bildiriler

- Bircan, T., Aydınoğlu, N., **Yüksel Kaçan C.**, Cindaş, P. (2017). Hemşirelik Eğitiminin Güncel Ve Değişmeyen Sancısı: Klinik Uygulamalarda Karşılaşılan Yasal İhlaller. ÖHDER I. Uluslararası IV. Ulusal Bireysel Gelişim Günleri Kongresi, 344, Poster Bildiri, İzmir/Türkiye
- Kahraman Ç., Atakıl B., Özcan M., Cindaş P., Aydınoğlu N. **Yüksel Kaçan C.** (2017). Göçmenlerde Sağlık Davranışları ve Hemşirelik. ÖHDER I. Uluslararası IV. Ulusal Bireysel Gelişim Günleri Kongresi, 163, Poster Bildiri, İzmir/Türkiye
- Çifçi K., **Yüksel Kaçan C.**, Aydınoğlu N., Cindaş, P. (2017). İnternasyonal Göç Hareketliliğinin Günümüz Hemşirelik Mesleğine Etkisi; Kültürler Arası Bakım Ve Kültür Şoku. ÖHDER I. Uluslararası IV. Ulusal Bireysel Gelişim Günleri Kongresi, 403, Poster Bildiri, İzmir/Türkiye
- Dülger S., Doğan C., Şengören Dikiş Ö., Yıldırım E., Tapan U, Özmen İ, Şahin Satılmış B., İntepe, Y.S., Ocaklı, B., **Yüksel Kaçan, C.**, Budak E., Yıldız T. (2017). An analysis determining the role of the physicians on cessation of cigarette smoking on the basis of medical specialisation. ERS International Congress, 50(61), Doi: <https://doi.org/10.1183/1393003.congress-2017.PA1282> (Özet Bildiri/Poster)(Yayın No:4076229)

## Ulusal Kongre Faaliyeti

- Arslan, E., **Yüksel-Kaçan, C.**, Duru, P., Yıldız, H. H., Özkan, G., Çınar, G., Erman, Ö., Örsal, Ö. (2016). Kadınların Meme Kanseri Konusunda Bilgi Düzeyleri ve Eğitimin Etkisi. Uluslararası Katılımlı 15. Ulusal Hemşirelik Öğrenci Kongresi Bildiri Kitabı, Poster No: 025. 28-29 Nisan 2016, Eskişehir.

## Projeler

### Yükseköğretim Kurumları Tarafından Destekli Bilimsel Araştırma Projesi

Huzurevinde Yaşayan Yaşlıların Sosyal Kaygı ve Umutsuzluk Düzeylerine Müzik Terapinin Etkisi. (15/08/2016 - 29/09/2017); Proje No; 1448

Araştırmacılar: Atalay, M.A., Aydınoğlu, N., **Yüksel Kaçan., C.**

Yürütücü: Pala, F.