**HEMŞİRELERİN KÜLTÜRLERARASI İLETİŞİM YETERLİLİĞİ DÜZEYİNİN İNCELENMESİ**

***ÖZET***

***Amaç:*** *Dünya nüfus yapılarının giderek çok kültürlü yapılara evrilmesi özellikle sağlık hizmeti politika ve stratejilerini yakından etkilemiştir. Özellikle de sağlık hizmeti alan birey/aile/toplumlarla en uzun süre vakit geçiren hemşirelerin farklı kültürden hastalara bakım verme konusunda yetkin ve bilgili olması beklenmektedir. Bu noktadaki en önemli köprü de kültürlerarası iletişim yeterliliğidir. Bu çalışmanın amacı hemşirelerin kültürlerarası iletişim yeterliliği düzeyini incelemektir.*

***Gereç ve Yöntem:*** *Bu çalışma bir üniversitenin Sağlık Uygulama ve Araştırma Merkezi’nde gerçekleştirilmiştir. Çalışmanın evrenini bu merkezde çalışmakta olan 604 hemşire oluşturmuştur (N=604). Çalışmada örneklem seçimine gidilmemiş, araştırmaya katılmayı kabul eden 81 hemşire ile çalışma tamamlanmıştır (n=81). Veri toplamada “Sosyodemografik Veri Toplama Formu”, hemşirelerin kültürlerarası iletişim düzeylerinin bilişsel boyutunu değerlendirmek için Kültürlerarası Farkındalık Ölçeği, davranışsal boyutunu değerlendirmek için Kültürlerarası Etkililik Ölçeği ve duyuşsal boyutunu değerlendirmek için Kültürlerarası Duyarlılık Ölçeği kullanılmıştır. Araştırma verileri Google formlar aracılığıyla toplanmıştır. Verilerin analizinde iki grup karşılaştırmalarında t-testi 2’den fazla grup karşılaştırmalarında tek yönlü varyans analizi uygulanmıştır. Anlamlılık düzeyi  α=0.05 olarak belirlenmiştir.*

***Bulgular:*** *Çalışmaya katılan hemşirelerin 76’sı (93.8) kadın, 5’i (6.2) erkekti. Yaş ortalamaları 36.27±8.15, toplam çalışma yılı ortalaması 13.59±8.86, bulunulan kurumdaki çalışma yılı ortalaması 11.22±8.58 idi. Hemşirelerin Kültürlerarası Farkındalık Ölçeği’nden aldıkları toplam puan ortalamasının 20.55±5.68, Kültürlerarası Duyarlılık Ölçeği’nden aldıkları toplam puan ortalamasının 92.37±12.63, Kültürlerarası Etkililik Ölçeği’nden aldıkları toplam puan ortalamasının 70.23±9.89 olduğu belirlendi.*

***Sonuç:*** *Hemşirelerin**kültürlerarası iletişim düzeylerinin; bilişsel boyutta orta düzeyde, davranışsal boyutta görece yüksek düzeyde, duyuşsal boyutta yüksek düzeyde olduğu belirlenmiştir. Hemşirelerin kültürlerarası iletişim yeterliliği düzeylerinin daha iyi incelenebilmesi için çalışmanın daha büyük örneklem boyutlarında tekrarlanması önerilmektedir. Ayrıca hemşirelerin kültürlerarası iletişim düzeylerini ölçecek bir ölçme aracının geliştirilmesi önerilebilir.*

***Anahtar Kelimeler:*** *Hemşirelik; Kültürlerarası Farkındalık; Kültürlerarası Duyarlılık; Kültürlerarası Etkililik; Kültürlerarası İletişim*

**EXAMINATION OF NURSES' INTERCULTURAL COMMUNICATION COMPETENCE LEVEL**

***ABSTRACT***

***Purpose:*** *The transformation of world population structures into multicultural structures has had a close impact on health care policies and strategies. In particular, nurses who spend the longest time with individuals/families/communities receiving health care are expected to be competent and knowledgeable in caring for patients from different cultures.The most important bridge at this point is intercultural communication competence. The aim of this study is to examine the level of intercultural communication competence of nurses.*

***Materials and Methods:*** *This study was carried out at the Health Practice and Research Center of a university. The population of the study consisted of 604 nurses who working in this center (N=604). Sample selection was not made in the study, and the study was completed with 81 nurses who agreed to participate in the study (n=81). In data collection, “Sociodemographic Data Collection Form”, Intercultural Awareness Scale (to evaluate the cognitive dimension of intercultural communication levels), Intercultural Effectiveness Scale (to evaluate the behavioral dimension) and Intercultural Sensitivity Scale (to evaluate the affective dimension) were used. Research data were collected through Google forms. In the analysis of the data, t-test was used in comparisons of two groups, and one-way analysis of variance was used in comparisons of more than 2 groups. The significance level was determined as α=0.05.*

***Results:*** *Of the nurses participating in the study, 76 (93.8%) were female and 5 (6.2%) were male. The mean age was 36.27±8.15, the mean total working year was 13.59±8.86, and the mean working year at the institution was 11.22±8.58. It was determined that the total mean score of the nurses from the Intercultural Awareness Scale was 20.55±5.68, the total mean score from the Intercultural Sensitivity Scale was 92.37±12.63, and the total mean score from the Intercultural Effectiveness Scale was 70.23±9.89.*

***Conclusion:*** *Intercultural communication levels of nurses; It was determined that it was at a moderate level in the cognitive dimension, at a relatively high level in the behavioral dimension, and at a high level in the affective dimension. It is recommended to repeat the study with larger sample sizes in order to better examine the intercultural communication competence levels of nurses. In addition, it may be recommended to develop a scale that will measure the intercultural communication levels of nurses.*

***Keywords:*** *Nursing, Intercultural Awareness; Intercultural Sensitivity, Intercultural Effectiveness; Intercultural Communication*

**1. GİRİŞ**

Bugün dünyanın neredeyse her yerinde, küreselleşmenin getirdiği yayılımcı politika nedeniyle ortaya çıkan savaşlar ve etnik çatışmalar; birçok insanın ya ülke içi ya da ülke dışı göç hareketine neden olarak dünyada farklı kültürlerden oluşan çok kültürlü toplum yapılarını ortaya çıkarmaktadır (Bayık Temel, 2008; Koçak ve Terzi, 2012). Bu durum, özellikle sağlık sistemlerini ve yaklaşımlarını öncelikle etnik farklılıklara, sağlıkta eşitsizliğe ve ayrımcılığı önlemeye odaklamıştır (Papadopoulos and Lees, 2002). Bu nedenle tüm sağlık ekibi üyelerinden, farklı kültürden insanlara sağlık bakım hizmeti verebilmeleri için, gerekli bilgi ve beceriler ile donanmış olması beklenmektedir (Papadopoulos and Lees, 2002).

Günümüzde hasta ile en fazla iletişim halinde olan ve sağlık ekibinin en önemli üyelerinden biri olan hemşireler, kendi ülkelerinde farklı kültürlerden birey, aile ve toplumlara bakım hizmeti verirken aynı zamanda farklı ülkelerde farklı kültürden insanlara hemşirelik hizmeti sunmak şeklinde de kültürlerarası bakım hizmeti vermektedir (Bayık Temel, 2008). Sağlık bakım hizmetlerinin önemli bir parçası olan hemşirelerin, etkili bir bakım vermesi ve bakımın kalitesini arttırması için toplum içindeki bireylerin kültürel farklılıklarını bilmesi, bunlara duyarlı olması gerekmektedir (Jeffreys, 2000; Öztürk ve Öztaş, 2012). Bu noktada en önemli faktörlerden birisi kültürlerarası iletişim yeterliliğidir. Kültürlerarası iletişim yeterliliği, diğer kişinin kültürünü anlama, kültüre ilişkin unsurlara yönelik anlayış geliştirme, diğerinin gözünden olaylara bakabilme ve değerlendirme yetisi olarak tanımlanmaktadır (Karabuğa Yakar ve Ecevit Alpar, 2017). Çok kültürlü ortamlarda bakım hizmeti sunacak olan hemşirelerin, kültürlerarası iletişim yeterliliğini kazanmış olması ve toplumların kültürel ihtiyaçlarına cevap verebilecek kültürel bilgi ve becerilerle donanmış olmaları beklenmektedir (Bayık Temel, 2008).

Chen ve Starosta (1996) geliştirdikleri kültürlerarası iletişim yeterliliği modelinde kültürlerarası iletişimin; bilişsel, duyuşsal ve davranışsal olmak üzere üç boyutu olduğunu belirtmiştir (Şekil 1). Kültürlerarası yeterliliğin bilişsel boyutunu kültürlerarası farkındalık; duyuşsal boyutunu kültürlerarası duyarlılık ve davranışsal boyutunu kültürlerarası etkililik oluşturmaktadır (Chen and Starosta, 1996). Kültürlerarası iletişim yeterliliğinin bilişsel boyutunu ifade eden kültürlerarası farkındalık, bireyin farklı kültürler arasındaki benzerlik ve farklılıkları analiz edebilme yetisidir (Rozaimie et al., 2011). Kültürlerarası iletişim yeterliliğinin duyuşsal boyutunu ifade eden kültürlerarası duyarlılık, bireyin kültürlerarası etkileşim sırasında kültürel farklılıkları kabul edebilme ve bu farklılıklara saygı gösterme konusunda yeterli duyarlılığı göstermesi olarak tanımlamaktadır (Chen and Starosta, 1996). Kültürlerarası iletişim yeterliliğinin davranışsal boyutu olarak kabul edilen kültürlerarası etkililik, bireyin kültürlerarası etkileşim sırasında etkili davranışlar gösterebilme ve beklenen sağlıklı iletişim sürecini geliştirebilme yeteneğidir (Portalla and Chen, 2010).

Kültürel çeşitliliğin arttığı dünyamızda, kültürel yetkinlikte bakım verecek hemşirelere olan gereksinim de artacaktır. Bu nedenle hastalar ile uzun süre vakit geçiren hemşirelerin hemşirelik bakımında kültürlerarası iletişim yeterliliği kazanması önemli bir yere sahiptir. Hemşireler giderek daha heterojen toplumlara hizmet vereceklerinden, bütün bu özellikler son derece önemlidir. Günümüzde hemşirelerin kültürlerarası iletişim yeterliliğini ölçecek bir ölçüm aracı mevcut değildir. Bu sebeple Chen ve Stratosta’nın (1996) kültürlerarası iletişim yeterliliği modelinden yola çıkılarak bu çalışmanın amacı hemşirelerin kültürlerarası iletişim yeterliliği düzeyinin belirlenmesidir.

**Şekil 1:** Kültürlerarası İletişim Modeli

**Kaynak:** Chen, G. M., and Starosta, W. J. (1996). Intercultural Communication Competence: A Synthesis. *Communication Yearbook*, *19*, 353–383.

**2. GEREÇ VE YÖNTEM**

**2.1. Araştırmanın amacı ve türü:** Tanımlayıcı ve kesitsel türdeki bu araştırmanın amacı; hemşirelerin kültürlerarası iletişim yeterliliği düzeyinin incelenmesidir.

**2.2. Araştırmanın evreni ve örneklemi:** Araştırmanın evrenini 01.06.2021-01.11.2021 tarihleri arasında bir üniversitenin Sağlık Uygulama ve Araştırma Merkezi’nde çalışmakta olan hemşireler oluşturmuştur (N=604). Çalışmada örneklem seçimine gidilmemiş, araştırmaya katılmayı kabul eden 81 hemşire ile çalışma tamamlanmıştır (n=81).

**2.3. Araştırmanın uygulanması:** Veriler online olarak Google Formlar aracılığı ile toplanmıştır. Form araştırma bilgilerini ve araştırmanın gönüllülük esasına dayandığı, toplanan verilerin sadece araştırmanın amacı için kullanılacağı ve başka kişi/kurumlarla paylaşılmayacağını içeren bir bilgilendirme ile başlamış ve katılımcılardan araştırma için onay vermeleri istenmiştir. Araştırmaya onay veren katılımcılar veri toplama formundaki sorulara ulaşabilmiş ve cevaplamıştır. Soruların cevaplandırılması ortalama 15 dakika sürmektedir.

**2.4. Veri toplama araçları:** Verilerin toplanmasında “Sosyodemografik Veri Toplama Formu” (9 soru), Kültürlerarası Farkındalık Ölçeği (9 soru), Kültürlerarası Etkililik Ölçeği (20 soru) ve Kültürlerarası Duyarlılık Ölçeği (24 soru) kullanılmıştır.

**2.4.1. Sosyo-demografik veri toplama formu:** Hemşirelerin yaş, çalışma yılı, cinsiyeti, medeni durumu vb sosyo-demografik bilgilerini sorgulayan sorular yer almaktadır.

**2.4.2. Kültürlerarası farkındalık ölçeği:**Rozaimie ve arkadaşları (2011) tarafından geliştirilen kültürlerarası farkındalık ölçeğinin (Rozaimie et al., 2011),Türkçe geçerlilik ve güvenirlik çalışması Yakar Karabuğa ve Alpar tarafından 2017 tarihinde yapılmıştır (Karabuğa Yakar ve Ecevit Alpar, 2017). Ölçek üç alt boyutlu bir ölçektir. Ölçeğin var olan kültürel farkındalık boyutu 1,6,8,9 no’lu maddelerden, hissedilen kültürel farkındalık boyutu 3 ve 5 no’lu maddelerden, kültürel iletişim farkındalığı boyutu 2, 4 ve 7 no’lu maddelerden oluşmaktadır. Beşli Likert tipi derecelendirmeye sahiptir. Ölçekten alınan en düşük puan 9, en yüksek puan 45’tir. Ölçekten alınan puanın düşük olması bireylerin kültürlerarası farkındalığa sahip olduğunu göstermektedir. Ölçeğin Cronbach’s alpha katsayısı 0.73 olarak belirlenmiştir.

**2.4.3. Kültürlerarası etkililik ölçeği:**Portalla ve Chen (2010) tarafından üniversite öğrencilerinin kültürlerarası etkililik durumlarının değerlendirilmesi amacıyla geliştirilmiştir (Portalla and Chen, 2010). Kültürlerarası iletişim yeterliliğinin davranışsal boyutu olarak kabul edilen ölçeğin altı alt boyutu bulunmaktadır. Davranışsal esneklik boyutu 2,4,14 ve 18 no’lu maddelerden, iletişimde rahatlık boyutu 1,3,11,13, 19 no’lu maddelerden, iletişimde saygı boyutu 9,15,20 no’lu maddelerden, mesaj becerileri 6,10,12 no’lu maddelerden, iletişimde yönetim boyutu 5 ve 7 no’lu maddelerden ve kimliğin korunması boyutu 8,16 ve 17 no’lu maddelerden oluşmaktadır. Ölçekteki 2, 4, 6, 8, 10, 12, 14, 16 ve 18 no’lu maddeler ters olarak kodlanmaktadır. Ölçekten alınabilecek en düşük puan 20, en yüksek puan ise 100’dür. Ölçekten alınan puanın yüksek olması bireylerin kültürlerarası etkililiğe sahip olduklarını göstermektedir. Ölçek (1) kesinlikle katılmıyorum, (2) katılmıyorum, (3) kararsızım, (4) katılıyorum ve (5) kesinlikle katılıyorum şeklinde 5’li Likert tipi derecelendirmeye sahip 20 maddelik bir ölçektir. Türkçe’ye uyarlama geçerlik ve güvenirlik çalışmaları 2017 yılında Karabuğa Yakar ve Alpar tarafından yapılmış olup; kapsam geçerlik indeks puanı 2,8, Cronbach’s alpha güvenirlik katsayısı 0,85 olup test-retest korelasyon katsayısı ise 0,71 bulunmuştur (Karabuğa Yakar ve Ecevit Alpar, 2017).

**2.4.4. Kültürlerarası duyarlılık ölçeği:** Chen ve Starosta (2000) tarafından geliştirilen ölçek 2011 yılında Bulduk ve arkadaşları tarafından Türkçe’ye uyarlanmış; geçerlilik ve güvenirlik çalışması yapılmış, Cronbach Alpha katsayısı 0.72 (yeterli) olarak hesaplanmıştır. Ölçek 24 maddeden ve beş alt boyuttan oluşan, beşli Likert tipte bir ölçektir. Ölçeğin alt boyutları; “iletişimde sorumluluk, kültürel farklılıklara saygı, iletişimde kendine güvenme, iletişimden hoşlanma ve iletişimde dikkatli olma” olarak belirtilmiştir. Ölçekten alınabilecek en düşük toplam puan 24, en yüksek toplam puan ise 120’dir. Ölçekten alınan toplam puanın artması kültürel duyarlılık düzeyinin arttığını göstermektedir (Bulduk et al., 2011; Chen and Starosta, 2000).

**2.5. Verilerin analizi:**Verinin istatistiksel analizi SPSS 23.0 (IBM Corp. Released 2015. IBM SPSS Statistics for Windows, Version 23.0. Armonk, NY: IBM Corp.) istatistik paket programında yapılmıştır. Çalışmadaki verilerin sayı, yüzde gibi tanımlayıcı istatistikleri ve frekans dağılımları elde edilmiştir. Verilerin normal dağılım gösterip göstermediği Shapiro-Wilk testi ile incelenmiş, normal dağılım gösterdiği belirlenen veriler için iki grup karşılaştırmalarında t-testi 2’den fazla grup karşılaştırmalarında tek yönlü varyans analizi uygulanmıştır. Anlamlılık düzeyi  α=0.05 olarak belirlenmiştir.

**2.6. Araştırmanın etik yönü:** Çalışmanın yapılabilmesi için çalışmanın yapıldığı üniversitenin Klinik Araştırmalar Etik Kurulu’ndan 11 Kasım 2020 tarihli2020-20/6 sayılı etik kurul izni ve ilgili Sağlık Uygulama ve Araştırma Hastanesi Başhekimliği’nden çalışma izni alınmıştır.

**3. BULGULAR**

Çalışmaya katılan hemşirelerin yaş ortalaması 36.27±8.15, toplam çalışma yılı ortalaması 13.59±8.86, bulunulan kurumdaki çalışma yılı ortalaması 11.22±8.58’dir. Hemşirelerin 76’sı (93.8) kadın, 46’sı (56.8) evli ve 8’i (9.9) ön lisans mezunudur. Çalışmaya katılan hemşirelerin gelir durumu, çalıştıkları birim ve vardiya usulü çalışma durumu dağılımları Tablo 1’de verilmiştir.

**Tablo 1. Hemşirelerin Sosyo-demografik Özelliklerinin Dağılımı**

|  |  |
| --- | --- |
| **Özellikler** | **n=81** |
| **Yaş** | 36.27±8.15 |
| **Toplam Çalışma Yılı** | 13.59±8.86 |
| **Bulunulan Kurumdaki Çalışma Yılı** | 11.22±8.58 |
| **Cinsiyet**  Kadın  Erkek | 76 (93.8)  5 (6.2) |
| **Medeni Durum**  Evli  Bekar | 46 (56.8)  35 (43.2) |
| **Eğitim Düzeyi**  Ön lisans  Lisans  Lisansüstü | 8 (9.9)  60 (74,1)  13 (16,0) |
| **Gelir Durumu**  Gelir giderden az  Gelir gidere denk  Gelir giderden fazla | 39 (48,1)  40 (49,4)  2 (2,5) |
| **Çalışılan Birim**  Klinik  Yoğun Bakım  Acil  Ameliyathane  Poliklinik  Yönetim/İdari  Diğer | 33 (40,7)  13 (16,0)  6 (7,4)  11 (13,6)  11 (13,6)  3 (3,7)  4 (4,9) |
| **Vardiya Usulü Çalışma Durumu**  Evet  Hayır | 62 (76,5)  19 (23,5) |
| **Toplam** | 81 (100.0) |

Hemşirelerin Kültürlerarası Farkındalık Ölçeği’nden aldıkları toplam puan ortalaması 20.55±5.68, Kültürlerarası Duyarlılık Ölçeği’nden aldıkları toplam puan ortalaması 92.37±12.63, Kültürlerarası Etkililik Ölçeği’nden aldıkları toplam puan ortalaması 70.23±9.89 olarak bulunmuştur. Kültürlerarası Farkındalık Kültürlerarası Duyarlılık ve Kültürlerarası Etkililik ölçeklerinin Tanımlayıcı İstatistikleri Tablo 2’de verilmiştir.

**Tablo 2. Kültürlerarası Farkındalık Kültürlerarası Duyarlılık ve Kültürlerarası Etkililik ölçeklerinin Tanımlayıcı İstatistikleri**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **Ölçekler** | ***X̄±SS*** | ***M*** | ***Min.*** | ***Maks.*** |
| Kültürlerarası Farkındalık | 20.55±5.68 | 20.00 | 9.00 | 45.00 |
| Kültürlerarası Duyarlılık | 92.37±12.63 | 93.00 | 54.00 | 118.0 |
| Kültürlerarası Etkililik | 70.23±9.89 | 70.00 | 43.00 | 96.00 |

X̄: Ortalama, SS: Standart Sapma, M: Median, Min.: Minimum, Maks.: Maksimum

Çalışmada yapılan istatistiksel değerlendirmede hemşirelerin Kültürlerarası Farkındalık Ölçeği toplam puan ortalamasıyla; eğitim düzeyi ve çalışılan birim değişkenleri arasındaki fark istatistiksel olarak anlamlıdır (p<0.05). Kültürlerarası Duyarlılık Ölçeği ve Kültürlerarası Etkililik Ölçeği ile sosyo-demografik değişkenler arasında istatistiksel olarak anlamlı fark bulunmamıştır (p>0.05). Kültürlerarası Farkındalık Kültürlerarası Duyarlılık ve Kültürlerarası Etkililik ölçeklerinin puan ortalamalarının hemşirelerin sosyodemografik özellikleri ile karşılaştırılması Tablo 3’te verilmiştir.

**Tablo 3. Kültürlerarası Farkındalık Kültürlerarası Duyarlılık ve Kültürlerarası Etkililik ölçeklerinin puan ortalamalarının hemşirelerin sosyodemografik özellikleri ile karşılaştırılması**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Özellikler** | **Kültürlerarası Farkındalık**  **(X̄±SS)** | **Kültürlerarası Duyarlılık**  **(X̄±SS)** | **Kültürlerarası Etkililik**  **(X̄±SS)** |
| **Cinsiyet**  Kadın  Erkek | 20.46±5.77  22.00±4.18 | 92.26±12.52  94.00±15.85 | 70.64±9.35  64.00±16.26 |
| **t; p** | 0.585;0.561 | 0.296;0.768 | 1.465; 0.147 |
| **Medeni Durum**  Evli  Bekar | 20.23±6.67  20.97±4.09 | 90.56±12.44  94.74±12.67 | 69.45±9.64  71.25±10.25 |
| **t;p** | 0.572;0.569 | 1.485±0.142 | 0.810±0.420 |
| **Eğitim Düzeyi**  Ön lisans (1)  Lisans (2)  Lisansüstü (3) | 18.75±5.05  21.60±5.70  16.84±4.21 | 87.62±15.51  93.31±12.19  90.92±13.09 | 70.37±12.86  70.26±10.05  70.00±7.63 |
| **F;p** | **4.562;0.013** | 0.814; 0.447 | 0.005; 0.995 |
| **Çoklu Karşılaştırma\*** | (2-3) p= 0.017 | **-** | - |
| **Gelir Durumu**  Gelir giderden az  Gelir gidere denk  Gelir giderden fazla | 19.97±6.35  21.25±5.06  18.00±4.25 | 92.30±12.04  93.12±13.25  78.50±1.70 | 69.87±9.40  71.07±10.39  60.50±4.94 |
| **F;p** | 0.700; 0.500 | 1.285; 0.282 | 1.143; 0.324 |
| **Çalışılan Birim**  Klinik (1)  Yoğun Bakım (2)  Acil (3)  Ameliyathane (4)  Poliklinik (5)  Yönetim/İdari (6)  Diğer (7) | 19.78±6.49  19.61±3.64  20.16±1.94  25.27±6.23  20.18±3.15  13.00±2.64  24.25±4.03 | 91.84±14.78  94.84±12.68  91.83±5.60  92.72±14.46  90.09±8.63  92.00±14.73  95.00±8.98 | 70.24±9.78  69.46±12.86  65.50±3.88  70.90±11.53  69.72±5.76  85.00±9.53  68.25±3.50 |
| **F;p** | **2.991;0.011** | 0.173;0.983 | 1.443;0.210 |
| **Çoklu Karşılaştırma\*** | (4-6) p=0.014 | - | - |
| **Vardiya Usulü Çalışma Durumu**  Evet  Hayır | 20.72±5.96  20.00±4.72 | 92.98±13.47  90.36±9.44 | 70.40±10.13  69.68±9.28 |
| **t;p** | 0.485;0.629 | 0.787±0.433 | 0.276±0.784 |
| **Toplam** | 20.55±5.68 | 92.37±12.63 | 70.23±9.89 |

X̄: Ortalama, SS: Standart Sapma, t: Independent Student t Test, F: One Way ANOVA, \*Çoklu karşılaştırmada Bonferroni Test kullanılmıştır.

**4. SONUÇ VE ÖNERİLER**

Çalışmamızda hemşirelerin kültürlerarası iletişim düzeylerinin; bilişsel boyutta orta düzeyde, duyuşsal boyutta yüksek düzeyde, davranışsal boyutta ise görece yüksek düzeyde olduğu söylenebilir. Çalışmanın örnekleminin pandemi şartlarından ötürü yeterli düzeyde olmaması çalışmamızın önemli bir kısıtlılığını oluşturmaktadır. Modelin daha iyi değerlendirilebilmesi için çalışmanın daha yüksek populasyonlarda tekrarlanması önerilmektedir. Ayrıca literatüre katkı sağlayacağından, araştırmacılara kültürlerarası iletişimi değerlendirmek adına bir ölçme aracının geliştirilmesi önerilmektedir.

**KAYNAKLAR**

BAYIK TEMEL, A. (2008) Kültürlerarası (Çokkültürlü) Hemşirelik Eğitimi, Journal of Anatolia Nursing and Health Sciences, 11(2), pp. 92–101.

BULDUK, S., TOSUN, H. AND ARDIÇ, E. (2011) Türkçe Kültürler Arası Duyarlılık Ölçeğinin Hemşirelik Öğrencilerinde Ölçümsel Özellikleri, Turkiye Klinikleri J Med Ethics, 19(1), pp. 25–31.

CHEN, G.M. AND STAROSTA, W.J. (2000) The Development and Validation of the Intercultural Sensitivity Scale, Human Communication, 3(1), pp. 2–14.

CHEN, G.M. AND STAROSTA, W.J. (1996) Intercultural Communication Competence: A Synthesi’, Communication Yearbook, 19, pp. 353–383.

JEFFREYS, M.R. (2000) Development and Psychometric Evaluation of the Transcultural Self-Efficacy Tool: A Synthesis of Findings, Journal of Transcultural Nursing, 11(2), pp. 127–136.

KARABUĞA YAKAR, H. AND ECEVİT ALPAR, Ş. (2017) Determination of the reliability and validity of intercultural awareness and intercultural effectiveness scales, International Journal of Human Sciences, 14(3), pp. 2749–2761.

KOÇAK, Y. AND TERZİ, E. (2012) Türkiye’de Göç Olgusu, Göç Edenlerin Kentlere Olan Etkileri ve Çözüm Önerileri, Kafkas Üniversitesi İktisadi ve İdari Bilimler Fakültesi Dergisi, 3(3), pp. 163–184.

ÖZTÜRK, E. AND ÖZTAŞ, D. (2012) Transkültürel hemşirelik, Batman University Journal of Life Sciences, 1(1), pp. 293–300.

PAPADOPOULOS, I. AND LEES, S. (2002) Developing culturally competent researchers, Journal of Advanced Nursing, 37(3), pp. 258–264.

PORTALLA, T. AND CHEN, G.M. (2010) The development and validation of the Intercultural Effectiveness Scale, Intercultural Communication Studies, 19(3), pp. 21–37.

ROZAIMIE, A. SHUIB, A. ALI, A., OII, B., AND SIANG, C. (2011). Multicultural awareness for better ways of life: A scale validation among Malaysıan undergraduate students, 2nd International Conference on Business and Economic Research Proceeding, 234, Conference Master Resources.