

Original Article / Araştırma Makalesi

**SAĞLIK PROGRAMLARINDA ÖĞRENİM GÖREN ÖĞRENCİLERİN  
KÜLTÜRLERARASI DUYARLILIK VE ETNİK MERKEZCİLİK DÜZEYLERİ**  
**Intercultural Sensitivity and Ethnocentrism Levels of Students in Health Programs**

Leyla DELİBAŞ<sup>1</sup>  Göksel DÜRMÜŞ<sup>2</sup>  İbrahim BİLİR<sup>3</sup>   
Aymur EKREN<sup>4</sup>  Semra ÇELİKLİ<sup>5</sup>   
<sup>1,2,3,4,5</sup>Hasan Kalyoncu Üniversitesi, Meslek Yüksekokulu, Gaziantep

Geliş Tarihi / Received: 10.03.2020

Kabul Tarihi / Accepted: 27.03.2020

Yayın Tarihi / Published: 26.04.2020

**ÖZ**


Bu çalışma, sağlık programları öğrencilerinin kültürlerarası duyarlılık ve etnik merkezilik düzeylerini incelemek amacıyla yapılmıştır. Tanımlayıcı olarak planlanan araştırmanın evrenini, bir vakıf üniversitesinin meslek yüksekokulunda öğrenim gören sağlık bölümü (anestezi, diyaliz, ilk ve acil yardım) 2. sınıf öğrencileri oluşturmuş olup çalışmaya katılmayı kabul eden 180 öğrenci örnekleme oluşturmuştur. Veriler Temmuz 2019 da kişisel bilgi formu, kültürlerarası duyarlılık ölçeği ve etnik merkezilik ölçeği kullanılarak toplanmıştır. Verilerin istatistiksel analizinde; sayı, yüzde, ortalama, bağımsız gruplarda T testi, ANOVA, pearson korelasyon analizi SPSS 21 paket programında yapılmıştır. Araştırmaya katılan öğrencilerin yaş ortalaması 20.92±2.3 olup, %36.7'si ilk ve acil yardım, %33.3'ü diyaliz ve %30'u anestezi bölümü öğrencisidir. Öğrencilerin %71.1'inin kadın, %41.7'sinin sağlık meslek lisesi mezunu, %82.9'unun Doğu/Güneydoğu Anadolu bölgesinde yaşadığı belirlenmiştir. Öğrencilerin %37.2'si kötü, %57.8'i orta düzeyde İngilizce bildiklerini, %58.9'u farklı ülkelerden arkadaşı olduğunu ve %96.1'i farklı kültürlerden hastalara bakım vermek istediklerini belirtmişlerdir. Katılanların %53.9'u iletişim, %56.1'i dil, %7.2'si kültürel farklılık, %10'u güven duyma ve %10'u ön yargıyla ilgili sıkıntı yaşayabileceklerini belirtmişlerdir. Toplam ölçek puanına bakıldığında etnik merkezilik 53.5±5.9 ve kültürlerarası duyarlılık 94.6±8.7'dir. Kültürlerarası duyarlılık ölçeğinin etnik merkezilik ölçeği ile korelasyonunda, negatif yönde ilişki saptanmıştır (r:-0.369\*\*p:0.000). Cinsiyete göre etnik merkezilik ölçeğinde erkeklerin puan ortalamasının (55.7±5.9), kadınların puan ortalamasından (52.6±5.7) yüksek olduğu ve aradaki farkın önemli olduğu belirlenmiştir (p: 0.002). Yabancı dil bilgisi arttıkça kültürlerarası duyarlılık ölçeği puanının arttığı, yabancı dil bilenlerle bilmeyenler arasındaki farkın önemli olduğu belirlenmiştir (p<0.05). Çeşitli faktörlerin varlığı kültürel duyarlılığı ve etnik merkeziliği etkilediğinden öğrencilerin eğitimlerinde kültürlerarası duyarlılık programlarıyla farkındalık kazandırılması gereklidir.

**Anahtar kelimeler:** Kültür, kültürlerarası duyarlılık, etnik merkezilik

**ABSTRACT**

The study examines the intercultural sensitivity and ethnocentrism levels of health program students. The universe of the research, which is planned as an identifier, has created second-year students in the department of health (anesthesia, dialysis, first and emergency assistance) studying at a foundation university vocational school and 180 students who have agreed to participate in the study sample. Statistical analysis of data; T test, ANOVA, Pearson correlation analysis in the number, percentage, average, independent groups were performed in the SPSS 21 package program. The average age of the students participating in the study is 20.92±2.3, 36.7% is first and emergency assistance, 33.3% is dialysis and 30% are anesthesia students. 71.1% of students are female, 41.7% have graduated from the health vocational high school, and 82.9% live in the East/Southeast Anatolia region. 37.2% of students said they were bad, 57.8% intermediate English, 58.9% said they were friends from different countries and 96.1% said they wanted to care for patients from different cultures. Participants stated the problems they might encounter as communication (53.9%), language (56.1%), cultural difference (7.2%), trust (10%), and prejudice (10%) problems. The total score of the scale reveals that ethnocentrism is 53.5 ± 5.9 and intercultural sensitivity is 94.6 ± 8.7. The correlation between the intercultural sensitivity scale and the ethnocentrism scale was negative (r: -0.369 \*\* p: 0.000). The mean score of males (55.7 ± 5.9) was higher than the mean score of females (52.6 ± 5.7) in ethnic centrist scale and the difference was significant (p: 0.002). It was determined that as the knowledge of foreign languages increased, the score of intercultural sensitivity scale increased, and the difference between those who knew foreign languages and those who did not know was significant (p <0.05). Since various factors affect intercultural sensitivity and ethnic centrist, it is necessary to raise awareness among students through intercultural sensitivity programs.

**Keywords:** Culture, intercultural sensitivity, ethnic centering

Leyla DELİBAŞ  leyila.delibas@nku.edu.tr  
Hasan Kalyoncu Üniversitesi, Meslek Yüksekokulu, Gaziantep

Bu makaleye atıf yapmak için (How to cite this article): Delibaş L, Dürmüş G, Bilir İ, Ekren A, Çelikli S. Sağlık Programlarında Öğrenim Gören Öğrencilerin Kültürlerarası Duyarlılık ve Etnik Merkezilik Düzeyleri. İnönü Üniversitesi Sağlık Hizmetleri Meslek Yüksekokulu Dergisi, 2020; 8(1):1-14. doi: 10.33715/inonusaglik.700285

## GİRİŞ

Kültür bir grup öğrenilmiş cevaplar sistemidir. Bu sistem anıları işlemek, kişilik ifadesini oluşturmak ve uygun tepkileri belirlemek için kullanılan şemaların temelini oluşturur (Şahin, Bayram & Avcı, 2009). Kuşaktan kuşağa aktarılan inançlar, örf, adet, gelenek, görenek, tutum ve davranışların tümünün kaynağını kültür oluşturmaktadır (Bulduk, Usta & Dinçer, 2017). Kültür bireyin hastalığa karşı verilen cevabını, ilerleyişini ve şiddetini belirleyen önemli bir unsurdur. Bu nedenle hastanın kültürünü ve duyarlılığını bilmek kaliteli tedavi için zorunludur (Şahin vd., 2009; Kürtüncü, Arslan, Çatalçam, Yapıcı & Hırçın, 2018). Özellikle dil problemi nedeni ile hastanın tam şikayeti ve geçmiş tıbbi öyküsünün öğrenilememesi, hastanın temel alışkanlıklarının farklılığı, beslenme şekli, hijyen, hastalık algısı, farklı sorunlara karşı buldukları çözüm yolları gibi nedenlerden dolayı hastaya yeterli sağlık hizmeti sunulamamaktadır (Kahraman & Sancar, 2017).

Dünya nüfusunun hızla artması, küreselleşme, ekonomik krizler, etnik çatışmalar ve savaşların etkisiyle tüm dünyada göç olayları yaşanmakta ve bu nedenle farklı kültürlerden bireylerin bir araya gelmesiyle çok kültürlü toplumlar oluşmaktadır. Birçok makalede din, dil, ırk ve kültürel farklılıklar nedeniyle, kişilerin yaşadıkları toplumun dışındaki bir yerde, sağlık hizmetlerine erişim konusunda ciddi sıkıntılar yaşadıkları belirtilmektedir (Allen, 2010; Narayanasamy & White, 2005; Johnstone & Kanitsaki, 2008). Ülkemizde yapılan bazı çalışmalarda da hemşirelerin farklı kültürlerden bireylere sağlık hizmeti sunarken iletişim problemi yaşadıkları belirtilmektedir (Aktaş, Uğur & Orak, 2016; Toksoy, Yılmaz, Bezirgan, Zirek & Boylu, 2015).

Yukardaki çalışmalar çok kültürlü toplumlarda yeterli sağlık hizmeti sunmak için kültürel iletişimin gerekliliğinin ne kadar hayati öneme sahip olduğunu göstermektedir. Sağlıklı kültürel iletişim yetkinliği; emosyonel, bilişsel ve davranışsal olmak üzere üç boyutta olmaktadır (Yılmaz, Yeni, Avcı & Uluk, 2019).

Allen'e göre pek çok kaynakta sağlık hizmeti sunucularının teorik eğitimi planlanırken, hem kültürlerarası bakım hem de ırkçılık karşıtı (antiracism) düşünceler ve davranışlar üzerine odaklanmış yaklaşımların göz önünde bulundurulması önemlidir (Allen, 2010). Kültürel duyarlılık (emosyonel yaklaşım); kültürel farklılıkların anlaşılması, değerlendirilmesi ve önyargısız şekilde kabullenilmesi için çaba sarf etmektir. Bölgemizdeki kültürel farklılıklar ve son zamanlarda sınır bölgemizde yaşanan göçler nedeniyle sağlık ve hastalık ile ilgili inançların farklılaşması gerçeği bu konudaki çalışmalara yoğunlaşma gerekliliğini doğurmaktadır (Bulduk vd., 2017). Bu kapsamda sağlık politikaları düzenlenirken etnik

farklılıklar göz önünde bulundurularak ırkçılık karşıtı davranışlar, kültürel duyarlılık ve sağlıkta eşitsizlik konularına yer verilmelidir. Ayrıca, kültürel farklılıklardan kaynaklı gereksinimleri karşılayacak sağlık personeline gerekli bilgi ve beceri kazandırılmalıdır (Aktaş vd., 2016).

Dünya Sağlık Örgütü tarafından 1990 yılında sağlığın sosyal belirleyicileri komitesi kurulmuş, bu komitede kültürel eşitsizliklerden doğacak mağduriyetlerin giderilmesi ve sağlık hizmetlerine erişim düzeylerinin artırılmasına yönelik çözümler aranmaktadır. Aynı toplum içinde çok farklı ulusların yaşadığı ülkemizde de 2011 sonrası yaşanan göçlerin artması ile 2014 yılından itibaren göçmenlere sağlık hizmetleri uygulanması yasal bir hak olarak tanınmıştır (Kahraman & Sancar, 2017). Çok kültürlü toplumlarda etkili iletişimin sağlanması ve kültürel duyarlılık konusunun geliştirilmesi için farklı modeller ortaya atılmıştır (Bennett, 1986; Chen, 1989; Chen, 1990; Chen, 2005; Deardorff, 2006; Fantini, 2009; Bennett, 1998; Şahin vd., 2009; Ünal, 2018). Bunlardan biriside Bennett tarafından geliştirilen Kültürlerarası Duyarlılık Gelişim Modeli'dir. Bu model etnik merkezilik aşaması (reddetme, savunma, küçümseme) ve etnik göreceli aşama (kabul, uyum, bütünleşme) şeklinde iki aşamada incelemektedir (Bennett, 1998; Ünal, 2018). İlk aşama olan etnik merkezilik aşaması kültürel duyarlılığın gelişmesini engelleyen unsurların en önemlisidir. Etnik merkezilik bireyin kendi kültürünü diğer kültürlerden üstün görmesi, kendi kültürünü merkeze yerleştirerek diğer kültürleri buna göre sınıflayıp yargılamasıdır (Demir & Üstün, 2017).

Kültürel duyarlılığın sağlanması için sağlık hizmeti uygulayıcılarının, karşılarındaki bireyle empati kurması önemlidir. Empati; kişinin kendisini, karşılarındaki bireyin yerine koyması, onu tam olarak anlamak için aynı bakış açısıyla olayları yaşamaya ve anlamaya çalışmasıdır (Çetişli vd., 2016). Etnik merkezilik davranışı sergileyen bireylerde ise tam tersine, farklı kültürden bireyi kabullenme ve reddetme söz konusudur. Etnik merkezilik davranışı sergileyen bireyler yaşanan toplumun inançlarını, değerlerini normal kabul edip diğer kültürleri anlamlandırmak dahi istemez ya da anlamlandırmada güçlük çekerler. Bu durum kültürler arası iletişime zarar verir (Üstün, 2011).

Ülkemizin çok kültürlü bir toplum olması nedeniyle kültürler arası iletişim ve kültürel farklılıkları anlamlandırma ve kabullenme konusunda sağlık hizmetleri eğitimi veren akademisyenlere büyük görev düşmektedir. Günümüzde, sağlık hizmetleri veren kurumlar, teorik olarak kültürel farklılıklara karşı nasıl müdahale edilmesi gerektiği ile ilgili teorileri kabul edip uygulasa da bunun yetersiz kaldığı görülmektedir. Coğrafyamızda yaşanan savaşlar sonrası gerçekleşen göçlerin devam etmesi, yıllardır ülkemize göç eden bireylerin

yerleşik hayata geçmesi, sağlık hizmetlerini sunanların da onların çocuk yetiştirmelerini, beslenmelerini, dini inançlarını, hastalık ve sağlık rollerini ve beraberlerinde getirdikleri hastalık türlerini öğrenip, geleceğe yönelik plan yapmaları gerektiği gerçeğini doğurmaktadır. Bu çalışmada birer sağlık hizmeti sunucusu olacak meslek yüksekokulu öğrencilerinin, kültürlerarası duyarlılık ve etnik merkezilik düzeylerinin belirlenmesi amaçlanmaktadır.

## **GEREÇ VE YÖNTEM**

### **Araştırmanın Türü**

Bu çalışma tanımlayıcı tipte bir araştırmadır.

### **Araştırmanın Evren ve Örneklemi**

Araştırmanın evrenini; Hasan Kalyoncu Üniversitesi Meslek Yüksekokulu'nda öğrenim gören sağlık bölümü (anestezi, diyaliz, ilk ve acil yardım) 2. sınıf öğrencileridir. Örneklem seçimine gidilmeden evrenin tamamının araştırmaya katılması planlanmıştır. Dâhil edilme kriterlerine uygun olup, çalışmaya katılmayı kabul eden 180 öğrenci ile araştırma tamamlanmıştır.

### **Dahil edilme kriterleri;**

- Hasan Kalyoncu Üniversitesi Meslek Yüksekokulu sağlık bölümü öğrencisi olma,
- İkinci sınıf öğrencisi olup, yaz stajını başarılı şekilde tamamlamış olma,
- Araştırmaya katılmayı gönüllü olarak kabul etme

**Verilerin Toplanması:** Araştırmanın verileri Temmuz 2019'da Hasan Kalyoncu Üniversitesi Meslek Yüksekokulu'nda yüz yüze görüşme yöntemiyle toplanmıştır.

**Veri Toplama Araçları:** Araştırmanın verileri araştırmacılar tarafından literatür taranarak oluşturulan kişisel bilgi formu, kültürlerarası duyarlılık ölçeği ve etnik merkezilik ölçeği kullanılarak toplanmıştır.

**Kişisel Bilgi Formu:** Yaş, cinsiyet, eğitim durumu, geçmiş deneyimleri vb. bireye ait bilgileri içeren 10 soruluk bir formdur.

**Kültürlerarası Duyarlılık Ölçeği:** Kültürlerarası duyarlılık düzeyini ölçmek için, Chen ve Starosta (2000) tarafından geliştirilmiş ve Bulduk, Tosun ve Ardıç (2011) tarafından geçerlilik ve güvenilirlik yapılmıştır. 24 maddelik 5'li likert tipi ölçeğin, Kültürlerarası Etkileşime Katılım (1, 11, 13, 21, 22, 23, 24. maddeler), Kültürel Farklılıklara Saygı Duyma (2, 7, 8, 16, 18, 20. maddeler), Kültürlerarası Etkileşimde Özgüven (3, 4, 5, 6, 10. maddeler),

Kültürlerarası Etkileşimden Zevk Alma (9, 12, 15. maddeler), Kültürlerarası Etkileşime Özen Gösterme (14, 17, 19. maddeler) olmak üzere toplam 5 alt ölçeği bulunmaktadır. 2, 4, 7, 9, 12, 15, 18, 20 ve 22. maddeler ters çevrilerek puanlanmaktadır. Ölçeğin Cronbach Alpha katsayısı 0.86 olarak bulunmuştur. Ölçekten alınabilecek en düşük toplam puan 24, en yüksek puan 120'dir (Bulduk vd., 2011). Ölçekten alınan puanın artması kültürlerarası duyarlılık düzeyinin arttığını göstermektedir. Bu çalışmadaki Cronbach  $\alpha$  değeri 0.82 bulunmuştur.

**Etnik Merkezilik Ölçeği:** Etnik merkezilik ölçeği, Neuliep ve McCroskey (1997) tarafından geliştirilmiş ve Üstün tarafından geçerlilik ve güvenilirlik çalışması yapılmıştır (Üstün, 2011). 22 maddelik 5'li likert tipi ölçekte yer alan 4, 7, 9, 12, 15 ve 19. maddeler ters çevrilerek puanlanmaktadır. Ölçeğin güvenilirlik çalışmasında Cronbach Alfa katsayısı 0.82 olarak bulunmuştur. Bu çalışmadaki Cronbach  $\alpha$  değeri 0.75 bulunmuştur.

### **Araştırmanın Etik Yönü**

Hasan Kalyoncu Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Girişimsel Olmayan Araştırmalar Etik Kurulu'ndan (Karar no: 2019/93) etik kurul izni alınmıştır. Hasan Kalyoncu Üniversitesi Meslek Yüksekokulu Müdürlüğünden çalışmanın yapılabilmesi için gerekli izin alınmıştır. Öğrencilere araştırmanın amacı açıklanarak onayları alınmıştır.

### **Verilerin Değerlendirilmesi**

Verilerin istatistiksel analizinde SPSS 21 (Statistical Packet for Social Sciences for Windows) paket programı kullanılmış olup, sayı, yüzde, ortalama, bağımsız gruplarda T testi, ANOVA, pearson korelasyon analizi yapılmıştır. Araştırmamızdan elde edilen sonuçlar  $p < 0.05$  anlamlılık düzeyinde ve %95 güven aralığında değerlendirilmiştir.

### **BULGULAR**

Araştırmaya katılan öğrencilerin yaş ortalaması  $20.92 \pm 2.3$  olup, %36.7'si paramedik, %33.3'ü diyaliz ve %30'u anestezi bölümü öğrencisidir. Öğrencilerin %71.1'inin kadın, %96.1'inin bekâr, %41.7'sinin sağlık meslek lisesi mezunu, %82.9'unun Doğu/Güneydoğu Anadolu bölgesinde yaşadığı belirlenmiştir. Öğrencilerin %37.2'si az, %57.8'i orta düzeyde İngilizce bildiklerini, %58.9'u farklı ülkelerden arkadaşının olduğunu, %96.1'i farklı kültürlerden hastalara sağlık hizmeti vermek istediğini belirtmiştir.

**Tablo 1.** Öğrencilerin sosyodemografik ve bazı özelliklerine göre KDÖ ve EMÖ puan ortalamalarının karşılaştırılması (n=180)

	n	%	KDÖ		EMÖ	
			X±SD	Önemlilik	X±SD	Önemlilik
<b>Cinsiyet</b>						
Kadın	129	71.1	94.8±8.9	t=0.468	52.6±5.7	t=-3.201
Erkek	51	28.3	94.1±8.4	p=0.641	55.7±5.9	p=0.002
<b>Bölüm</b>						
Anestezi	54	30	94.2±7.8	f=0.551	53.0±6.0	f=0.545
Diyaliz	60	33.3	94.0±8.5	p=0.578	54.1±6.2	p=0.581
İlk ve Acil Yardım	66	36.7	95.5±9.7		53.3±5.5	
<b>Medeni Durum</b>						
Evlü	7	3.9	93.4±9.4	t=-0.373	52.7±4.6	t=-0.362
Bekâr	173	96.1	94.6±8.7	p=0.710	53.5±5.9	p=0.718
<b>Mezun Olunan Lise</b>						
Düz/Temel Lise	21	11.7	94.0±8.8		53.5±7.5	
Süper/ Fen/ Anadolu Lisesi	63	35.0	95.1±9.5	f=0.365	52.9±6.1	f=0.873
Sağlık Meslek Lisesi	75	41.7	94.8±8.1	p=0.778	53.4±5.3	p=0.456
Meslek Lisesi (Sağlık Dışı)	21	11.7	92.9±8.9		55.3±5.3	
<b>En Çok Yaşanılan Coğrafi Bölge</b>						
Doğu/Güneydoğu Anadolu	149	82.8	94.8±8.8	t=-0.561	53.6±5.9	t=-0.626
Diğer Bölgeler	31	17.2	93.8±8.3	p=0.576	52.9±6.0	p=0.532
<b>Yabancı Dil Bilme Düzeyi</b>						
Az	67	37.2	92.1±8.5	f=4.563	53.2±6.1	f=0.315
Orta	104	57.8	95.9±8.5	p=0.012	53.7±5.8	t=0.730
İyi	9	5.0	98.0±9.6		52.5±4.8	
<b>Farklı Ülkelerden Ve/Veya Kültürlerden Arkadaş Varlığı</b>						
Var	106	58.9	95.4±8.3	t=1.536	53.3±5.5	t=-0.438
Yok	74	41.1	93.4±9.2	p=0.126	53.7±6.4	p=0.662
<b>Farklı Ülkelerin Kitle İletişim Araçlarını Takip Etme</b>						
Evet	67	37.2	95.9±8.9	f=1.458	53.0±5.4	f=0.838
Hayır	38	21.1	93.1±8.6	p=0.236	54.5±6.0	p=0.434
Bazen	75	41.7	94.2±8.6		53.3±6.2	
<b>Farklı Kültürden Gelen Hastalara Bakım Vermek İsteme Durumu</b>						
İstiyor	173	96.1	94.6±8.7	t=0.417	53.5±5.9	t=0.362
İstemiyor	7	3.9	93.2±11.0	p=0.677	52.7±5.0	p=0.718
<b>Yabancı Uyruklu Hastalara Hizmet Verirken Sorunla Karşılaşacağını Düşünme</b>						
Evet	135	75.0	93.7±8.5	t=-2.528	53.1±6.1	t=-1.367
Hayır	45	25.0	94.4±8.9	p=0.012	54.5±5.2	p=0.173
<b>Yabancı Uyruklu Hastalara Hizmet Vermenin Motivasyon ve Verimi Düşürme durumu</b>						
Evet	9	5.0	92.1±6.2	t=0.888	58.2±7.8	t=2.480
Hayır	171	95.0	94.7±8.8	p=0.376	53.2±5.7	p=0.014
			<b>Min-Max</b>	<b>X±SD</b>		
<b>Yaş</b>			18-35	20.92±2.3		

Bağımsız Gruplarda T Testi, ANOVA. KDÖ=Kültürlerarası Duyarlılık Ölçeği, EMÖ=Etnik Merkezçilik Ölçeği

Cinsiyete göre KDÖ puanları arasında bir fark görülmezken, erkeklerin EMÖ puan ortalamasının (55.7±5.9), kadınların EMÖ puan ortalamasından (52.6±5.7) yüksek olduğu, aralarındaki farkın önemli olduğu belirlenmiştir (p<0.05). Yabancı dil bilme seviyesi arttıkça KDÖ puanının arttığı ve KDÖ puanına göre yabancı dil bilenlerle bilmeyenlerin aralarındaki farkın önemli olduğu tespit edilmiştir (p<0.05). Yabancı uyruklu hastalara hizmet verirken sorunla karşılaşacağını düşünmeyenlerin KDÖ puanının (94.4±8.9), sorunla karşılaşacağını düşünenlerden daha yüksek olduğu ve aralarındaki farkın önemli olduğu belirlenmiştir

( $p<0.05$ ). Yabancı uyruklu hastalara hizmet vermenin motivasyon ve verimi düşüreceğini düşünmeyenlerin EMÖ puanının ( $53.2\pm 5.7$ ), verimi düşüreceğini düşünenlerden ( $58.2\pm 7.8$ ) daha düşük olduğu ve aralarındaki farkın önemli olduğu belirlenmiştir ( $p<0.05$ ) (Tablo1).

**Tablo 2.** Öğrencilerin yabancı uyruklu hastalara hizmet verirken karşılaşılabileceklerini düşündükleri sorun türleri

	Evet		Hayır	
	Sayı	%	Sayı	%
İletişim	97	53.9	83	46.1
Dil	101	56.1	79	43.9
Kültürel Farklılık	13	7.2	167	92.8
Güven Duymama	18	10.0	162	90.0
Ön Yargı	18	10.0	162	90.0

Ankete katılanların %53.9'u iletişim, %56.1'i dil, %7.2'si kültürel farklılık, %10'u güven duyma ve %10'u ön yargıyla ilgili sıkıntı yaşayabileceklerini belirtmiştir (Tablo 2).

**Tablo 3.** Öğrencilerin KDÖ toplam, alt ölçek puanları ve EMÖ puan ortalaması

	Min-Max	X±SD
Kültürlerarası Etkileşime Katılım	15-35	27.9±3.2
Kültürel Farklılıklara Saygı Duyma	16-30	24.7±3.1
Kültürlerarası Etkileşimde Özgüven	5-15	11.8±1.6
Kültürlerarası Etkileşimden Zevk Alma	3-15	11.9±2.0
Kültürlerarası Etkileşime Özen Gösterme	5-15	11.8±1.6
KDÖ Toplam	71-117	94.6±8.7
EMÖ Toplam	36-74	53.5±5.9

KDÖ=Kültürlerarası Duyarlılık Ölçeği, EMÖ=Etnik Merkezçilik Ölçeği

Toplam ölçek puanına bakıldığında, etnik merkezçilik  $53.5\pm 5.9$  ve kültürlerarası duyarlılık  $94.6\pm 8.7$ 'dir. Alt boyut puanları; etkileşime katılım  $27.9\pm 3.2$ , farklılıklara saygı duyma  $24.7\pm 3.1$ , etkileşimde özgüven  $11.8\pm 1.6$ , etkileşimden zevk alma  $11.9\pm 2.0$  ve etkileşime özen gösterme  $11.8\pm 1.6$  olarak bulunmuştur (Tablo 3).

**Tablo 4.** KDÖ toplam, alt ölçek puanları ve EMÖ puanlarının korelasyonu

	Kültürlerarası Duyarlılık Ölçeği Toplam	Kültürlerarası Etkileşime Katılım	Kültürel Farklılıklara Saygı Duyma	Kültürlerarası Etkileşimde Özgüven	Kültürlerarası Etkileşimden Zevk Alma	Kültürlerarası Etkileşime Özen Gösterme
Kültürlerarası Etkileşime Katılım	r:0.775** p:0.000					
Kültürel Farklılıklara Saygı Duyma	r:0.659** p:0.000	r:0.403** p:0.000				
Kültürlerarası Etkileşimde Özgüven	r:0.660** p:0.000	r:0.345** p:0.000	r:0.108 p:0.151			
Kültürlerarası Etkileşimden Zevk Alma	r:0.662** p:0.000	r:0.301** p:0.000	r:0.327** p:0.000	r:0.484** p:0.000		
Kültürlerarası Etkileşime Özen	r:0.459**	r:0.366**	r:0.214**	r:0.77	r:0.149*	

Gösterme	p:0.000	p:0.000	p:0.004	p:0.306	p:0.46	
Etnik Merkezilik Ölçeği	r:- 0.369** p:0.000	r:- 0.215** p:0.004	r:- 0.472** p:0.000	r:-0.103 p:0.170	r:- 0.307** p:0.000	r:- 0.072 p:0.334

KDÖ=Kültürlerarası Duyarlılık Ölçeği, EMÖ=Etnik Merkezilik Ölçeği \*p<0.05 \*\*p<0.01

Kültürlerarası duyarlılık ölçek toplam puanı ile ölçeğin tüm alt boyutları arasında pozitif yönde ilişki belirlenmiştir (p<0.01). Kültürlerarası duyarlılık ölçek toplam puanı ile etnik merkezilik arasında negatif yönde ilişki belirlenmiştir (r:-0.369\*\*p:0.000) (Tablo 4).

## TARTIŞMA

Bir toplumda sağlığın korunması ve sürdürülebilmesi için sağlık hizmeti veren bireylerin, toplumun ihtiyaçlarını karşılayacak kapasitede olması önemlidir. Hızla gelişen dünyada çok kültürlü toplumların oluşması sağlık hizmeti verenlerin farklı kültürlerden bireylerle daha fazla karşılaşmasına neden olmaktadır. Sağlık personellerinin doğru ve etkin bir sağlık hizmeti verebilmesi için onların kültürel duyarlılık seviyelerinin yükseltilmesi ve etnik merkezilik seviyelerinin azaltılması gerekmektedir (Aktaş, Ertuğ & Öztürk, 2015; Çevik, 2018; Kılıç & Sevinç, 2018).

Choi ve Kim'e göre, pek çok kaynakta hekim ve hemşirelerin eğitim müfredatına kültürel duyarlılık ile ilişkili derslerin eklendiği fakat bu eğitimlerin yetersiz kaldığını belirtilmektedir (Choi & Kim, 2018). Ön lisans programlarının sağlık bölümleri ile ilişkili çok fazla kaynağın olmaması bu konunun önemini arttırmaktadır (Bulduk vd.,2017). Ayrıca sağlık hizmeti verenlerin bilerek veya bilmeyerek kendi kültürel değer yargılarıyla, etnik merkezci bir yaklaşım ile hizmet verdikleri kişilere yaklaşımları olumsuz sonuçlar doğurabilmektedir (Temel, 2008; Bilgiç & Şahin, 2019).

Bu kapsamda sağlık hizmeti veren ilk ve acil yardım, diyaliz ve anestezi programı öğrencilerinin kültürel duyarlılık ve etnik merkezilik düzeylerinin belirlenip, eğitim müfredatında gerekli planlamaların yapılması önem arz etmektedir. Bu amaçla anketimize katılan öğrencilerin kültürel duyarlılık ölçeği puan ortalamalarının 94.6±8.7 olduğu, ölçekten alınacak minimum puanın 24 ve maximum puanın 120 olduğu göz önüne alınırsa, ortalamanın üstünde olduğu görülmektedir. Literatür taraması sonucu benzer çalışmalar yapan hemşirelik ve sağlık bölümü öğrencilerinin çalışmalarında kültürel duyarlılık puan ortalamaları, ortalamanın üstünde en düşük 76.49 ve en yüksek 88.94 olmasına rağmen, bizim çalışmamızda daha yüksek olduğu görülmektedir (Aktaş vd., 2015; Choi & Kim, 2018; Bulduk vd., 2017; Bulduk vd., 2011; Çetişli vd., 2016; Bilgiç & Şahin, 2019; Durgun, Uzunsöz, Tümer & Huysuz, 2019). Bunun sebebi; çalışmanın yapıldığı Güneydoğu Anadolu

Bölgesi'nin çok eski zamanlardan beri çok kültürlü bir topluma sahip olmasının yanında ülkenin sınır bölgesi olması ve dolayısıyla çok fazla göç almasından kaynaklanabileceği düşünülmektedir.

Kültürel duyarlılık ölçeği alt boyutlarını incelediğimizde alt boyut puanları; etkileşime katılım  $27.9 \pm 3.2$ , farklılıklara saygı duyma  $24.7 \pm 3.1$ , etkileşimde özgüven  $11.8 \pm 1.6$ , etkileşimden zevk alma  $11.9 \pm 2.0$ , etkileşime özen gösterme  $11.8 \pm 1.6$  şeklinde ortalamaların üstünde olduğu saptanmıştır. Literatür taraması yapıldığında hemşirelik ve sağlık bölümü öğrencilerinin kültürel duyarlılık alt ölçeklerinden benzer şekilde ortalamaların üstünde olduğu görüldü (Aktaş vd., 2015; Choi & Kim, 2018; Bulduk vd., 2017; Bulduk vd., 2011; Bilgiç & Şahin, 2019; Şahin vd., 2009). Literatürle benzer sonuçların alınması Choi ve Kim'in (2018) düşüncesine benzer şekilde hemşirelerde olduğu gibi sağlık teknikeri yetiştiren ilk ve acil yardım, anestezi ve diyaliz programlarında okuyan öğrencilerin kültürel duyarlılık düzeylerinin arttırılması için yapılacak çalışmaların önemli olduğunu düşündürmektedir.

Literatürde kültürel duyarlılık ile etnik merkeziliğin arasında negatif yönlü ilişki olduğu saptanmıştır. Bu çalışmalarda kültürel duyarlılık eğitimi almış olsa dahi etnik merkezilik ve ayrımcılık konusunda doğru yaklaşımlar ve eğitimler verilmediği takdirde etkili kültürel bakımı sağlamak mümkün olmayacağı belirtilmektedir (Allen, 2010; Bilgiç & Şahin, 2019; Jirwe, Emami & Gerrish, 2015). Bizim çalışmamızda da benzer şekilde kültürel duyarlılık ve etnik merkezilik düzeyleri arasında negatif yönlü ilişki bulunmuştur ( $r: -0.369^{**}$ ;  $p: 0.000$ ). Bu doğrultuda sağlık hizmetleri meslek gruplarının eğitim müfredatına etnik merkeziliği azaltmaya yönelik eğitimler eklenmesinin gerekli olduğu düşünülmektedir.

Literatürde kültürel duyarlılık puan ortalamalarının cinsiyetle ilişkisine bakıldığında bazı kaynaklar aralarında anlamlı düzeyde fark olmadığı görüşünü savunurken (Yılmaz & Göçen, 2013; Bulduk vd., 2017), bazı kaynaklar kadının kültürel duyarlılık seviyelerinin daha yüksek olduğunu savunmaktadır (Choi & Kim, 2018; Aslan, Yılmaz, Kartal, Erdemir & Güleç, 2016; Bilgiç & Şahin, 2019; Roh, 2014; Çetişli vd., 2016). Bizim çalışmamızda ise cinsiyete göre kültürel duyarlılık puan ortalamalarına bakıldığında erkeklerin kültürel duyarlılıklarının kadınlara göre anlamlı derecede yüksek olduğu saptanmıştır. Neuliep ve ark. Japon ve Amerikalı bir grup ile yaptığı çalışmada bizim çalışmamıza benzer şekilde erkeklerde daha yüksek bulmuş ve bu farklılıkların sosyalleşmenin cinsiyet üzerindeki etkisi olduğunu savunmuştur (Neuliep, Chaudoir & McCroskey, 2001). Çalışmanın yapıldığı bölgede çocuk yetiştirme alışkanlıklarında kadınlara yapılan sosyal baskının daha fazla olduğu göz önüne alındığında bu görüşü destekler niteliktedir. Konu ile ilgili daha fazla

çalışmanın yapılması gerektiği ve çalışmalarda cinsiyete özgü sosyalleşme stratejilerinin de kullanılmasının farklılıkların sebebini ortaya koyacağı düşünülmektedir.

Üstün'ün (2011) yaptığı çalışmada mezun olunan lise türünün kültürlerarası duyarlılık seviyeleri arasında anlamlı şekilde farklılık gösterirken; etnik merkezilik seviyeleri farklılık göstermemiştir. Özel lise öğrencilerinin Anadolu ve düz lise öğrencilerinden daha fazla dil eğitimi almış olması ya da özel liselerde bulunan yabancı hocalarla iletişim kurmuş olmalarından kaynaklanıyor olacağını bildirmişlerdir (Üstün, 2011). Bizim çalışmamızda ise mezun olunan lise ile kültürlerarası ölçek toplam puan ve alt ölçek toplam puan ortalamaları arasında ilişki saptanmamıştır. Çalışmaya katılan grubun devlet liselerinden mezun oldukları ve lisede aldıkları dil eğitimi düzeyinin aynı olması bunun sebebi olabilir.

Yılmaz ve Göçen'in (2013) yaptıkları çalışmada kültürel duyarlılık düzeylerinin yaşadıkları yerleşim yerine göre anlamlı fark göstermediği saptanmıştır. Bu çalışmada da benzer şekilde yetişilen bölge ile kültürel duyarlılık ölçeği ve alt boyutları arasında anlamlı bir ilişki olmadığı saptanmıştır. Bunun sebebi çalışmanın yapıldığı bölgenin çok kültürlü bir bölge olması olabilir. Bunu destekler biçimde Üstün'ün öğretmen adayları ile yaptığı çalışmada, farklı ülkelerde yetişenlerin kültürel duyarlılık ölçeği puan ortalamalarının daha yüksek olduğu, Türkiye'de yetişip büyüyenlerde ise en fazla Güneydoğu Anadolu bölgesi, en az Akdeniz ve Ege bölgelerinde olduğu saptanmıştır (Üstün, 2011).

Bekiroğlu ve Balcı'nın (2014) çalışmasında farklı kültürlerden bireylerle doğru iletişimi sağlayabilmek için o kişilerin kullandığı dili bilmenin ana enstrüman olduğu çünkü kişinin kullandığı dilin dünyayı yorumlama biçimi olduğunu vurgulamış, kişilerin yabancı dil seviyesi arttıkça kültürler arası duyarlılık seviyeleri arttığını belirtmişlerdir. Bu çalışmada da benzer şekilde katılımcılar farklı kültürden bireylere hizmet sunarken % 50'den fazlası iletişim ve dil sorunu ile karşılaşabileceklerini bildirmişlerdir. Yabancı dil bilme durumlarına göre kültürel duyarlılık puan ortalamaları karşılaştırıldığında yabancı dil seviyesi arttıkça kültürel duyarlılık toplam puanı ve özgüven ve etkileşime özen gösterme alt ölçek puanlarının anlamlı düzeyde arttığı saptanmıştır. Bu kapsamda sağlık meslek yüksekokullarında verilen dil eğitimlerinin yeterliliğinin araştırılması öneminin vurgulanması için çalışmaların yapılması gerektiği düşünülmektedir.

Literatür taraması yapıldığında farklı kültürlerden insanlarla iletişime geçmiş ve onlarla arkadaşlık bağları olan bireylerde kültürel duyarlılık seviyeleri yükselirken etnik merkezilik düzeyleri azalmaktadır (Bilgiç & Şahin, 2019; Demir & Üstün, 2017; Bulduk vd., 2017; Neuliep vd. 2001). Bilgiç ve Şahin'e göre farklı kültürdeki bireylere yeterli ve kabul edilebilir bir sağlık hizmeti sunmanın yollarından bir tanesi değişik kültürlerden insanlarla tanışıp

onları anlama isteğinin olmasıdır (Bilgiç & Şahin, 2019). Neuliep ve McCroskey'in 1997 yılında yaptıkları çalışmada ise bu görüşlerin zıttı bir şekilde yabancı arkadaş varlığı veya yabancılarla iletişimin ırkçılık ve etnik merkezilik düzeylerini arttırdığını, farklı kültürlerle iletişim sıklığı arttıkça kültürel çatışmanın artacağını savunmuşlardır (Neuliep & McCroskey, 1997). Bu çalışmada ise yabancı arkadaş varlığına göre kültürel duyarlılık toplam puanı, kültürel duyarlılık ölçeği alt boyutları ve etnik merkezilik arasında anlamlı bir ilişki saptanmamıştır. Çalışmalar arasında oluşan bu farklılığın nedeni araştırmaya katılan bireylerin demografik özellikleriyle ilgili olabileceği düşünülmektedir.

Bilgiç ve Şahin'e göre bireyler yaptıkları işte en iyi doyuma ulaşmak için yapmak istedikleri alanı tercih etmelidirler, bu durum kişinin mesleğinden doyuma ulaşmasını sağlarken hizmet verdikleri kişilere etkili bir bakım vermesi için gereklidir (Bilgiç & Şahin, 2019). Yılmaz ve ark.'na göre kültürel duyarlılığa sahip bireyler, farklı kültürden bireylerle karşılaşmaktan memnuniyet duyan ve onlarla iyi ilişki kurabilen kişilerdir (Yılmaz vd., 2017). Tanrıverdi'ye göre kültürel duyarlılık farklı kültürden bireyleri tanıma ve anlama isteğidir (Tanrıverdi, 2017). Bu bağlamda yabancı kültürden bireylere etkili bir hizmet sunmak için onlara bakım vermeyi istemek önemlidir. Bu çalışmada yabancı hastaya bakım vermek isteyen öğrencilerin kültürel duyarlılık seviyeleri daha yüksek olduğu saptanmıştır. Sağlık hizmeti sunumu yapacak olan bireyleri istedikleri alan ve bölümde çalıştırmanın ne kadar önemli olduğu görülmektedir.

## SONUÇ

Teknolojinin hızla gelişmesi ve küreselleşme toplumların arasındaki sınırları ortadan kaldırmakta ve kültürel çeşitliliğin artmasına neden olmaktadır. Aynı coğrafya içinde çok kültürlü toplumların oluşması ve yaşanan göçler ve turistik geziler sebebiyle farklı kültürden bireylerle karşılaşmak sağlık personelleri için kaçınılmaz bir durumdur. Bu nedenle çalışmaya katılan öğrencilerden elde edilen bulgular ve literatür incelemeleri doğrultusunda; ön lisans eğitimi verilen sağlık meslek yüksekokulları ders müfredatında, kültürel duyarlılığın vurgulanması, yabancı dil eğitimlerinin artırılması ve etnik merkeziliği azaltıcı çalışmaların yapılması gerektiği düşünülmektedir. Ayrıca öğrencilere ERASMUS benzeri yurt dışı eğitim olanaklarının sağlanması ve var olan uygulamaların artırılması ya da öğrencilerin farklı kültürden hastaların bakım sürecine katılmalarını sağlayacak projeler geliştirilmesi önerilmektedir.

**KAYNAKLAR**

- Aktaş D, Ertuğ N, Öztürk E. Investigation into intercultural sensitivity among nursing students at a university in Turkey, *The New Educational Review*, 2015;40(2):48-57.
- Aktaş YY, Uğur HG, Orak SO. Investigation of the opinions of nurses concerning the transcultural nursing care, *International Refereed Journal of Nursing Researches*, 2016;8:120-135.
- Allen J. Improving cross-cultural care and antiracism in nursing education: A literature review, *Nurse Education Today*, 2010;30(4):314-320.
- Aslan S, Yılmaz D, Kartal M, Erdemir F, Güleç HY. Determination of intercultural sensitivity of nursing students in Turkey, *International Journal of Health Sciences and Research*, 2016;6(11):202-208.
- Temel AB. Atatürk Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi, 2008;11(2):92-101.
- Bekiroğlu O, Balcı Ş. Kültürlerarası iletişim duyarlılığının izlerini aramak: "iletişim fakültesi öğrencileri örneğinde bir araştırma", *Selçuk Üniversitesi Türkiyat Araştırmaları Dergisi*, 2014;35(1):429-458.
- Bennett MJ. A developmental approach to training for intercultural sensitivity, *International Journal of Intercultural Relations*, 1986;10(2):179-195.
- Bennett MJ. Intercultural communication: A current perspective. In: Bennett MJ, eds. *Basic Concepts of Intercultural Communication: Selected Readings*. Yarmouth, Intercultural Press, 1998;26-30.
- Bilgiç Ş, Şahin İ. Hemşirelik öğrencilerinin kültürlerarası duyarlılık ve etnik merkezilik düzeyleri, *SdÜ Sağlık Bilimleri Dergisi*, 2019;10(3):230-236.
- Bulduk S, Tosun H, Ardiç E. Türkçe kültürler arası duyarlılık ölçeğinin hemşirelik öğrencilerinde ölçümsel özellikleri, *Türkiye Klinikleri J Med Ethics*, 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.
- Chen GM. Relationships of the dimensions of intercultural communication competence, *Communication Quarterly*, 1989;37(2):118-133.
- Chen GM. Intercultural communication competence: Some perspectives of research, *Howard Journal of Communication*, 1990;2:243-261.
- Chen GM. A model of global communication competence, *China Media Research*, 2005;1:3-11.
- Choi JS, Kim JS. Effects of cultural education and cultural experiences on the cultural competence among undergraduate nursing students, *Nurse Educ Pract*, 2018;29:159-162.
- Çetişli NE, Işıl G, Öztornacı BÖ, Ardahan E, Uran BNÖ, Top ED, Avdal EÜ. Hemşirelik öğrencilerinin empati düzeylerine göre kültürlerarası duyarlılıkları, *İzmir Kâtip Çelebi Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Dergisi*, 2016;1(1):27-33.
- Çevik H. Yabancı uyruklu hastalara bakım veren hemşirelerin empati düzeylerine göre kültürlerarası duyarlılıkları (Yüksek Lisans Tezi). *Gaziantep Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Gaziantep*, 2018.
- Deardorff DK. Identification and assessment of intercultural competence as a student outcome of internationalization, *Journal of Studies in International Education*, 2006;10:241-266.
- Demir S, Üstün E. Öğretmen adaylarının kültürlerarası duyarlılık ve etnik merkezilik düzeylerinin çeşitli değişkenler açısından incelenmesi, *Yüzüncü Yıl Üniversitesi Eğitim Fakültesi Dergisi*, 2017;14(1):182-204.

- Durgun H, Uzunsoy E, Tümer A, Hıysuz K. Hemşirelik öğrencilerinin kültürlerarası duyarlılıkları ile dünya vatandaşlığı için karakter ve değerler algıları, *Ordu University J Nurs Stud*, 2019;2(2):87-95.
- Fantini A. Assessing intercultural competence: Issues and tools. In: Deardorff DK, eds. *The Sage handbook of intercultural competence*, 2009; 456-476.
- Hammer MR, Bennett MJ, Wiseman R. "Measuring intercultural sensitivity: the intercultural development inventory". *International Journal of Intercultural Relations*, 2003;27:421-443.
- Jirwe M, Emami A, Gerrish K. Learning to nurse in a multicultural society—the experiences of nursing students in Sweden, *J Nurs Care*, 2015;4(287):2167-1168.
- Kahraman N, Sancar O. Sağlık çalışanlarının kültürel duyarlılığı, *Uluslararası Hakemli İletişim ve Edebiyat Araştırmaları Dergisi*, 2017;15:107-131.
- Kılıç SP, Sevinç S. The relationship between cultural sensitivity and assertiveness in nursing students from Turkey, *Journal of Transcultural Nursing*, 2018;29(4):379-386.
- Kürtüncü M, Arslan N, Çatalçam S, Yapıcı G, Hırçın G. Yataklı tedavi kurumlarında çalışan hemşirelerin kültürlerarası duyarlılıkları ile sosyo-demografik özellikleri ve empati düzeyleri arasındaki ilişkisi, *Hemşirelikte Araştırma ve Geliştirme Dergisi*, 2018;20(1):44-56.
- Johnstone MJ, Kanitsaki O. Ethnic aged discrimination and disparities in health and social care: a question of social justice *Australasian Journal on Ageing*, 2008;27(3):110-115.
- Narayananamy E. WhiteA review of transcultural nursing *Nurse Education Today*, 2005;25(2):102-111.
- Neuliep JW, Chaudoir M, McCroskey JC. A cross-cultural comparison of ethnocentrism among Japanese and United States college students, *Communication Research Reports*, 2001;18(2):137-146.
- Neuliep JW, McCroskey JC. The development of a U.S. and generalized ethnocentrism scale, *Communication Research Reports*, 1997;14(4):385-398.
- Roh SZ. A study on the factors affecting the intercultural sensitivity of middle and high school students in Korea, *Advanced Science and Technology Letters*, 2014;47:266-269.
- Şahin NH, Bayram GO, Avcı D. Kültürlere duyarlı yaklaşım: transkültürel hemşirelik, *Koç Üniversitesi Hemşirelikte Eğitim ve Araştırma Dergisi (HEAD)*, 2009;6(1):2-7 .
- Tanrıverdi G. Hemşirelerde kültürel yeterliliği geliştirmeye yönelik yaklaşım ve öneriler, *Florence Nightingale Hemşirelik Dergisi*. 2017;25(3):227-236.
- Toksoy S, Yılmaz M, Bezirgan S, Zirek Z, Boylu M. İzmir Kamu Hastaneler Birliği Güney Sekreterliği hastanelerinde çalışan hemşire/ebelerin kültürel yaklaşım ve duyarlılıkları, *Uluslararası Katılımlı III. Kültürlerarası Hemşirelik Kongresi*, 21-23 Mayıs 2015.
- Ünalın D. İletişim biçimleri ve kültürlerarası duyarlılık geliştirme süreçlerinin "PK" filmi özelinde incelenmesi, *The Turkish Online Journal of Design, Art and Communication*, 2018;8(2):437-446.
- Üstün E. Öğretmen adaylarının kültürlerarası duyarlılık ve etnik merkezilik düzeylerini etkileyen etmenler. *Yayınlanmış Yüksek Lisans Tezi, Yıldız Teknik Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Eğitim Bilimleri ABD, İstanbul, 2011.*
- Yılmaz F, Göçen S. Sınıf öğretmeni adaylarının kültürlerarası duyarlılık hakkındaki görüşlerinin farklı değişkenlere göre incelenmesi, *Adıyaman Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Dergisi*, 2013;6(15): 373-392.
- Yılmaz M, Toksoy S, Direk ZD, Bezirgan S, Boylu M. Cultural sensitivity among clinical nurses: A descriptive study, *Journal of Nursing Scholarship*, 2017;49(2):153-161.

*Yılmaz M, Yeni C, Avcı E, Uluk N. Aile sağlığı merkezlerinde çalışan hemşire/ebelerin kültürel duyarlılık ve kültürel beceri düzeylerinin incelenmesi, Dokuz Eylül Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Elektronik Dergisi, 2019;12(3):170-178.*