

GÖÇMENLERE BAKIM VEREN HEMŞİRELERİN YAŞADIĞI GÜÇLÜKLER VE KÜLTÜREL DUYARLILIKLARI THE CULTURAL SENSITIVITY AND NURSES EXPERIENCED BY NURSES CARE OF IMMIGRANTS

Nida Nur ŞATIR^{1*}, İlknur AYDIN AVCI¹

¹ Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Ondokuz Mayıs Üniversitesi, Samsun, Türkiye
Sorumlu Yazar Email: ndnrstr@gmail.com

Özet

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.

Bulgular: Hemşirelerin yaş ortalaması 35,9±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 iletişimdir. Hemşirelerin kültürlerarası duyarlılık ölçeği toplam puan ortalaması 87,32±10,99 bulunmuş olup, "başka bir kültüre sahip sağlık personelinden 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; Göç ve halk sağlığı

I. GİRİŞ

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 [1],[2],[3],[4]. Uluslararası Göç Örgütü'nün 2018 yılı Göç Raporu'nda ise göre göç, yaşamın her alanından insanların geniş nüfus hareketliliğini içeren bir terim olarak tanımlanmaktadır [5].

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 [6].

Türkiye, jeopolitik konumu nedeniyle göçmenler için bir geçiş yolu ve ev sahibi ülkedir [7]. 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 [6]. Birleşmiş Milletler Mülteciler Yüksek Komiserliği (UNHCR)'ne göre Türkiye'ye yapılan dış göçler en çok Suriye, Afganistan ve Irak'tan olmaktadır [8]. Türkiye'de 31 Ekim 2018 itibariyle 3,5 milyon Suriyeli, 170.000 Afganistanlı, 142.000 Iraklı toplam 3,9 milyon mülteci bulunmaktadır [8].

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 [4]. Tarih boyunca önemli bir yer edinen göç olgusu toplumların sosyal, politik, ekonomik ve kültürel şekillenmelerini doğrudan etkileyen temel faktörlerden biri olarak kabul edilmektedir [9].

Sadece hastalık ve sakatlığın olmayışı değil; fiziksel, sosyal ve ruhsal yönden tam bir iyilik hali olarak tanımlanan sağlık, biyo-psiko-sosyo-kültürel bir varlıktır [10]. 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 [11],[12],[13][14]. Hangi sebeple gerçekleşmiş olursa olsun fiziksel, sosyal, kültürel olarak bireyleri ve toplulukları etkileyen göç olgusu, sağlık üzerinde göz ardı edilemez etkiye sahiptir [1].

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 [15].

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 [16]. 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 [16],[17].

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 [18],[19]. Bu anlamda kültürlerarası duyarlılık; bilişsel, duygusal ve davranışsal yönleri kapsamakla birlikte temel olarak duygusal alanla ilgilidir. İkinci olarak bilişsel düzeye karşılık gelen kültürlerarası farkındalık ise duygusal düzeye karşılık gelen kültürlerarası duyarlılığın temelidir. Kültürlerarası farkındalık ve kültürlerarası duyarlılık davranışsal boyuta işaret eden kültürlerarası yeterliliğe ulaştırır [18].

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 [20],[21].

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

II. MATERYAL VE METOT

Araştırmanın Şekli

Bu araştırma tanımlayıcı olarak yapılmıştır.

Araştırmanın Yapıldığı Yer ve Zaman

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

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 örneklemini oluşturmuş olup evrenin %77,91'ine ulaşılmıştır.

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 [19],[20],[21],[22],[23],[24],[25],[26],[27].

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 personelinin 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.

Kültürlerarası Duyarlılık Ölçeği (KDÖ)

Chen ve Starosta (2000) tarafından geliştirilen, Bulduk ve ark. (2011) tarafından Türkçeye çevrilerek güvenilirlik ve geçerlilik çalışması yapılmış olan Kültürlerarası Duyarlılık Ölçeği (KDÖ), kültürlerarası duyarlı olmak için gerekli beş duygusal boyutu içeren bir ölçektir (Bayık Temel, 2011; Bulduk ve ark., 2011). Kültürlerarası Duyarlılık Ölçeği, (1) kesinlikle katılmıyorum, (2) katılmıyorum, (3) kararsızım, (4) katılıyorum, (5) kesinlikle katılıyorum şeklinde 5'li likert tipi bir derecelendirmeye sahiptir. Ölçeğin güvenilirliği cronbach α katsayısı ile ölçülmüş olup cronbach α iç tutarlılık katsayısı 0,72'dir. [19]. Ölçekte puanlama 23 ve 115 arasında değişmektedir. Toplam puan katılımcıların kültürlerarası duyarlılık puanlarını ifade eder. Puanın yüksek olması kültürlerarası duyarlılığın yüksek olduğunu, düşük olması kültürlerarası duyarlılığın düşük olduğunu gösterir [27].

Bu çalışmada KDÖ'nün cronbach alfa katsayısı 0,83 bulunmuştur.

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.

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.

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.

III. BULGULAR

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

Özellikler	n	%	
Yaş	$\bar{X} \pm SS = 35,9 \pm 5,2$ (min: 18, max:51 yaş)	194	100
Cinsiyet			
Kadın	158	81,4	
Erkek	36	18,6	
Medeni durum			
Evli	108	55,7	
Bekar	86	44,3	
Eğitim durumu			
Lise	12	6,2	
Ön lisans	43	22,2	
Lisans ve lisans üstü	139	71,6	
Çalışılan klinikler			
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	

Araştırmaya katılan hemşirelerin tanımlayıcı özellikleri Tablo 1'de verilmiştir. Buna göre hemşirelerin yaş ortalaması 35,9±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).

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 ülkelerden gelen hastalara bakım verirken sorun yaşadığı alanların ise; %46,3 dil ve %36,1 iletişim olduğu saptanmıştır (Tablo 2).

Tablo 2. Hemşirelerin göçmen hastalara bakım verme ile ilgili bazı özelliklerinin dağılımı (n=194)

Özellikler	n	%
Çalışma süresince Türkiye dışından gelen hastalara bakım verme durumu		
Evet	152	78,4
Hayır	42	21,6
Bakım verilen göçmen hastanın ülkesi* (n=152)		
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
Farklı ülkelerden gelen hastalara bakım verirken yaşanan sorunlar*		
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 3'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 3).

Tablo 3. Hemşirelerin kültürlerarası bakım ile ilgili bazı özelliklerinin dağılımı (n=194)

Özellikler	n	%
Farklı kültürlerden hastalara bakım verirken kendini yeterli hissetme*** $\bar{X}\pm SS=5,62\pm 1,83$ (min:1, max:10 puan)		
Bakım verilen hastanın kültürü hakkında yeterli bilgiye sahip olma durumu		
Evet	27	13,9
Hayır	167	86,1
Farklı ülkelerden gelen hastalara bakım verirken endişeli olma durumu		
Endişeli olan	85	43,8
Endişeli olmayan	109	56,2
Kültürlerarası bakım ile ilgili eğitim alma durumu		
Alan	21	10,8
Almayan	173	89,2
Bakım verilen hastaların kültürel özellikleri ile ilgili eğitim almanın yararlı olacağını düşünme durumu		
Düşünen	185	95,4
Düşünmeyen	9	4,6
Bakım verilen hastaların kültürel özellikleri ile ilgili eğitim almanın yararlı olacağı düşünülen alanlar*		
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

Hemşirelerin bazı özelliklerine göre KDÖ toplam puan ortalamaları incelendiğinde, KDÖ toplam puan ortalaması daha önce başka bir kültüre sahip sağlık personelinin sağlık hizmeti alma durumuna göre istatistiksel olarak farklılık göstermektedir ($p=0,046$). Sağlık hizmeti alanlarda ortalama puan $90,6\pm 10,2$ almayanlarda $85,8 \pm 11,7$ 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 4).

Tablo 4. Hemşirelerin bazı tanımlayıcı özelliklerine göre kültürlerarası duyarlılık ölçeği toplam puan ortalamasının dağılımı

Özellikler	Ortalama \pm S.sapma/ Ortanca(min-mak)	Test istatistiği	p
Yaş	$\bar{X} \pm SS = 35.9 \pm 5.2$ (min: 18, max:51 yaş)	r=0,116	0,155
Cinsiyet			
Kadın	87 (46 - 116)	U=1990	0,207
Erkek	82 (47 - 119)		
Medeni durum			
Evli	87 (48 - 119)	U=3799	0,241
Bekar	86,5 (46 - 110)		
Başka bir kültüre sahip sağlık personelinden sağlık hizmeti alma durumu	90,6 \pm 10,2	t=2,010	0,046
Alan			
Almayan	85,8 \pm 11,7		
Çalışma süresince Türkiye dışından gelen hastalara bakım verme durumu	86 (46 - 119)	U=2931,5	0,686
Bakım veren			
Bakım vermeyen	87 (47 - 110)		
Bakım verilen hastaların kültürleri hakkında yeterli bilgiye sahip olma			
Evet	91 \pm 11,4	t=2,005	0,047
Hayır	85,7 \pm 11,3		
Bakım verilen hastaların kültürel özellikleri ile ilgili eğitim almanın yararlı olacağını düşünme durumu			
Düşünen	87,7 \pm 10,7	t=3,683	<0,001
Düşünmeyen	78 \pm 14,1		

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

IV. TARTIŞMA

Bu çalışmada hemşirelerin KDÖ toplam puan ortalaması 87,32±10,99 bulunmuş olup hemşirelerin kültürel duyarlılıkları orta düzey olarak değerlendirilmiştir. KDÖ toplam puan ortalaması literatürdeki diğer çalışmalarda; 85,416 [27], 89,42±13,55 [28]; 84,87±10,34 [26]; 84,01±9,1 [29]; 84,32±11,40 [22] bulunmuştur.

Bu çalışmada hemşirelerin %78,4'ünün Türkiye dışından gelen hastalara bakım verdiği saptanmıştır. Yapılan diğer çalışmalarda, hemşirelerin %71,3'ünün [27]; %83,3'ünün [26] bir başka çalışmada ise hemşirelerin %57,1'inin [30] farklı kültürden hastalara bakım verdiği belirtilmiştir. 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. Literatürdeki bir çalışmada, hemşirelerin %83,3'ünün farklı kültürden hastalara bakım verdiği; bunların %75,4'ünün bakım verirken iletişim, dini inanış ya da kültürel yapıyla ilgili sorun yaşadığı belirtilmiştir [26]. Başka bir çalışmada hemşirelerin %97,5'inin hastalara bakım verirken kültürle ilişkili sorunlar yaşadıkları belirtilmiştir. Bu sorunları dil (%46,7) ve eğitim (%42,7) oluşturmuştur [29]. Bir diğer çalışmada hemşirelerin %57,1'inin Türkiye dışından gelen hastalara bakım verdiği, bakım veren hemşirelerin %97,1'inin bakım sırasında iletişim sorunu yaşadığı belirtilmiştir [30]. Bu çalışmada literatürdeki bulgulara paralel bulgular elde edilmiştir. Farklı kültürlerle sahip bireylerin farklı dile sahip olması nedeniyle hemşireler çoğunlukla dil ve iletişim sorunu yaşayabilmektedirler. Farklı kültürlerle sahip bireylerin farklı kültürel özelliklere, inançlara, sağlık ve hastalık anlayışına sahip olması hemşirelerle hasta arasında anlaşmazlıklara, fikir çatışmalarına ve verilen bakımın yeterli ve etkin olmasına neden olabilir.

Bu çalışmada, hemşirelerin %89,2'sinin kültürelarası bakım ile ilgili eğitim almadığı saptanmıştır. Literatürdeki bir çalışmada, hemşirelerin %60'ının transkültürel hemşireliğe ait hiç bilgi almadığı belirtilmiştir [27]. Başka bir çalışmada hemşirelerin %15,2'sinin transkültürel hemşirelik dersini okulda aldıkları, %34,4'ünün servis içi eğitimlerde aldıkları belirtilmiş olup %65,6'sının hiç eğitim

Farklı olarak literatürdeki bir çalışmada eğitim durumu lisans (84,9±8,5) ve yüksek lisans (86,7±9,6) olan hemşirelerin KDÖ toplam puan ortalaması daha yüksek bulunmuştur. Aynı çalışmada servis içi eğitimlerde kültürel bakım eğitimi alan hemşirelerin KDÖ toplam puan ortalaması (84,6±8,7) eğitim almayanlara (82,8±9,8) göre daha yüksek bulunmuştur [29]. Başka bir çalışmada KDÖ toplam puan ortalaması farklı kültürden hastalara bakım

almadığı saptanmıştır [29]. Bir diğer çalışmada hemşirelerin %80,4'ü farklı kültürlerle ilgili herhangi bir eğitim almamıştır [31]. Bu çalışmadaki ve literatürdeki diğer çalışmalarda bulgulara göre hemşirelerin kültürelarası bakım ile ilgili yeterli eğitim almamaları düşünülebilir.

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±11,4) KDÖ toplam puan ortalaması yeterli bilgiye sahip olmayanlara (85,7±11,3) göre daha yüksek bulunmuştur. Literatürdeki bir çalışmada çeşitli kültürlerle ilgili kitap okuyanların kültürel duyarlılıklarının daha yüksek olduğu belirtilmiştir. Aynı çalışmada kurumların kültürel kaynaklar sağlamanın (p<0,01) ve kültürel yeterlilik eğitim programları verilmesinin (p<0,01) kültürel duyarlılıklarını etkilediği bulunmuştur [31]. 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, kültürelarası bakım ile ilgili eğitim alıp alma durumuna göre istatistiksel olarak farklılık göstermemektedir (p>0,05). Literatürdeki bir çalışmada öğrencilerin kültürel duyarlılıklarının yaş ve eğitim yılına göre farklılık göstermediği belirtilmiştir [28]. Başka bir çalışmada öğrencilerin cinsiyetleri ve yaşları ile kültürelarası duyarlılık puanları arasında istatistiksel açıdan anlamlı bir ilişki bulunmamıştır [15]. Bir diğer çalışmada KDÖ toplam puan ortalamasının cinsiyet değişkenine göre farklılık göstermediğini belirtilmiştir [29]. Üniversite öğrencilerinin kültürelarası duyarlılık ve kültürel zekaya ilişkin görüşlerini incelediği çalışmada, Türk ve yabancı uyruklu öğrencilerin kültürelarası duyarlılık algı düzeylerinin cinsiyet, yaş ve eğitim durumuna göre farklılık göstermediğini belirtmiştir (p>0,05) [32]. Sağlık disiplinlerinde eğitim alan üniversite öğrencilerinin kültürel duyarlılıklarının incelendiği çalışmada da, öğrencilerin cinsiyeti KDÖ toplam puanını etkilememiştir (p>0,05) [33].

verirken sorun yaşamayanlarda, kültürelarası hemşirelik kavramını bilenlerde ve bu konuya ilgi duyanlarda yüksek bulunmuştur [26]. Bir diğer çalışmada başka kültürlerle etkileşimde bulunanlarda (p=0,001) ve diğer kültürlerle etkileşimi olumlu olarak algılayanlarda (p=0,002) kültürelarası duyarlılık düzeyi istatistiksel açıdan anlamlı olarak farklı bulunmuştur [15].

V. SONUÇ

Hemşirelerin %78,4'ünün Türkiye dışından gelen hastalara bakım verdiği, bakım verilen hastaların %33,7'sinin Gürcü, %32,6'sının Suriyeli olduğu belirlenmiştir. Araştırmaya katılan hemşirelerin farklı ülkelerden gelen hastalara bakım verirken sorun yaşadığı alanların %46,3 dil ve %36,1 iletişim olduğu tespit edilmiştir.

Hemşirelerin KDÖ toplam puan ortalamaları 87,32±10,99 bulunmuş olup kültürel duyarlılıklarının orta düzeyde olduğu saptanmıştır. Hemşirelerden “başka bir kültüre sahip sağlık personelinin 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 saptanmıştır. Bu bağlamda hemşirelerin Türkiye dışından gelen hastalara bakım verme oranlarının (%78,4) yüksek olması ve farklı kültürlerden hastalara bakım verirken sorun yaşamaları nedeniyle hemşirelik eğitimi programında Transkültürel Hemşirelik dersinin yaygınlaştırılması, hemşirelerin hizmet içi eğitimlerinde Transkültürel Hemşirelik konusuna da yer verilmesi; Hemşirelerin Türkiye dışından gelen hastalara bakım verirken en çok karşılaştıkları sorunlar arasında dil ve iletişim sorunu olması nedeniyle, hemşirelik eğitim programlarında verilen dil eğitiminin geliştirilmesi, hastanelerde gün boyunca hizmet verebilecek tercümanların bulunması önerilmektedir.

KAYNAKLAR

- [1] Aksoy Z. Uluslararası Göç ve Kültürlerarası İletişim. Uluslararası Sosyal Araştırmalar Dergisi 2012;5(20):292-303.
- [2] Gümüş Y, Bilgili N. Göçün Sağlık Üzerindeki Etkileri. Anadolu Hemşirelik ve Sağlık Bilimleri Dergisi 2015;18(1):63-67.
- [3] Beşer A, Tekkaş Kerman K. Göç Eden Bireylerin Öncelikli Sağlık Sorunları ve Sağlık Hizmetine Ulaşımındaki Engeller. Türkiye Klinikleri 2017;3(3):143-148
- [4] Oral B, Çetinkaya F. Sosyolojik Bir Olgu Olarak Göç, Tanımı, Nedenleri ve Göç Kuramları. Türkiye Klinikleri 2017;3(1):1-8.
- [5] IOM 2018. World Migration Report 2018 https://publications.iom.int/system/files/pdf/wmr_2018_en.pdf, 2018. Erişim Tarihi: 10.08.2019
- [6] WHO 2018. Health of refugees and migrants Practices in addressing the health needs of refugees and migrants <https://www.who.int/migrants/publications/EUROPactices.pdf>, 2018 Erişim Tarihi: 05.01.2019
- [7] Gürbüz S, Duğan Ö. Stıgıncılarda Sağlık İletişimi: Suriyeli Öğretmenler Üzerine Bir Çalışma. Akademik Bakış Dergisi 2017;(64):479-490.
- [8] UNHCR 2019. Türkiye: Kilit Veriler ve Sayılar Nisan 2019 <https://www.unhcr.org/tr/unhcr-turkiye-istatistikleri>, 2019 Erişim Tarihi: 05.01.2019
- [9] 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.
- [10] WHO 2006. Constitution of the World Health Organization https://www.who.int/governance/eb/who_constitution_en.pdf, 2006 Erişim Tarihi: 10.08.2019
- [11] Topçu S, Beşer A. Göç ve Sağlık. Cumhuriyet Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi 2006;10(3):37-41.
- [12] 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.
- [13] 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.
- [14] 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.
- [15] 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.
- [16] Adıgüzel Y. Göç Sosyolojisi. 2.Baskı, Ankara, Nobel Kitabevi, 2018;3-31.
- [17] Tümtaş S, Ergun C. Göçün Toplumsal ve Mekânsal Yapı Üzerindeki Etkileri. Süleyman Demirel Üniversitesi İktisadi ve İdari Bilimler Fakültesi Dergisi 2016;21(4):13471359.
- [18] Chen G.M, Starosta W.J. The Development and Validation of The Intercultural Sensitivity Scale. Commun Stud 2000;(3):1-15.
- [19] Bulduk S, Tosun H, Ardiç E. Türkçe Kültürler Arası Duyarlılık Ölçeğinin Hemşirelik Öğrencilerinde Ölçümsel Özellikleri. Türkiye Klinikleri 2011;19(1):25-31.
- [20] Aksoy Z. Kültürlerarası İletişim Eğitiminde Öğrencilerin Kültürlerarası Duyarlılık Gelişimi Öz Değerlendirmeleri Üzerine Bir İnceleme. Selçuk İletişim 2016;9(3):34-53.
- [21] Ögüt N, Olkun E.O. Üniversite Öğrencilerinin Kültürlerarası Duyarlılık Düzeyi: Selçuk Üniversitesi Örneği. Selçuk İletişim 2018;11(2):54-73.
- [22] 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.
- [23] Ceylan Polat D, Akcan E. Hemşirelik Öğrencilerinin Yabancı Uyruklu Hastalara Bakım Vermede Yaşadığı Güçlükler. Anadolu Hemşirelik ve Sağlık Bilimleri Dergisi 2016;(19):9-13.
- [24] 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.
- [25] 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.
- [26] Karlıdağ Arlı Ş, Bakan A.B. Cerrahi Hemşirelerde Merhamet ve Kültürlerarası Duyarlılığı Etkileyen Faktörler. Sürekli Tıp Eğitimi Dergisi 2018;27(4):277-283.
- [27] 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.
- [28] Parlar Kılıç S, Sevinç S. The Relationship Between Cultural Sensitivity and Assertiveness in Nursing Students from Turkey. J Transcult Nurs 2018;29(4):379386.

- [29] 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.
- [30] 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.
- [31] 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.
- [32] Abaşlı K, Polat Ş. Öğrencilerin Kültürlerarası Duyarlılık ve Kültürel Zekaya İlişkin Görüşlerinin İncelenmesi. *Anemon Muş Alparslan Üniversitesi Sosyal Bilimler Dergisi* 2019;7(1):193-202.
- [33] 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.