



T.C.  
ONDOKUZ MAYIS ÜNİVERSİTESİ  
SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ  
HALK SAĞLIĞI HEMŞİRELİĞİ ANABİLİM DALI

**GÖÇMENLERE BAKIM VEREN HEMŞİRELERİN  
YAŞADIĞI GÜÇLÜKLER VE KÜLTÜREL  
DUYARLILIKLARI**

**YÜKSEK LİSANS TEZİ**

**Nida Nur ŞATIR**

**Samsun  
Temmuz- 2019**





T.C.  
ONDOKUZ MAYIS ÜNİVERSİTESİ  
SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ  
HALK SAĞLIĞI HEMŞİRELİĞİ ANABİLİM DALI

**GÖÇMENLERE BAKIM VEREN HEMŞİRELERİN  
YAŞADIĞI GÜÇLÜKLER VE KÜLTÜREL  
DUYARLILIKLARI**

**YÜKSEK LİSANS TEZİ**

**Nida Nur ŞATIR**

**Danışman  
Prof. Dr. İlknur AYDIN AVCI**

**Samsun  
Temmuz- 2019**

T.C.  
ONDOKUZ MAYIS ÜNİVERSİTESİ  
SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ

Nida Nur ŞATIR tarafından Prof. Dr. İlkur AYDIN AVCI danışmanlığında hazırlanan ‘‘Göçmenlere Bakım Veren Hemşirelerin Yaşadığı Güçlükler ve Kültürel Duyarlılıkları’’ başlıklı bu çalışma jürimiz tarafından ..../..../2019 tarihinde yapılan sınav ile Halk Sağlığı Hemşireliği Anabilim Dalında YÜKSEK LİSANS Tezi olarak kabul edilmiştir.

Başkan: Prof. Dr. İlkur AYDIN AVCI, Ondokuz Mayıs Üniversitesi (Danışman)

Üye: .....

Üye: .....

ONAY

Bu tez, Enstitü Yönetim Kurulunca belirlenen ve yukarıda adları yazılı jüri üyeleri tarafından uygun görülmüştür.

..../..../2019

**Prof. Dr. Ahmet UZUN**  
**Sağlık Bilimleri Enstitüsü Müdürü**

## TEŞEKKÜR

Yüksek lisans eğitimim boyunca desteğini hiçbir zaman esirgemeyen, öz güvenli ve başarılı oluşuyla her zaman hayranlığımı uyandıran sevgili tez danışmanım Prof. Dr. İlknur AYDIN AVCI' ya sabrı, anlayışı ve bana olan inancı için sonsuz teşekkürler.

Yüksek lisans eğitimim boyunca bilgi ve deneyimleriyle yol gösteren Sayın Doç. Dr. Birsen ALTAY hocama ve lisans eğitimim süresince bilgileriyle bizi aydınlatan, bu noktaya gelmeme vesile olan tüm hocalarıma,

Bu zorlu süreçte, pes etmek üzereyken bile beni cesaretlendiren sevgili aileme ve arkadaşlarıma sonsuz teşekkürler.

Çalışmam boyunca desteklerini esirgemeyen Arş.Gör. Alaattin ALTIN'a, Arş.Gör. Özge ÖZ YILDIRIM'a, Arş. Gör. Emel GÜVEN'e, Arş.Gör. Dilek ÇELİK EREN'e teşekkür ederim.

## ÖZET

### GÖÇMENLERE BAKIM VEREN HEMŞİRELERİN YAŞADIĞI GÜÇLÜKLER VE KÜLTÜREL DUYARLILIKLARI

**Amaç:** Bu çalışma Rize Devlet Hastanesi'nde görev yapmakta olan hemşirelerin göçmenlere bakım verirken yaşadığı güçlükleri ve kültürel duyarlılıklarını belirlemek amacıyla yapılmıştır.

**Materyal ve Metot:** Bu çalışma Rize Devlet Hastanesi'nde görev yapmakta olan ve çalışmaya katılmayı kabul eden 194 hemşire ile Nisan-Mayıs 2019 tarihleri arasında gerçekleştirilmiştir. Araştırmanın verileri "Veri Toplama Formu" ve "Kültürlerarası Duyarlılık Ölçeği" kullanılarak toplanmıştır. Araştırmanın verileri Kruskal Wallis, Mann Whitney U, bağımsız örnekler t testi ve korelasyon yöntemi ile analiz edilmiştir. Araştırma yapılmadan önce etik kurul ve kurum izinleri ile katılımcıların sözel onamları alınmıştır.

**Bulgular:** Hemşirelerin yaş ortalaması  $35,9 \pm 5,2$  yıl olup %81,4'ü kadın, %55,7'si evli, %71,6'sı lisans ve lisans üstü eğitim durumuna sahiptir. Hemşirelerin %78,4'ünün Türkiye dışından gelen hastalara bakım verdiği, bu hastaların %33,7'sinin Gürcü, %32,6'sının Suriyeli olduğu saptanmıştır. Hemşirelerin farklı ülkelerden gelen hastalara bakım verirken sorun yaşadığı alanlar %46,3 dil ve %36,1 iletişimidir. Hemşirelerin kültürlerarası duyarlılık ölçeği toplam puan ortalaması  $87,32 \pm 10,99$  bulunmuş olup, "başka bir kültüre sahip sağlık personelinde sağlık hizmeti alma" ( $p=0,046$ ), "bakım verilen hastaların kültürleri hakkında yeterli bilgiye sahip olma" ( $p=0,047$ ) ve "bakım verilen hastaların kültürel özellikleri ile ilgili eğitim almanın yararlı olacağını düşünme" ( $p<0,001$ ) durumlarına göre istatistiksel olarak farklılık göstermiştir.

**Sonuç:** Hemşirelerin kültürel duyarlılıklarının orta düzeyde olduğu saptanmıştır.

**Anahtar kelimeler:** Göç; Göç ve hemşireler; Kültürlerarası duyarlılık; Hemşirelerin kültürel duyarlılıkları

Nida Nur ŞATIR, Yüksek Lisans Tezi  
Ondokuz Mayıs Üniversitesi- Samsun, Temmuz-2019

## ABSTRACT

### THE CULTURAL SENSITIVITY AND NURSES EXPERIENCED BY NURSES CARE OF IMMIGRANTS

**Aim:** This study was carried out to determine the difficulties and cultural sensitivity of nurses working in Rize State Hospital while providing care to immigrants.

**Material and Method:** This study was conducted between April and May 2019 with 194 nurses working at Rize State Hospital and who agreed to participate in the study. The data of the study were collected by using "Data Collection Form" and "Intercultural Sensitivity Scale". It was used that Kruskal Wallis, Mann Whitney U, Independent sample t test and Correlation in the data analysis. Prior to the study, the ethics committee and institutional permissions and verbal consent of the participants were obtained.

**Results:** Average of age nurses participated this study was  $35,9 \pm 5,2$  years and 81,4% of nurses female, 55,7% of nurses married, 71,6% of nurses have undergraduate and graduate degrees. 78.4% of the nurses that give care to patients from outside Turkey, 33.7% of these patients were Georgian and 32.6% were Syrian. The areas where nurses have problems in providing care to patients from different countries are 46.3% language and 36.1% communication. Nurses' mean total score of the Intercultural Sensitivity Scale was  $87.32 \pm 10.99$  and this score differed according to " getting health service from health care personnel who have a difference culture ( $p = 0.046$ ) ", " having sufficient information about the cultures of foreign patients being cared for ( $p = 0.047$ ) ", " thinking that it would be useful to receive training on the cultural characteristics of patients in care " ( $p < 0.001$ ).

**Conclusion:** Nurses' cultural sensitivity was found to be middle.

**Keywords:** Migration; Migration and nurses; Intercultural sensitivity; Cultural sensitivities of nurses

Nida Nur ŞATIR, Master Thesis  
Ondokuz Mayıs University- Samsun, July-2019

## SİMGELER VE KISALTMALAR

- IOM** : International Organization for Migration, Uluslararası Göç Örgütü
- KDÖ** : Kültürlerarası Duyarlılık Ölçeği
- KW** : Kruskal Wallis Test İstatistiği
- Min-max** : Minimum- Maximum, En az- En fazla
- n** : Sayı
- p** : Significant Önemlilik Değeri
- r** : Korelasyon
- s** : Sayı
- SPSS** : Standart Package for Social Sciences
- SS** : Standart Sapma
- t** : Bağımsız Örnekler t Test İstatistiği
- U** : Mann Whitney U Test İstatistiği
- UNHCR** :United Nations High Commissioner for Refugees, Birleşmiş Milletler Mülteciler Yüksek Komiserliği
- WHO** : World Health Organization, Dünya Sağlık Örgütü
- $\bar{X}$**  : Ortalama
- %** : Yüzde



## İÇİNDEKİLER

<b>ÖZET .....</b>	<b>iv</b>
<b>ABSTRACT .....</b>	<b>v</b>
<b>SİMGELER VE KISALTMALAR.....</b>	<b>vi</b>
<b>İÇİNDEKİLER.....</b>	<b>vii</b>
<b>1.GİRİŞ.....</b>	<b>1</b>
1.1. Problemin Tanımı ve Önemi.....	1
1.2. Araştırmanın Amacı.....	3
1.3. Araştırmanın Soruları.....	3
<b>2. GENEL BİLGİLER .....</b>	<b>5</b>
2.1. Göç Tanımı.....	5
2.2. Göçün Tarihsel Süreci.....	7
2.3. Göç Nedenleri .....	9
2.4. Göç ve Sağlık .....	9
2.4.1. Göç ve Üreme Sağlığı.....	11
2.4.2. Göç ve Enfeksiyon Hastalıkları .....	11
2.4.3. Göç ve Kronik Hastalıklar .....	11
2.4.4. Göç ve Ruhsal Hastalıklar .....	12
2.5. Göçlerle Birlikte Görülen Diğer Sorunlar.....	13
2.5.1. Göç ve Beslenme .....	14
2.5.2. Göç ve Barınma .....	14
2.6. Göç ve Kültür.....	15
2.7. Kültürlerarası İletişim ve Kültürlerarası Duyarlılık.....	17
2.8. Göçmen Bireylerle Çalışan Hemşirelerin Yaşadıkları Güçlükler .....	21
<b>3. MATERYAL VE METOT .....</b>	<b>24</b>
3.1. Araştırmanın Şekli .....	24
3.2. Araştırmanın Yapıldığı Yer ve Zaman.....	24
3.3. Araştırmanın Evreni ve Örneklemi .....	24
3.4. Verilerin Toplanması .....	24
3.4.1. Veri Toplama Formu .....	24

3.4.2. Kültürlerarası Duyarlılık Ölçeği (KDÖ).....	25
3.5. Verilerin Değerlendirilmesi .....	25
3.6. Araştırmanın Etik Boyutu .....	26
3.7. Araştırmanın Sınırlılıkları .....	26
<b>4. BULGULAR .....</b>	<b>27</b>
<b>5.TARTIŞMA.....</b>	<b>45</b>
<b>6.SONUÇ VE ÖNERİLER .....</b>	<b>53</b>
<b>KAYNAKLAR.....</b>	<b>55</b>
<b>EKLER .....</b>	<b>61</b>
<b>ÖZGEÇMİŞ .....</b>	<b>67</b>



# 1.GİRİŞ

## 1.1. Problemin Tanımı ve Önemi

Göç, belirli bir yapı içindeki bireylerin ya da toplulukların siyasal, sosyal, kültürel ve ekonomik kaynaklı nedenlerle, zorunlu veya gönüllü şekilde yaşadıkları yeri bırakarak başka bir yerleşim yerine gitmeleridir (Aksoy, 2012; Gümüş ve Bilgili, 2015; Beşer ve Tekkaş Kerman, 2017; Oral ve Çetinkaya, 2017). Uluslararası Göç Örgütü'nün 2018 yılı Göç Raporu'nda ise göre göç, yaşamın her alanından insanların geniş nüfus hareketliliğini içeren bir terim olarak tanımlanmaktadır (IOM, 2018).

Her geçen gün göç eden insan sayısı artmaktadır. Tüm dünyada 2010'lu yıllarda 1 milyar göçmen olduğu tahmin edilmektedir. Dünyada 258 milyon uluslararası, 763 milyon kendi ülkesinde yer değiştiren göçmen bulunmaktadır. Bu nüfus hareketlerinin hızlı artışı halk sağlığı açısından önemli etkilere neden olmaktadır. Bu nedenle sağlık sektörüne anahtar roller düşmektedir (WHO, 2018).

Göç, insanlığın en eski tarihlerinden bugüne kadar süregelen, gelecekte de varlığına devam edecek olan bir olgudur (Koçak ve Terzi, 2012). Türkiye, jeopolitik konumu nedeniyle göçmenler için bir geçiş yolu ve ev sahibi ülkedir (Gürbüz ve Duğan, 2017). Türkiye'de 2010 yılında 1.281.000 olan uluslararası göçmen sayısı 2017 yılında 4.882.000 kişiye ulaşmıştır. Bu sayı 2015 yılından itibaren yıllık %8,3 oranında artış göstermiştir. Bu göçmenlerin büyük çoğunluğunu Suriye'den gelen mülteciler ve sığınmacılar oluşturmaktadır. Mülteci ve sığınmacı sayısı 2010-2015 yılları arasında her yıl %112,3 oranında artış göstermiştir. Dünyadaki tüm ülkeler arasında Türkiye 2010-2015 yılları arasında en fazla göç alan üçüncü ülke olmuştur (WHO, 2018). Birleşmiş Milletler Mülteciler Yüksek Komiserliği (UNHCR)'ne göre Türkiye'ye yapılan dış göçler en çok Suriye, Afganistan ve Irak'tan olmaktadır (UNHCR, 2019). Türkiye'de 31 Ekim 2018 itibariyle 3,5 milyon Suriyeli, 170.000 Afganistanlı, 142.000 Iraklı toplam 3,9 milyon mülteci bulunmaktadır (UNHCR, 2019).

İnsanoğlunun var olduğu süre boyunca varlığını sürdüren göç olgusu bugün de en önemli konular arasında gündemdedir. Tarih boyunca var olan göçün eski dönemlerdeki en önemli nedenleri doğa olayları, afetler, kıtlık iken; 2010'lu yıllarda ekonomik, siyasi, sosyal ve kültürel nedenler ön plana çıkmaktadır (Oral ve Çetinkaya, 2017). Tarih boyunca önemli bir yer edinen göç olgusu toplumların sosyal, politik,

ekonomik ve kültürel şekillenmelerini doğrudan etkileyen temel faktörlerden biri olarak kabul edilmektedir (Tuzcu, 2014).

Göç olgusu, kişilerin daha iyi bir yaşam sürme mücadelesinde önemli bir rol oynamaktadır. Dünyanın küreselleşmesiyle göç olgusunun önemi artmakta, böylece göç evrensel bir konu haline gelmektedir (Aksoy, 2012; Oral ve Çetinkaya, 2017). Bu bütün ülkelerin birlikte hareket ederek ortak karar almalarını gerektirmektedir (Oral ve Çetinkaya, 2017).

Küreselleşmenin uluslararası göç olgusunu hızlandırdığı bilinmektedir. Ekonomik, sosyal ve siyasi nedenlerle gerçekleşen göç hareketleri az gelişmiş ülkelere gelişmiş ülkelere doğru etkisini daha fazla hissettirmektedir. Ancak 20. yüzyılın sonlarından itibaren küreselleşmenin artmasıyla iletişim ve ulaşım ağları da gelişmekte, bu da bireylere daha fazla hareketlilik alanı kazandırmaktadır. Böylece gelişmiş ülkelere yaşayan bireyler de farklı nedenlerle göç etme, farklı kültürlere sahip ülkelere yerleşme olanağı bulmaktadırlar (Aksoy, 2012).

Sadece hastalık ve sakatlığın olmayışı değil; fiziksel, sosyal ve ruhsal yönden tam bir iyilik hali olarak tanımlanan sağlık kavramı biyo-psiko-sosyo-kültürel bir kavramdır (WHO, 2006). Göçler, bireylerin ve toplumların yaşamlarında meydana getirdikleri hızlı değişimlerle onları sosyal, kültürel, fiziksel olarak etkileyerek sağlıkları üzerinde önemli etkilere neden olurlar (Demir ve Arıöz, 2014). Ekonomik yetersizlikler, dil sorunu, düşük eğitim düzeyi, sağlık güvencelerinin olmayışı, göç edilen yerdeki sağlık kuruluşlarının yetersizliği göç eden bireylerin ya da toplulukların sağlığını ve sağlık hizmetlerine erişimlerini etkilemektedir (Aksu ve Sevil, 2010; Peltokorpi, 2010).

Sağlık çalışanlarının farklı kültürlerden gelen hastalara bakım verirken karşılaştıkları zorlukların araştırıldığı bir çalışmada, sağlık çalışanlarının karşılaştığı zorluklar; iletişim eksikliği, iş yükünün artması, bilgilendirilmiş onam alamama, mahremiyet ihlali, empati kuramama, tanı ve tedavi sürecini etkin yürütememe, sosyal ve ekonomik açıdan göçmenlere karşı kendini sorumlu hissetme olarak belirtilmektedir (Koçan ve ark., 2017).

Hemşirelik öğrencilerinin yabancı uyruklu hastalara bakım vermede yaşadığı güçlüklerin araştırıldığı çalışmada, öğrencilerin tamamı yabancı uyruklu hastalara bakım vermede zorlandıklarını belirtmektedirler. Aynı çalışmada öğrencilerin %97'si iletişim sorunu yaşadığını, %27,3'ü eğitim veremediğini, %21,3'ü kültürel farklılıklardan dolayı

gereksinimleri anlayamadığını, %15,2'si geri bildirim alamadığını ifade etmektedir (Ceylan Polat ve Akcan, 2016).

Hemşirelik öğrencilerinin göç eden bireylere bakım verirken karşılaştıkları sorunların incelendiği çalışmada, iç ve dış göçle gelen bireylere bakım verilirken yaşanan sorunların farklılık gösterdiği, dış göçle gelen bireylere bakım verilirken yaşanan sorunların dil sorunu ve kültürel farklılıklardan kaynaklanan sorunlar olduğu belirtilmektedir (Tuzcu, 2014).

Türkiye'de yapılan çalışmaların sıklıkla Arap ve Afrika toplumlarından gelen bireylerle çalışan hemşirelerle yapıldığı belirlenmiştir (Akkoç ve ark., 2017; Gürbüz ve Duğan, 2017; Koçan ve ark., 2017; Aslan ve ark., 2018). Literatürde farklı gruplarla çalışan hemşirelerin karşılaştıkları sorunları irdeleyen çalışmalar olmasına rağmen, Gürcü göçmenlerle çalışan hemşirelerin yaşadıkları güçlükleri içeren çalışmaya rastlanamamıştır. Bu nedenle bu çalışmayı yapma ihtiyacı ortaya çıkmıştır.

### **1.2. Araştırmanın Amacı**

Bu araştırma Rize Devlet Hastanesi'nde çalışan, göçmenlere bakım veren hemşirelerin yaşadığı güçlükleri ve kültürel duyarlılıklarını belirlemek amacıyla yapılmıştır.

### **1.3. Araştırmanın Soruları**

1. Hemşirelerin sosyo-demografik özellikleri nelerdir?
2. Hemşirelerin göçmenlere bakım verirken yaşadıkları güçlükler nelerdir?
3. Hemşirelerin göçmen bireylere bakım vermeye yönelik kültürel duyarlılıkları nedir?
4. Hemşirelerin kültürel duyarlılıkları göçmen bireye bakım verirken yaşadıkları güçlükleri etkiler mi?



## 2. GENEL BİLGİLER

### 2.1. Göç Tanımı

Göç, yaşamın her alanından insanların nüfus hareketliliğini içeren bir terim olmakla birlikte jeopolitik durum, ticaret ve kültürel değişim ile iç içe bir olgudur (IOM, 2018). Göç; insanların sosyal, ekonomik, siyasi veya doğal nedenlerle coğrafi olarak yer değiştirmesidir (Adıgüzel, 2018). Göç, fiziksel olarak yer değiştirmenin yanı sıra sosyo-ekonomik ve kültürel bir yapıdan diğerine geçmeyi ifade eden insan hareketliliği olarak tanımlanmaktadır (Şeker ve Uçan, 2016). Sirkeci ve Yüceşahin (2014) ise göçü, toplumsal, ekonomik ve kültürel değişimlere eşlik eden ve nüfusun mekânsal dağılımını yeniden şekillendiren bir dinamik olarak tanımlamaktadır. Bir başka tanıma göre göç, “insanların, grupların demografik, coğrafi, ekonomik ve sosyo-politik nedenlerle zaman ve mekânda yer değiştirmesi ile eyleme dönüşen ve eylemin bitiminden sonra da etkileri devam eden bir süreçler bütünüdür” (Çakır, 2011).

Göç olgusunun, çeşitli bilim dallarının kapsamına girmesi ve her bilim dalının göç olgusuna farklı bakış açısıyla yaklaşması nedeniyle tek bir göç tanımının yapılması zorlaşmaktadır (Şen, 2014). Pek çok düşünür göçleri farklı şekilde sınıflandırmış; göçü, ilkel göçler, zorlama ile yapılan göçler, serbest göçler ve kitlesel göçler şeklinde veya gönüllü ya da zorunlu yapılan göçler şeklinde yorumlamışlardır (Akıncı ve ark., 2015; Günay ve ark., 2017; Oral ve Çetinkaya, 2017).

Göç ile ilgili tanım ve kavramlar, bir göç terimleri sözlüğü oluşturacak kadar geniş bir yelpazeye sahiptir (Adıgüzel, 2018). Uluslararası Göç Örgütü'nün Göç Terimleri Sözlüğü (2009)'ne göre, bazı terimler şu şekilde tanımlanmaktadır:

**Göç:** Bir devlet sınırları içerisinde veya uluslararası bir sınırı geçerek yapılan yer değiştirme hareketidir. Süresi, yapısı ve nedeni ne olursa olsun insanların yer değiştirdiği nüfus hareketleridir. Bu tanıma mülteciler, yerinden edilmiş kişiler ve ekonomik göçmenler dâhildir.

**Bireysel göç:** Kişilerin bireysel olarak veya aileleriyle birlikte göç ettiği durumlardır. Kitlesel programların aksine, bu gibi hareketler genelde kişinin kendisi tarafından finanse edilir veya bireyler, örgütler veya devletlerin desteğiyle gerçekleşir.

**Beysin göçü:** Eğitim görmüş ve yetenekli kişilerin çatışma ya da fırsat azlığı gibi nedenlerle menşe ülkeden üçüncü bir ülkeye göçüdür.

**Çalışma amaçlı göç:** İstihdam amacıyla kişilerin anavatanlarından ayrılarak başka bir devlete gitmeleridir.

**Düzenli göç:** Menşe ülkeden çıkışı ve ev sahibi ülkeye seyahati, transit geçişi ve girişi düzenleyen kanun ve yönetmeliklere uygun olarak insanların olağan ikamet yerinden yeni bir ikamet yerine gitmeleridir.

**Düzensiz göç:** Gönderen, transit ve alıcı ülkelerin düzenleme normlarının dışında gerçekleşen hareketlerdir. Düzensiz göç konusunda açık veya genel kabul gören bir tanım yoktur. Hedef ülkeleri açısından, bir ülkeye yasadışı giriş yapmak, bir ülkede yasadışı şekilde kalmak veya çalışmak anlamına gelmektedir. Başka bir deyişle, göçmen belirli bir ülkeye girmek, orada ikamet etmek veya çalışmak için göç düzenlemeleri uyarınca gerekli olan izin veya belgelere sahip değildir.

**Düzensiz göçmen:** Yasadışı giriş veya vizenin geçerlilik tarihinin sona ermesi sebebiyle transit veya ev sahibi ülkede hukuki statüden yoksun kişidir. Bu terim, bir ülkeye giriş kurallarını ihlal eden mülteciler ve ev sahibi ülkede kalma izni bulunmayan diğer kişiler için geçerlidir.

**Gizli göç:** Göç hukuku kurallarını çiğneyerek, gizli şekilde gerçekleşen göçlerdir. Ülke vatandaşı olmayan bir kişinin, ülkeye giriş düzenlemelerini ihlal etmesi; ya da ülkeye yasal olarak giriş yapıp göç düzenlemelerini ihlal edecek şekilde süresini aşarak ülkede kalması durumunda gündeme gelebilir.

**İç göç:** Yeni bir ikamete sahip olmak amacıyla veya yeni bir ikametle sonuçlanacak şekilde insanların ülkenin bir bölgesinden başka bir bölgesine göç etmeleridir. Bu göç, geçici veya sürekli olabilir. İç göçmenler, menşe ülke içinde yer değiştirmekle birlikte menşe ülkede kalırlar.

**Toplu göç:** Menşe ülke dışına istisnai ve düzensiz gruplar halindeki hareketlerdir. Toplu göç, çok sayıda kişinin katıldığı bir hareket ya da belirli bir zamanda toplumun bir kısmının hareket etmesi anlamına gelmektedir.

**Uluslararası göç:** Kişilerin geçici veya daimî olarak başka bir ülkeye yerleşmek üzere ikamet ettikleri ülkeden ayrılmalarıdır. Dolayısıyla uluslararası bir sınırın geçilmesi söz konusudur.

**Zorla göç:** Doğal ya da insan yapımı nedenlerden dolayı içerisinde yaşama ve refaha yönelik tehditleri de içeren bir zorlama unsuru bulunan göç hareketini tanımlamak için kullanılan genel terimdir.



**Göçmen:** Uluslararası düzeyde genel kabul gören bir göçmen tanımı bulunmamasıyla birlikte göçmen teriminin, kişisel rahatlık amacıyla ve dışarıdan herhangi bir zorlama unsuru olmaksızın ilgili kişinin kendi iradesiyle göç etmeye karar verdiği durumları kapsadığı kabul edilmektedir. Dolayısıyla bu terim, hem maddi ve sosyal durumlarını iyileştirmek hem de kendilerinin veya ailelerinin gelecekte beklenenlerini arttırmak için başka bir ülkeye veya bölgeye göç eden kişi ve aile fertlerini kapsamaktadır.

**Mülteci (tanınmış):** Irkı, dini, tabiiyeti, belirli bir sosyal gruba mensubiyeti ve siyasi görüşleri yüzünden zulüm korkusu nedeniyle vatandaşı olduğu ülkenin dışında bulunan ve söz konusu korku yüzünden ilgili ülkenin korumasından yararlanmak istemeyen kişidir.

**Sığınmacılar:** İlgili ulusal ya da uluslararası belgeler çerçevesinde bir ülkeye mülteci olarak kabul edilmek isteyen ve mültecilik statüsüne ilişkin yaptıkları başvurunun sonucunu bekleyen kişilerdir. Olumsuz bir karar çıkması sonucunda bu kişiler ülkeyi terk etmek zorundadırlar. Eğer kendilerine insani ya da diğer gerekçeler nedeniyle ülkede kalma izni verilmemişse bu kişiler ülkede düzensiz bir durumda bulunan herhangi bir yabancı gibi sınır dışı edilebilirler.

## 2.2. Göçün Tarihsel Süreci

Nüfusun bir yerden başka bir yere hareketi olarak tanımlanan göç, insanlık tarihi kadar köklü bir geçmişe dayanır (Oral ve Çetinkaya, 2017). Göç hareketleri, gönüllü ya da zorunlu şekilde meydana gelmekle birlikte tarihe bakıldığında kitlesel göç hareketlerinin genellikle zorunluluktan kaynaklandığı görülmektedir. Tarihteki ilk büyük kitlesel göç olayı, 4. yüzyıl ortalarında Çin devletinin egemenliğinden kurtulmak için batıya hareket eden Hunların Karadeniz'in kuzeyine yerleşmesi sonucunda buradan kaçan Cermen kavimlerinin yıllarca Avrupa kıtasını istila etmesi şeklinde kendini gösteren, bugünkü Avrupa devletlerinin temelini attığı kabul edilen Kavimler Göçü'dür (Aksoy, 2012).

Farklı bölgeler arasında gerçekleşen kitlesel göçler yeni kentlerin ve ülkelerin kurulmasına sebep olmuştur. Kıtalar arası göç olayları Amerika kıtasının keşfi ile denizaşırı boyut kazanmıştır. Büyük bir insan kitlesi 16. yüzyıldan itibaren, yeni bir hayat umuduyla Avrupa kıtasından Amerika kıtasına göç etmiş ve buraya yerleşmiştir. Bu göç hareketlerinin temelinde ekonomik nedenler itici güç olmuş, yeni kıtadaki geniş topraklarda tarım yapma olanağı ve denizaşırı ticaretin artışı insanların kitleler halinde

buraya yerleşmelerine neden olmuştur. 15. ve 18. yüzyıllar arasında Afrika'dan 15 milyon insan köle olarak çalıştırılmak amacıyla Amerika kıtasına getirilmiş; 19. yüzyılda Çin ve Hindistan'dan milyonlarca kişi Amerika ve Avrupa'ya sözleşmeli işçi olarak getirilmiş; 20. yüzyılda meydana gelen iki büyük dünya savaşı milyonlarca insanı yurdundan etmiştir (Aksoy, 2012).

Dış ülkelerden Türkiye'ye yapılan göçlere bakıldığında, 1923 yılında Cumhuriyetin kuruluşu ile imzalanan Lozan Antlaşması doğrultusunda, Türkiye Cumhuriyeti sınırları içinde kalan Rumlar ile Yunanistan sınırları içinde kalan Türkler mübadele edilmiştir (Tümtaş ve Ergun, 2016).

İkinci Dünya Savaşı'ndan sonra toparlanmaya çalışan Avrupa ülkeleri, iş gücü ihtiyacını karşılamak için az gelişmiş ve gelişmekte olan ülkelere göç kabul etmeye başlamıştır. Bu ülkelerin başında gelen Almanya, 1954 yılından 1970'lere kadar Yunanistan, İspanya ve Türkiye gibi ülkelere insan gücü alımı gerçekleştirmiştir (Aksoy, 2012).

İkinci Dünya Savaşı'ndan sonra Balkanlardan Türkiye'ye gerçekleşen göçler devam etmiştir. 1980'li yıllarda gerçekleşen Bulgarlaştırma politikası nedeniyle 1989 sonu itibarıyla 311.862 Türk Türkiye'ye sığınmıştır. 1992-1995 yılları arasında ise, Yugoslavya'nın parçalanmasıyla sonuçlanan iç savaş sonucu Bosna Hersek'ten Türkiye'ye bir göç hareketi yaşanmıştır. Ancak bu göçmenlerin büyük bir kısmı savaş sonrasında tekrar ülkelerine dönmüşlerdir (Tümtaş ve Ergun, 2016).

Türkiye 1960'lı yıllarda Batı Avrupa ülkelerinin ucuz iş gücü ihtiyacını karşılayan ve göç veren ülke konumundayken, ilerleyen yıllarda küreselleşme ve 1980 sonrası liberal ekonomik gelişmeler nedeniyle yabancı ülke vatandaşlarının iş bularak, uluslararası öğrenci statüsünde veya emekli olarak Türkiye'de oturma ve çalışma için geldiği bir ülke olmuştur (Ünal, 2014).

Son olarak 2011 yılında ise, Türkiye'nin sınır komşusu olan Suriye'de yaşanan savaş sonucunda Türkiye'ye doğru kitlesel bir zorunlu göç hareketi yaşanmıştır. Suriye'de yaşanan iç savaş sonrası yaşanan göçler, İkinci Dünya Savaşı'ndan sonra en büyük insan hareketliliğinin yaşandığı olaylardan biridir (Çevik ve Karaca Sivrikaya, 2018). Türkiye'de 31 Ekim 2018 itibarıyla 3,5 milyon Suriyeli mülteci bulunduğu belirtilmektedir (UNHCR, 2019).

### **2.3. Göç Nedenleri**

Toplumların sahip olduğu koşulların ve kültürel değerlerin farklı olması sebebiyle göçün nedenleri de farklılık gösterebilmektedir (Aksoy, 2012). İnsanlık tarihi boyunca var olan göç olgusunun en önemli nedenleri ilk dönemlerde doğa olayları, afetler, kıtlık iken günümüzde; ekonomik, siyasi, sosyal, kültürel sebepler ön plana çıkmaktadır (Oral ve Çetinkaya, 2017).

İnsanlar, bireysel veya kitlesel olarak, zorunlu ya da gönüllü şekilde yaşadıkları yerin idari sınırından ayrılarak başka bir idari sınırdaki yerleşim yerine göç etmektedirler. Bu göç hareketleri çalışmak, iş aramak, daha konforlu bir yaşam sürmek için gönüllü olarak gerçekleşebildiği gibi savaşlar, baskılar, doğal afetler gibi zorunlu sebeplerle de gerçekleşebilmektedir (Adıgüzel, 2018).

Göç gönüllü ya da zorunlu, ülke içinde ya da uluslararası boyutta fark etmeksizin; bireyin doğup büyüdüğü yeri terk etmesini ve yabancı olduğu yerlere gitmesini gerektirmesi sebebiyle birçok riski barındıran bir süreçtir. Bu riskin göze alınabilmesi için, bireyleri veya toplulukları harekete geçirecek bir motivasyonun, itme ve çekme faktörlerinin olması gerekmektedir. İtme faktörleri, insanların yaşam alanlarındaki koşulların katlanılamayacak boyuta varmasıdır. Bunlar; işsizlik, düşük ücretler, toprağın verimsizliği, eğitim ve sağlık imkanlarından yoksunluk, kıtlık, savaş, çatışmalar, terör olayları ve siyasi baskılardır. Çekme faktörleri ise; yüksek ücret, verimli topraklar, daha iyi sağlık ve eğitim imkânı, toplumsal huzur olarak sıralanabilir (Adıgüzel, 2018).

### **2.4. Göç ve Sağlık**

Sadece hastalık ve sakatlığın olmayışı değil; fiziksel, sosyal ve ruhsal yönden tam bir iyilik hali olarak tanımlanan sağlık, biyo-psiko-sosyo-kültürel bir varlıktır (WHO, 2006). Günümüzde bütüncül bir sağlık görüşü benimsenmektedir. Göçler ani ve hızlı bir çevre değişimi oluşturarak bireyleri sosyal, kültürel ve fiziksel olarak etkilemekte, bireylerin veya toplulukların sağlıkları üzerinde önemli etkilere neden olmaktadır (Topçu ve Beşer, 2006; İldam Çalım ve ark., 2012; Demir ve Arıöz, 2014; Arabacı ve ark., 2016). Hangi sebeple gerçekleşmiş olursa olsun fiziksel, sosyal, kültürel olarak bireyleri ve toplumları etkileyen göç olgusu, sağlık üzerinde göz ardı edilemez etkiye sahiptir (Aksoy, 2012).

Göç, bireyi ve toplumu; sosyal, kültürel, fiziksel açıdan ve sağlık düzeyi göstergeleri bakımından etkilediği gibi kronolojik olarak sağlığı göç öncesinde, göç sırasında ve göç edilen yerde olmak üzere üç boyutlu olarak etkilemektedir (Solgun ve Durat, 2017). Göç süresince sosyal iletişimin azalmasıyla ortaya çıkan sosyal izolasyon, göç sonrasında dil sorunundan kaynaklanan iletişim sorunları, sağlık hizmetleri hakkındaki bilgi eksiklikleri göçmenlerin sağlıklarını ve sağlık hizmetlerine erişimlerini etkilemektedir (Çıtıl ve Eğri, 2017). Ayrıca, göç öncesinde yaşanan yerin ekonomik, politik, sosyal koşulları göçmenlerin sağlık durumlarını uzun dönemde etkileyerek yaşam biçimlerinin ve sağlık davranışlarının değişmesine neden olabilmektedir (Moullan ve Jusot, 2014).

Göç edenlerin göç sırasında maruz kaldığı durumlar, daha önce var olan sağlık sorunları, yaş, cinsiyet, göç edilen toplumun kültürüne uyum sağlayamamak, sağlık sorunlarının daha fazla ortaya çıkmasında etken olmaktadır (Beşer, 2012). Ayrıca göç sırasında ya da sonrasında yaşanan şiddet, travma, kötü hava koşulları ve beslenme güçlükleri de göç edenlerin sağlığını olumsuz etkilemektedir. Göç edilen yerlerde karşılaşılan iletişim sorunları, sağlık hizmetlerine ulaşamama ve göçmenlere uygulanan dışlayıcı politikalar da yaşanan sağlık sorunlarının artmasına neden olmaktadır (Çıtıl ve Eğri, 2017; Solgun ve Durat, 2017). Depresyon, travma sonrası stres bozukluğu, anksiyete, beslenme bozuklukları, çocuklarda büyüme ve gelişme geriliği, ishal, kızamık, solunum yolu enfeksiyonları gibi bulaşıcı hastalıklar, tüberküloz, hepatit, AIDS gibi enfeksiyon hastalıkları, fiziksel şiddet ve buna bağlı yaralanmalar, istenmeyen gebelikler, riskli gebelikler göçe bağlı olarak yaşanan sağlık sorunlarının başında gelmektedir (Karadağ ve Altıntaş, 2010; Beşer, 2012).

Özellikle göç edilen yerde göçmenlere yönelik sağlık örgütlenmesinin olmaması, sağlık insan gücünün yetersiz olması, göçmenlerin sağlık güvencelerinin olmaması, ekonomik kaygılarının olması sağlık sorunu yaşamalarında ve sağlık sorunlarına çözüm üretmelerinde sorun oluşturmaktadır. Ayrıca göç edenler başka nedenlerden dolayı sağlıklarını korumayı ikinci plana almaktadırlar (Gümüş ve Bilgili, 2015; Çevik ve Karaca Sivrikaya, 2018). Dil sorunu, düşük eğitim düzeyi ve stres gibi birçok faktör de göçmenlerin sağlığını etkilemektedir (Peltokorpi, 2010).

#### **2.4.1. Göç ve Üreme Sağlığı**

Kadınlar ve çocuklar istenmeyen gebelikler, şiddet, cinsel istismar riski altında olduklarından göç hareketlerinde en savunmasız grupları oluşturmakta ve olumsuz etkiler en çok bu savunmasız gruplar üzerinde görülmektedir (İldam Çalım ve ark., 2012).

Türkiye'deki göçmen kadınlarda en sık görülen üreme sağlığı sorunları arasında; bulaşıcı hastalıklar, aile planlaması hizmetlerinden ve doğum öncesi bakım hizmetlerinden yararlanmama, sağlık personeli olmaksızın yapılan doğumların fazla olması, düzensiz adet kanamaları, düşükler, çok sayıda ve kısa aralıklarla olan gebelikler görülmektedir (Aksu ve Sevil ,2010). Türkiye'ye göç eden kadınların doğum oranlarının yüksek olmasına karşın doğum öncesi ve sonrası dönemde yeterli bakım almadıkları belirtilmektedir (İldam Çalım ve ark., 2012).

Göçmen bireylerin ana-çocuk sağlığı ve aile planlaması hizmetlerinden yeterince yararlanmadıkları, istenmeyen gebeliklerin ve kadın hastalıklarının sık görüldüğü, gebelik kontrollerinin yapılmadığı, maternal ve perinatal mortalitenin arttığı bildirilmektedir (Gümüş ve Bilgili, 2015; Öztürk, 2017).

#### **2.4.2. Göç ve Enfeksiyon Hastalıkları**

Göç eden bireylerde sıklıkla görülen ve tedavi edilmediğinde ölüme sonuçlanabilen sağlık sorunlarının başında bulaşıcı hastalıklar gelmektedir. Kızamık, ishalleri hastalıklar, akut solunum yolu enfeksiyonları, tüberküloz, hepatit, AIDS gibi bulaşıcı hastalıklar göçmen bireylerde daha sık görülmektedir (Mccann ve ark.,2010; Çıtıl ve Eğri, 2017; Öztürk, 2017). Yetersiz ekonomik koşullar, beslenme sorunları, hijyenik olmayan ortamlarda yaşanılması, alt yapıdaki yetersizlikler, beslenme sorunları, sağlık hizmetlerine ulaşımındaki güçlükler göçmenlerdeki enfeksiyon hastalıkları riskini artırmaktadır (Mccann ve ark., 2010; Aydoğan ve Metintaş, 2017). Göçmenler, ilaç temini konusunda da sıkıntı yaşamakta ve tam tedavi olmadıkları için taşıyıcı olarak kalmaktadırlar. Bu durum beraberinde salgın riskini de artırmaktadır (Gümüş ve Bilgili, 2015). Ayrıca göçmen çocuklarda bulaşıcı hastalıklar önemli mortalite ve morbidite nedenidir (Nacar ve Özer, 2017).

#### **2.4.3. Göç ve Kronik Hastalıklar**

Sağlığı birçok açıdan etkileyen ve küresel bir sorun olan göç, kronik hastalıkların ve risk faktörlerinin gelişmesini etkilemektedir (Shamim Begam ve Mini, 2016). Kronik

hastalıklar, dünyadaki ölüm nedenlerinin başında gelmekte olup dünyadaki ölüm nedenlerinin %63'ünden sorumludur (Daynes, 2016).

Göçlerde, bulaşıcı hastalıklar kadar kronik hastalıkların da tanı, tedavi ve izlemleri sorun yaratmaktadır. Sağlık hizmetlerine ulaşamama ve koruyucu sağlık hizmetlerinden yararlanamamaya ek olarak kötü çevre koşulları kronik hastalıkların gelişmesini kolaylaştırmaktadır (Öztürk, 2017).

Kronik hastalıklar yeni göç etmiş bireylerde yerleşik topluma göre daha az görülebilmektedir. Bu durum göçmenlerin daha genç olmasına ve sağlıklı göçmen etkisine bağlanmaktadır. Ancak zaman geçtikçe bu grupların daha dezavantajlı duruma geldikleri bildirilmektedir. Sağlık hizmetlerinden yeterince yararlanamayan, koruyucu önlemleri alamayan, kronik hastalığa neden olan risk faktörlerine açık olan göçmenlerde ilerleyen yıllarda diyabet, hipertansiyon, kalp hastalıkları ve kas-iskelet sistemi hastalıkları daha sık görülmektedir (Öztürk, 2017).

Göçmenler, göç sırasında seyahat koşulları, göç sonrasında uzun süreli ve yüksek maliyetli tedavi gerektirmesi nedeniyle kronik hastalıklara sahip olma açısından daha savunmasız gruplardır. Kronik hastalıkların başında; kardiyovasküler hastalıklar, diyabet, kanser, kronik akciğer hastalıkları gelmektedir. Bu hastalıklar için önemli bir risk faktörü olan stres, çoğunlukla göçmenlerin sahip olduğu anksiyete ve sosyal izolasyon ile ilişkilidir (Shamim Begam ve Mini, 2016).

#### **2.4.4. Göç ve Ruhsal Hastalıklar**

Göç, hangi sebeple yapılmış olursa olsun bireylerde strese yol açan bir durumdur. İşsizlik, dil problemi, yalnızlık, kültürel farklılıklar kişilerde strese neden olan etmenlerden birkaçıdır. Göçün gerçekleşme nedeni ise insanların ruh sağlığı sorunları yaşamasında önemli bir faktördür (Aydoğan ve Metintaş, 2017).

Göç, gönüllü şekilde yapılmış da olsa bireylerin memleketlerinden ve sevdiklerinden ayrılmanın verdiği hüznün, ulaşım, barınma, güvenlik ve ekonomik sorunların getirdiği baskılar, yeni kültüre adaptasyonda değişen roller ve aile içi ilişkilerde ortaya çıkabilecek sorunlar, şiddet, yalnızlık hissi, kendini değersiz görme, sosyal destek eksikliği, geleceğe dair belirsizlikler, çatışmadan kaçtıysa geride kalan yakınlar için duyulan endişe ve korkular bir araya gelince anksiyete, depresyon, tükenmişlik sendromu gibi ruhsal sorunlarda artma ile sonuçlanabilmektedir (Öztürk, 2017). Savaşlar, afetler, bireylerin bu nedenlerle yaşadığı kayıplar da insanları psikolojik

ve sosyal olarak olumsuz etkileyerek ruh sağlığı sorunlarına yol açmaktadır (Demir ve Aröz, 2014; Tuzcu ve Bademli, 2014; Karabey ve Bayram,2017).

Ruhsal sorunlar özellikle kadın ve çocuklar için önemli bir sağlık sorununu oluşturmaktadır. Göç eden çocuklarda suça yönelme, şiddet uygulama, özgüven eksikliği, madde kullanımı, depresyon, anksiyete gibi psikolojik ve davranışsal sorunlar görülmektedir (Aydın ve ark., 2017).

Yapılan çalışmalar, göçmenlerin genel nüfusa göre psikiyatrik rahatsızlıklar açısından daha yüksek riske sahip olduklarını göstermektedir (Lindert ve ark., 2008; Kirmayer ve ark.,2011). Göç öncesi, göç sırası ve göç sonrasında maruz kalınan faktörler ruhsal bozuklukların farklı oranlarda görülmesine neden olmaktadır (Kirmayer ve ark., 2011). Göç öncesi dönem, sosyal rollerin ve çevre ile olan ilişkilerin kesintiye uğradığı; göç dönemi, göçmenlerin şiddete maruz kalabildikleri; göç sonrası dönem ise, vatandaşlıkları ile ilgili belirsizliklerin olduğu, zor koşullarda yaşamak zorunda olma, gelecek hakkındaki belirsizlikler, aile üyelerinden ayrı kalma gibi faktörleri içermektedir (Kirmayer ve ark., 2011; Beşer ve Tekkaş Kerman, 2017).

Savaş, şiddete maruz kalma, zorunlu göç, göç edilen ülkedeki bilinmezlikler gibi faktörler travma sonrası stres bozukluğu açısından yaklaşık 10 kat daha fazla riske, aynı zamanda daha fazla depresyon, kronik ağrı ve somatik şikayetlere neden olmaktadır. Özellikle işkenceye maruz kalma post travmatik stres bozukluğunun en önemli belirleyicisidir (Lindert ve ark., 2008; Missinne ve Bracke, 2012).

## **2.5. Göçlerle Birlikte Görülen Diğer Sorunlar**

Göç hangi nedenle yapılıyor olursa olsun göçmenlerde sağlık sorunlarının yanı sıra barınma, beslenme, güvenlik, eğitim, iş ve sosyal uyum gibi sorunları da beraberinde getirmektedir (Öztürk, 2017).

Nüfus artışı, günümüzde en önemli çevre sorunlarından birine yol açmaktadır. Nüfus artışına neden olan en önemli etkenlerden biri ise göçlerdir. Nüfus artışıyla, yetersiz içme ve kullanma suyu, gürültü, hava kirliliği, radyasyon ve atıklar gibi çevre sağlığı sorunları artmaktadır (Gün, 2017).

Özellikle büyük şehirlerde göçlerle gerçekleşen nüfus artışıyla birlikte işsizlik, eğitim, barınma, çevre ve alt yapı sorunlarının yanında sağlık sorunları da yaşanmaktadır. Göç alan bölgelerde yeterli sağlık kuruluşunun olmaması, göçmenlerin düşük gelir düzeyi, sağlık sigortalarının olmaması, dil sorunu, yaşanan olağanüstü duruma ve şiddete

bağlı gelişen ruhsal sorunlar, beslenme ve hijyen sorunları, temiz içme suyu sağlanamaması, atıkların uzaklaştırılmaması gibi faktörler de sağlık koşullarını olumsuz yönde etkilemektedir. Bu etkenler işsizlik ve yoksullukla beraber hastalıkların görülmesine neden olmakta, günümüzde elimine edilen hastalıklar yeniden gün yüzüne çıkmaktadır (Kaya Erten ve ark., 2014; Gümüş ve Bilgili, 2015).

Göçle birlikte bireyin yaşam alanı değişmekte, kültürel kaynaşma ya da çatışma ve toplumsal sorunlar yaşanabilmektedir. Göç sonucu kültürler birbirini etkilediği gibi göç eden insanlar iş gücünü ve hastalıklarını da göç ettikleri yere taşımaktadırlar (Harunoğulları, 2016; Çevik ve Karaca Sivrikaya, 2018).

### **2.5.1. Göç ve Beslenme**

Göç eden bireylerin öncelikli karşılamak zorunda oldukları ihtiyaçlardan biri beslenmedir. Göç eden bireylerin günlük gereksinimlerini karşılayabilecek miktarda güvenli ve sağlıklı gıdaya ulaşabilmeleri yeterli olarak sağlanamayan bir konudur (Aydoğan ve Metintaş, 2017; Borlu ve Ener, 2017).

Yetersiz ve dengesiz beslenme nedeniyle vitamin eksiklikleri, anemi, çocuklarda büyüme ve gelişme geriliği, malnütrisyon gibi sağlık sorunlarının görüldüğü bildirilmektedir (Gümüş ve Bilgili, 2015). Karbonhidrat ağırlıklı beslenme nedeniyle obezite, diyabet, kalp hastalıkları gibi sağlık sorunlarının; temiz suya ulaşamama nedeniyle de bulaşıcı hastalıkların artacağı düşünülmektedir (Borlu ve Ener, 2017; Öztürk, 2017).

Göçün oluş şekline göre değişen beslenme koşullarına göre göçmenlerde görülen hastalıklar da değişkenlik gösterebilmektedir. Savaş ve çatışma nedeniyle zorunlu göç eden bireylerde demir, folat, d vitamini eksikliğine bağlı anemi ve diğer rahatsızlıklar gelişirken, gelişmiş ülkelere gönüllü göç eden bireylerde ilerleyen yıllarda obezite ve buna bağlı sorunlar görülebilmektedir (Öztürk, 2017).

Beslenme sorunları açısından göç eden bütün bireyler risk altında olmakla beraber bebekler, çocuklar, yaşlılar, gebeler ve kadınlar bu konuda daha hassas durumdadırlar (Aydoğan ve Metintaş, 2017).

### **2.5.2. Göç ve Barınma**

Kalabalık yaşam ortamı özellikle çocuk sağlığını olumsuz etkilemektedir. Savaş gibi durumlar ani ve büyük göçlere neden olarak barınma konusunda büyük sorunlar



yaratmaktadır (Nacar ve Özer, 2017). Bazı evlerde birkaç aile birlikte yaşamaktadır. Evlerdeki rutubet önemli bir sorundur ve astım, bronşit, alerji gibi sağlık sorunlarına yol açmaktadır. Ayrıca kalabalık yaşam, solunum ve temas yoluyla bulaşan enfeksiyon hastalıklarının ortaya çıkması ve yayılmasında önemli bir risk faktörüdür (Aydoğan ve Metintaş ,2017).

## **2.6. Göç ve Kültür**

Toplumsal yapının yeniden şekillenebilmesi açısından göç hareketlerinin rolü yadsınamazdır. Toplumlar, içerisinde değişik grupları ve kültür öğelerini barındıran geniş bir toplumsal sistem ve ilişkiler ağıdır (Akıncı ve ark., 2015).

İnsanlar, zorunlu veya gönüllü olarak doğup büyüdüğü yerden ayrılmakta, ülke içinde veya farklı bir ülkede hayatlarını devam ettirmektedirler. Göçler sonucunda bireyler ve toplumlar sadece fiziksel mekanlarını değiştirmekle kalmamakta, aynı zamanda bireysel ve sosyal hayatlarını kapsayan bütün ilişkileri yeniden kurmaktadır (Adıgüzel, 2018).

Kültür ise, bir grup insan tarafından öğrenilen, paylaşılan, kuşaktan kuşağa aktarılan değerler, inançlar, tutum ve davranışlar, örf ve adetler olarak tanımlanmaktadır. Kültür, doğanın yarattıklarına karşılık insanın yarattığı her şeydir (Bulduk ve ark., 2017). Bir başka tanıma göre kültür, insanların belirli bir toplum içinde öğrendikleri, paylaştıkları ve öğrenmeye çalıştıkları bir yaşam düzeni olarak ifade edilmektedir. Anlam inşası pek çok etkinliği kapsamakla birlikte bu etkinlikler genel olarak kültürün iki boyutunu oluşturmaktadır. Bunlardan ilki, teknoloji, üretim araçları, ekonomik- finansal- sosyal alt yapı gibi unsurları içeren maddi kültür; diğeri ise, dil, din, ahlak anlayışı, değer yargıları, gelenek ve göreneklere içeren manevi kültürdür. Aslında kültür kavramı ile belirtmek istenen genellikle manevi kültür olmaktadır (Aksoy, 2012).

Uluslararası göç, modern dünyada toplumsal dönüşümü sağlayan bir güç haline gelmektedir. Göç, sosyal değişim ve gelişimin göstergelerinden biri olup, kültür değişimlerine yol açan bir unsurdur. Bu nedenle göç, kültürel değişimin hem nedeni hem de sonucu olarak değerlendirilebilir (Adıgüzel, 2018). Göçmenler, göç hareketi ile bedensel varlıklarıyla birlikte geldikleri yerleşim yerinin sosyokültürel etkilerini de göç ettikleri yerleşim yerine getirmekte ve kültürel etkileşim oluşturmaktadırlar. Çünkü göç, kültürel ve coğrafi olarak birbirinden bağımsız kişiler arasında temas sağlanmasına ve iletişim kurulmasına yol açmaktadır (Tümtaş ve Ergun, 2016; Adıgüzel, 2018).

Dolayısıyla göç ile kültür arasında karşılıklı bir ilişki vardır. Göçmenler kendi kültürlerini göç ettikleri yere taşımakta ve oranın kültüründen etkilenmektedirler. Bu nedenle kültürel etkileşimlerin en temel nedenlerinden biri göçtür. Göçler toplumsal değişimin en güçlü ögesi olarak farklı fiziksel yapıya, dine, kültüre, dile sahip toplumları karşı karşıya getirmekte, bu toplumların birlikte yaşamalarına ve birbirleriyle etkileşim içinde olmalarına ortam hazırlamaktadırlar (Tümtaş ve Ergun, 2016).

Çok kültürlü toplumlarda kültürel çeşitliliğe bağlı olarak karmaşık, benzer ve farklı kültürel anlayışlar ortaya çıkmaktadır. Bu kültürel anlayışlar; yaş, cinsiyet, ırk, etnik özellikler, sosyoekonomik düzey, dinsel kimlik, cinsel davranışlar, eğitim, tarih gibi etkenlerle şekillenmektedir (Bayık Temel, 2008; Bulduk ve ark., 2011; Egelioglu Cetişli ve ark., 2016).

Göçün temel belirleyicileri; birey ve toplumsal yapıdır. Göç olgusu hem göç veren hem de göç alan yerleşim yerindeki toplumsal yapıyı derinden etkilemektedir (Adıgüzel, 2018). Göç sayesinde gelenekleri, tutum ve davranışları birbirinden farklı olan göçmenlerle yerli halk bir arada yaşayabilmekte, birbirlerinin gelenek ve göreneklerini öğrenebilmektedirler. Bu etkileşimin olumlu sonuçlandığı toplumlarda kültürleşme ve entegrasyon; olumsuz sonuçlandığı toplumlarda ise ayrışma ve asimilasyon görülmektedir (Tümtaş ve Ergun, 2016).

Uluslararası göç, farklı kültürlerden bireylerin, grupların, örgütlerin ekonomik, siyasal, sosyal ve kültürel olarak yoğun bir etkileşim içerisinde olmalarına yol açmaktadır. İnsanların daha fazla etkileşim içerisinde olduğu dünya düzeninde küreselleşme olgusu, bir yandan kültürlerin benzeşmesine diğer yandan toplumsal refleksler ile özgün değerlerin korunması, aktarılması ve öne çıkarılması ile ayrışmasına neden olmaktadır. Dolayısıyla uluslararası göç hareketlerinin neden olduğu çok kültürlü ortamlarda kişiler arası iletişimin sağlıklı yürütülebilmesi, kültürel uyumun sağlanması ve çatışmaların önlenmesi gerekmektedir (Aksoy, 2012).

Sağlık ve hastalık algısı da farklı kültürel özelliklere sahip olan bireylerin inanç ve geleneklerinden etkilenmektedir. Bireylerin kültürel değerleri, inanç ve tutumları hemşirelik bakımından yararlanmalarını etkilediği gibi hemşirelerin de kültürel değer ve inançları bakım ile ilgili karar, tutum ve uygulamalarını etkileyebilmektedir. Daha iyi bir sağlık hizmeti verebilmek için bakım verilen grubun hastalık, sağlık kavramlarını nasıl

algıladıklarını ve nasıl tepki vereceklerini bilmek, davranışlarının arkasında yatan kültürel değişkenleri doğru anlamak gerekmektedir (Kürtüncü ve ark., 2018).

## **2.7. Kültürlerarası İletişim ve Kültürlerarası Duyarlılık**

Günümüzde hemen her alanda etkisi hissedilen küreselleşme olgusu uluslararası göç olaylarını artırmakta, dolayısıyla farklı kültürlerden insanları bir araya getirmektedir. Milyonlarca insanın uluslararası boyutta yer değiştirmesiyle kültürel farklılıklar daha fazla ortaya çıkmakta, bu farklılıklardan kaynaklanan iletişim sorunları daha fazla yaşanmaktadır. Bu sorunları ortadan kaldırmaya yönelik çözümler üretmek amacıyla kültürlerarası iletişim kavramı karşımıza çıkmaktadır (Aksoy, 2012).

Uluslararası göç olgusunun meydana getirdiği en önemli sorunların arasında; farklı kültürlerle sahip insanların bir arada yaşamaları, farklılıklarla baş etmeleri ve iletişim engellerini aşmaları bulunmaktadır. Uluslararası göç olgusunun küreselleşme doğrultusunda kazandığı bugünkü boyutu kültürlerarası iletişim konusunun önemini artırmaktadır (Aksoy, 2012).

Uluslararası ilişkilerin giderek artması nedeniyle ulusların, ülkelerin ve kültürlerin birbirleriyle ilişkisini keserek yaşamına devam etmesi mümkün olmamaktadır. İletişim teknolojilerindeki gelişmeler, dünya nüfusunun hızlı artışı, turizm ve öğrenci hareketliliği, siyasal ve ekonomik sebeplerle gerçekleşen göç olaylarının artması, farklı kültürler arasındaki iletişimi de artırmaktadır (Bekiroğlu ve Balcı, 2014).

Günümüzde çok kültürlü toplumlarda kültürlerarası etkileşime gösterilen önem artmaktadır. İletişim ve ulaşım teknolojilerindeki gelişmeler, nüfusta ve ekonomide yaşanan değişimler, toplumlar ve bireyler arasındaki etkileşimin artması ile toplumlar yerellikten evrenselliğe geçiş yapmaktadır. Ulusal ve uluslararası düzeyde yaşanan bu gelişmeler “kültürlerarası iletişim” kavramının önemini artırmakta, farklılıkları tanıyan ve farklı kültürlerle empati kurabilen bireylere duyulan ihtiyaç artmaktadır (Yılmaz ve Göçen, 2013; Rengi ve Polat, 2014).

Yeni bir ülkeye geliste ilk dönemde yaşanan duygusal boşluk, yabancılaşma olarak ifade edilebilir. Kültür şoku, kişisel özelliklere bağlı olarak farklı düzeylerde gelişebilen bir süreçtir. Kültür şoku, kişinin farklılıklarla baş etmeyi öğrenmesiyle zaman içinde ortadan kalkabileceği gibi, kültürel farklılıklarla etkileşimde başarısız olduğunda artarak devam edebilmektedir (Aksoy, 2012).

Kültürlerarası hemşirelik ise hem bir uzmanlık hem de uygulama alanıdır. Kültürlerarası hemşireliğin amacı; birey, aile ve toplumun kültürel ihtiyaçlarını karşılarken duyarlı ve etkili bir hemşirelik bakımı sunmak, hemşirelik bilgi ve uygulamalarını kavramsallaştırarak kullanılmasını sağlamaktır (Tortumluoğlu, 2004; Öztürk ve Öztaş, 2012; Seviğ ve ark., 2012). Kültürlerarası hemşirelik kavramı ilk kez Madeleine Leininger tarafından 1979 yılında kullanılmış, bu tarihten itibaren hemşirelik bakımında kültürel evrensellik ve kültüre özgünlük sağlayan, sağlık, hastalık, inanç ve değerlere saygılı şekilde yaklaşmaya odaklanan hemşireliğin bir alt dalı olarak günümüzde daha yaygın olarak kullanılmaya başlanmıştır (Egelioğlu Cetişli ve ark., 2016).

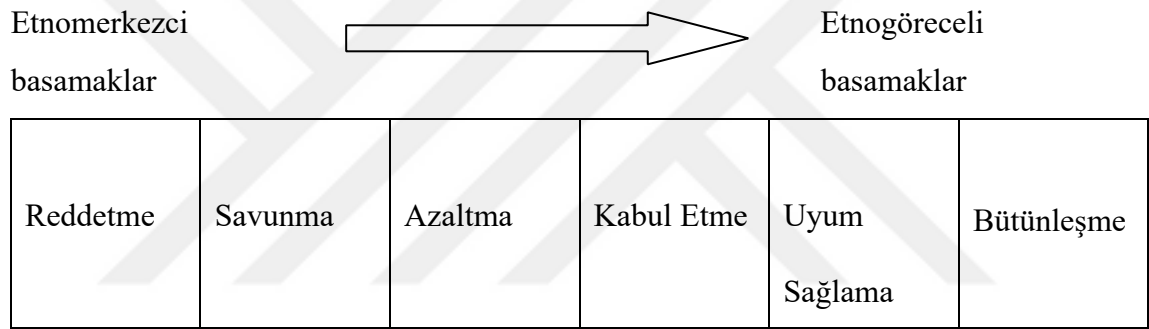
Kültürlerarası iletişim yeterliliği bilişsel, duyuşsal ve davranışsal yetenekler olmak üzere üç boyuttan oluşmaktadır. Bilişsel boyut, kültürlerarası farkındalığı; duyuşsal boyut, kültürlerarası duyarlılığı; davranışsal boyut ise kültürlerarası etkililik ve becerikliliği temsil etmektedir (Chen ve Starosta, 2000).

Kültürlerarası duyarlılık, kültürlerarası iletişim becerisinin bir parçasıdır. Kültürlerarası duyarlılık, kültürlerarası farklılıkları anlamada, kabul ve takdir etmede kendi motivasyonunu sağlamak için gerekli istek olarak tanımlanmaktadır. Kültürlerarası duyarlı kişiler, bireyci- toplumcu ortamlarda evrensel değerleri ön planda tutan bakış açısına sahiptirler (Chen ve Starosta, 2000; Bulduk ve ark.,2011). Bu anlamda kültürlerarası duyarlılık; bilişsel, duyuşsal ve davranışsal yönleri kapsamakla birlikte temel olarak duyuşsal alanla ilgilidir. İkinci olarak bilişsel düzeye karşılık gelen kültürlerarası farkındalık ise duyuşsal düzeye karşılık gelen kültürlerarası duyarlılığın temelidir. Kültürlerarası farkındalık ve kültürlerarası duyarlılık davranışsal boyuta işaret eden kültürlerarası yeterliliğe ulaştırır (Chen ve Starosta, 2000).

Bireyin kültürlerarası iletişimde uygun ve etkili bir davranış göstermesini teşvik eden, kültürel farklılıkları anlamaya ve takdir etmeye yönelik olumlu bir duygu geliştirme becerisi olarak ifade edilen kültürlerarası duyarlılık, kültürel farklılıklara ve diğer kültürlerdeki insanların görüşlerine duyarlılığı vurgulayan bir kavramdır. Kültürlerarası duyarlılık, kültürel farklılıklar ile baş etmek için bireyin sahip olduğu psikolojik gücünün derecesini gösterir ve kültürlerarası iletişim yeterliliği kazanılmasının ön koşuludur (Aksoy, 2016; Öğüt ve Olkun, 2018).

Kültürel farklılığın öne çıktığı toplumlarda kültürel farklılıklarla baş etmek, etkin, uygun iletişim kurmak ve iletişim becerileri ortaya koyabilmek; kültürlerarası duyarlılık kazanmayı gerektirmektedir (Aksoy, 2016). Kültürlerarası duyarlılık, kültürel farklılıkların anlamlandırılması ve değerlendirilmesinde kültürlerarası iletişim açısından uygun ve etkili davranış biçimini teşvik eden pozitif bir duygu geliştirebilme yeteneği olarak tanımlanabilir. Bir başka ifadeyle; kültürlerarası duyarlılığın temel göstergesi farklı kültürlere, alt kültürlere ve aidiyet bağlarına yönelik önyargısız, stereotipler kullanılmadan, etnomerkezcilikten uzak ve yargılamadan yaklaşılması gerektiğidir (Bulduk ve ark., 2011; Bekiroğlu ve Balcı, 2014; Rengi ve Polat, 2014).

Kültürel uyum birden meydana gelmemekte, gelişimsel bir süreç izlemektedir. Bu sürecin basamaklarını Bennett ‘‘Kültürlerarası Duyarlılık Gelişim Modeli’’ ne göre açıklamaktadır (Aksoy, 2012).



**Şekil 1:** Kültürlerarası Duyarlılık Gelişim Modeli (Aksoy’dan, 2012)

Kültürlerarası iletişim bağlamında, bireyin kendi kültürünü dünyanın merkezine koyması, her şeyi değerlendirirken kendi kültürünü ölçüt alması, diğer kültürleri kendi kültüründen değersiz sayması olarak tanımlanan etnomerkezcilik kültürel uyumun sağlanmasında bir engel oluşturmaktadır (Aksoy, 2012). Kültürel uyumun gelişimi için bireyin etnomerkezci basamaklardan, bunun tersini ifade eden etnogöreceli basamaklara doğru ilerlemesi gerekmektedir. Bu basamaklar şu şekilde açıklanmaktadır (Aksoy, 2012):

**Reddetme:** Bu basamaktaki bireyler kültürel farklılıkları yorumlayamamakta, bu farklılıkları ‘‘yabancı’’ olarak düşünebilmektedirler. Bu kişiler farklı kültürler için stereotipler oluşturmaktadırlar (Aksoy, 2012).

**Savunma:** Bu basamaktaki bireyler kültürel farklılıkları daha fazla yorumlayabilmektedirler. Fakat bu yorumlar olumsuz değerlendirmeler içermektedir.

Bu kişiler farklı kültürleri tehdit olarak görmekte, diğer kültürü olumsuz stereotipler ile kötüleyerek kendi kültürünü olumlu stereotipler ile yüceltme yolunu seçmektedirler (Aksoy, 2012).

**Azaltma:** Bu basamaktaki bireyler yüzeysel farklılıkları kabul etmektedirler. Fakat daha derinde tüm insanların aynı olduğunu düşünerek farklılıkları eritmeye çalışmaktadırlar. Azaltma basamağındaki bireyler, reddetme basamağındaki bireylerden daha bilgili kabul edilebilmektedirler. Ancak kültürel uyum basamağında etnomerkezcidirler (Aksoy, 2012).

**Kabul etme:** Bu basamaktaki kişiler farklı kültürü tanımaktan ve keşfetmekten keyif almaktadırlar. Belirsizlik karşısında daha esnektirler. Kabul etme farklı kültürün bakış açısını benimsemek değil, farklı kültürlerin düşünüş ve davranış şekillerinin varlığını kabul etme anlamındadır. Bu basamak kültürel görecelik anlayışının ilk basamağıdır (Aksoy, 2012).

**Uyum sağlama:** Bu basamaktaki bireyler, farklı kültürler ile empati kurabilmekte, onların bakış açısını alabilmektedirler. Bu kişiler davranışlarını başka kültüre göre düzenleyebilmektedirler. Uyumun ileri aşamaları çift kültürlülük ve çok kültürlülük olarak görülmektedir (Aksoy, 2012).

**Bütünleşme:** Bu basamak kişilerin kendilerini kültürlerarası veya çok kültürlü olarak tanımlayabildikleri basamaktır. Bütünleşme basamağı, insanları sahip oldukları özellikleri ile kabul etme, iletişim kurma, uyum sağlama basamağıdır (Aksoy, 2012).

Kültürel duyarlılığın bireysel veya toplumsal olarak geliştirilebilmesi kültür şokunun atlatılmasında ve kültürel uyum sorunlarının aşılmasında önemlidir. Uluslararası göç hareketlerinin toplumsal olarak meydana getirdiği önemli konulardan biri kültürel uyumdur. Göç alan ülke göçmenlerin kültürel olarak uyum sağlamasını beklerken, göçmenler uyum meselesi ile baş etmeye çalışmaktadır. Göçmen açısından kültürel uyumun sağlanabilmesi için iki önemli unsurun etkili olduğu düşünülmektedir. Birincisi, bireyin göç etmesine neden olan temel sebep, ikincisi ise bireyin kültürlerarası iletişim yeterliliğidir. Bireyin göç etme nedeni iklim ya da siyasal kaynaklı göçlerde olduğu gibi zorunluluktan kaynaklanıyorsa kültürel uyum sürecinin zorlaştığı bilinmektedir. Bireyin kültürel uyum basamaklarında geçirdiği süreçte, zorunluluk ve gönüllülük olgusu belirleyici bir etken olabilmektedir. Eğitim kaynaklı göçlerde, beyin göçünde, emekli göçünde gönüllülük esas olduğundan bireyin göç edeceği ülkenin kültürü ile ilgili

önceden bilgi sahibi olması, kültürü tanımaya istekli olması gibi etkenler kültürel uyum sürecini hızlandırmaktadır (Aksoy, 2012). Bireyin tepkilerine duyarlılık ve bu tepkilerin bireysel farklılıklarının kabulü hemşirelere bakım sürecinde uygun soru sormalarını ve uygun önlemler almalarını sağlamaktadır (Bulduk ve ark., 2011; Yaman Aktaş ve ark.,2016).

Kültürel uyumun derecesinde etkili olan diğer unsur, bireyin kültürlerarası iletişim yeterliliğidir. Uluslararası göç hareketlerinde kültürel uyumun etnomerkezci basamaklardan etnogöreceli basamaklara doğru ilerleyebilmesi için bireylerin kültürlerarası iletişim yeterliliğine sahip olmaları ya da bu alanda kendilerini geliştirmeleri gerekmektedir (Aksoy, 2012).

Sağlık alanında temel bakım vericilerden olan hemşireler, etkili bakım vermek ve verilen bakımın kalitesini arttırmak için toplumdaki bireylerin kültürel farklılıklarına duyarlı olmalı, kültürlerarası farklılıkları göz önünde bulundurmalıdır (Öztürk ve Öztaş, 2012; Egelioglu Cetişli ve ark., 2016).

## **2.8. Göçmen Bireylerle Çalışan Hemşirelerin Yaşadıkları Güçlükler**

Klinik hemşirelerin kültürel yeterliliklerinin incelendiği bir çalışmada, hemşireler farklı kültürel süreçlerle karşılaştıklarında farklı çatışmalar algıladıklarını, yetersiz kültürel eğitime ve sınırlı kaynaklara sahip olduklarını, hastanenin kaynaklarının sınırlı olması nedeniyle kültürlere göre kültürel sınıflandırmanın sağlanamadığını belirtmişlerdir (Lin ve ark., 2019). Aynı çalışmada bazı hemşireler, farklı kültürlerden gelen bireylere bakım verirken dil ve iletişim engellerinden kaynaklı zorluklarla karşılaştıklarını, yabancı hastalara bakım verirken, mesai saatlerinde tercüman tuttıklarını, gece nöbetlerinde ise bu durumun zor olduğunu, hastanelerin çoğunda tercüman bulunmadığını ifade etmişlerdir. Aynı çalışmada, kültür, sahip olunan değerler ya da dil farklılıklarından dolayı, hastanın düşüncelerini ve ihtiyaçlarını anlamak için hemşirelerin daha fazla zaman ve çaba harcadıklarını, bakım vermede ise gecikmenin yaşandığı belirtilmiştir (Lin ve ark., 2019).

Düzensiz göçmenlerin ve hemşirelerin sağlık bakımında karşılaştıkları zorlukların araştırıldığı bir çalışmada, hemşirelerinin karşılaştığı zorluklar dil engeli, sorunların yanlış tanımlanması, standart prosedürlerle ilgili güvensizlikler, her zaman uygun bakımı sağlayamamaktır. Aynı çalışmada hemşirelerin karşılaştığı bir diğer zorluk ise, göçmenlerin başkasına ait kimlik kartıyla sağlık hizmeti almaya çalışmasıdır.

Düzensiz göçmenlerin karşılaştığı zorluklar ise; tıbbi hakların sınırlılığı, sağlık çalışanlarının keyfi tutumları, polise yakalanma korkusu, yetersiz dil becerisi, iletişim yetersizliği, sağlık bakım sistemi hakkında yetersiz bilgidir (Biswas ve ark., 2011).

Bir grup sağlık çalışanının bakış açısıyla göçmenlerin ve sağlık çalışanlarının karşılaştıkları sorunların incelendiği çalışmada, sağlık çalışanlarının karşılaştıkları sorunlar iletişim eksikliği, iş yükünün artması, bilgilendirilmiş onam alınamama, mahremiyet ihlali, empati kuramama, tanı ve tedavi sürecini etkili yürütememe, sosyal ve ekonomik açıdan göçmenlere karşı kendini sorumlu hissetme; göçmenlerin karşılaştıkları sorunlar ise, sağlık çalışanlarına karşı duyulan güven eksikliği, sağlık çalışanlarından korkma, sağlık güvencesinin olmaması, iletişim kuramama ve buna bağlı olarak bilgilendirilmiş onam verememe, mahremiyetini kontrol edememe olarak belirtilmiştir (Koçan ve ark., 2017).

Mülteci ve sığınmacı hastalara sağlık hizmeti sunulurken sağlık çalışanlarının yaşadığı sorunların incelendiği çalışmada, katılımcıların %61'inin dil güçlüğünden dolayı iletişim kuramadıkları, %28'inin sağlık hizmeti sunumunda cinsiyet ayrımıyla karşılaştığı, %22'sinin psikolojik şiddete maruz kaldığı ortaya koyulmuştur (Akkoç ve ark., 2017).

Başka bir çalışmada, katılımcıların sığınmacı/göçmen hastalarla en çok iletişim problemi (%85) yaşadıkları belirtilmiştir (Aloğlu ve ark., 2017).

Hemşirelik öğrencilerinin yabancı uyruklu hastalara bakım vermede yaşadığı güçlüklerin incelendiği çalışmada, öğrencilerin tamamı yabancı uyruklu hastaya bakım vermede zorlandıklarını belirtmişlerdir. Öğrencilerin yabancı uyruklu hastalara bakım vermede zorlandığı alanlar değerlendirildiğinde; %78.8'i iletişim kurmada, %75.8'i veri toplamada, %63.6'sı bakım vermede, %60.6'sı eğitim vermede, %48.5'i tedavi uygulamada, %33.3'ü fizik muayene yapmada zorluk yaşadıklarını belirtmektedirler. Öğrencilerin yabancı uyruklu hastalara bakımını olumsuz etkileyen alanlar değerlendirildiğinde; öğrencilerin %97'si iletişim sorunu yaşadığını, %27.3'ü eğitim veremediğini, %21.3'ü kültürel farklılıklardan dolayı gereksinimleri anlayamadığını, %15.2'si geri bildirim alamadıklarını ve öğrencilerin %90.9'u bu sorunların hemşirelik hizmetini olumsuz etkilediğini belirtmişlerdir (Ceylan Polat ve Akcan, 2016).

Hemşirelik öğrencilerinin kişisel olarak ve uygulama alanında göçle gelen bireylere bakım verirken yaşadığı sorunları incelediği çalışmada, iç göç ve dış göçle gelen



hastalara bakım verirken öğrencilerin yaşadığı sorunları ayırmış; iç göçle gelen bireylere bakım veren öğrencilerin %53.9'u kültürlerarası farklılıktan kaynaklanan sorunları, %44.5'i geleneksel uygulamalara ilişkin sorunları bazen yaşadıklarını; dış göçle gelen hastalara bakım verirken yaşadıkları sorunları ise, öğrencilerin %35.9'u dil sorununu bazen yaşadığını, %10.9'u ise çok sık yaşadığını belirtmiştir. Dış göçle gelen hastalarla çok sık yaşanan sorunlar içinde en yüksek oranın (%10.9) dil sorunu olduğu belirtilmiştir (Tuzcu, 2014).



### **3. MATERYAL VE METOT**

#### **3.1. Araştırmanın Şekli**

Bu araştırma tanımlayıcı olarak yapılmıştır.

#### **3.2. Araştırmanın Yapıldığı Yer ve Zaman**

Bu araştırma, Rize Devlet Hastanesi'nde Nisan-Mayıs 2019 tarihleri arasında yapılmıştır.

#### **3.3. Araştırmanın Evreni ve Örneklemi**

Araştırmanın evrenini, Rize Devlet Hastanesi'nde görev yapmakta olan 249 hemşire oluşturmaktadır. Bu çalışmada bütün hemşirelere ulaşmak hedeflenmiştir. Çalışmaya katılmayı kabul eden 194 hemşire örneklemi oluşturmuş olup evrenin %77,91'ine ulaşılmıştır.

#### **3.4. Verilerin Toplanması**

Araştırmanın verileri, araştırmacı tarafından literatür doğrultusunda geliştirilen, 20 sorudan oluşan "Veri Toplama Formu" ve 24 maddeden oluşan "Kültürlerarası Duyarlılık Ölçeği" kullanılarak, yüz yüze görüşme yöntemiyle yaklaşık 10-15 dakikada toplanmıştır (Bulduk ve ark., 2011; Uzun ve Sevinç, 2015; Ceylan Polat ve Akcan, 2016; Dikmen ve ark., 2016; Egelioglu Cetişli ve ark., 2016; Bulduk ve ark., 2017; Karadağ Arlı ve Bakan, 2018; Kürtüncü ve ark., 2018).

##### **3.4.1. Veri Toplama Formu**

Veri Toplama Formu cinsiyet, yaş, medeni durum, eğitim durumu, çalışılan birim, mesleki deneyim, daha önce yurt dışına çıkma durumu, anadili dışında başka bir dil bilme durumu, başka bir kültüre sahip sağlık personelinde sağlık hizmeti alma durumu, yakın çevrede göçmen varlığı, Türkiye dışından gelen hastalara bakım verme durumu, bakım verilen yabancı uyruklu hastaların kültürleri hakkında yeterli bilgiye sahip olma durumu, farklı ülkelerden gelen hastalara bakım verirken karşılaşılan sorunlar, farklı ülkelerden gelen hastalara bakım verirken kendini yeterli hissedip hissetmeme durumu ve kültürlerarası bakım hakkında eğitim alma ile ilgili soruları içermiştir.

### 3.4.2. Kùltùrlerarası Duyarlılık Òlçeđi (KDÒ)

Chen ve Starosta (2000) tarafından geliştirilen, Bulduk ve ark. (2011) tarafından Tùrkçeye çevrilerek güvenilirlik ve geçerlilik çalışması yapılmış olan Kùltùrlerarası Duyarlılık Òlçeđi (KDÒ), kùltùrlerarası duyarlı olmak için gerekli beř duygusal boyutu içeren bir òlçektir (Bayık Temel, 2011; Bulduk ve ark., 2011). Òlçeđin iletişimde sorumluluk boyutu 1,11,13,21,22,23 ve 24. maddelerden, kùltürel farklılıklara saygı boyutu 2,7,8,16,18 ve 20. maddelerden, iletişimde kendine güvenme boyutu 3,4,5,6 ve 10. maddelerden, iletişimden hoşlanma boyutu 9,12 ve 15. maddelerden ve iletişimde dikkatli olma boyutu 14,17 ve 19. maddelerden oluşmaktadır. Òlçeđin 2,4,7,9,12,15,18,20 ve 22. maddeleri ters olarak kodlanmaktadır. Kùltùrlerarası Duyarlılık Òlçeđi, (1) kesinlikle katılmıyorum, (2) katılmıyorum, (3) kararsızım, (4) katılıyorum, (5) kesinlikle katılıyorum Şeklinde 5’li likert tipi bir derecelendirmeye sahiptir. Òlçeđin güvenilirliği cronbach  $\alpha$  katsayısı ile òlçülmüř olup cronbach  $\alpha$  iç tutarlılık katsayısı 0,72’dir. Òlçeđin toplam ve alt boyutlarından alınan puan ortalamaları, iletişimde sorumluluk boyutunda  $25,06 \pm 4,93$ ; kùltürel farklılıklara saygı gösterme boyutunda  $17,76 \pm 2,99$ ; iletişimde kendine güvenme boyutunda  $16,95 \pm 2,69$ ; iletişimde hoşlanma boyutunda  $6,94 \pm 2,46$ ; iletişimde dikkatli olma boyutunda  $11,22 \pm 2,38$ , toplamda  $77,58 + 9,44$  (48-112) arası bulunmuştur (Bulduk ve ark., 2011). Òlçekte puanlama 23 ve 115 arasında değişmektedir. Toplam puan katılımcıların kùltùrlerarası duyarlılık puanlarını ifade eder. Puanın yüksek olması kùltùrlerarası duyarlılığın yüksek olduğunu, düşük olması kùltùrlerarası duyarlılığın düşük olduğunu gösterir (Kùrtüncü ve ark., 2018).

Bu çalışmada KDÒ’nün cronbach alfa katsayısı 0,83 bulunmuş olup KDÒ alt boyutlarının cronbach alfa değerleri ise; iletişimde sorumluluk alt boyutunda 0,72; kùltürel farklılıklara saygı alt boyutunda 0,52; iletişimde kendine güvenme alt boyutunda 0,71; iletişimden hoşlanma alt boyutunda 0,72; iletişimde dikkatli olma alt boyutunda 0,51 bulunmuştur.

### 3.5. Verilerin Değerlendirilmesi

Araştırmada elde edilen bulgular değerlendirilirken, istatistiksel analizler için IBM SPSS V23 programı kullanıldı. Normal dağılıma uygunluk Shapiro Wilk ve Kolmogorov Smirnov ile incelendi. Normal dağılım gösteren verilerin karşılaştırılmasında bağımsız örnekler t testi kullanıldı. Normal dağılım göstermeyen

verilerin karşılaştırılmasında ise Kruskal Wallis ve Mann Whitney U testi kullanıldı. Normal dağılım gösteren veriler ortalama  $\pm$  standart sapma şeklinde gösterilirken normal dağılıma uymayan veriler ortanca (min-mak) şeklinde sunuldu. Değişkenler arasındaki ilişki Korelasyon analizi ile incelendi. Anlamlılık düzeyi  $p < 0,05$  olarak alındı.

### **3.6. Araştırmanın Etik Boyutu**

Araştırmanın yürütülebilmesi için Ondokuz Mayıs Üniversitesi Klinik Araştırmalar Etik Kurulu'ndan izin alındı. Araştırmanın yürütüleceği hastaneden kurum izni alındıktan sonra hastane yöneticisine araştırmanın amacı ve izlenecek yöntem konusunda bilgi verilerek iş birliği sağlandı. Aynı zamanda katılımcılara araştırmanın amacı açıklanarak sözel onamları alındı.

### **3.7. Araştırmanın Sınırlılıkları**

Çalışma sadece Rize Devlet Hastanesi'nde gerçekleştirildiğinden çalışmadan elde edilen bulgular tüm hemşirelere genelleme yapılamaz. Sadece çalışmanın yapıldığı kurumda çalışan hemşireler için genelleme yapılabilir.

#### 4. BULGULAR

**Tablo 1.** Hemşirelerin tanımlayıcı özelliklerinin dağılımı (n=194)

Özellikler	n	%	
<b>Yaş</b>	$\bar{X} \pm SS = 35,9 \pm 5,2$ (min: 18, max: 51 yaş)	194	100
<b>Cinsiyet</b>			
Kadın	158	81,4	
Erkek	36	18,6	
<b>Medeni durum</b>			
Evli	108	55,7	
Bekar	86	44,3	
<b>Eğitim durumu</b>			
Lise	12	6,2	
Ön lisans	43	22,2	
Lisans ve lisans üstü	139	71,6	
<b>Çalışılan klinikler</b>			
Ameliyathane, palyatif bakım servisi ve idari birimler	52	26,8	
Cerrahi klinikler	46	23,7	
Dahili klinikler	33	17,0	
Acil servis	32	16,5	
Yoğun bakım	31	16,0	

Tablo 1’de araştırma kapsamına alınan hemşirelerin tanımlayıcı özellikleri verilmiştir. Tablo incelendiğinde hemşirelerin yaş ortalaması  $35,9 \pm 5,2$  yıldır. Çalışmaya katılan hemşirelerin %81,4’ünün kadın, %55,7’sinin evli olduğu, %71,6’sının lisans ve lisans üstü eğitim durumuna sahip olduğu tespit edilmiştir. Hemşirelerin %26,8’inin ameliyathane, palyatif bakım servisi ve idari birimlerde, %23,7’sinin cerrahi kliniklerde, %17’sinin dahili kliniklerde, %16,5’inin acil serviste, %16’sının ise yoğun bakımda çalıştığı saptanmıştır (Tablo 1).

**Tablo 2.** Hemşirelerin yurt dışına çıkma durumları ve diğer özelliklerinin dağılımı (n=194)

<b>Özellikler</b>	<b>n</b>	<b>%</b>
<b>Yurt dışına çıkma durumu</b>		
Evet	70	36,1
Hayır	124	63,9
<b>Başka bir kültüre sahip sağlık personelinden sağlık hizmeti alma durumu</b>		
Evet	27	13,9
Hayır	167	86,1
<b>Yakın çevresinde ya da ailesinde göçmen olma durumu</b>		
Var	23	11,9
Yok	171	88,1

Tablo 2 incelendiğinde hemşirelerin %36,1'inin daha önce yurt dışına çıktığı, %13,9'unun daha önce başka bir kültüre sahip sağlık personelinden sağlık hizmeti aldığı, %11,9'unun yakın çevresinde ya da ailesinde göçmen olduğu saptanmıştır (Tablo 2).

Tablo 3'te hemşirelerin %78,4'ünün Türkiye dışından gelen hastalara bakım verdiği saptanmıştır. Bakım verilen hastaların %33,7'si Gürcistan, %32,6'sı Suriye, %8,6'sı Avrupa ülkelerinden gelmiştir. Hemşirelerin farklı ülkelere gelen hastalara bakım verirken sorun yaşadığı alanların ise; %46,3 dil ve %36,1 iletişim olduğu saptanmıştır (Tablo 3).

**Tablo 3.** Hemşirelerin göçmen hastalara bakım verme ile ilgili bazı özelliklerinin dağılımı (n=194)

Özellikler	n	%
<b>Çalışma süresince Türkiye dışından gelen hastalara bakım verme durumu</b>		
Evet	152	78,4
Hayır	42	21,6
<b>Bakım verilen göçmen hastanın ülkesi* (n=152)</b>		
Gürcistan	94	33,7
Suriye	91	32,6
Avrupa ülkeleri	24	8,6
Arabistan	23	8,2
Afganistan	20	7,2
Irak	10	3,6
Diğer**	17	6,1
<b>Farklı ülkelerden gelen hastalara bakım verirken yaşanan sorunlar*</b>		
Dil	82	46,3
İletişim	64	36,1
Kültür	9	5,08
Hijyen	6	3,38
Sosyokültürel özellikler	5	2,82
İnanç	5	2,82
Mahremiyet	4	2,25
Sağlık anlayışı	2	1,12

\*: Katılımcılar birden fazla cevap vermiştir

\*\* : Diğer seçeneğinde bulunan ülkeler: Azerbaycan, Sudan, Tayland, Arnavutluk, Somali, Malezya, Yemen, Kırgızistan, İran, Libya, Cezayir

**Tablo 4.** Hemşirelerin kültürlerarası bakım ile ilgili bazı özelliklerinin dağılımı (n=194)

Özellikler	n	%
<b>Farklı kültürlerden hastalara bakım verirken kendini yeterli hissetme***</b>		
$\bar{X}\pm SS=5,62\pm 1,83$ (min:1, max:10 puan)		
<b>Bakım verilen hastanın kültürü hakkında yeterli bilgiye sahip olma durumu</b>		
Evet	27	13,9
Hayır	167	86,1
<b>Farklı ülkelerden gelen hastalara bakım verirken endişeli olma durumu</b>		
Endişeli olan	85	43,8
Endişeli olmayan	109	56,2
<b>Kültürlerarası bakım ile ilgili eğitim alma durumu</b>		
Alan	21	10,8
Almayan	173	89,2
<b>Bakım verilen hastaların kültürel özellikleri ile ilgili eğitim almanın yararlı olacağını düşünme durumu</b>		
Düşünen	185	95,4
Düşünmeyen	9	4,6
<b>Bakım verilen hastaların kültürel özellikleri ile ilgili eğitim almanın yararlı olacağı düşünülen alanlar*</b>		
Dil	128	27,5
İletişim	114	24,5
Sağlık ve hastalık anlayışı	77	16,6
İnançlar ve adetler	69	14,8
Sosyokültürel özellikler	52	11,2
Aile yapısı	25	5,4

\*: Birden fazla cevap verilmiştir

\*\*\*: 1 hiç yeterli bulmuyorum, 10 çok yeterli buluyorum anlamında olup 1'den 10'a puan arttıkça kendini yeterli hissetme düzeyi artmaktadır



Tablo 4'e göre hemşirelerin farklı kültürlerden hastalara bakım verirken kendini yeterli hissetme puan ortalamaları  $5,62 \pm 1,83$  bulunmuştur. Hemşirelerin %86,1'i bakım verdikleri hastaların kültürleri hakkında yeterli bilgiye sahip değildir, %43,8'i farklı ülkelerden gelen hastalara bakım verirken endişeli olmaktadır. Hemşirelerin %89,2'sinin kültürlerarası bakım ile ilgili eğitim almadığı saptanmıştır. Hemşirelerin %95,4'ü bakım verilen hastaların kültürel özellikleri ile ilgili eğitim almanın yararlı olacağını düşünmektedir. Eğitim almanın yararlı olacağı düşünülen alanlar arasında ise; %27,5 dil, %24,5 iletişim, %16,6 sağlık ve hastalık anlayışı bulunmaktadır (Tablo 4).

**Tablo 5.** Kültürlerarası duyarlılık ölçeği toplam ve alt boyut puan ortanca(min-max), ortalama $\pm$ ss ve cronbach alfa değerleri

KDÖ ve alt boyutları	Ortanca (min-max)	Ortalama $\pm$ standart sapma	Cronbach alfa
Toplam KDÖ	87 (47-119)	87,32 $\pm$ 10,99	0,83
İletişimde sorumluluk	27 (11-35)	26,45 $\pm$ 4,07	0,72
Kültürel farklılıklara saygı	23 (8-30)	22,00 $\pm$ 3,40	0,52
İletişimde kendine güvenme	16 (8-25)	16,09 $\pm$ 3,25	0,71
İletişimden hoşlanma	11 (3-15)	10,94 $\pm$ 2,37	0,72
İletişimde dikkatli olma	11 (3-15)	11,08 $\pm$ 2,09	0,51

Tablo 5'te çalışmadan elde edilen KDÖ ve alt boyutlarının ortanca (min-max), ortalama $\pm$ standart sapma ve cronbach alfa değerleri verilmiştir. Ölçeğin genelinden alınan puan ortalaması  $87,32 \pm 10,99$  olup, en yüksek puan iletişimde sorumluluk en düşük puan ise iletişimden hoşlanma alt boyutlarından elde edilmiştir (Tablo 5).

**Tablo 6.** Hemşirelerin bazı tanımlayıcı özelliklerine göre kültürlerarası duyarlılık ölçeği toplam puan ortalamasının dağılımı

<b>Özellikler</b>	<b>Ortalama ±S.sapma/ Ortanca(min-mak)</b>	<b>Test istatistiği</b>	<b>p</b>
<b>Yaş</b>	$\bar{X} \pm SS = 35.9 \pm 5.2$ (min: 18, max:51 yaş)	$r=0,116$	0,155
<b>Cinsiyet</b>			
Kadın	87 (46 - 116)	U=1990	0,207
Erkek	82 (47 - 119)		
<b>Medeni durum</b>			
Evli	87 (48 - 119)	U=3799	0,241
Bekar	86,5 (46 - 110)		
<b>Eğitim durumu</b>			
Lise	80 (60-98)	KW=4,065	0,131
Ön lisans	87 (47-119)		
Lisans ve lisans üstü	87 (46-116)		
<b>Çalışılan klinikler</b>			
Dahili klinikler	87 (66 - 105)	KW=3,158	0,532
Cerrahi klinikler	87 (72 - 105)		
Yoğun bakım	85 (46 - 106)		
Acil servis	81 (48 - 119)		
Ameliyathane, palyatif ve idari birimler	86 (47 - 107)		
<b>Başka bir kültüre sahip sağlık personelinin sağlığı hizmeti alma durumu</b>			
Alan	90,6±10,2	t=2,010	<b>0,046</b>
Almayan	85,8±11,7		

**Tablo 6.** Hemşirelerin bazı tanımlayıcı özelliklerine göre kültürlerarası duyarlılık ölçeği toplam puan ortalaması dağılımı (devam)

<b>Yakın çevresinde ya da ailesinde göçmen olma durumu</b>			
Var	89,2±9,7	t=1,117	0,265
Yok	86,3±11,8		
<b>Çalışma süresince Türkiye dışından gelen hastalara bakım verme durumu</b>			
Bakım veren	86 (46 - 119)	U=2931,5	0,686
Bakım vermeyen	87 (47 - 110)		
<b>Bakım verilen hastaların kültürleri hakkında yeterli bilgiye sahip olma</b>			
Evet	91±11,4	t=2,005	<b>0,047</b>
Hayır	85,7±11,3		
<b>Farklı ülkelerden gelen hastalara bakım verirken endişeli olma durumu</b>			
Evet	86,6±11,2	t=0,256	0,798
Hayır	86,2±11,8		
<b>Kültürlerarası bakım ile ilgili bir eğitim alma durumu</b>			
Alan	91±10,1	t=1,898	0,059
Almayan	86±11,7		
<b>Bakım verilen hastaların kültürel özellikleri ile ilgili eğitim almanın yararlı olacağını düşünme durumu</b>			
Düşünen	87,7±10,7	t=3,683	<b>&lt;0,001</b>
Düşünmeyen	78±14,1		

U:Mann Whitney U testi KW:Kruskal Wallis testi t:Bağımsız örnekler t testi r:Korelasyon analizi

Tablo 6’da hemşirelerin bazı özelliklerine göre KDÖ toplam puan ortalamaları verilmiştir. KDÖ toplam puan ortalaması daha önce başka bir kültüre sahip sağlık personelinen sağlık hizmeti alma durumuna göre istatistiksel olarak farklılık göstermektedir ( $p=0,046$ ). Sağlık hizmeti alanlarda ortalama puan  $90,6\pm 10,2$  olmayanlarda  $85,8 \pm 11,7$  olarak elde edilmiştir. KDÖ toplam puan ortalaması bakım verilen yabancı uyruklu hastaların kültürleri hakkında yeterli bilgiye sahip olma durumuna göre istatistiksel olarak farklılık göstermektedir ( $p=0,047$ ). Yeterli bilgiye sahip olanlarda ortalama puan  $91\pm 11,4$ , olmayanlarda  $85,7\pm 11,3$  olarak elde edilmiştir. KDÖ toplam puan ortalaması bakım verilen hastaların kültürel özellikleri ile ilgili eğitim almanın yararlı olacağını düşünme durumuna göre istatistiksel olarak farklılık göstermektedir ( $p<0,001$ ). Yararlı olacağını düşünenlerde ortalama puan  $87,7\pm 10,7$ , yararlı olacağını düşünmeyenlerde  $78\pm 14,1$  olarak elde edilmiştir (Tablo 6).

**Tablo 7.** Hemşirelerin bazı tanımlayıcı özelliklerine göre iletişimde sorumluluk alt boyutu puan ortalaması dağılımı

<b>Özellikler</b>	<b>Ortalama ±S.sapma/ Ortanca(min-mak)</b>	<b>Test istatistiği</b>	<b>p</b>
<b>Yaş</b>	$\bar{X} \pm SS = 35.9 \pm 5.2$ (min: 18, max:51 yaş)	r=-0,021	0,800
<b>Cinsiyet</b>			
Kadın	27 (11 - 35)	U=1911	0,117
Erkek	26 (9 - 34)		
<b>Medeni durum</b>			
Evli	27 (9 - 35)	U=3652	0,113
Bekar	26 (12 - 35)		
<b>Eğitim durumu</b>			
Lise	25 (20-27)	KW=2,267	0,322
Ön lisans	25 (16-33)		
Lisans ve lisans üstü	26 (14-32)		
<b>Çalışılan klinikler</b>			
Dahili klinikler	28 (20 - 35)	KW=7,858	0,097
Cerrahi klinikler	27 (17 - 34)		
Yoğun bakım	26 (13 - 31)		
Acil servis	27 (9 - 35)		
Ameliyathane, palyatif bakım servisi ve idari birimler	27 (11 - 33)		
<b>Başka bir kültüre sahip sağlık personelinde sağlık hizmeti alma durumu</b>			
Alan	27 (23 - 35)	U=1796,5	0,115
Almayan	27 (9 - 35)		
<b>Yakın çevresinde ya da ailesinde göçmen olma durumu</b>			
Var	27 (23 - 35)	U=1525,5	0,208
Yok	27 (9 - 35)		
<b>Çalışma süresince Türkiye dışından gelen hastalara bakım verme durumu</b>			
Bakım veren	27 (9 - 35)	U=2591	0,453
Bakım vermeyen	27 (12 - 34)		

**Tablo 7.** Hemşirelerin bazı tanımlayıcı özelliklerine göre iletişimde sorumluluk alt boyutu puan ortalaması dağılımı (devam)

<b>Bakım verilen hastaların kültürleri hakkında yeterli bilgiye sahip olma durumu</b>			
Evet	28 (23 - 35)	U=1086,5	0,084
Hayır	27 (9 - 35)		
<b>Farklı ülkelerden gelen hastalara bakım verirken endişeli olma durumu</b>			
Evet	27 (15 - 35)	U=2825	0,743
Hayır	27 (9 - 34)		
<b>Kültürlerarası bakım ile ilgili bir eğitim alma durumu</b>			
Alan	27 (25 - 35)	U=1277	<b>0,033</b>
Almayan	27 (9 - 35)		
<b>Bakım verilen hastaların kültürel özellikleri ile ilgili eğitim almanın yararlı olacağını düşünme durumu</b>			
Düşünen	27 (11 - 35)	U=807	<b>&lt;0,001</b>
Düşünmeyen	23 (9 - 32)		

U: Mann Whitney U test istatistiği KW: Kruskal Wallis test istatistiği r: Korelasyon analizi

Tablo 7’de katılımcı hemşirelerin bazı özelliklerine göre iletişimde sorumluluk alt boyutundan aldıkları puan ortalamaları verilmiştir. İletişimde sorumluluk alt boyut puan ortalaması kültürlerarası bakım ile ilgili eğitim alma ( $p=0,033$ ) ve bakım verilen hastaların kültürel özellikleri ile ilgili eğitim almanın yararlı olacağını düşünme ( $p<0,001$ ) durumlarına göre istatistiksel açıdan farklılık göstermektedir. Kültürlerarası bakım ile ilgili eğitim alanlarda ve bakım verilen hastaların kültürel özellikleri ile ilgili eğitim almanın yararlı olacağını düşünenlerde puan daha yüksektir.

Kültürel farklılıklara saygı alt boyut puan ortalaması hemşirelerin Tablo 8’de verilen özelliklerine göre istatistiksel açıdan farklılık göstermemiştir ( $p>0,05$ ).

**Tablo 8.** Hemşirelerin bazı tanımlayıcı özelliklerine göre kültürel farklılıklara saygı alt boyutu puan ortalaması dağılımı

<b>Özellikler</b>	<b>Ortalama ±S.sapma/ Ortanca(min-mak)</b>	<b>Test istatistiği</b>	<b>p</b>
<b>Yaş</b>	$\bar{X} \pm SS = 35.9 \pm 5.2$ (min: 18, max:51 yaş)	r=-0,063	0,438
<b>Cinsiyet</b>			
Kadın	23 (8 - 30)	U=2071	0,337
Erkek	21 (12 - 30)		
<b>Medeni durum</b>			
Evli	23 (13 - 30)	U=3751	0,190
Bekar	22,5 (8 - 30)		
<b>Eğitim durumu</b>			
Lise	18,5 (12-27)	KW=4,242	0,120
Ön lisans	18 (14-23)		
Lisans ve lisans üstü	18 (12-27)		
<b>Çalışılan klinikler</b>			
Dahili klinikler	24 (13 - 27)	KW=7,099	0,131
Cerrahi klinikler	23 (18 - 29)		
Yoğun bakım	21 (8 - 28)		
Acil servis	22 (13 - 30)		
Ameliyathane, palyatif bakım servisi ve idari birimler	22 (12 - 29)		
<b>Başka bir kültüre sahip sağlık personelinden sağlık hizmeti alma durumu</b>			
Alan	24 (18 - 29)	U=1985,5	0,388
Almayan	22,5 (8 - 30)		
<b>Yakın çevresinde ya da ailesinde göçmen olma durumu</b>			
Var	23 (15 - 30)	U=1961,5	0,570
Yok	23 (8 - 30)		

**Tablo 8.** Hemşirelerin bazı tanımlayıcı özelliklerine göre kültürel farklılıklara saygı alt boyutu puan ortalaması dağılımı (devam)

<b>Çalışma süresince Türkiye dışından gelen hastalara bakım verme durumu</b>			
Bakım veren	22,5 (8 - 30)	U=2919	0,716
Bakım vermeyen	23 (12 - 29)		
<b>Bakım verilen hastaların kültürleri hakkında yeterli bilgiye sahip olma durumu</b>			
Evet	23 (16 - 30)	U=1407,5	0,958
Hayır	22 (8 - 30)		
<b>Farklı ülkelerden gelen hastalara bakım verirken endişeli olma durumu</b>			
Evet	23 (8 - 30)	U=2535	0,165
Hayır	22 (13 - 30)		
<b>Kültürlerarası bakım ile ilgili bir eğitim alma durumu</b>			
Alan	24 (16 - 30)	U=1590	0,412
Almayan	23 (8 - 30)		
<b>Bakım verilen hastaların kültürel özellikleri ile ilgili eğitim almanın yararlı olacağını düşünme durumu</b>			
Düşünen	23 (8 - 30)	U=1228	0,061
Düşünmeyen	21 (13 - 28)		

U: Mann Whitney U test istatistiği KW: Kruskal Wallis test istatistiği r: Korelasyon analizi



**Tablo 9.** Hemşirelerin bazı tanımlayıcı özelliklerine göre iletişimde kendine güvenme alt boyutu puan ortalaması dağılımı

<b>Özellikler</b>	<b>Ortalama ±S.sapma/ Ortanca(min-mak)</b>	<b>Test istatistiği</b>	<b>p</b>
<b>Yaş</b>	$\bar{X} \pm SS = 35.9 \pm 5.2$ (min: 18, max:51 yaş)	r=0,083	0,310
<b>Cinsiyet</b>			
Kadın	16 (8 - 23)	U=2074	0,342
Erkek	14 (8 - 25)		
<b>Medeni durum</b>			
Evli	16 (8 - 25)	U=4214,5	0,981
Bekar	16 (8 - 22)		
<b>Eğitim durumu</b>			
Lise	16,5 (10-19)	KW=0,500	0,779
Ön lisans	16 (12-23)		
Lisans ve lisans üstü	16 (10-22)		
<b>Çalışılan klinikler</b>			
Dahili klinikler	15 (8 - 19)	KW=3,350	0,501
Cerrahi klinikler	16 (11 - 22)		
Yoğun bakım	16 (8 - 24)		
Acil servis	15 (10 - 25)		
Ameliyathane, palyatif bakım servisi ve idari birimler	16 (9 - 23)		
<b>Başka bir kültüre sahip sağlık personelinde sağlık hizmeti alma durumu</b>			
Alan	16 (11 - 23)	U=1925,5	0,276
Almayan	16 (8 - 25)		
<b>Yakın çevresinde ya da ailesinde göçmen olma durumu</b>			
Var	17 (10 - 22)	U=1306,5	<b>0,030</b>
Yok	16 (8 - 25)		

**Tablo 9.** Hemşirelerin bazı tanımlayıcı özelliklerine göre iletişimde kendine güvenme alt boyutu puan ortalaması dağılımı (devam)

<b>Çalışma süresince Türkiye dışından gelen hastalara bakım verme durumu</b>			
Bakım veren	16 (8 - 25)	U=3008,5	0,505
Bakım vermeyen	16 (8 - 24)		
<b>Bakım verilen hastaların kültürleri hakkında yeterli bilgiye sahip olma durumu</b>			
Evet	19 (13 - 25)	U=682	<0,001
Hayır	16 (8 - 23)		
<b>Farklı ülkelerden gelen hastalara bakım verirken endişeli olma durumu</b>			
Evet	15 (8 - 23)	U=3577	0,015
Hayır	17 (9 - 25)		
<b>Kültürlerarası bakım ile ilgili bir eğitim alma durumu</b>			
Alan	17 (10 - 22)	U=1251	0,025
Almayan	16 (8 - 25)		
<b>Bakım verilen hastaların kültürel özellikleri ile ilgili eğitim almanın yararlı olacağını düşünme durumu</b>			
Düşünen	16 (8 - 25)	U=1286	0,106
Düşünmeyen	15 (9 - 20)		

U: Mann Whitney U test istatistiği KW: Kruskal Wallis test istatistiği r: Korelasyon analizi

Tablo 9'a göre, iletişimde kendine güvenme alt boyut puan ortalaması yakın çevresinde ya da ailesinde göçmen olanlarda ( $p=0,030$ ), bakım verilen yabancı uyruklu hastaların kültürleri hakkında yeterli bilgiye sahip olanlarda ( $p<0,001$ ), farklı ülkelerden gelen hastalara bakım verirken endişeli olmayanlarda ( $p=0,015$ ) ve kültürlerarası bakım ile ilgili eğitim alanlarda ( $p=0,025$ ) daha yüksektir (Tablo 9).

Tablo 10'da iletişimden hoşlanma puanı karşılaştırılan değişkenlere göre farklılık göstermemiştir ( $p>0,050$ ).

**Tablo 10.** Hemşirelerin bazı tanımlayıcı özelliklerine göre iletişimden hoşlanma alt boyutu puan ortalaması dağılımı

<b>Özellikler</b>	<b>Ortalama <math>\pm</math>S.sapma/ Ortanca(min-mak)</b>	<b>Test istatistiği</b>	<b>p</b>
<b>Yaş</b>	$\bar{X} \pm SS = 35.9 \pm 5.2$ (min: 18, max: 51 yaş)	r=0,034	0,677
<b>Cinsiyet</b>			
Kadın	11 (3 - 15)	U=2330	2330
Erkek	11 (3 - 15)		
<b>Medeni durum</b>			
Evli	11 (5 - 15)	U=4342	0,739
Bekar	11 (3 - 15)		
<b>Eğitim durumu</b>			
Lise	7 (5-11)	KW=0,389	0,823
Ön lisans	7 (3-12)		
Lisans ve lisans üstü	7 (3-15)		
<b>Çalışılan klinikler</b>			
Dahili klinikler	10 (3 - 14)	KW=7,416	0,115
Cerrahi klinikler	12 (6 - 15)		
Yoğun bakım	11 (6 - 14)		
Acil servis	11 (6 - 15)		
Ameliyathane, palyatif bakım servisi ve idari birimler	12 (3 - 15)		
<b>Başka bir kültüre sahip sağlık personelinde sağlık hizmeti alma durumu</b>			
Alan	12 (8 - 15)	U=1983	0,381
Almayan	11 (3 - 15)		
<b>Yakın çevresinde ya da ailesinde göçmen olma durumu</b>			
Var	12 (6 - 15)	U=1695,5	0,582
Yok	11 (3 - 15)		

**Tablo 10.** Hemşirelerin bazı tanımlayıcı özelliklerine göre iletişimden hoşlanma alt boyutu puan ortalaması dağılımı (devam)

<b>Çalışma süresince Türkiye dışından gelen hastalara bakım verme durumu</b>			
Bakım veren	11 (3 - 15)	U=2988	0,548
Bakım vermeyen	11,5 (3 - 15)		
<b>Bakım verilen hastaların kültürleri hakkında yeterli bilgiye sahip olma durumu</b>			
Evet	12 (6 - 15)	U=1244,5	0,365
Hayır	11 (3 - 15)		
<b>Farklı ülkelerden gelen hastalara bakım verirken endişeli olma durumu</b>			
Evet	11 (6 - 15)	U=3338,5	0,119
Hayır	12 (3 - 15)		
<b>Kültürlerarası bakım ile ilgili bir eğitim alma durumu</b>			
Alan	12 (6 - 14)	U=1691,5	0,693
Almayan	11 (3 - 15)		
<b>Bakım verilen hastaların kültürel özellikleri ile ilgili eğitim almanın yararlı olacağını düşünme durumu</b>			
Düşünen	11 (3 - 15)	U=1849	0,374
Düşünmeyen	12 (6 - 15)		

U: Mann Whitney U test istatistiği KW: Kruskal Wallis test istatistiği r: Korelasyon analizi

**Tablo 11.** Hemşirelerin bazı tanımlayıcı özelliklerine göre iletişimde dikkatli olma alt boyutu puan ortalaması dağılımı

<b>Özellikler</b>	<b>Ortalama <math>\pm</math>S.sapma/ Ortanca(min-mak)</b>	<b>Test istatistiği</b>	<b>p</b>
<b>Yaş</b>	$\bar{X} \pm SS = 35.9 \pm 5.2$ (min: 18, max:51 yaş)	r=0,029	0,719
<b>Cinsiyet</b>			
Kadın	11 (3 - 15)	U=2056	0,451
Erkek	11 (6 - 15)		
<b>Medeni durum</b>			
Evli	12 (3 - 15)	U=3227	<b>0,007</b>
Bekar	11 (5 - 15)		
<b>Eğitim durumu</b>			
Lise	11 (10-13)	KW=0,936	0,626
Ön lisans	12 (7-15)		
Lisans ve lisans üstü	11 (6-15)		
<b>Çalışılan klinikler</b>			
Dahili klinikler	12 (6 - 15)	KW=2,498	0,645
Cerrahi klinikler	11,5 (6 - 15)		
Yoğun bakım	11 (6 - 14)		
Acil servis	11 (6 - 15)		
Ameliyathane, palyatif bakım servisi ve idari birimler	11 (3 - 15)		
<b>Başka bir kültüre sahip sağlık personelinde sağlık hizmeti alma durumu</b>			
Alan	12 (6 - 15)	U=1718,5	0,065
Almayan	11 (3 - 15)		
<b>Yakın çevresinde ya da ailesinde göçmen olma durumu</b>			
Var	11 (7 - 15)	U=1848,5	0,887
Yok	11 (3 - 15)		

**Tablo 11.** Hemşirelerin bazı tanımlayıcı özelliklerine göre iletişimde dikkatli olma alt boyutu puan ortalaması dağılımı (devam)

<b>Çalışma süresince Türkiye dışından gelen hastalara bakım verme durumu</b>			
Bakım veren	11 (3 - 15)	U=2984	0,511
Bakım vermeyen	12 (7 - 14)		
<b>Bakım verilen hastaların kültürleri hakkında yeterli bilgiye sahip olma durumu</b>			
Evet	11 (6 - 15)	U=1513	0,574
Hayır	11 (3 - 15)		
<b>Farklı ülkelerden gelen hastalara bakım verirken endişeli olma durumu</b>			
Evet	12 (5 - 15)	U=2274	<b>0,024</b>
Hayır	11 (3 - 15)		
<b>Kültürlerarası bakım ile ilgili bir eğitim alma durumu</b>			
Alan	12 (6 - 15)	U=1724,5	0,831
Almayan	11 (3 - 15)		
<b>Bakım verilen hastaların kültürel özellikleri ile ilgili eğitim almanın yararlı olacağını düşünme durumu</b>			
Düşünen	11 (3 - 15)	U=1088	<b>0,027</b>
Düşünmeyen	10 (5 - 14)		

U: Mann Whitney U test istatistiği KW: Kruskal Wallis test istatistiği r: Korelasyon analizi

Tablo 11’ de iletişimde dikkatli olma alt boyut puan ortalaması evli olanlarda ( $p=0,007$ ), farklı ülkelerden gelen hastalara bakım verirken endişeli olanlarda ( $p=0,024$ ), bakım verilen hastaların kültürel özellikleri ile ilgili eğitim almanın yararlı olacağını düşünenlerde ( $p=0,027$ ) daha yüksek bulunmuştur (Tablo 11).

## 5.TARTIŞMA

Rize Devlet Hastanesi'nde çalışan hemşirelerin göçmen bireylere bakım verirken yaşadığı güçlükler ve kültürel duyarlılıkları bu bölümde tartışılmıştır.

Bu çalışmada hemşirelerin KDÖ toplam puan ortalaması  $87,32 \pm 10,99$  bulunmuş olup hemşirelerin kültürel duyarlılıkları orta düzey olarak değerlendirilmiştir. KDÖ toplam puan ortalamasını, Kürtüncü ve ark. (2018) çalışmasında 85,416; Parlar Kılıç ve Sevinç (2018) çalışmasında  $89.42 \pm 13.55$ ; Karlıdağ Arlı ve Bakan (2018) çalışmasında  $84,87 \pm 10,34$ ; Yılmaz ve ark. (2017) çalışmasında  $84.01 \pm 9.1$ ; Uzun ve Sevinç (2015) çalışmasında  $84.32 \pm 11.40$  bulmuştur. Bulduk ve ark. (2017) sağlık hizmetleri yüksekokulunda yaptıkları çalışmada, öğrencilerin KDÖ toplam puan ortalamasını  $88,94 \pm 14,12$  bulmuştur. Egelioglu Çetişli ve ark. (2016) hemşirelik öğrencilerinin empati düzeylerine göre kültürlerarası duyarlılıklarını incelediği çalışmada, KDÖ toplam puan ortalamasını birinci sınıf öğrencilerinde  $78,42 \pm 8,82$ ; dördüncü sınıf öğrencilerinde  $78,61 \pm 5,33$  bulmuş olup öğrencilerin öğrenim gördükleri sınıflara göre KDÖ toplam puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak fark saptanmamıştır ( $p > 0,05$ ). Chang ve ark. (2013) çalışmasında hemşirelerin KDÖ toplam puan ortalamasını 49.41 bulmuş olup bu puanı düşük olarak değerlendirmiştir.

Bu çalışmada hemşirelerin %78,4'ünün Türkiye dışından gelen hastalara bakım verdiği saptanmıştır. Bakım verilen hastaların %33,7'sinin Gürcü, %32,6'sının Suriyeli olduğu belirlenmiştir. Kürtüncü ve ark. (2018) çalışmasında hemşirelerin %71,3'ünün; Karadağ Arlı ve Bakan (2018) çalışmasında, hemşirelerin %83,3'ünün; Yaman Aktaş ve ark. (2016) çalışmasında hemşirelerin %57,1'inin farklı kültürden hastalara bakım verdiğini belirtmiştir. Türkiye'nin jeopolitik konumu nedeniyle transit bir ülke olması ve birçok ülkeye ev sahipliği yapması nedeniyle Türkiye'ye gelen yabancı uyruklu birey sayısının artması, hemşirelerin bakım verirken bu bireylerle daha çok karşılaşmasına neden olabilir.

Hemşirelerin farklı ülkelerden gelen hastalara bakım verirken sorun yaşadığı alanların ise; %46,3 dil ve %36,1 iletişim olduğu saptanmıştır. Karlıdağ Arlı ve Bakan (2018) çalışmasında, hemşirelerin %83,3'ünün farklı kültürden hastalara bakım verdiğini; bunların %75,4'ünün bakım verirken iletişim, dini inanış ya da kültürel yapıyla ilgili sorun yaşadığını belirtmiştir. Yılmaz ve ark. (2017) çalışmasında, hemşirelerin %97.5'inin hastalara bakım verirken kültürle ilişkili sorunlar yaşadıklarını belirtmiştir.

Bu sorunları dil (%46.7) ve eğitim (%42.7) oluşturmuştur. Bulduk ve ark. (2017) sağlık hizmetleri meslek yüksekokulunda yaptıkları çalışmada, çalışmaya katılan öğrencilerin farklı kültürdeki insanlarla bir arada olmanın yeni kültürleri tanımanın bakış açısını değiştirmesi, kişiye yeni bilgiler sağlaması, sosyalleşmeyi artırması, empati kurma ve önyargıları değiştirme fırsatı sunması gibi olumlu yönlerinin yanı sıra; iletişim ve güven problemleri, inançsal çatışmalar, kültürlerarası uyumsuzluk ve çatışma gibi olumsuz yönlerinin de bulunduğunu belirtmiştir. Yaman Aktaş ve ark. (2016) çalışmasında, hemşirelerin %57.1'inin Türkiye dışından gelen hastalara bakım verdiğini ve bakım veren hemşirelerin %97.1'inin bakım sırasında iletişim sorunu yaşadığını belirtmiştir. Uzun ve Sevinç (2015) çalışmasında, hemşirelerin yabancı uyruklu hastalara bakım verirken yaşadığı güçlükleri dil engeli (%8.3), kültürel farklılıklar (%0.8), sağlık inançları (%0.8) şeklinde belirtmiştir. Bu çalışmada literatürdeki bulgulara paralel bulgular elde edilmiştir. Farklı kültürde sahip bireylerin farklı dile sahip olması nedeniyle hemşireler çoğunlukla dil ve iletişim sorunu yaşayabilmektedirler. Farklı kültürde sahip bireylerin farklı kültürel özelliklere, inançlara, sağlık ve hastalık anlayışına sahip olması hemşirelerle hasta arasında anlaşmazlıklara, fikir çatışmalarına ve verilen bakımın yeterli ve etkin olamamasına neden olabilir.

Hemşirelerin farklı kültürlerden hastalara bakım verirken kendini yeterli hissetme puan ortalamaları  $5,62 \pm 1,83$  bulunmuş olup bu puan orta düzey olarak değerlendirilmiştir.

Bu çalışmaya göre hemşirelerin %86,1'i bakım verdikleri hastaların kültürleri hakkında yeterli bilgiye sahip değildir, %43,8'i farklı ülkelerden gelen hastalara bakım verirken endişeli olmaktadır.

Bu çalışmada, hemşirelerin %89,2'sinin kültürlerarası bakım ile ilgili eğitim almadığı saptanmıştır. Kürtüncü ve ark. (2018) çalışmasında, hemşirelerin %60'ının transkültürel hemşireliğe ait hiç bilgi almadığı belirtilmiştir. Yılmaz ve ark. (2017) çalışmasında hemşirelerin %15.2'sinin transkültürel hemşirelik dersini okulda aldıklarını, %34.4'ü servis içi eğitimlerde aldıklarını belirtmiş olup %65.6'sı eğitim almadıklarını ifade etmiştir. Chang ve ark. (2013) çalışmasında da hemşirelerin %80.4'ü farklı kültürlerle ilgili herhangi bir eğitim almamıştır. Bu çalışmadaki ve literatürdeki diğer çalışmalardaki bulgulara göre hemşirelerin kültürlerarası bakım ile ilgili yeterli eğitim almadıkları düşünülebilir.



Hemşirelerin %95,4'ü bakım verilen hastaların kültürel özellikleri ile ilgili eğitim almanın yararlı olacağını düşünmektedir. Eğitim almanın yararlı olacağı düşünülen alanlar arasında ise; %27,5 dil, %24,5 iletişim, %16,6 sağlık ve hastalık anlayışı bulunmaktadır. Eğitim almanın yararlı olacağını düşünenlerin oranı oldukça yüksektir. Bu durum hemşirelerin kültürlerarası bakım ile ilgili eğitim almamış olup bu konuda gelişmek istediklerinin göstergesi olabilir.

Bu çalışmada, çalışmaya katılan hemşirelerin %13,9'u daha önce başka bir kültüre sahip sağlık personelinin sağlık hizmeti almıştır. KDÖ toplam puan ortalaması "daha önce başka bir kültüre sahip sağlık personelinin sağlık hizmeti alma" durumuna göre farklılık göstermektedir ( $p=0,046$ ). Hizmet alanlarda ( $90,6\pm 10,2$ ) KDÖ toplam puanı hizmet almayanlara ( $85,8\pm 11,7$ ) göre daha yüksek bulunmuştur.

Bu çalışmada hemşirelerin KDÖ toplam puan ortalaması "bakım verilen yabancı uyruklu hastaların kültürleri hakkında yeterli bilgiye sahip olma" durumuna göre farklılık göstermektedir ( $p=0,047$ ). Yeterli bilgiye sahip olanlarda ( $91\pm 11,4$ ) KDÖ toplam puan ortalaması yeterli bilgiye sahip olmayanlara ( $85,7\pm 11,3$ ) göre daha yüksek bulunmuştur. Chang ve ark. (2013) çalışmasında çeşitli kültürlerle ilgili kitap okuyanların kültürel duyarlılıklarının daha yüksek olduğunu belirtmiştir. Aynı çalışmada kurumların kültürel kaynaklar sağlaması ( $p<0.01$ ) ve kültürel yeterlilik eğitim programlarının verilmesi ( $p<0.01$ ) ile kültürel duyarlılıklarını etkilediği bulunmuştur. Bu nedenle kültürel kaynakların sağlanmasının ve kültürel eğitim programlarının verilmesinin hemşirelerin kültürel duyarlılıklarını geliştirebileceği düşünülebilir.

Bu çalışmada hemşirelerin KDÖ toplam puan ortalaması yaş, cinsiyet, medeni durum, eğitim durumu, çalışılan klinik, ailede ya da yakın çevrede göçmen varlığı, göçmen bireylere bakım verme, farklı kültürlerden gelen hastalara bakım verirken endişeli olup olmama, kültürlerarası bakım ile ilgili eğitim alıp alma durumuna göre istatistiksel olarak farklılık göstermemektedir ( $p>0.05$ ). Parlar Kılıç ve Sevinç (2018) çalışmasında öğrencilerin kültürel duyarlılıklarının yaş ve eğitim yılına göre farklılık göstermediğini belirtmiştir. Bulduk ve ark. (2017) çalışmasında, öğrencilerin cinsiyetleri ve yaşları ile kültürlerarası duyarlılık puanları arasında istatistiksel açıdan anlamlı bir ilişki bulunmamıştır. Yılmaz ve ark. (2017) çalışmasında KDÖ toplam puan ortalamasının cinsiyet değişkenine göre farklılık göstermediğini belirtmiştir. Dikmen ve ark (2016) çalışmasında, hemşirelerin cinsiyet ve eğitim düzeyi değişkenlerinin KDÖ toplam

puanına etki etmediğini belirtmiştir ( $p>0.05$ ). Abaslı ve Polat (2019) üniversite öğrencilerinin kültürlerarası duyarlılık ve kültürel zekaya ilişkin görüşlerini incelediği çalışmada, Türk ve yabancı uyruklu öğrencilerin kültürlerarası duyarlılık algı düzeylerinin cinsiyet, yaş ve eğitim durumuna göre farklılık göstermediğini belirtmiştir ( $p>0,05$ ). Meydanlıoğlu ve ark. (2015) sağlık disiplinlerinde eğitim alan üniversite öğrencilerinin kültürel duyarlılıklarını incelediği çalışmada, öğrencilerin cinsiyeti KDÖ toplam puanını etkilememiştir ( $p>0.05$ ).

Farklı olarak, Yılmaz ve ark. (2017) çalışmasında eğitim durumu lisans ( $84.9\pm 8.5$ ) ve yüksek lisans ( $86.7\pm 9.6$ ) olan hemşirelerin KDÖ toplam puan ortalamasını daha yüksek bulmuştur. Aynı çalışmada servis içi eğitimlerde kültürel bakım eğitimi alan hemşirelerin KDÖ toplam puan ortalaması ( $84.6\pm 8.7$ ) eğitim almayanlara ( $82.8\pm 9.8$ ) göre daha yüksek bulunmuştur. Karlıdağ Arlı ve Bakan (2018) çalışmasında, KDÖ toplam puan ortalamasını farklı kültürden hastaya bakım verirken sorun yaşamayanlarda, kültürlerarası hemşirelik kavramını bilenlerde ve bu konuya ilgi duyanlarda yüksek bulmuştur. Bulduk ve ark. (2017) çalışmasında, başka kültürlerle etkileşimde bulunanlarda ( $p=0,001$ ) ve diğer kültürlerle etkileşimi olumlu olarak algılayanlarda ( $p=0,002$ ) kültürlerarası duyarlılık düzeyini istatistiksel açıdan anlamlı olarak farklı bulmuştur. Meydanlıoğlu ve ark. (2015) çalışmasında, farklı kültürlerden bireylerle etkileşimde bulunmanın öğrencilerin kültürlerarası duyarlılıklarına etki ettiğini belirtmiştir ( $p<0.01$ ). Farklı kültürlerden bireylerle etkileşimde bulunan öğrencilerin puanı daha yüksek bulunmuştur.

Bu çalışmada hemşirelerin KDÖ iletişimde sorumluluk alt boyutundan aldıkları puan ortalaması  $26,45\pm 4,07$  bulunmuştur. İletişimde sorumluluk alt boyutu puan ortalaması Kürtüncü ve ark. (2018) çalışmasında 25,00; Karadağ Arlı ve Bakan (2018) çalışmasında,  $25,54\pm 4,12$ ; Yılmaz ve ark. (2017) çalışmasında  $25.4\pm 3.7$ ; Uzun ve Sevinç (2015) çalışmasında  $24.48\pm 3.84$  bulunmuştur. Hemşirelik öğrencileriyle yapılan çalışmalarda ise iletişimde sorumluluk alt boyutu puan ortalaması, Bulduk ve ark. (2017) çalışmasında  $26,33\pm 5,07$ ; Parlar Kılıç ve Sevinç (2018) çalışmasında  $26.46\pm 4.56$  bulunmuştur.

Bu çalışmada, iletişimde sorumluluk alt boyutu puanı kültürlerarası bakım ile ilgili eğitim alma durumuna göre ( $p=0,033$ ) ve bakım verilen hastaların kültürel

özellikleri ile ilgili eğitim almanın yararlı olacağını düşünme durumuna göre ( $p<0,001$ ) istatistiksel açıdan farklılık göstermektedir. Kültürlerarası bakım ile ilgili eğitim alanlarda ve bakım verilen hastaların kültürel özellikleri ile ilgili eğitim almanın yararlı olacağını düşünenlerde puan daha yüksektir. Dikmen ve ark. (2016) çalışmasında da kültürlerarası hemşirelik eğitimi alanlarda iletişimde sorumluluk puan ortalaması istatistiksel açıdan farklılık göstermiştir ( $p=0.026$ ). Eğitim alanlarda puan daha yüksek bulunmuştur.

Farklı olarak, Kürtüncü ve ark. (2018) çalışmasında, araştırmaya katılan hemşirelerin çalıştığı birime göre iletişimde sorumluluk puan ortalaması farklılık göstermiş olup ( $p<0.05$ ), klinik dışı birimlerde çalışan hemşirelerde puan daha yüksek bulunmuştur. Parlar Kılıç ve Sevinç (2018) çalışmasında cinsiyetin iletişimde sorumluluk alt boyutu puanına etki ettiğini belirtmiştir ( $p=0.044$ ). Kadın öğrencilerde puan daha yüksek bulunmuştur. Bu durumun çalışmaya katılan hemşirelik öğrencilerinin ( $n=444$ ) çoğunluğunun kadın öğrencilerden ( $n=318$ ) oluşması nedeniyle geliştiği düşünülmüştür. Meydanlıoğlu ve ark. (2015) çalışmasında, farklı kültürlerden bireylerle etkileşimde olmanın öğrencilerin iletişimde sorumluluk alt boyut puanını etkilediğini belirtmiştir ( $p<0.01$ ). Farklı kültürlerden bireylerle etkileşimde bulunan öğrencilerin puanı daha yüksek bulunmuştur. Uzun ve Sevinç (2015) çalışmasında, hemşirelerin iletişimde sorumluluk alt boyutu puan ortalaması medeni durum değişkenine göre farklılık göstermiştir ( $p=0.018$ ). Evli hemşirelerin aldığı puan daha düşük bulunmuştur. Yılmaz ve ark. (2017) çalışmasında eğitim durumu lisans ( $25.6\pm 3.6$ ) ve yüksek lisans ( $27.4\pm 3.5$ ) olan hemşirelerin iletişimde sorumluluk puan ortalaması daha yüksek bulunmuştur.

Bu çalışmada, hemşirelerin KDÖ kültürel farklılıklara saygı alt boyutu puan ortalaması  $22,00\pm 3,40$  bulunmuştur. Kültürel farklılıklara saygı alt boyutu puan ortalamasını, Kürtüncü ve ark. (2018) çalışmasında  $22,51$ ; Karadağ Arlı ve Bakan (2018) çalışmasında  $24,11\pm 3,83$ ; Bulduk ve ark. (2017) çalışmasında  $22,72\pm 4,32$ ; Yılmaz ve ark. (2017) çalışmasında  $23,4\pm 3,7$ ; Parlar Kılıç ve Sevinç (2018) çalışmasında  $23,12\pm 4,17$ ; Uzun ve Sevinç (2015) çalışmasında  $21,18\pm 3,68$  bulunmuştur.

Bu çalışmada hemşirelerin kültürel farklılıklara saygı alt boyutu puan ortalaması karşılaştırılan değişkenlere göre istatistiksel açıdan farklılık göstermemiştir ( $p>0.05$ ). Aksine Dikmen ve ark. (2016) çalışmasında, kültürel farklılıklara saygı alt boyut puan

ortalaması, farklı kültürlerden bireylerle etkileşimde bulunanlarda istatistiksel olarak anlamlı bulunmuş olup ( $p=0.015$ ), farklı kültürlerden bireylerle etkileşimde bulunan hemşirelerin kültürel farklılıklara saygı alt boyut puan ortalaması daha yüksek bulunmuştur. Aynı çalışmada transkültürel hemşirelik eğitimi alanlarda kültürel farklılıklara saygı puan ortalaması da istatistiksel olarak farklılık göstermiştir ( $p=0.013$ ). Eğitim alanlarda puan daha yüksek bulunmuştur. Yılmaz ve ark. (2017) çalışmasında transkültürel hemşirelik eğitimi alanların ( $23.7\pm 3.5$ ) kültürel farklılıklara saygı puan ortalamasının eğitim almayanlara ( $22.6\pm 4.6$ ) göre daha yüksek olduğu belirtilmiştir. Aynı çalışmada, üniversiteden mezun olan hemşirelerin kültürel farklılıklara saygı alt boyut puan ortalamasının diğer hemşirelere göre yüksek olduğu belirtilmiştir. Öğüt ve Olkun (2018) çalışmasında, üniversite öğrencilerinde kültürel farklılıklara saygı alt boyutu puan ortalaması cinsiyete göre farklılık göstermiştir. Kadın öğrencilerin kültürel farklılıklara saygı alt boyutundan aldıkları puan ortalaması erkek öğrencilere göre daha yüksek bulunmuştur. Dikmen ve ark. (2016) çalışmasında, farklı kültürlerden insanlarla etkileşimde bulunanlarda kültürel farklılıklara saygı puan ortalaması farklılık göstermiştir ( $p=0.013$ ). Etkileşimde bulunanlarda puan daha yüksek bulunmuştur. Yılmaz ve ark. (2017) çalışmasında “kültürel farklılıklara saygı” puan ortalaması kadınlarda erkeklere oranla yüksek bulunmuştur.

Bu çalışmada hemşirelerin KDÖ iletişimde kendine güvenme alt boyutundan aldıkları puan ortalaması  $16,09\pm 3,25$  bulunmuştur. İletişimde kendine güvenme alt boyut puan ortalamasını, Kürtüncü ve ark. (2018) çalışmasında 15,94; Karadağ Arlı ve Bakan (2018) çalışmasında  $15,82\pm 1,54$ ; Parlar Kılıç ve Sevinç (2018) çalışmasında  $17.26\pm 3.85$ ; Bulduk ve ark. (2017) çalışmasında  $17,59\pm 3,39$ ; Yılmaz ve ark. (2017)  $15.7\pm 1.8$ ; Uzun ve Sevinç (2015) çalışmasında  $16.61\pm 3.44$  bulunmuştur.

Bu çalışmada iletişimde kendine güvenme alt boyutu puan ortalaması yakın çevrede ya da ailede göçmen olması durumuna göre farklılık göstermiştir ( $p=0,030$ ). Yakın çevresinde ya da ailesinde göçmen olanlarda puan daha yüksek bulunmuştur. Aynı şekilde iletişimde kendine güvenme puanı bakım verilen yabancı uyruklu hastaların kültürleri hakkında yeterli bilgiye sahip olma durumuna göre farklılık göstermiştir ( $p<0,001$ ). Yeterli bilgiye sahip olanlarda puan olmayanlara göre daha yüksektir. İletişimde kendine güvenme puanı farklı ülkelerden gelen hastalara bakım verirken endişeli olma durumuna göre de farklılık göstermiştir ( $p=0,015$ ). Endişeli olmayanlarda

puan daha yüksek bulunmuştur. İletişimde kendine güvenme puan ortalaması kültürlerarası bakım ile ilgili bir eğitim alma durumuna göre de istatistiksel açıdan farklılık göstermiştir ( $p=0,025$ ). Eğitim alanlarda puan daha yüksek bulunmuştur.

Bu çalışmadaki bulgulardan farklı olarak, Meydanlıoğlu ve ark. (2015) çalışmasında cinsiyet değişkeni iletişimde kendine güven alt boyut puanına etki etmiştir ( $p<0.01$ ). Bu çalışmaya göre erkek öğrencilerin iletişimde kendine güven alt boyut puan ortalaması kız öğrencilerinkinden daha yüksek bulunmuştur. Aynı çalışmada, farklı kültürlerden bireylerle etkileşimde olmak öğrencilerin iletişimde kendine güven alt boyut puanını etkilemiştir ( $p<0.01$ ). Farklı kültürlerden bireylerle etkileşimde bulunan öğrencilerde puan daha yüksek bulunmuştur. Kürtüncü ve ark. (2018) çalışmasında, araştırmaya katılan hemşirelerin çalıştığı birim değişkenine göre iletişimde kendine güvenme puan ortalamasının istatistiksel olarak farklılık gösterdiğini belirtmiştir ( $p<0.05$ ). Klinik dışı birimlerde çalışan hemşirelerde puan daha yüksek bulunmuştur. Uzun ve Sevinç (2015) çalışmasında iletişimde kendine güven puan ortalaması klinikler arasında farklılık göstermiştir ( $p=0.005$ ). Kadın doğum kliniklerinde diğer kliniklere göre puan daha düşük bulunmuştur.

Bu çalışmada hemşirelerin KDÖ iletişimden hoşlanma alt boyutu puan ortalaması  $10,97\pm 2,37$  bulunmuştur. İletişimden hoşlanma alt boyutu puan ortalamasını, Kürtüncü ve ark. (2018) çalışmasında 10,96; Karadağ Arlı ve Bakan (2018) çalışmasında  $11,51\pm 2,47$ ; Kılıç ve Sevinç (2018) çalışmasında  $10,99\pm 2,69$ ; Bulduk ve ark. (2017) çalışmasında  $11,14\pm 2,56$ ; Yılmaz ve ark. (2017) çalışmasında  $11,5\pm 2,3$ ; Uzun ve Sevinç (2015) çalışmasında  $11,27\pm 2,40$  bulunmuştur. Bu çalışmada iletişimden hoşlanma alt boyutu puanı karşılaştırılan değişkenlere göre farklılık göstermemiştir.

Farklı olarak, Meydanlıoğlu ve ark. (2015) sağlık disiplinlerinde eğitim alan üniversite öğrencilerinin kültürel duyarlılıklarını incelediği çalışmada cinsiyet değişkeninin iletişimden hoşlanma alt boyut puanına etki ettiğini belirtmiştir ( $p<0.05$ ). Bu çalışmaya göre erkek öğrencilerin iletişimden hoşlanma alt boyut puanı kız öğrencilerinkinden yüksektir. Aynı çalışmada, farklı kültürlerden bireylerle etkileşimde olmanın öğrencilerin iletişimden hoşlanma alt boyut puanını etkilediği belirtilmiştir ( $p<0.01$ ). Farklı kültürlerden bireylerle etkileşimde bulunan öğrencilerde puan daha yüksek bulunmuştur. Kürtüncü ve ark. (2018) çalışmasında, araştırmaya katılan hemşirelerin çalıştığı birim değişkenine göre iletişimden hoşlanma puan ortalaması

farklılık göstermiştir ( $p<0.05$ ). Etkileşimden hoşlananlarda puan daha yüksek bulunmuştur.

Bu çalışmada hemşirelerin KDÖ iletişimde dikkatli olma alt boyutundan aldıkları puan ortalaması  $11,08\pm 2,09$  bulunmuştur. İletişimde dikkatli olma alt boyutu puan ortalamasını Kürtüncü ve ark. (2018) çalışmasında 10,98; Karadağ Arlı ve Bakan (2018) çalışmasında  $7,89\pm 1,62$ ; Parlar Kılıç ve Sevinç (2018) çalışmasında  $11,58\pm 2,62$ ; Bulduk ve ark. (2017) çalışmasında  $11,15\pm 2,30$ ; Yılmaz ve ark. (2017) çalışmasında  $7,7\pm 1,5$ ; Uzun ve Sevinç (2015) çalışmasında  $10,77\pm 2,25$  bulunmuştur.

Bu çalışmada, iletişimde dikkatli olma alt boyutu puan ortalaması medeni duruma göre istatistiksel olarak farklılık göstermiştir ( $p=0,007$ ). Evli olan hemşirelerde puan daha yüksek bulunmuştur. İletişimde dikkatli olma puanı farklı ülkelerden gelen hastalara bakım verirken endişeli olma durumuna göre istatistiksel olarak farklılık göstermiştir ( $p=0,024$ ). Endişeli olanlarda puan daha yüksek bulunmuştur. İletişimde dikkatli olma puanı bakım verilen hastaların kültürel özellikleri ile ilgili eğitim almanın yararlı olacağını düşünme durumuna göre de istatistiksel olarak farklılık göstermiştir ( $p=0,027$ ). Eğitim almanın yararlı olacağını düşünenlerde puan daha yüksek bulunmuştur.

Bu çalışmadaki bulgulardan farklı olarak, Kürtüncü ve ark. (2018) çalışmasında, araştırmaya katılan hemşirelerin çalıştığı birim değişkenine göre iletişimde dikkatli olma alt boyutu puan ortalamaları istatistiksel açıdan farklılık göstermiştir ( $p<0.05$ ). Klinik dışı birimlerde çalışan hemşirelerin puanı klinik ve yoğun bakımlarda çalışanlara göre daha yüksek bulunmuştur. Parlar Kılıç ve Sevinç (2018) çalışmasında cinsiyet değişkeninin iletişimde dikkatli olma alt boyut puanını etkilediğini belirtmiştir ( $p=0.014$ ). Dikmen ve ark. (2016) çalışmasında, transkültürel hemşirelik eğitimi alanlarda iletişimde dikkatli olma puan ortalaması istatistiksel olarak farklılık göstermiş olup ( $p=0.028$ ), eğitim alanlarda puan daha yüksek bulunmuştur. Uzun ve Sevinç (2015) çalışmasında hemşirelerin eğitim düzeyi iletişimde dikkatli olma puanına etki etmiştir ( $p=0.035$ ). Ön lisans mezunu hemşirelerin puanı lisans mezunu hemşirelerden daha düşük bulunmuştur. Aynı çalışmada hemşirelerin iletişimde dikkatli olma alt boyutu puan ortalaması medeni durum değişkenine göre istatistiksel olarak farklılık göstermiştir ( $p=0.034$ ). Evli hemşirelerin aldığı puan daha düşük bulunmuştur.

## 6.SONUÇ VE ÖNERİLER

Bu çalışmadan elde edilen sonuçlar bu bölümde verilmiştir.

- Hemşirelerin yaş ortalamasının  $35,9\pm 5,2$  yıl olduğu, %81,4'ünün kadın olduğu saptanmıştır. Hemşirelerin %26,8'i ameliyathane, palyatif bakım ve idari birimlerde, %23,7'si cerrahi kliniklerde, %17'si dahili kliniklerde çalışmaktadır (Tablo 1).
- Hemşirelerin %63,9'u daha önce yurt dışına çıkmamış, %86,1'i daha önce başka bir kültüre sahip sağlık personelinden sağlık hizmeti almamıştır. Hemşirelerin %88,1'inin yakın çevresinde ya da ailesinde göçmen bulunmamaktadır (Tablo 2).
- Hemşirelerin %78,4'ünün Türkiye dışından gelen hastalara bakım verdiği, bakım verilen hastaların %33,7'sinin Gürcü, %32,6'sının Suriyeli olduğu belirlenmiştir. Hemşirelerin farklı ülkelerden gelen hastalara bakım verirken sorun yaşadığı alanların %46,3 dil ve %36,1 iletişim olduğu saptanmıştır (Tablo 3).
- Hemşirelerin farklı kültürlerden hastalara bakım verirken kendini yeterli hissetme puan ortalaması  $5,62\pm 1,83$  bulunmuştur. Hemşirelerin %86,1'inin bakım verdikleri hastaların kültürleri hakkında yeterli bilgiye sahip olmadığı, %43,8'inin farklı ülkelerden gelen hastalara bakım verirken tedirgin oldukları belirlenmiştir. Hemşirelerin %89,2'sinin kültürlerarası bakım ile ilgili eğitim almadığı, %95,4'ünün bakım verilen hastaların kültürel özellikleri ile ilgili eğitim almanın yararlı olacağını düşündükleri tespit edilmiştir. Eğitim almanın yararlı olacağı düşünülen alanlar arasında ise; %27,5 dil, %24,5 iletişim, %16,6 sağlık ve hastalık anlayışı bulunmaktadır (Tablo 4).
- Hemşirelerin KDÖ toplam puan ortalamaları  $87,32\pm 10,99$  bulunmuş olup hemşirelerin kültürel duyarlılıklarının orta düzeyde olduğu saptanmıştır. Hemşireler iletişimde sorumluluk alt boyutundan en yüksek, iletişimden hoşlanma alt boyutundan ise en düşük puanı almışlardır (Tablo 5).
- Hemşirelerden "başka bir kültüre sahip sağlık personelinden sağlık hizmeti alanların ( $p=0,046$ )", "yabancı uyruklu hastaların kültürleri hakkında yeterli bilgiye sahip olanların ( $p=0,047$ )", "bakım verilen hastaların kültürel özellikleri ile ilgili eğitim almanın yararlı olacağını düşünenlerin ( $p<0,001$ )" daha yüksek KDÖ puan ortalamasına sahip olduğu tespit edilmiştir. (Tablo 6).

- Kùltùrlerarası bakım ile ilgili eğitim alan ve bakım verilen hastaların kùltùrel òzellikleri ile ilgili eğitim almanın yararlı olacağını dùřùnen hemşirelerin iletişimde sorumluluk alt boyutundan daha yùksek puan aldıkları saptanmıştır (Tablo 7).
- Hemşirelerin kùltùrel farklılıklara sayđı alt boyutundan aldıkları puan ortalaması tanımlayıcı òzelliklerine gòre istatistiksel olarak farklılık gòstermemiřtir (Tablo 8).
- Yakın çevresinde ya da ailesinde gòçmen olan, bakım verilen hastaların kùltùrleri hakkında yeterli bilgiye sahip olan, farklı ùlkelerden gelen hastalara bakım verirken endişeli olmayan ve kùltùrlerarası bakım ile ilgili eğitim alan hemşirelerin iletişimde kendine daha fazla gùvendikleri tespit edilmiştir (Tablo 9).
- Hemşirelerin iletişimden hoşlanma alt boyut puanı tanımlayıcı òzelliklerine gòre istatistiksel olarak farklılık gòstermemiřtir (Tablo 10).
- Evli olan, farklı ùlkelerden gelen hastalara bakım verirken endişelenen, bakım verilen hastaların kùltùrel òzellikleri ile ilgili eğitim almanın yararlı olacağını dùřùnen hemşirelerin iletişimde daha dikkatli olduğu saptanmıştır (Tablo 11).
- Bu sonuçlar doğrultusunda aşağıdaki öneriler verilebilir:
- Hemşirelerin Tùrkiye dışından gelen hastalara bakım verme oranlarının (%78,4) yùksek olması ve farklı kùltùrlerden hastalara bakım verirken sorun yaşamaları nedeniyle hemşirelik eğitimi programında Transkùltùrel Hemşirelik dersinin yaygınlaştırılması, hemşirelerin hizmet içi eğitimlerinde Transkùltùrel Hemşirelik konusuna da yer verilmesi,
- Hemşirelerin Tùrkiye dışından gelen hastalara bakım verirken en çok karşılaştıkları sorunlar arasında dil ve iletişim sorunu olması nedeniyle, hemşirelik eğitim programlarında verilen dil eğitiminin geliştirilmesi, hastanelerde gùn boyunca hizmet verebilecek tercùmanların bulunması önerilmektedir.



## KAYNAKLAR

- Abaslı K, Polat Ş. Öğrencilerin Kültürlerarası Duyarlılık ve Kültürel Zekaya İlişkin Görüşlerinin İncelenmesi. Anemon Muş Alparslan Üniversitesi Sosyal Bilimler Dergisi 2019;7(1):193-202.
- Adıgüzel Y. Göç Sosyolojisi. 2.Baskı, Ankara, Nobel Kitabevi, 2018;3-31.
- Akıncı B, Nergiz A, Gedik E. Uyum Süreci Üzerine Bir Değerlendirme: Göç ve Toplumsal Kabul. Göç Araştırmaları Dergisi 2015;1(2):58-83.
- Akkoç S, Tok M, Hasıripi A. Mülteci ve sığınmacı hastalara sağlık hizmeti sunulurken sağlık çalışanlarının yaşadığı sorunlar. Sağlık Akademisyenleri Dergisi 2017;7(1):23-27.
- Aksoy Z. Uluslararası Göç ve Kültürlerarası İletişim. Uluslararası Sosyal Araştırmalar Dergisi 2012;5(20):292-303.
- Aksoy Z. Kültürlerarası İletişim Eğitiminde Öğrencilerin Kültürlerarası Duyarlılık Gelişimi Öz Değerlendirmeleri Üzerine Bir İnceleme. Selçuk İletişim 2016;9(3):34-53.
- Aksu H, Sevil Ü. Göç ve Kadın Sağlığı. Maltepe Üniveritesi Hemşirelik Bilim ve Sanatı Dergisi 2010;2(3):133-138.
- Aloğlu N, Taşlıyan M, Hırlak B, Kalaycı M. Hemşirelerin Sığınmacılara/Göçmenlere ve Türklere Verdiği Sağlık Hizmeti Algıları ve Yaşanan Sorunlar: Kahramanmaraş'ta Bir Alan Çalışması. Social Sciences Studies Journal 2017;3(6):940-954.
- Arabacı Z, Hasgül E., Sezen Serpen A. Türkiye'de Kadın Göçmenlik ve Göçün Kadın Sağlığı Üzerine Etkisi. Sosyal Politika Çalışmaları Dergisi 2016;16(36):129-144.
- Aslan Ş, Sünbül F, Güzel Ş. Mültecilerin Kilis Sağlık Hizmetleri Üzerindeki Etkisi. Journal of Healthcare Management and Leadership 2018;(1):48-58.
- Aydın D, Şahin N, Akay B. Göç olayının çocuk sağlığı üzerine etkileri. İzmir Dr. Behçet Uz Çocuk Hastanesi Dergisi 2017;7(1):8-14.
- Aydoğan S, Metintaş S. Türkiye'ye Gelen Dış Göç ve Sağlığa Etkileri. Türk Dünyası Uygulama ve Araştırma Merkezi Halk Sağlığı Dergisi 2017;2(2):37-45.
- Bayık Temel A. Kültürlerarası (Çok kültürlü) Hemşirelik Eğitimi. Atatürk Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi 2008;11(2):92-101.
- Bayık Temel A. Okulöncesi Dönemdeki Göçmen Çocukların İki Dilli ve Çok Kültürlü Ortamda Öğrenmeleri Üzerine, Esen E, Yazıcı Z, Editör. Onlar Bizim Hemşehrimiz

Uluslararası Göç ve Hizmetlerin Kültürlerarası Açılımı, 1. Baskı Ankara, Siyasal Kitabevi. 2011; 43-73.

Bekiroğlu O, Balcı Ş. Kültürlerarası İletişim Duyarlılığının İzlerini Aramak: ‘İletişim Fakültesi Öğrencileri Örneğinde Bir Araştırma’. *Türkiyat Araştırmaları Dergisi* 2014;(35):429-459.

Beşer A, Tekkaş Kerman K. Göç Eden Bireylerin Öncelikli Sağlık Sorunları ve Sağlık Hizmetine Ulaşımındaki Engeller. *Türkiye Klinikleri* 2017;3(3):143-148

Beşer A. Göç, Kültür ve Sağlık İlişkisi. Seviğ Ü, Tanrıverdi G, Editör. *Kültürlerarası Hemşirelik*, 1. Baskı, İstanbul, İstanbul Tıp Kitabevi. 2012;57-74.

Biswas D, Kristiansen M, Krasnik A, Norredam M. Access to healthcare and alternative health-seeking strategies among undocumented migrants in Denmark. *BMC Public Health* 2011;11(560):1-11.

Borlu A, Ener D. Göçlerin Toplum Beslenmesine Etkileri. *Türkiye Klinikleri* 2017;3(1):22-26.

Bulduk S, Tosun H, Ardıç E. Türkçe Kültürler Arası Duyarlılık Ölçeğinin Hemşirelik Öğrencilerinde Ölçümsel Özellikleri. *Türkiye Klinikleri* 2011;19(1):25-31.

Bulduk S, Usta E, Dinçer Y. Kültürlerarası Duyarlılık ve Etkileyen Faktörlerin Belirlenmesi: Bir Sağlık Hizmetleri Meslek Yüksekokulu Örneği. *Düzce Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Dergisi* 2017;7(2):73-77.

Chang H.Y, Yang Y.M, Kuo Y.L. Cultural Sensitivity and Related Factors Among Community Health Nurses. *J Nurs Res* 2013;21(1):67-73.

Chen G.M, Starosta W.J. The Development and Validation of The Intercultural Sensitivity Scale. *Commun Stud* 2000;(3):1-15.

Ceylan Polat D, Akcan E. Hemşirelik Öğrencilerinin Yabancı Uyruklu Hastalara Bakım Vermede Yaşadığı Güçlükler. *Anadolu Hemşirelik ve Sağlık Bilimleri Dergisi* 2016;(19):9-13.

Çakır S. Türkiye’de Göç, Kentleşme/Gecekondular Sorunu ve Üretilen Politikalar Süleyman Demirel Üniversitesi Fen Edebiyat Fakültesi Sosyal Bilimler Dergisi 2011;(23): 209-222.

Çevik C, Karaca Sivrikaya S. Küreselleşme, Göç ve Birinci Basamak Sağlık Hizmetleri. *Türkiye Klinikleri* 2018:1-5.

Çıtıl R, Eğri M. Göçler ve Enfeksiyon Hastalıkları *Türkiye Klinikleri* 2017;3(1):14-21.

Daynes L. The health impacts of the refugee crisis:a medical charity perspective. Clin Med (Lond) 2016;16(5):437-440.

Demir G, Arıöz A. Göç Eden Kadınların Sağlıklı Yaşam Biçimi Davranışları ve Etkileyen Faktörler. Düzce Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Dergisi. 2014;1(2):1-8.

Dikmen Y, Aksakal K, Kara Yılmaz D. An Investigation of Cultural Sensitivity of Nurses in Foreign Patient Care: A Descriptive Study in Turkey Int J Health Sci Res 2016;6(6):254-261.

Egelioglu Cetişli N, Işık G, Özgüven Öztornacı B, Ardahan E, Özgürsoy Uran BN, Top ED, Ünsal Avdal E. Hemşirelik Öğrencilerinin Empati Düzeylerine Göre Kültürlerarası Duyarlılıkları. İzmir Kâtip Çelebi Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Dergisi 2016;1(1):27-33.

Gümüş Y, Bilgili N. Göçün Sağlık Üzerindeki Etkileri. Anadolu Hemşirelik ve Sağlık Bilimleri Dergisi 2015;18(1):63-67.

Gün İ. Göçler ve Çevre Sağlığı. Türkiye Klinikleri 2017;3(1):9-13.

Günay E, Atılğan D, Serin E. Dünya’da ve Türkiye’de Göç Yönetimi. Kahramanmaraş Sütçü İmam Üniversitesi İktisadi ve İdari Bilimler Fakültesi Dergisi 2017;7(2):37-60

Gürbüz S, Duğan Ö. Sığınmacılarda Sağlık İletişimi: Suriyeli Öğretmenler Üzerine Bir Çalışma. Akademik Bakış Dergisi 2017;(64):479-490.

Harunoğulları M. Suriyeli sığınmacı çocuk işçiler ve sorunları: Kilis örneği. Göç Dergisi 2016;3(1):29-63.

IOM 2009. Göç Terimleri Sözlüğü. [http://www.goc.gov.tr/files/files/goc\\_terimleri\\_sozlugu.pdf](http://www.goc.gov.tr/files/files/goc_terimleri_sozlugu.pdf), 2009. Erişim Tarihi: 05.01.2019

IOM 2018. World Migration Report 2018 [https://publications.iom.int/system/files/pdf/wmr\\_2018\\_en.pdf](https://publications.iom.int/system/files/pdf/wmr_2018_en.pdf), 2018. Erişim Tarihi: 10.08.2019

İldam Çalım S, Kavlak O, Sevil Ü. Evrensel Bir Sorun: Göç Eden Kadınların Sağlığı ve Sağlık Hizmetlerinde Yaşanan Dil Engeli. Sağlık ve Toplum 2012;22(2):11-19.

Karabey S, Bayram S. Göçlerin Ruh Sağlığına Etkileri. Türkiye Klinikleri 2017;3(1):27-35.

- Karadağ Ö, Altıntaş KH. Mülteciler ve sağlık. Turk Silahlı Kuvvetleri Koruyucu Hekim Bul 2010;9(1):55-62.
- Karlıdağ Arlı Ş, Bakan A.B. Cerrahi Hemşirelerde Merhamet ve Kültürlerarası Duyarlılığı Etkileyen Faktörler. Sürekli Tıp Eğitimi Dergisi 2018;27(4):277-283.
- Kaya Erten Z, Zincir H, Özen B, Dinç S, Sevig Ü, Özkan F. Göçle Gelen Ailelerin Sağlıkla İlgili Bazı Davranış ve Görüşlerinin Saptanması. Hacettepe Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Dergisi 2014;1(3):35-46.
- Kirmayer L.J, Narasiah L, Munoz M, Rashid M, Ryder A.G, Guzder J, Hassan G, Rousseau C, Pottie K. Common mental health problems in migrants and refugees: general approach in primary care. Canadian Guidelines for Immigrant Health 2011;183(12):959-967.
- Koçak Y, Terzi E. Türkiye’de Göç Olgusu, Göç Edenlerin Kentlere Olan Etkileri ve Çözüm Önerileri. Kafkas Üniversitesi, İktisadi ve İdari Bilimler Fakültesi Dergisi 2012;3(3):164-184.
- Koçan S, Demirci Güngördü N, Demir A, Üstün Ç. Bir Grup Sağlık Çalışanının Bakış Açısıyla Göçmen Sorunu: Nitel Bir Çalışma. International Periodical for the Languages, Literature and History of Turkish or Turkic 2017;12(31):361-378.
- Kürtüncü M, Arslan N, Çatalçam S, Yapıcı G, Hırçın G. Yataklı Tedavi Kurumlarında Çalışan Hemşirelerin Kültürlerarası Duyarlılıkları İle Sosyo-Demografik Özellikleri ve Empati Düzeyleri Arasındaki İlişki. Hemşirelikte Araştırma Geliştirme Dergisi. 2018;20(1):44-56.
- Lin M.H, Chiu Y.W, Hsu H.C. Exploring the experiences of cultural competence among clinical nurses in Taiwan 2019;(45): 6-11.
- Lindert J, Schouler-Ocak M, Heinz A, Priebe S. Mental health, health care utilisation of migrants in Europe. European Psychiatry 2008;(23):14-20.
- McCann P, Poot J, Sanderson L. Migration, Relationship Capital and International Travel: Theory and Evidence. J Econ Geogr 2010;10(2):361-387.
- Meydanlıoğlu A, Arıkan F, Gozum S. Cultural sensitivity levels of university students receiving education in health disciplines. Adv Health Sci Educ Theory Pract 2015;20(5):1195-1204.
- Missine S, Bracke P. Depressive symptoms among immigrants and ethnic minorities: a population based study in 23 European countries. Soc Psychiatry Psychiatr Epidemiol 2012;(47):97-109.
- Moullan Y, Jusot F. Why is the ‘healthy immigrant effect’ different between European countries? Eur J Public Health 2014;24(1):80-86.

- Nacar E, Özer A. Göçlerin Çocuk Sağlığına Etkileri. Türkiye Klinikleri 2017;3(1):3640.
- Oral B, Çetinkaya F. Sosyolojik Bir Olgu Olarak Göç, Tanımı, Nedenleri ve Göç Kuramları. Türkiye Klinikleri 2017;3(1):1-8.
- Öğüt N, Olkun E.O. Üniversite Öğrencilerinin Kültürlerarası Duyarlılık Düzeyi: Selçuk Üniversitesi Örneği. Selçuk İletişim 2018;11(2):54-73.
- Öztürk A. Göçlerin Kadın Sağlığına Etkileri. Türkiye Klinikleri 2017;3(1):41-48.
- Öztürk E, Öztaş D. Transkültürel Hemşirelik. Batman Üniversitesi Yaşam Bilimleri Dergisi 2012;1(1):293-300.
- Parlar Kılıç S, Sevinç S. The Relationship Between Cultural Sensitivity and Assertiveness in Nursing Students from Turkey. J Transcult Nurs 2018;29(4):379386.
- Peltokorpi V. Intercultural Communication in Foreign Subsidiaries: The Influence of Expatriates' Language and Cultural Competencies. Scandinavian Journal of Management 2010;26(2):176-188.
- Rengi Ö, Polat S. Sınıf Öğretmenlerinin Kültürel Farklılık Algıları ve Kültürlerarası Duyarlılıkları. Journal of World of Turks 2014;6(3):135-156.
- Seviğ Ü, Özcan A, Tanrıverdi G. Kültürlerarası Hemşirelikte Temel Kavramlar. Seviğ Ü, Tanrıverdi G, Editör. Kültürlerarası Hemşirelik, 1. Baskı, İstanbul, İstanbul Tıp Kitabevi. 2012;95-108.
- Shamim Begam N, Mini GK. Impact of Migration on Non-Communicable Disease Risk Factors: Comparison of Gulf Migrants and their Non-Migrant Contemporaries in the District of Origin in Kerala, India. International Archives of BioMedical and Clinical Research 2016;2(2):59-65.
- Sirkeci İ, Yüceşahin M.M. Editörden: Türkiye'de göç çalışmaları. Göç Dergisi 2014;1(1):110.
- Solgun C, Durat G. Göç ve ruh sağlığı. Journal of Human Rhythm 2017;3(3):137-144.
- Şeker D, Uçan G. Göç Sürecinde Kadın. Celal Bayar Üniversitesi Sosyal Bilimler Dergisi 2016;14(1):199-214.
- Şen M. Türkiye'de İç Göçlerin Neden ve Sonuç Kapsamında İncelenmesi. Çalışma ve Toplum 2014;(1):231-256.

- Topçu S, Beşer A. Göç ve Sağlık. Cumhuriyet Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi 2006;10(3):37-41.
- Tortumluoğlu G. Transkültürel Hemşirelik ve Kültürel Bakım Modeli Örnekleri. Cumhuriyet Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi 2004;8(2):47-57.
- Tuzcu A. Göç alan Antalya ilinde hemşirelik öğrencilerinin kişisel olarak ve uygulama alanında göçle gelen bireylere bakım verirken yaşadığı sorunlar. International Journal of Human Sciences 2014;11(1):535-550.
- Tuzcu A, Bademli K. Göçün Psikososyal Boyutu. Psikiyatride Güncel Yaklaşımlar 2014;6(1):56-66.
- Tümtaş S, Ergun C. Göçün Toplumsal ve Mekânsal Yapı Üzerindeki Etkileri. Süleyman Demirel Üniversitesi İktisadi ve İdari Bilimler Fakültesi Dergisi 2016;21(4):13471359.
- UNHCR 2019. Türkiye: Kilit Veriler ve Sayılar Nisan 2019 <https://www.unhcr.org/tr/unhcr-turkiye-istatistikleri>, 2019 Erişim Tarihi: 05.01.2019
- Uzun Ö, Sevinç S. The relationship between cultural sensitivity and perceived stress among nurses working with foreign patients. J Clin Nurs 2015;(24):3400-3408.
- Ünal S. Türkiye'nin Beklenmedik Konukları: "Öteki" Bağlamında Yabancı Göçmen ve Mülteci Deneyimi. Journal of World of Turks 2014;6(3):65-89.
- Yaman Aktaş Y, Gök Uğur H, Orak O.S. Hemşirelerin Kültürlerarası Hemşirelik Bakımına İlişkin Görüşlerinin İncelenmesi. Uluslararası Hakemli Hemşirelik Araştırmaları Dergisi 2016;(8):120-135.
- Yılmaz F, Göçen S. Sınıf Öğretmeni Adaylarının Kültürlerarası Duyarlılık Hakkındaki Görüşlerinin Farklı Değişkenlere Göre İncelenmesi. Adıyaman Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Dergisi 2013;6(15):373-392.
- Yılmaz M, Toksoy S, Denizci Direk Z, Bezirgan S, Boylu M. Cultural Sensitivity Among Clinical Nurses: A Descriptive Study. J Nurs Scholarsh 2017;49(2): 153161.
- WHO 2006. Constitution of the World Health Organization [https://www.who.int/governance/eb/who\\_constitution\\_en.pdf](https://www.who.int/governance/eb/who_constitution_en.pdf), 2006 Erişim Tarihi: 10.08.2019
- WHO 2018. Health of refugees and migrants Practices in addressing the health needs of refugees and migrants <https://www.who.int/migrants/publications/EUROPractices.pdf>, 2018 Erişim Tarihi: 05.01.2019

## EKLER

### Ek 1: Veri Toplama Formu

Sayın Katılımcı,

Bu anket göçmenlere bakım veren hemşirelerin bakım verirken yaşadığı güçlükleri tanımlamak ve kültürel duyarlılıklarını belirlemek amacı ile hazırlanmıştır. Bu ankette yer alan soruları eksiksiz cevaplamanız çalışmanın güvenilirliği açısından önemlidir. Katılarınızdan dolayı teşekkür ederim.

Nida Nur ŞATIR

ndnrstr@gmail.com

0506 633 51 64

1. Cinsiyetiniz:  Kadın  Erkek
2. Yaşınız: .....
3. Medeni Durumunuz:  Evli  Bekar
4. Eğitim Durumunuz:  Lise  Yüksekokul  Lisans  Yüksek Lisans  Doktora
5. Hangi serviste çalışıyorsunuz?  
 Dahili Servisler  Cerrahi Servisler  Yoğun Bakım  Acil Servis  
 Diğer .....
6. Mesleğinizde Kaçınıcı Yılıınız? .....
7. Daha önce yurt dışına çıktınız mı?  Evet  Hayır
8. Anadiliniz dışında başka bir dil biliyor musunuz?  Evet  Hayır
9. Cevabınız "Evet" ise bildiğiniz diğer diller: .....
10. Daha önce başka bir kültüre sahip sağlık personelinen sağlık hizmeti aldınız mı?  
 Evet  Hayır
11. Yakın çevrenizde ya da ailenizde göçmen var mı?  Evet  Hayır
12. Çalışma süresince Türkiye dışından gelen hastalara bakım verdiniz mi? (Cevabınız 'Hayır' ise 18. soruya geçiniz.)  
 Evet  Hayır
13. Bakım verdiğiniz hastanın vatandaşı olduğu ülke? (Birden fazla işaretleyebilirsiniz.)  
 Gürcistan  Suriye  Afganistan  Irak  Arabistan  Avrupa Ülkeleri  
 Diğer.....
14. Bakım verdiğiniz yabancı uyruklu hastaların kültürleri hakkında yeterli bilgiye sahip misiniz?  
 Evet  Hayır
15. Farklı ülkelerden gelen hastalara bakım verirken tedirgin oluyor musunuz?  
 Evet  Hayır
16. Farklı ülkelerden gelen hastalara bakım verirken hangi konularda problem yaşıyorsunuz? Belirtiniz.

.....  
.....  
.....  
.  
**Ek 1 (Devamı)**

**17.** Farklı kültürlerden hastalara bakım verme konusunda kendinizi ne kadar yeterli buluyorsunuz? İşaretleyiniz.

1      2      3      4      5      6      7      8      9      10

---

Hiç yeterli  
bulmuyorum

Çok yeterli  
buluyorum

**18.** Kültürlerarası bakım ile ilgili bir eğitim aldınız mı?  Evet       Hayır

**19.** Bakım verdiğiniz hastaların kültürel özellikleri ile ilgili eğitim almanın yararlı olacağını düşünüyor musunuz?  Evet       Hayır

**20.** Bakım verdiğiniz hastaların kültürel özellikleri ile ilgili hangi eğitimlerin yararlı olacağını düşünüyorsunuz? (Birden fazla işaretleyebilirsiniz.)

Dil               İletişim               Aile Yapısı               İnançlar ve adetler  
 Sağlık ve hastalık anlayışı               Sosyokültürel özellikler               Diğer  
(Belirtiniz).....



## EK 2: Kùltùrlerarası Duyarlılık Òlçeđi

İfadeler	Kesinlikle katılmıyorum	Katılmıyorum	Karasızım	Katılıyorum	Kesinlikle katılıyorum
1. Farklı kùltùrlerden olan insanlarla iletişimde bulunmaktan hoşlanırım.					
2. Diğer kùltùrlerden olan insanların dar gòrùřlü olduğunu dùřünürüm.					
3. Farklı kùltùrlerden olan insanlarla iletişim kurarken kendimden oldukça eminimdir.					
4. Farklı kùltùrlerden olan insanların karşısında konuşmakta çok zorlanırım.					
5. Farklı kùltùrlerden olan insanlarla iletişim kurarken her zaman ne söyleyeceğimi bilirim.					
6. Farklı kùltùrlerden olan insanlarla iletişim kurarken oldukça sosyal olabilirim.					
7. Farklı kùltùrlerden olan insanlarla birlikte olmaktan hoşlanmam.					
8. Farklı kùltùrlerden olan insanların değerlerine sayđı duyarım.					
9. Farklı kùltùrlerden olan insanlarla iletişim kurarken kolayca telaşlanırım.					
10. Farklı kùltùrlerden olan insanlarla iletişim kurarken kendime güvenirim.					
11. Farklı kùltùrdeki akranlarım hakkında bir kanıya varmadan önce beklemeyi tercih ederim.					
12. Farklı kùltùrlerden olan insanlarla birlikteyken genellikle cesaretim kırılır.					
13. Farklı kùltùrlerden olan insanlara karşı açık fikirliyimdir.					
14. Farklı kùltùrlerden olan insanlarla iletişim kurarken nezaket kurallarına daha dikkat ederim.					
15. Farklı kùltùrlerden olan insanlarla iletişim kurarken genellikle kendimi yararsız hissederim.					
16. Farklı kùltùrlerden olan insanların davranış biçimlerine sayđı duyarım.					
17. Farklı kùltùrlerden olan insanlarla iletişim kurarken olabildiğince çok bilgi edinmeye çalışırım.					
18. Farklı kùltùrlerden olan insanların gòrùřlerini kabul edemem.					
19. İletişimimiz boyunca kùltürel olarak farklı olan akranlarımın imalı yorumlarına karşı hassasım.					
20. Kendi kùltürümün diğer kùltùrlerden daha iyi olduğunu dùřünürüm.					
21. İletişimimiz boyunca kùltürel olarak farklı olan akranlarıma genellikle olumlu yaklaşırım.					
22. Kùltürel olarak farklı insanlarla uğraşmak zorunda kalacağım durumlardan kaçınırım.					
23. Kùltürel olarak farklı olan akranlarıma karşı anlayışımı, genellikle sözlü/sözsüz iletişim ile belli ederim.					
24. Kùltürel olarak farklı olan akranlarımla aramızdaki farklılıklardan keyif alırım.					

## EK 3: Kurum İzni



T.C.  
RİZE VALİLİĞİ  
İl Sağlık Müdürlüğü

RİZE İL SAĞLIK MÜDÜRLÜĞÜ - RİZE İL EĞİTİM BİRİMİ  
08/04/2019 12:34 - 40986104 - 799 - E.139



00091033168

Sayı : 40986104-799  
Konu : Bilimsel Araştırma İzni/Hemşire  
Nida Nur ŞATIR

### MÜDÜRLÜK MAKAMINA

Hemşire Nida Nur ŞATIR, kurumumuza bağlı Rize Devlet Hastanesinde "**Göçmenlere Bakım Veren Hemşirelerin Yaşadığı Güçlükler ve Kültürel Duyarlılıklar**" konulu çalışmasını yapmak üzere tarafına izin verilmesini talep etmektedir.

Çalışma planı incelenmiş olup, çalışma süresince değişikliğe gidilmeden; sunulan hizmeti aksatmayacak şekilde, hasta mahremiyeti ve bilgi güvenliği hususlarında güvenlik tedbirleri alınarak çalışmanın yürütülmesi, yapılacak çalışma sonucunun Bakanlığımız bilgisi dışında ilan edilmemesi ve çalışma sonucu ile ilgili tarafımıza bilgi verilmesi kaydıyla söz konusu çalışmanın kurumumuza bağlı ilgili sağlık tesisinde **08/04/2019-01/06/2019** tarihleri arasında yapılması uygun görülmüştür.

Olurlarınıza arz ederim.

e-İmzalıdır.  
Ahmet İNCE  
Pers. ve Dest.Hiz.Bşk.Yrd.

Uygun görüşle arz ederim.

.../.../2019

e-İmzalıdır.

Dr.Hakan GÖRGÜLÜ

Pers. ve Dest. Hizm. Başkanı

**O L U R**

.../.../2019

e-İmzalıdır.

Dr.Mustafa TEPE

İl Sağlık Müdürü

T.C. SAĞLIK BAKANLIĞI RECEP TAYYİP ERDOĞAN ÜNİVERSİTESİ

EĞİTİM VE ARAŞTIRMA HASTANESİ

Bilgilerinizi ve yazımız ile ekte gönderilen protokol metninin ilgili kişiye tebliği hususunda geçişini rica ederim.

**EKLER:**

Protokol (2 Sayfa)

e-İmzalıdır.  
Dr.Mustafa TEPE  
İl Sağlık Müdürü

Paşakuyu Mahallesi Zübeyde Hanım Cad. Sağlık Kompleksi Kat:4 Rize/Merkez

Telefon: Faks No: 04642130364

e-Posta: esranur.senturk@saglik.gov.tr İnternet Adresi:

http://www.rize.egitim@saglik.gov.tr

Evrakın elektronik imzalı suretine <http://e-belge.saglik.gov.tr> adresinden b167c2e7-5217-496c-896b-3b9487ee55bc kodu ile erişebilirsiniz.

Bu belge 5070 sayılı elektronik imza kanuna göre güvenli elektronik imza ile imzalanmıştır.

Bilgi için: Esra Nur ŞENTÜRK

EBE

Telefon No: (0 464) 213 03 57

## EK 4: Etik Kurul İzni



T.C.  
ONDOKUZ MAYIS ÜNİVERSİTESİ  
KLİNİK ARAŞTIRMALAR ETİK KURULU

Sayı: B.30.2.ODM.0.20.08/127-277

15 .03.2019

Sayın Prof. Dr. İlknur Aydın AVCI

Etik Kurulumuza sunmuş olduğunuz **Göçmenlere Bakım Veren Hemşirelerin Yaşadığı Güçlükler Ve Kültürel Duyarlılıkları** başlıklı OMÜ KAEK 2019/110 Karar nolu Anket çalışması nitelikli araştırma projeniz Klinik Araştırmalar Etik Kurulu yönergesine göre 07.02.2019 tarihli Etik Kurulumuzda incelenmiş etik açıdan uygun bulunmuştur. Ancak araştırmanın yapılacağı yerlerdeki ilgili kurumlardan izin yazısı alınmadığından ilgili kurumlardan izin yazısı alınıp, tarafımıza bildirilmesinden sonra **başlanmasına** oy birliği ile karar verilmiştir.

Bilgilerinize arz/rica ederim.

Prof. Dr. Ramis ÇOLAKI  
Klinik Araştırmalar Etik Kurulu Başkanı

## EK 5: Ölçek Kullanım İzni

14.06.2019

Gmail - Re: Ynt: Yan: Fwd: YNT: Fwd: Ölçek izni hakkında



Nida Nur Şatır <ndnrstr@gmail.com>

**Re: Ynt: Yan: Fwd: YNT: Fwd: Ölçek izni hakkında**

3 ileti

**Serap BULDUK** <serapbulduk@duzce.edu.tr>  
Alıcı: ndnrstr@gmail.com

7 Ocak 2019 13:33

Sayın Nida Nur Satır,

Türkçe geçerlik ve güvenilirlik çalışmasını yaptığımız Kültürlerarası Duyarlık Ölçeği'ni kullanma isteğiniz beni memnun etti. Gerekli dokümanları gönderiyorum. Çalışma sürecinizde başarılar dilerim.

Dr. Öğr. Üyesi Serap BAYRAM

**Kimden:** "nazankostu" <nazankostu@gmail.com>  
**Kime:** "Serap BULDUK" <serapbulduk@duzce.edu.tr>  
**Gönderilenler:** 26 Aralık Çarşamba 2018 16:21:18  
**Konu:** Re: Ynt: Yan: Fwd: YNT: Fwd: Ölçek izni hakkında

Teşekkür ederim.

26 Ara 2018 Çar 16:29 tarihinde Serap BULDUK <serapbulduk@duzce.edu.tr> şunu yazdı:  
Sayın Öğr. Gör. Nazan Koştu,

Türkçe geçerlik ve güvenilirlik çalışmasını yaptığımız Kültürlerarası Duyarlık Ölçeği'ni kullanma isteğiniz beni memnun etti. Gerekli dokümanları gönderiyorum. Çalışma sürecinizde başarılar dilerim.

Dr. Öğr. Üyesi Serap BAYRAM

**Kimden:** "Serap BULDUK" <serapbulduk@duzce.edu.tr>  
**Kime:** "pinarsaf" <pinarsaf@gmail.com>  
**Gönderilenler:** 26 Aralık Çarşamba 2018 15:24:45  
**Konu:** Fwd: Ynt: Yan: Fwd: YNT: Fwd: Ölçek izni hakkında

Öğr. Gör. Safiye Ağaoğlu Şahin,

Türkçe geçerlik ve güvenilirlik çalışmasını yaptığımız Kültürlerarası Duyarlık Ölçeği'ni kullanma isteğiniz beni memnun etti. Gerekli dokümanları gönderiyorum. Çalışma sürecinizde başarılar dilerim.

Dr. Öğr. Üyesi Serap BAYRAM

**Kimden:** "Vasfiye Değer" <vasfiyedeg@gmail.com>  
**Kime:** "Serap BULDUK" <serapbulduk@duzce.edu.tr>  
**Gönderilenler:** 5 Aralık Çarşamba 2018 17:01:10  
**Konu:** Re: Ynt: Yan: Fwd: YNT: Fwd: Ölçek izni hakkında

Tsk ederim  
İyi çalışmalar dilerim.  
Vasfiye Bayram Değer

5 Ara 2018 Çar 09:35 tarihinde Serap BULDUK <serapbulduk@duzce.edu.tr> şunu yazdı:

<https://mail.google.com/mail/u/0/?ik=d816ce1e16&view=pt&search=all&permthid=thread-f%3A1622001235477977618&siml=msg-f%3A162200...> 1/15

## **ÖZGEÇMİŞ**

**Adı Soyadı:** Nida Nur ŞATIR

**Doğum Yeri:** Samsun

**Doğum Tarihi:** 12.08.1994

**Medeni Hali:** Bekar

**Bildiği Yabancı Diller:** İngilizce

**Eğitim Durumu:**

Ondokuz Mayıs Üniversitesi Sağlık Yüksekokulu Hemşirelik Bölümü 2012-2016

Ondokuz Mayıs Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Halk Sağlığı Hemşireliği  
Anabilim Dalı 2016-2019

**Çalıştığı Kurum/Kurumlar ve Yıl:** Rize Devlet Hastanesi Nöroloji Servisi 2017-

**E-posta:** ndnrstr@gmail.com

