

T.C.
HASAN KALYONCU ÜNİVERSİTESİ
LİSANSÜSTÜ EĞİTİM ENSTİTÜSÜ



SAĞLIK ÇALIŞANLARINDA KÜLTÜRLERARASI
İLETİŞİM KAYGISININ ZENOFOBİ (YABANCI
DÜŞMANLIĞI) İLE İLİŞKİSİ

EDA DEMİR

Hemşirelik Anabilim Dalı
Tezli Yüksek Lisans Programı

YÜKSEK LİSANS TEZİ

GAZİANTEP

2021

T.C.
HASAN KALYONCU ÜNİVERSİTESİ
LİSANSÜSTÜ EĞİTİM ENSTİTÜSÜ

SAĞLIK ÇALIŞANLARINDA KÜLTÜRLERARASI
İLETİŞİM KAYGISININ ZENOFOBİ (YABANCI
DÜŞMANLIĞI) İLE İLİŞKİSİ

EDA DEMİR

Hasan Kalyoncu Üniversitesi
Lisansüstü Eğitim Enstitüsü
Lisansüstü Eğitim-Öğretim Yönetmeliğinin
Hemşirelik Anabilim Dalının
Hemşirelik Tezli Yüksek Lisans Programı İçin Öngördüğü
YÜKSEK LİSANS TEZİ
olarak hazırlanmıştır.

TEZ DANIŞMANI
Dr. Öğr. Üyesi Sezer AVCI

GAZİANTEP
2021

LİSANSÜSTÜ EĞİTİM ENSTİTÜSÜ MÜDÜRLÜĞÜNE
YÜKSEK LİSANS KABUL VE ONAY FORMU



TEŞEKKÜR

Bu araştırmanın hazırlanmasında bana yol gösteren, akademik bir araştırma yapmanın sürecini bana öğreten ve bu çalışmanın tamamlanmasında katkısı çok büyük olan danışman Hocam Dr. Öğr. Üyesi Sezer AVCI'ya teşekkür ederim.

Veri toplama araçlarını sabırla tamamlayan meslektaşlarımın bu araştırmadaki rolleri çok önemliydi, araştırma sürecinde yer alan meslektaşlarıma teşekkür ediyorum. Ve son olarak... Canım ailem... Bu süreçte sizin desteğinizi hep hissettim. İyi ki varsınız...



ÖZET

Eda DEMİR. Sağlık Çalışanlarında Kültürlerarası İletişim Kaygısının Zenofobi (Yabancı Düşmanlığı) İle İlişkisi. Hasan Kalyoncu Üniversitesi. Hemşirelik Ana Bilim Dalı. Yüksek Lisans Tezi. Gaziantep. 2021. Gaziantep ilinde hemşire ve ebelerin kültürlerarası iletişim kaygılarının ve zenofobi düzeyleri ile bu iki değişken arasındaki ilişkinin ortaya koyulması planlandı. Sağlık çalışanlarının (hemşire ve ebe) kültürlerarası iletişim kaygısı düzeyleri ile zenofobi düzeyleri arasındaki ilişkiyi belirlemek amacıyla yapılan bu çalışma kesitsel tiptedir. Araştırma verileri, Kasım 2020- Mayıs 2021 tarihleri arasında Gaziantep ilindeki Cengiz Gökçek Kadın Doğum ve Çocuk Hastanesinde görev yapan hemşire ve ebelerden toplandı. Araştırma, çalışmaya katılmaya gönüllü olan 143 hemşire ve ebe ile yürütüldü. Araştırma verileri Kişisel Bilgi Formu, Kültürler Arası İletişim Kaygısı Ölçeği ve Zenofobi (Yabancı Düşmanlığı) Ölçeği aracılığıyla toplandı. Verilerin analizinde ortalama \pm standart sapma, frekans ve yüzde değerleri, Bağımsız gruplar t-testi ve Tek yönlü varyans analizi (ANOVA) testi kullanıldı. Sağlık çalışanlarının Kültürler Arası İletişim Kaygısı Ölçeği'nden aldıkları puan ortalaması 32.64 ± 6.78 olarak bulundu. Araştırmamızda sağlık çalışanlarının orta düzeyde bir kültürlerarası iletişim kaygısına sahip oldukları belirlendi. Sağlık çalışanlarının Zenofobi Ölçeği'nden aldıkları puan ortalaması ise 42.81 ± 7.61 olarak tespit edildi. Araştırma sonucunda, sağlık çalışanlarının zenofobi düzeyi orta düzeyde olarak bulundu. Araştırmamızda sağlık çalışanlarının kültürlerarası iletişim kaygıları ile zenofobi düzeyleri arasında pozitif yönlü orta düzeyde bir ilişki bulundu ($r=.432$, $p<0.05$). Araştırmada, kültürlerarası iletişim kaygısı ve zenofobi düzeyine ilişkin bulgularda, eğitim durumunun yükselmesi ile bu değişkenlerin daha düşük düzeyde olduğu belirlendi. Sağlık hizmeti sektöründe görev yapacak olan tüm sağlık çalışanlarının hizmet öncesi dönemde eğitim programlarında kültürlerarası iletişim, kültüre duyarlı bakım ve göçe yönelik akademik derslerin sayısı artırılmalı ve bu dersler uygulamalar ile desteklenmelidir.

Anahtar Kelimeler: Sağlık çalışanları, Yabancılar, Göçmenler, Kültürlerarası iletişim kaygısı, Zenofobi.

ABSTRACT

Eda Demir. The Relationship between Intercultural Communication Apprehension and Xenophobia in Healthcare Professionals. Hasan Kalyoncu University. Nursing Department. Master Thesis. Gaziantep. 2021. It was planned to decipher the intercultural communication apprehension and xenophobia levels of nurses and midwives and the relationship between these two variables in Gaziantep. The study, which was conducted to determine the relationship between the levels of intercultural communication apprehension and the levels of xenophobia of health workers, is of cross-sectional type. The data was collected from nurses and midwives working at Cengiz Gökçek Maternity and Children's Hospital in Gaziantep province between the dates November 2020-May 2021. The research was conducted with 143 nurses and midwives who volunteered to participate in the study. Research data was collected through the personal data form, the Intercultural Communication Apprehension Scale and the Xenophobia Scale. Mean \pm , standard deviation, frequency, percentage values, independent groups t-test and one-way variance analysis (ANOVA) test were used in the analysis of the data. The average score of health workers from the Intercultural Communication Anxiety Scale was 32.64 ± 6.78 . In our research, we found that health workers have a moderate level of intercultural communication apprehension. The average score of health workers from the Xenophobia Scale was 42.81 ± 7.61 . As a result of research, it was found that health workers have a moderate level of xenophobia. In our research, a positive moderate relation was found between the intercultural communication concerns of health workers and the levels of xenophobia ($r=.432, p<0.05$). In study, it was found that these variables were lower in the findings on intercultural communication anxiety and xenophobia level with increased educational status. The number of academic courses for intercultural communication, culture-sensitive care and migration should be increased in the pre-service education programs of all health workers who will work in the health service sector and these courses should be supported by implementations.

Keywords: Health workers, Foreigners, Immigrants, Intercultural communication apprehension, Xenophobia.

İÇİNDEKİLER

	Sayfa
TEZ SAVUNMA TUTANAĞI	
TEŞEKKÜR.....	i
ÖZET	ii
ABSTRACT	iii
İÇİNDEKİLER.....	iv
TEZ ETİK VE BİLDİRİM SAYFASI.....	vi
ŞEKİLLER DİZİNİ.....	vii
TABLolar DİZİNİ.....	viii
1. GİRİŞ.....	1
1.1. Konunun Önemi ve Problemin Tanımı	1
1.2. Araştırmanın Amacı	4
2. GENEL BİLGİLER	5
2.1. Tanımlar	5
2.2. Kültür.....	5
2.3. Kültürlerarası İletişim.....	6
2.4. Kültürlerarası İletişim Kaygısı	8
2.4.1. Sağlık Çalışanlarının Kültürlerarası İletişim Kaygısı	11
2.5. Zenofobi (Yabancı Düşmanlığı) Kavramı	13
2.6. Zenofobiyi Etkileyen Etmenler	15
2.7. Sağlık Çalışanlarında Zenofobi	16
3. GEREÇ VE YÖNTEM	20
3.1. Araştırmanın Amacı ve Tipi	20
3.2. Araştırmanın Yeri ve Zamanı	20
3.3. Araştırmanın Evreni ve Örneklemi.....	20
3.4. Araştırmanın Etik ve Yasal Boyutu.....	20
3.5. Veri toplama araçları	21
3.5.1. Kişisel Bilgi Formu	21
3.5.2. Kültürler Arası İletişim Kaygısı Ölçeği	21
3.5.3. Zenofobi (Yabancı Düşmanlığı) Ölçeği.....	22
3.6. Verilerin Toplanması.....	22
3.7. Verilerin Analizi	23
3.8. Araştırmanın Bağımlı ve Bağımsız Değişkenleri	23

	Sayfa
4.BULGULAR	24
4.1. Sağlık Çalışanlarının Sosyo-Demografik, Mesleki ve Göçmenlere İlişkin Özelliklerini Tanıtıcı Bulguları.....	24
4.2. Sağlık Çalışanlarının Kültürlerarası İletişim Kaygısı Ölçeği'ne Ait Bulguları.....	27
4.3. Sağlık Çalışanlarının Zenofobi Ölçeği'ne Ait Bulguları.....	32
Tablo 4.3.1. Sağlık Çalışanlarına Uygulanan Zenofobi Ölçeği'nin Madde Analizleri ..	32
5.TARTIŞMA.....	38
5.1. Sağlık Çalışanlarının Sosyo-Demografik, Mesleki ve Göçmenler İle İlgili Özelliklerini Tanıtıcı Bulgularının Tartışması.....	38
5.2. Kültürlerarası İletişim Kaygısı Ölçeği'ne Ait Bulguların Tartışması	40
5.3. Zenofobi Ölçeği'ne Ait Bulguların Tartışması.....	43
6. SONUÇ VE ÖNERİ	48
6.1. Sonuçlar	48
6.2. Öneriler.....	48
6.3. Sınırlılıklar.....	49
KAYNAKLAR.....	50
EKLER	57
Ek 1. Enstitü Yönetim Kurulu Kararı.....	57
Ek 2. Etik Kurul Onay ve Karar Formu.....	58
Ek 3. Çalışmanın Kurum İzni	59
Ek 4. Veri Toplama Formları	62
Ek 5. Ölçek Kullanım İzinleri.....	64
Ek 6. Kültürler Arası İletişim Kaygısı Ölçeği	65
Ek 7. Yabancı Düşmanlığı (Zenofobi) Ölçeği.....	66
Ek 8. Gönüllüleri Bilgilendirme ve Rıza Formu	67
Ek 9. İntihal Raporu	68
Ek 10. Araştırmacının Kısa Özgeçmişi	69

TEZ ETİK VE BİLDİRİM SAYFASI



ŞEKİLLER DİZİNİ

Şekil	Sayfa
Şekil 2.1. Zenofobi ile yakından ilişkili terimler*	14
Şekil 2.2 Türkiye'ye zorunlu nedenlerden dolayı göç etmiş bireylerin uyrukları ve koruma durumları*	15



TABLolar DİZİNİ

Tablo	Sayfa
Tablo 4.1.1. Sağlık Çalışanlarının Sosyodemografik Özelliklerine Göre Dağılımı (n=143)	24
Tablo 4.1.2. Sağlık Çalışanlarının Mesleki Özelliklerine Göre Dağılımı (n=143)	25
Tablo 4.1.3. Sağlık Çalışanlarının Göçmenlere İlişkin Özelliklerinin Dağılımı (n=143)	26
Tablo 4.2.1. Sağlık Çalışanlarına Uygulanan Kültürlerarası İletişim Kaygısı Ölçeği'nin Madde Analizleri	27
Tablo 4.2.2. Sağlık Çalışanlarının Kültürlerarası İletişim Kaygı Düzeyi (n=143).....	28
Tablo 4.2.3. Sağlık Çalışanlarının Kültürlerarası İletişim Kaygısı Düzeylerinin Yaş Grubuna Göre Dağılımı	28
Tablo 4.2.4. Sağlık Çalışanlarının Kültürlerarası İletişim Düzeylerinin Cinsiyete Göre Dağılımı	29
Tablo 4.2.5. Sağlık Çalışanlarının Kültürlerarası İletişim Düzeylerinin Medeni Duruma Göre Dağılımı	29
Tablo 4.2.6. Sağlık Çalışanlarının Kültürlerarası İletişim Düzeylerinin Eğitim Durumuna Göre Dağılımı	30
Tablo 4.2.7. Sağlık Çalışanlarının Kültürlerarası İletişim Düzeylerinin Algılanan Gelir Düzeyine Göre Dağılımı.....	30
Tablo 4.2.8. Sağlık Çalışanlarının Kültürlerarası İletişim Kaygısı Düzeylerinin Kültürlerarası İletişim İle İlgili Eğitim Alma Durumuna Göre Dağılımı..	31
Tablo 4.2.9. Sağlık Çalışanlarının Kültürlerarası İletişim Kaygısı Düzeylerinin Meslekte Çalışma Süresine Göre Dağılımı.....	31
Tablo 4.3.1. Sağlık Çalışanlarına Uygulanan Zenofobi Ölçeği'nin Madde Analizleri ..	32
Tablo 4.3.2. Sağlık Çalışanlarının Zenofobi Düzeyi (n=143)	33
Tablo 4.3.3. Sağlık Çalışanlarının Zenofobi Düzeylerinin Cinsiyete Göre Dağılımı	33
Tablo 4.3.4. Sağlık Çalışanlarının Zenofobi Düzeylerinin Yaş Grubuna Göre Dağılımı	34
Tablo 4.3.5. Sağlık Çalışanlarının Zenofobi Düzeylerinin Eğitim Düzeyine Göre Dağılımı	34
Tablo 4.3.6. Sağlık Çalışanlarının Zenofobi Düzeylerinin Göçmenlerin Yeni Hastalıklar Getirdiğini Düşünme Durumuna Göre Dağılımı.....	35
Tablo 4.3.7. Sağlık Çalışanlarının Zenofobi Düzeylerinin Göçmen Hastalara Tercüman Desteğini Yeterli Bulma Durumuna Göre Dağılımı.....	35
Tablo 4.3.8. Sağlık Çalışanlarının Zenofobi Düzeylerinin Göçmenlerin Sağlıklarıyla İlgili Gereksinimlerine Yönelik Eğitim Alma Durumuna Göre Dağılımı..	36
Tablo 4.3.9. Sağlık Çalışanlarının Zenofobi Düzeylerinin Meslekte Çalışma Süresine Göre Dağılımı	36

Tablo**Sayfa**

Tablo 4.3.10. Sağlık alışanlarının Kültürlerarası İletişim Kaygısı Düzeyleri ile Zenofobi Düzeyleri Arasındaki İlişinin İncelenmesi.....	37
---	----



1. GİRİŞ

1.1. Konunun Önemi ve Problemin Tanımı

Bakım, tarihsel süreç içerisinde insanlığın her dönem gereksinimi olduğu önemli bir yapı taşıdır. Bakım hizmetini profesyonel bir şekilde sunan meslek elemanları da hemşirelerdir (1). Hemşireler ve ebeler bakım hizmetlerini mesleki etik ilkeler çerçevesinde, ihtiyaç duyan tüm bireylere sunmaktadırlar. Günümüz dünyasında hemşirelerin sıklıkla bakım hizmeti verdikleri gruplardan birisi de göçmen popülasyonudur. Göçle birlikte ortaya çıkan kültürel farklılıkların etkileri, diğer alanlarda olduğu gibi sağlık sektörünü de etkilemektedir. Göçmenlerin sağlığı; içinde bulunduğu etnik gruptan, göç sürecinden ve sosyal durumundan etkilenmektedir. Bu nedenle hemşireler ve ebeler göçmen bireyleri öncelikli bir grup olarak görmeli, yaşam tarzlarını, sağlık durumlarını göz önüne almalı ve sağlık hizmetlerine erişimde kolaylık sunmalıdır (2).

Suriye'deki meydana gelen şiddet ortamından dolayı, Suriye vatandaşlarının ülkesinden ayrılarak komşu ülkelere sığınmaya başladığı günden başlayarak Türkiye'ye göçmenler gelmiştir. Ülkemizin özellikle güney sınırında artan göçmenler, sosyoekonomik sorunların yanı sıra sağlık sisteminde de sınırlılıkların gözlenmesine neden olabilmektedir (3). Gaziantep ili de, Suriyeli göçmenlerin yoğun bir şekilde sığındıkları şehirlerin başında gelmektedir. Günümüz dünyasında uluslararası göç nedeni ile farklı kültürlerden gelen daha fazla birey ile karşılaşmaktadır. Uluslararası göç, farklı kültürlerden gelen bireylerin etkileşimi ile ortaya çıkabilen kültürel uyum sorunlarını da meydana getirebilmektedir. Bu açıdan kültürlerarası iletişimin önemi açığa çıkmaktadır (4). Kültürlerarası iletişim, farklı kültürlerden gelen bireyler ya da gruplar arasında ortaya çıkan iletişim süreci olarak belirtilmektedir (5). Kültürlerarası iletişim kaygısı ise farklı gruplardan insanlarla iletişim sürecinde yaşanan endişe olarak tanımlanmaktadır (6).

Kültür, farklı unsurların bir araya gelmesi ile oluşturulan, düzenli bir bütün olarak fonksiyon gösteren iyi yapılanmış bir sistem olarak ön plana çıkmaktadır. Bu parçalardan her biri kendine ait özellikleri ile sistemin içerisinde ait oldukları yeriyile ayrı bir birim olarak kabul edilse de sınırlarının çoğunlukla belirsiz olduğu açıktır (7). Kültürün gerek makro anlamda toplumların üzerindeki etkisi, gerek birey üzerinde etkilerinin bulunduğu açıktır ki, kültürün sadece toplum üzerinde makro bir etkisi yoktur, aynı zamanda bireyler üzerinde de etkisi vardır. Kültür, iletişimin biçimini ve yapısını, kullanılan kelimeleri, jestleri ve iletişim sürecini etkileyen diğer tüm unsurları etkilemektedir. Böylece, bu unsurlar farklı kültürlerde farklı şekilde anlamlandırılabilir (8). Bir toplumun sınırları içerisinde bulunan alt

kültürlerle ağırlıklı olan kültür arasındaki ilişki, alt kültürlerin kendi aralarında bulunan ilişki, göçle gelen yeni kültürle ağırlıklı olan egemen kültür arasındaki iletişim kültürlerarası iletişimin temel çalışma konularını oluşturmaktadır (9).

Kültürlerarası iletişim disiplininin geniş bir çalışma alanı bulunmaktadır. Bu çalışma alanları, bireylerin belirli kalıplara yerleştirilmesi, diğer gruplara ilişkin ön yargılar, farklı kimliklerin getirdiği zorluklar, farklı kültürel değerlere ilişkin tolerans göstermeme, diğer kültürlerle karşı kapalı olma, diğerlerine yönelik şüpheli yaklaşımlar, kendi kültürünü daha üstün görme algısı ve kendi kültürü dışındaki kültürleri aşağılama ile kültürel empati sınırlılığı şeklinde özetlenebilir (10). Hemşirelerin ve ebelerin etkili bakım hizmetlerini sağlayabilmeleri için hasta gruplarının kültürlerini bilmesi ve anlaması kritik düzeyde önemlidir (11).

Kültürlerarası iletişim sürecinde, toplumların iletişim kurduğu diğer bir toplumdan farklılaşan bazı genel eğilimleri olabilmektedir (12). Farklı kültürlerden gelen bireylerin farklı eğilimlerde olması doğal bir sosyal durum olmakla beraber, farklı kültürden gelen bireylerin bu farklılıkları hoşgörü ile algılaması beklenen bir durum olmakla birlikte; farklı ya da bilinmeyenden korkma eğilimi, dikkate alındığında bu durum bazı kaygılara yol açabilmektedir. Bu noktada, kültürlerarası iletişim kaygısı terimi öne çıkmaktadır. Kültürlerarası iletişim kaygısı, en genel tanımı ile, bireylerin farklı kültürden gelen birey ve bireylerle iletişim kurma ya da iletişim kurma olasılığı karşısında yaşayacağı korku ve endişe durumu olarak tanımlanabilir. (6). Kültürlerarası iletişim kaygısı arttıkça, bireyler farklı kültürlerden gelen bireylerle etkileşimlere katılmaya daha az istekli olmaktadır. Bu durum, hoşgörünün azalmasına ve başka kültürden insanlara karşı artan küçümseme davranışlarının geliştirilmesine yol açabilmektedir. Bu durum şu şekilde de düşünülebilir; kültürlerarası iletişim kaygısı seviyeleri azaltılabiliyorsa, bireyin başka bir kültürle iletişim kurma isteği artırılabilir (6).

Sağlık çalışanlarının sağlık alanındaki iletişim yeterliklerinin ve farklı kültürlerden gelen hastalarla gerçekleştirdikleri iletişimlerin kültürlerarası etkililiklerinin bilinmesi, farklı kültürden gelen bireyler ile karşılaştığında nasıl davranacağı alanında kılavuz olmasından dolayı önem arz etmektedir. Ülkemizin barındırdığı kültürel çeşitlilik, son yıllarda meydana gelen büyük göçler dikkate alındığında, sağlık çalışanlarının iletişim yeterliklerinin ve kültürlerarası iletişim etkililiklerinin iyi ve hatta yüksek düzeyde olması kritik düzeyde önem taşımaktadır (13). Hemşireler çalıştıkları kurumlarda hasta bakım hizmetleri verirken gerek hasta ve gerekse hasta yakınları ile sürekli iletişim halindedirler. Bu önemli görevi icra eden hemşirelerin hastalarını memnun edebilmeleri için etkili iletişim becerisine sahip olmaları

gerekmektedir. Sağlıklı iletişim kurabilme becerisi hemşirenin kişilerarası ilişkilerini geliştirmesine ve devamında da hizmet verdiği personelin memnuniyetinin artmasına neden olacaktır (14). Hemşire ve ebelerin çalıştıkları kurumda göçmenler gibi farklı kültüre sahip bireylerin olması kültürlerarası iletişim kaygısı olarak karşımıza çıkmaktadır. Dolayısıyla bu durum sadece kültürlerarası iletişim kaygısı olarak değil zenofobi (yabancı düşmanlığı) olarak ifade edilen bu kavramla ilgili farklı davranışları da beraberinde getirmektedir.

Zenofobi, bireylerin veya grupların, kendilerinden veya mensup oldukları gruptan farklı olarak algıladıkları bireylere ve gruplara karşı olumsuz tutumları ve korkuları olarak tanımlamaktadır (15). Yaşamın farklı kesimlerinde karşılaşılması olası olan ayrımcı davranışlar sağlık kuruluşlarında da gözlenebilmektedirler. Sağlık kuruluşlarındaki ayrımcı davranışların kaynağı hasta ile birebir iletişim halinde olan meslek elemanları olabilmektedir (16). Kültürlerarası iletişim ve zenofobi hemşire ve ebelerin etkili hizmet sunmalarını etkileyebilecek iki önemli terim olarak karşımıza çıkmaktadır. Zayıf kültürlerarası iletişim zenofobi ile ilişkilendirilebilmektedir (17).

1.2. Araştırmanın Amacı

Gaziantep ili Suriye'deki savaştan sonra çok fazla göç almaya başlamıştır. Göç İdaresi Genel Müdürlüğünün 2016 yılı raporunda il nüfusunun %16.1'inin Suriyeli göçmenlerden oluştuğunu ortaya koymuştur (18). Yüksek orandaki Suriyeli göçmenlerin sayısı dikkate alındığında, bu bireylerin sağlık hizmetlerine erişimleri ve etkili sağlık hizmetleri alabilmeleri önem arz etmektedir.

Türkiye'de ve dünyada sağlık çalışanlarının doğrudan zenofobi düzeylerini inceleyen araştırmaların sınırlı sayıda olduğu görülmektedir. Çok fazla göçmenlerin bulunduğu Gaziantep ilinde hemşire ve ebelerin kültürlerarası iletişim kaygılarının ve zenofobi düzeyleri ile bu iki değişken arasındaki ilişkinin ortaya koyulması planlandı. Bu araştırmayla da göçmen bireylere sağlık hizmetleri sunan sağlık çalışanlarının (hemşire ve ebe) kültürlerarası iletişim kaygısı ve zenofobi düzeyleri ile aralarındaki ilişkiyi ortaya koymak amaçlanmaktadır.

Hemşire ve ebelerle gerçekleştirilecek bu araştırma ile elde edilecek bulgular ışığında hemşire ve ebelerin gereksinimleri ortaya çıkarılabilecek ve ileri uygulamalara ve araştırmalara zemin hazırlamasına katkıda bulunacaktır. Araştırmada, ayrıca hemşire ve ebelerin kültürlerarası iletişim kaygıları ve zenofobi düzeylerinin çeşitli değişkenler açısından incelenmesi amaçlanmıştır. Bu amaç doğrultusunda aşağıdaki araştırma soruları oluşturulmuştur:

1. Hemşire ve ebelerin kültürlerarası iletişim kaygısı ve zenofobi arasında anlamlı ilişki var mıdır?
2. Hemşire ve ebelerin kültürlerarası iletişim kaygı düzeyi nasıldır?
3. Hemşire ve ebelerin zenofobi düzeyleri nasıldır?
4. Hemşire ve ebelerin kültürlerarası iletişim kaygı düzeyleri sosyo-demografik değişkenlere göre farklılaşmakta mıdır?
5. Hemşire ve ebelerin zenofobi düzeyleri sosyo-demografik değişkenlere göre farklılaşmakta mıdır?

2. GENEL BİLGİLER

2.1. Tanımlar

Kültürlerarası iletişim; aynı kültürden gelmeyen kişilerin davranış ve iletişim yöntemlerini anlamlandırmaya ve bu farklılıklardan temellenen iletişim problemlerine çözüm önerileri bulmayı hedefleyen; farklı akademik bakış açılarına gereksinim duyulan çoklu bir disiplindir (19).

Kültürlerarası iletişim kaygısı; farklı gruplardan, özellikle farklı kültürel veya etnik gruplardan bireylerle gerçek veya beklenen etkileşimle ilgili, korku veya kaygı duygularıdır (20).

Zenofobi (Yabancı Düşmanlığı); belirli bir toplumsal birimde yerli olmayanlara karşı düşmanlığın tutumsal yönelimidir (21).

2.2. Kültür

Kültür, farklı unsurların bir araya gelmesi ile oluşturulan, düzenli bir bütün olarak fonksiyon gösteren iyi yapılanmış bir sistem olarak ön plana çıkmaktadır. Bu parçalardan her biri kendine ait özellikleri ile sistemin içerisinde ait oldukları yeriyile ayrı bir birim olarak kabul edilse de sınırlarının çoğunlukla belirsiz olduğu açıktır (7). Tanımlanması zor olan bir terim olan "kültür" ile ilgili literatürde çeşitli açıklamalar bulunmaktadır. Ayrıca kültür tanımlarının içeriklerinde de oldukça farklılaşan alt terimlere rastlanmaktadır. Farklı disiplinlerde ortaya koyulmuş 300'den fazla farklı kavram bulunması literatürdeki çeşitliliği göstermektedir (22). Kültür farklı disiplinlerde bireyin geleneksel değerleri, inançları ve eylemleri (23); ortak bir sosyal alanı, tarihi ve ortak hayal gücünü paylaşan bir söylem grubunun parçası (24); belirli sosyal sınıfların, örneğin ulusal toplulukların farkındalığı ve uygulaması (25) şeklinde tanımlanmıştır. Tanımlar incelendiğinde bazı ortak noktalara vurgu yapıldığı görülmektedir. Bu noktalar; ortak geçmiş, sosyal gruplar ve ortak beklentiler olarak özetlenebilir (23, 25).

Kültürün gerek makro anlamda toplumların üzerindeki etkisi, gerek birey üzerinde etkilerinin bulunduğu açıktır ki, kültürün sadece toplum üzerinde makro bir etkisi yoktur, aynı zamanda bireyler üzerinde de etkisi vardır. Kültür, iletişimin biçimini ve yapısını, kullanılan kelimeleri, jestleri ve iletişim sürecini etkileyen diğer tüm unsurları etkilemektedir. Böylece, bu unsurlar farklı kültürlerde farklı şekilde anlamlandırılabilir (8).

Karmaşık ve farklı unsurlarla ilişkili olan kültürün boyutları ile ilgili literatür incelendiğinde Hofstede'in kültürel boyutlar teorisinin yaygın bir şekilde kabul gördüğü ve farklı disiplinlerden araştırmacılar tarafından kültür çalışmalarında faydalandığı belirtilebilir. Hofstede'in, bir çok farklı ülkede yüz binden fazla katılımcı ile gerçekleştirdiği araştırmalar sonucunda kültürün; güç mesafesi, belirsizlikten kaçınma, toplulukçuluk-bireycilik ve dişillik-erillikten oluşan dört boyutu içerdiğini ortaya koyduktan sonra (26), Asya'daki araştırmaları doğrultusunda bu dört unsura zaman oryantasyonu boyutunu eklemiştir (27). Türkçe'ye de çevrilen bir araştırmasında, araştırmacı, açıklık-kendini kısıtlama boyutunu da kültürün unsurlarına ekleyerek altı unsurlu kültür modelini ortaya koymuştur (28). Araştırmacı bu kültür modelinde, güç mesafesi indeksinin yüksek olması durumunun otoriteye uyumun yüksek olması şeklinde yorumlamıştır. Toplulukçuluk-bireycilik indeksi, "ben" ve "biz" arasındaki farklılaşmaya vurgu yapılarak bireylerin kendilerini mi yoksa bağlı oldukları topluluğu mu daha ön planda tuttuklarından temellenmiştir. Belirsizlikten kaçınma, toplumların belirsizliklere karşı hoşgörüsü şeklinde betimlenebilir. Özellikle, belirsizliğin hakim olduğu durumlarda toplumların eğilimleri bu indeksle ilintilidir. Dişillik-erillik indeksi, farklı kültürlerde rekabete ya da iş birliği içinde çalışma gibi kültürel öğelere vurgu yapar. Araştırmacı zaman oryantasyonu indeksi ile, geleneğe bağlılık ile farklılıklara adaptasyon arasında, kültürlerarası farklılıkları belirtmiştir. Modelin son boyutu olan açıklık-kendini kısıtlama kişinin duygularının ve yaşamlarının kendileri ya da toplum tarafından yönlendirildiği değişkenine vurgu yapar (26-28). Hofstede'in kültür modeli incelendiğinde dünyada farklı toplumların kültürleri ekseninde farklı değişkenlere karşı bakış açıları olabileceği belirtilebilir (28).

2.3. Kültürlerarası İletişim

Kültürlerarası iletişim terimi literatürde nispeten yeni bir kavram olarak belirtilebilir. Kültürlerarası iletişimde kültürü oluşturan unsurlar ön plana çıkmaktadır. Farklı disiplinlerin üzerinde çalıştığı bir bilim dalı olan "kültürlerarası iletişim" ile kültürel algı türleri ve sembol düzenleri farklı olan bireyler arasındaki etkileşim sürecine vurgu yapılmaktadır (29). Bir toplumun sınırları içerisinde bulunan alt kültürlerle ağırlıklı olan kültür arasındaki ilişki, alt kültürlerin kendi aralarında bulunan ilişki, göçle gelen yeni kültürle ağırlıklı olan egemen kültür arasındaki iletişim kültürlerarası iletişimin temel çalışma konularını oluşturmaktadır. Kültürler arası iletişimin temel çalışma konuları incelendiğinde ortak nokta farklı kültürlerdeki olumlu noktaların birleşerek daha olumluya doğru bir bakış açısının olduğu görülmektedir (9).

Bireyler yaşamlarında, yaşama dair algılarının ve bu algıları düzenleyen değerlerin süreç içinde değişmesi sonucu istikrarlı bir yapıdan, nispeten sınırlı bir istikrarsızlığa doğru geçtiği belirtilmektedir. Bireyler, bu durumun üstesinden gelebilmek için farklı dilleri konuşan, farklı inanç yapıları olan, farklı görüşlere sahip bazen de farklı ten rengine sahip bireylerle hiçbir ayırma başvurmaksızın iletişim kurmak ve uzlaşma ortamını aramak durumundadır. Tarihsel perspektiften bakıldığında, günümüz dünyasında da bu çeşitlenmenin giderek artması ile 'öteki' olarak betimlenmeye çalışılan farklı gruplardan bireylerle beraber yaşamak zorunda kalması, "öteki" olanın birlikteliğine dayalı olarak ortaya çıkan problemlere çözüm bulma zorunluluğu, genelden farklı olanı öğrenme ve nihayetinde bireye ve toplumun yapısına ayna tutma isteği bilim insanları ve düşünürleri kültürel çeşitliliği temel alan çok boyutlu ve bileşenli yeni bir çalışma alanına yöneltmiştir (30). Kültürlerarası iletişim disiplininin geniş bir çalışma alanı bulunmaktadır. Bu çalışma alanları, bireylerin belirli kalıplara yerleştirilmesi, diğer gruplara ilişkin ön yargılar, farklı kimliklerin getirdiği zorluklar, farklı kültürel değerlere ilişkin tolerans göstermeme, diğer kültürlerle karşı kapalı olma, diğerlerine yönelik şüpheli yaklaşımlar, kendi kültürünü daha üstün görme algısı ve kendi kültürü dışındaki kültürleri aşağılama ile kültürel empati sınırlılığı şeklinde özetlenebilir (10).

Literatürdeki tanımlar incelendiğinde de yukarıda belirten çalışma alanlarına vurgu yapıldığı belirtilebilir. Kültürlerarası iletişim farklı disiplinlerden gelen araştırmacılar tarafından; farklı alt kültür alanlarına, tecrübe ve bilgileri bulunan olan bireyler arasında gerçekleşen etkileşim ve iletişim biçimi (31); sembole dayalı işaretler (jest, mimik veya yazılı ifade vb.) veya bireyler ve farklı gruplar arasında, arka plandaki farklı fiiller ile düşüncelerin, anlamların ve duyguların farklılaşması ve etkileşmesi süreci (32) ve farklı kültürlerden bireyler ya da gruplar arasında meydana gelen iletişim etkinlikleri (29) olarak tanımlanmışlardır. Tanımlar incelendiğinde baskın kültür ve kültürel yapıya mensup bireylerin diğer kültürlerle ilişkilerinin temel alındığı belirtilebilir. Bu durum, günümüzdeki kültürel ve sosyal hareketlilik ile toplu göçler dikkate alındığında toplumlar ve toplum üyeleri için daha da önemli bir hale gelmektedir (31).

Kültürlerarası iletişimin mikro ve makro yönleri bulunmaktadır. Kültürlerarası iletişim mikro düzeyde "yabancı" ların birbirleri arasındaki yüz-yüze iletişim, kültürlerarası iletişim disiplininin inceleme alanına girerken, makro düzeyde farklı etnik topluluklar, uluslar ve ülkeler arasındaki iletişim etkinliklerini incelemeye odaklanır. Kültürlerarası iletişimin yeterliliği, gönderilen mesajın, alıcı tarafından çözümleyebileceği ve kaynak bireyin amacına uygun şekilde yorumlayabileceği biçimde kodlanmasına, alıcı bireyin de

algıladığı mesajın farklı bir kod sisteminin çıktısı olduğunun farkında olunmasına bağlıdır. Bu noktada iletişimsel yeterlik kavramı öne çıkmaktadır. İletişimsel yeterlik terimi, yalnızca dil yapısını bilmeyi değil, kime ne deneceğini ve bu durumun uygun biçimde ne şekilde belirtileceğini de bilmeyi içermektedir (33). Nitekim Kartarı kültürlerarası iletişimin, farklılaşan kültürlerden gelen bireyler arasındaki etkileşim ve anlam aktarımları ile yabancı birey ve kültürlerin algılanması, yorumlanması ve kültürel farklılıkların dikkate alınmasına vurgu yaparak, kültürlerarası iletişim teriminin bir parçasını oluşturan iletişim ögesinin aktarımına vurgu yapmaktadır (25).

Bireylerin şehirler, bölgeler, ülkeler arasında gerçekleştikleri bireysel ya da toplu hareketi tarihte farklı dönemlerde olduğu gibi günümüzde de hala devam etmektedir. Globalleşmenin bir yansıması olarak, ekonomik sistemin uluslararası ölçekte kazandığı yaygınlık, iletişim ve ulaşım teknolojilerinde meydana gelen gelişmeler bireylerin de ülkeler arasındaki hareketini ve göç olarak adlandırılan uzun süreli yerleşmelerinin oranını artırmıştır. Günümüz dünyasında uluslararası göçten dolayı farklı kültürlerden gelen daha fazla oranda birey karşılaşmakta, birlikte çalışmakta ve yaşamlarını sürdürmektedir. Uluslararası göç, birbirinden çok farklı kültürel yapıya sahip bireylerin etkileşimi ile meydana gelen kültürel uyum problemlerini beraberinde getirmektedir. Bu nedenlerden dolayı kültürlerarası iletişim alanının öneminin daha da arttı belirtilebilir (4). Bu bağlamda uluslararası göç teriminin birçok farklı disiplin tarafından incelenmesi gerekli olan temel bir olgu olarak vurgulanmaktadır. Yakın dönemde iç çatışmalar nedeni ile Suriye'den diğer ülkelere gerçekleşen kitlesel göç hareketlerinin nedenleri, göç süreci ve meydana oluşturduğu sosyolojik sonuçları bütün boyutlarıyla araştırılmaya değerdir (34). Ülkemizin de karşı karşıya kaldığı Suriyeli göçmenlerin toplu göçleri ile, kültürlerarası iletişimin hem global bağlamda hem de ülkemiz açısından önemi daha da artmıştır. Var olan durumda, Suriyeli göçmenlerin kültürel yapıları ile ülkemizdeki kültürel yapının ve bu kültürel yapıya sahip profesyonellerin kültürlerarası iletişim açısından incelenmesi ileriye yönelik uygulamaların şekillenmesi açısından değerlidir (4).

2.4. Kültürlerarası İletişim Kaygısı

Kültürlerarası iletişim sürecinde, toplumların iletişim kurduğu diğer bir toplumdan farklılaşan bazı genel eğilimleri olabilmektedir (12). Farklı kültürlerden gelen bireylerin farklı eğilimlerde olması doğal bir sosyal durum olmakla beraber, farklı kültürden gelen bireylerin bu farklılıkları hoşgörü ile algılaması beklenen bir durum olmakla beraber; farklı ya da bilinmeyenden korkma eğilimi, dikkate alındığında bu durum bazı kaygılara yol

açabilmektedir. Bu noktada, kültürlerarası iletişim kaygısı terimi öne çıkmaktadır. Kültürlerarası iletişim kaygısı, en genel tanımı ile, bireylerin farklı kültürden gelen birey ve bireylerle iletişim kurma ya da iletişim kurma olasılığı karşısında yaşayacağı korku ve endişe durumu olarak tanımlanabilir. (6). Nitekim, kültürlerarası iletişim sürecinde kültürel farklılıklardan kaynaklanan bireylerin bazı durumlarda birbirleriyle iletişim kurma alanında isteksizlik duyabilecekleri veya iletişim sürecinin gerçekleşmesi sürecinde kaygı yaşayabilecekleri belirtilmektedir (35).

Kültürlerarası iletişim kaygısı bireyler ya da toplumlar arasında farklılaşabilmektedir. Aynı toplumda yaşayan farklı meslek gruplarında veya farklı toplum unsurları arasında da kültürlerarası iletişim kaygısının yüksek ya da düşük olduğu durumlar olabilmektedir. Kültürlerarası iletişim kaygısı yüksek olan bireyler incelendiğinde, başka kültürlerden ya da farklı etnik gruplardan kişilerle iletişim kurduklarında, kendilerini belirsiz bir durum içinde algıladıkları ve bu belirsiz durumun bireylerin kaygı düzeylerinin artmasına yol açtığı görülmüştür (36). Kültürlerarası iletişim kaygısı düşük olan bireylerin ise, farklı kültürlerden bireylerle gerçekleştirdikleri iletişim kurma sürecinde daha kabul edici ve hoşgörülü oldukları belirtilebilir.

Kültürlerarası iletişim kaygısının ölçülmesi çalışmalarının, günümüzdeki sosyal ve toplumsal hareketlilik dikkate alındığında daha da önem kazandığı belirtilebilir. Kültürlerarası iletişim kaygısının ölçülmesinde yaygın şekilde kullanılan tekniklerden birisi kültürlerarası iletişim kaygısı ölçekleridir. Kültürlerarası iletişim kaygısı alanında ilk ölçeği geliştiren ve bu alanda araştırma desenleyen Neuliep ve McCroskey (6) katılımcıların memleketlerinin büyüklüğüyle, memleketlerindeki aynı etnik kökene mensup birey sayısı ile veya bireylerin yurt dışına çıkma sıklıkları ile kültürlerarası iletişim kaygısı düzeyinin ilişkili olmadığını tespit etmişlerdir. Neuliep ve Ryan (5), daha sonra desenledikleri araştırmalarında, bireylerin kültürlerarası iletişim kaygısı düzeylerinin ileride meydana gelmesi olası iletişim davranışları ve benlik algılarıyla olan ilişkisini araştırmışlardır. Katılımcıların kültürlerarası iletişim kaygısının, gelecekteki davranışlarının belirsizliği, kültürlerarası davranışına ilişkin belirsizlik ile anlamlı düzeyde ilişkili olduğu ortaya koyulmuştur. Araştırmacılar, ayrıca, bireylerinin kültürlerarası iletişim kaygısının duyarlı ve agresif iletişim davranış örüntüleri ile negatif yönde ilişkili olduğunu bulmuşlardır. Ayrıca, kültürlerarası iletişim kaygısının, kültürlerarası etkileşimde belirsiz olma durumunun azaltılmasını önlediğini de belirtmişlerdir (5).

Kültürlerarası iletişim kaygısı, toplumlar ve toplumlararası ilişkilerdeki önemli rolü dikkate alındığında çok boyutlu bir terim olduğu belirtilebilir. Kültürlerarası iletişim kaygısı

farklı disiplinler kapsamında farklı boyutlarıyla incelenen bir terim olarak karşımıza çıkmaktadır. Hofstede, kültürlerarası iletişim kaygısı terimini bireycilik-toplumculuk, güç mesafesi, belirsizlikten kaçınma, erkeksilik-kadınsılık, kısa-uzun süreçlere ilişkin etmenler olarak incelerken (37), Gudykunst ise kültürler arası iletişim kaygısının boyutlarını, benlik, yabancı bireylerle etkileşim, yabancı bireylere tepki, yabancı bireylerin toplumsal sınıflandırılması, durumsal süreçler, yabancı bireylerle bağlantılar ve etik etkileşimler olarak yedi farklı boyut ile ortaya koymuştur (38). Araştırmacıların kültürlerarası iletişim kaygısının boyutlarını ortaya koyduğu çalışmalar incelendiğinde ortaya koyulan boyutların kültür ve iletişim terimleri ile ilintili olduğu belirtilebilir.

Kültürlerarası iletişim kaygısının üzerinde çalışılması kültür ile olan sıkı bağının ortaya koyulması ile mümkün olmaktadır. Kültür, bir insan grubunun üyelerini diğerlerinden ayıran insan zihninin kolektif programlamasıdır. Bu anlamda kültür, kolektif olarak sahip olunan değerler sistemidir (39). Clinton (40), kültürün bireylerin çevrelerine uyum sağlamasına yardımcı olduğunu belirtmiştir. Kültürel farkındalık, farklılıkları ayarlamak ve anlamak için araçlar sunarken, toplumun diğer üyeleriyle etkileşimi ve sosyalleşmeyi etkilediğini belirtmiştir. Araştırmacıların kültürün önemine ilişkin belirttikleri dikkate alındığında, bireyin kendi kültürü içerisinde sosyal bir konfor alanında olduğu belirtilebilir. Lakin bu konfor alanı, farklı kültürlerden gelen bireyler ile ne kadar azalıyor ya da daralıyorsa, kültürlerarası iletişim kaygısının da o oranda arttığı belirtilebilir. Bu noktada öne çıkan bir başka terim de sosyo-kültürel uyumdur. Sosyo-kültürel uyum süreci, çok kültürlü temas ve farklılığın neticeleri olarak olumlu olmayan psikolojik ve psikoloji temelli bedensel bozukluklara vurgu yaparak geniş bir anlamda stres ve stresle başa çıkma yöntemleri çerçevesinde yorumlanmaktadır. Kültürlerarası iletişim kaygısının sosyo-kültürel uyum süreci ile olası ilişkisi dikkate alındığında belirtilen uyum becerilerinin artmasının kültürlerarası iletişim kaygısını azaltıcı yönde etki yapabileceği belirtilebilir (41).

Kültürlerarası iletişim kaygısının yalnızca sosyal bilimlerden ele alınmasının bazı sınırlılıkları olabilmektedir. Nitekim, literatürde kültürlerarası iletişim kaygısının fizyolojik ve bilişsel boyutları da tartışılmaktadır. Bu açıdan incelendiğinde bilişsel kopukluk kavramı öne çıkmaktadır. Bilişsel kopukluk bireyde belirsizliğe yol açmaktadır, bu da hem fiziksel hem de fizyolojik olarak ortaya çıkan kaygıya neden olmaktadır (42). Bu tür kaygılar, fizyolojik uyarılmanın artmasına, bedensel tepkilere karşı aşırı duyarlılığa, görsel inceleme korkusuna, kaygıyı açığa vurma korkusuna ve algılanan kontrol kaybına neden olabilir (43). Kültürlerarası iletişim karşılaşmaları sırasında bireylerin sahip olduğu belirsizlik arttıkça, kaygıları da arttığı bulunmuştur (44). Kültürlerarası iletişim kaygısı

arttıkça, bireyler farklı kültürlerden gelen bireylerle etkileşimlere katılmaya daha az istekli olmaktadır (45). Bu durum, hoşgörünün azalmasına ve başka kültürden insanlara karşı artan küçümseme davranışlarının geliştirilmesine yol açabilmektedir. Bu durum şu şekilde de düşünülebilir: kültürlerarası iletişim kaygısı seviyeleri azaltılabiliyorsa, bireyin başka bir kültürle iletişim kurma isteği artırılabilir (46).

2.4.1. Sağlık Çalışanlarının Kültürlerarası İletişim Kaygısı

Sağlık çalışanları toplumlar için kritik düzeyde önemli profesyoneller olarak görevlerini sürdürmektedirler. Hemşirelik ve ebelik meslekleri tarihsel perspektif içerisinde çeşitli etmenlerle rol ve sorumluluklarını sürekli güncellemektedirler. Günümüz dünyasında, bilimsel ilerlemeler öncelikli olarak bakım olmak üzere sağlık çalışanlarını birçok boyutta etkilemektedir. Çevresel ve toplumsal unsurlarla birlikte sağlık politikaları da sürekli olarak değiştiğinden dolayı mesleğin rol ve sorumlulukları da değişmektedir. Farklı tanı ve tedavi biçimlerinin uygulanması, hemşirelik bakımının da oldukça çeşitli ve karmaşık olmasıyla sonuçlanmaktadır. Kanıta dayalı yeni bakım metotlarının geliştirilmesiyle birlikte uygulamaya geçirilmesi, mesleğin rol ve işlevlerinin genişlemesine katkı sunmaktadır. Profesyonel bir meslek olan hemşireliğin yetki ve sorumluluklarının artmasıyla beraber bağımsız rol ve sorumluluklarının da arttığı bilimsel çalışmalarla desteklenmektedir. Bu rol ve sorumluluklar mesleğin gelişimine ve profesyonelleşmesine önemli düzeyde katkılar sağlamaktadır (47). 21. yy. ışığında, değişen sağlık çalışanlarının rol ve sorumlulukları arasında kültüre duyarlılık kültürlerarasılık öne çıkmaktadır. Nitekim başarılı bakım sadece hastane ortamından etkilenmemekte, aynı zamanda sağlık çalışanlarının rol ve sorumluluklarından da etkilenmektedir (48). Sağlık kurumlarında, sağlık çalışanlarının gerçekleştirdikleri önemli bakım uygulamaları da dikkate alındığında, kültürlerarası iletişim süreçlerinde karşılaşılabilecek anksiyete, stres ve korku gibi zorluklarından kaçınmak da önem arz etmektedir (49). McCroskey (50) insanlarla iletişim kurarken duyulan rahatsızlık duygusunu iletişim kaygısı olarak tanımlamıştır. Kültürlerarası sosyal durumlar özelinde iletişim kurmadaki rahatsızlık ise kültürlerarası iletişim kaygısı olarak tanımlanmaktadır. Sharon (51), iletişim kaygısı puanı ile kültürlerarası iletişim kaygısı puanlarının pozitif yönde ilişkili olduğunu ortaya koymuştur. Araştırmacı, yüksek düzeyde iletişim kaygısı gösteren bireylerin, daha yüksek düzeyde kültürlerarası iletişim kaygısı sergileyebileceklerini belirtmiştir. Sağlık çalışanları temel alındığında, gerçekleştirilen bakımların önemi de dikkate alındığında sağlık çalışanlarının farklı kültürden gelen bireylere

sundukları hizmetin kalitesinin kültürlerarası iletişim kaygısı düzeylerinin kritik düzeyde önemli rol oynayabileceği belirtilebilir. İlgili literatür incelendiğinde sağlık hizmetleri kuruluşları içinde etkili iletişim süreçlerinin, hizmetlerin sunulma sürecindeki olumsuz etkiyi azaltıcı rolü erken dönem araştırmalarından itibaren ortaya koyulduğu belirtilebilir (52).

Sağlık çalışanlarının sağlık alanındaki iletişim yeterliklerinin ve farklı kültürlerden gelen hastalarla gerçekleştirdikleri iletişimlerin kültürlerarası etkililiklerinin bilinmesi, farklı kültürden gelen bireyler ile karşılaştığında nasıl davranacağı alanında kılavuz olmasından dolayı önem arz etmektedir. Ülkemizin barındırdığı kültürel çeşitlilik, son yıllarda meydana gelen büyük göçler dikkate alındığında, sağlık çalışanlarının iletişim yeterliklerinin ve kültürlerarası iletişim etkililiklerinin iyi ve hatta yüksek düzeyde olması kritik düzeyde önemlidir (13). Hemşireler çalıştıkları kurumlarda hasta bakım hizmetleri verirken gerek hasta ve gerekse hasta yakınları ile sürekli iletişim halindedirler. Bu önemli görevi icra eden hemşirelerin hastalarını memnun edebilmeleri için etkili iletişim becerisine sahip olmaları gerekmektedir. Sağlıklı iletişim kurabilme becerisi hemşirenin kişilerarası ilişkilerini geliştirmesine ve devamında da hizmet verdiği personelin memnuniyetinin artmasına neden olacaktır (14).

Yapılan çalışmalar incelendiğinde; Gibson ve Zhong'un (53) sağlık çalışanları ile gerçekleştirdikleri çalışmalarında, empati ve kültürlerarası deneyimin kültürlerarası iletişim yeterliliği ile ilişkili olduğunu göstermektedir. Bu çalışma, hastalara streslerini azaltarak kişisel olarak sağlık hizmeti sunanlara yardımcı olmanın yanı sıra kültürel duyarlılık ve kültürlerarası iletişimin ne kadar etkili olduğunu inceleyerek sağlık hizmeti sağlayıcıları için kültürlerarası iletişim eğitim programlarının geliştirilmesine yardımcı olmaya hizmet etmektedir. Etkili kültürlerarası iletişim ve kültürel duyarlılığın ilişkili olduğu bulunmuştur. Sağlık hizmeti sağlayıcılarının kültürlerarası kaygı düzeylerinin de etkili kültürlerarası iletişim ile ilişkili olduğu bulunmuştur. Ulrey ve Amason'un (54) sağlık çalışanları ile gerçekleştirdikleri araştırmalarında kültürlerarası iletişim ve kültürel duyarlılığın pozitif yönde ilişkili olduğunu bulunmuşlardır. Araştırmacılar ayrıca, sağlık çalışanlarının kültürlerarası kaygı düzeylerinin kültürlerarası iletişim ile negatif yönde ilişkili olduğunu ortaya koymuşlardır. Bu araştırma temel alındığında, kültürlerarası becerileri daha iyi olan sağlık çalışanlarının kültürlerarası iletişim kaygılarının daha düşük düzeyde olduğu belirtilebilir. Yakar ve Alpar'ın (55) farklı kültürlerden hastalara bakım hizmeti veren hemşirelerin kültürlerarası iletişim yeterliliğini belirlemek amacıyla kültürlerarası bir popülasyona bakım veren hemşirelerle yaptıkları araştırmalarında hemşirelerin

kültürlerarası iletişim yeterliğini iyi düzeyde olduğunu bulmuşlardır. Araştırmada, hemşirelerin %84'ünün kültürlerarası hemşirelik eğitimi almadıkları ve %96.4'ünün kültürlerarası iletişimde dilin bir iletişim bariyeri olarak algıladıkları ortaya koyulmuştur. Araştırmada, hemşirelerin kültürlerarası iletişim yeterliğinin iyi düzeyde olması hemşirelik mesleği açısından değerlidir. Lakin, hemşirelerin kültürlerarası hemşirelik eğitimi alanında ve dil bariyeri üzerine bildirdikleri kültürlerarası iletişim yeterliği açısından iki önemli değişken olarak değerlendirilebilir. Chan ve Sy'nin (56) hemşirelik öğrencilerinde kişilik, kültürlerarası iletişim ve kültürel öz-yeterlik arasındaki ilişkileri incelemek ve birinci sınıf ve üçüncü sınıf hemşirelik öğrencileri arasındaki kültürlerarası iletişim ve kültürel öz-yeterliği karşılaştırdıkları araştırmalarında, kültürler üstü hemşirelik işlevleri öz yeterlik ile kültürlerarası iletişim kaygısı arasında pozitif yönlü bir ilişki bulunmuştur. Gönderen-Çakmak ve ark.'larının (57) bir üniversite hastanesinde görev yapan hemşirelerin kültürlerarası duyarlılıklarını ölçümledikleri çalışmalarında hemşirelerin kültürlerarası duyarlılıklarının orta üstü düzeyde olduğunu bulmuşlardır. Baksi, Sürücü ve Duman'ın (58) ise hizmet öncesi hemşireler ile yaptıkları çalışmada, hizmet öncesi hemşirelerin sınıf düzeyinin, ekonomik durumunun, meslek memnuniyetlerinin düzeyinin, sosyal medyada farklı kültürlerden bireylerle iletişim kurmanın, farklı kültüre sahip bir ülkede yaşamını devam ettirmeyi isteme ve yurt dışı öğrenci değişim programlarına katılma isteğinin kültürlerarası duyarlılığı arttırdığını saptamışlardır. Araştırmanın hizmet öncesi hemşirelerle gerçekleştirilmiş olduğu dikkate alındığında farklı kültürlerle gerçekleştirilen doğrudan veya dolaylı etkileşimlerin kültürlerarası iletişim yeterliğini olumlu yönde etkilediği belirtilebilir.

2.5. Zenofobi (Yabancı Düşmanlığı) Kavramı

Zenofobinin, dünyanın her yerinde bireylerin karşı karşıya kalabilecekleri bir terim olduğu belirtilebilir (59). Yunanca xenos, (yabancı) ve phobos, (korku) kelimelerinin birleşmesi ile oluşmuş zenofobi kavramı, genel olarak “yabancı korkusu ve düşmanlığı” olarak tanımlanmakla birlikte ırkçılık ve etnosentrizm kavramları ile de yakın anlamlar taşımaktadır (60). Zenofobi, toplumun kendisine veya kültürel kimliğine yabancı veya yabancı oldukları algısına sahip oldukları kişileri reddeden, dışlayan ve sıklıkla karalayan tutumlar, önyargılar ve davranışlar olarak tanımlanabilir. Oksana Yakushko (61) zenofobi teriminin tarihsel perspektifte yabancılardan korkmak için kullanıldığını, ancak son zamanlarda tanımın nispeten değiştiğini ve bireylerin kendi grubunun veya kültürünün diğerlerinden üstün olduğu tutumuyla karakterize edilen davranış örüntüleri ile bağlantılı

hale geldiğini belirtmiştir. Zenofobi ile ilintili olan etnosentrizm terimi de tarihsel perspektif sürecinde bazı değişimlerden geçmiştir. Bu noktada, etnosentrizm açıklanmadan önce ırkçılık terimini açıklamak, ırkçılık ve etno-merkezcilik arasındaki terimsel ilişkiyi ortaya koymak açısından önemlidir. Bir terim olarak ırkçılık biyolojik temellere dayanan insan grupları arasında hiyerarşik farklılıklara odaklanırken, kabilecilik veya etno-merkezcilik, bireyin kendi mensubu olduğu grubu yabancılardan üstün görmesidir. Etnik topluluklar genellikle ortak geçmişe, kan bağlarına ve coğrafi düzeyde yakınlık ilişkileri ile birbirleri ile etkileşim halindedirler. Revize edilen ırkçılık terimi ise biyolojik temellerden çok, yabancı düşmanlığını doğal bir biçimde üreten etno-merkezcilikten kaynaklanır (62). İlgili literatür kısaca özetlenecek olursa, günümüzdeki Zenofobi, biyolojik temelli farklılıklardan dolayı yabancılardan korkmanın ötesinde, ait olunan kültürel yapının dışındaki bireylere karşı, yani, yabancılara karşı düşmanlık örüntülerini içeren bir terim olarak karşımıza çıkmaktadır (60). Karaaslan (63) zenofobiyi, kültürel aidiyet temelinde zenofobiye yakın kavramlarla birlikte bütüncül bir bakış açısı ile almıştır. Araştırmacının zenofobiyi incelerken dikkate aldığı ilintili kavramlar Şekil 2.1’de sunulmuştur.

Şekil 2.1. Zenofobi ile yakından ilişkili terimler*

Zenofobi ile yakından ilişkili terimler						
Kalıp yargılar (stereotipler)	Önyargı	Ayrımcılık	Günah Keçisi	Etnik Merkezilik	Kültürel Görelilik	Nefret Söylemi

*Kaynak no: (63)

Zenofobinin yakından ilişkili olduğu kavramlar da dikkate alındığında, zenofobinin diğer fobilerden anlamlı düzeyde daha farklı bir karakteristiğe sahip olduğu belirtilebilir. Zenofobide birey, yabancılara karşı yalnızca fobi geliştirmemiştir, birey aynı zamanda bilişsel sürecinde ya da davranış örüntülerinde düşmanca algılamının da izlerini taşımaktadır. Sağlık bilimleri açısından incelendiğinde ise fobi patolojik korkular içerisinde konumlandırılır. Fobi aşırı düzeyde deneyimlenen akıl dışı bir korkudur. Fobiler normal korkulardan farklılaşarak denetlenememekte ve bu durum bireyde paniğe yol açmaktadır. Amerikan Psikiyatri Birliği (2013) zenofobiyi tanı ölçütleri başvuru kitabında bir bozukluk

olarak yer vermemesine rağmen tarihsel perspektif içerisinde zenofobinin halk sağlığı açısından bir bozukluk olup olamayacağı literatür incelendiğinde hala tartışılmakta olduğu belirtilebilir (64,65).

2.6. Zenofobiye Etkileyen Etmenler

Zenofobi, çok boyutlu yapısı, biyolojik ve toplumsal yapısı da dikkate alındığında farklı değişkenlerden etkilenebilmektedir. Zenofobi; cinsiyet, meslek, eğitim durumu, medeni durum, gelir düzeyi, ebeveyn eğitim düzeyi ve siyasi görüş gibi sosyodemografik değişkenlere bağlı olarak farklı düzeylerde olabilmektedir. Zenofobi ile ilgili literatür incelendiğinde erkeklerin (66), işsiz (67), düşük sosyoekonomik düzeye sahip (68), daha az eğitilmiş (69) ve bekar bireylerin zenofobi düzeylerinin daha yüksek olduğu ortaya koyulmuştur. Genç bireylerin Suriye'den göç eden bireylere yönelik Zenofobi düzeylerine etki eden sosyodemografik faktörleri incelenmiştir. Araştırmacı 15-32 yaşları arasında 384 katılımcı ile gerçekleştirdiği araştırmada, katılımcıların yabancı bireylere karşı olumsuz tutuma sahip olduğunu bulmuştur. Araştırmada ayrıca, bekar katılımcıların evlilerden daha zenofobik olduğu bulunmuştur. Araştırmada, katılımcıların eğitim durumlarına göre ortalama zenofobi düzeyleri analiz edildiğinde lise mezunlarının zenofobi düzeyi ilköğretim mezunlarına kıyasla daha yüksektir. Diğer yandan gelir düzeyi ile Zenofobi arasında negatif yönlü bir ilişki ortaya koyulmuştur. Araştırmanın bir diğer bulgusu ise düşük gelir grubundan gelen katılımcıların üst gelir grubundan gelenlere göre Suriyelilere karşı daha zenofobik olduğudur. Araştırmacının ortaya koyduğu sonuçlar yorumlandığında, zenofobi düzeyinin yüksekliği ve daha zenofobik olan bireylerin değişkenleri göz önüne alındığında farklı yaş ve meslek grupları ile ileri araştırmaların desenlenmesi gerekliliği belirtilebilir. Farklı araştırmaların sonuçları dikkate alınarak Zenofobi düzeyinin azaltılmasına ilişkin bilimsel müdahaleler ve toplumsal uygulamaların geliştirilmesi önem arz edebilir (69).

Şekil 2.2 Türkiye'ye zorunlu nedenlerden dolayı göç etmiş bireylerin uyrukları ve koruma durumları*



* Kaynak no: (70)

Birleşmiş Milletler Mülteci Örgütü Türkiye Dairesi'nin (2020) verilerine göre, Türkiye'ye göç etmiş vatandaşların uyruklarının uluslararası koruma gereksinimi altındaki ve uluslararası koruma başvuru sahiplerine ilişkin veriler Şekil 2.2'de sunulmuştur. Bu şekil incelendiğinde; Türkiye'de 3.980.000 zorunlu göç etmiş ve popülasyon yoğunluğu yüksekten düşüğe doğru Suriye, Irak ve İran uyruklu bireylerin yaşamlarını sürdürdükleri belirtilebilir. Nüfus popülasyonu en çok olan uyruk Suriyelilerdir. Resmi veriler dikkate alındığında, Türkiye nüfusunun yaklaşık %4.8'inden fazlasının zorunlu göçlerle Türkiye'ye gelmiş sığınmacılar olduğu hesaplanmaktadır. Belirtilen oran, sığınmacı nüfusunun kentlere göre yoğunluğuna göre de değişmektedir. Sandal, Hançerkıran ve Tıraş'ın (71) çalışmalarında Gaziantep ilindeki Suriyelilerin sayısının 326.333 olduğu belirtilmiştir. Araştırmacılar en yoğun Suriyeli bireyin yaşadığı yerlerden birisinin Gaziantep olduğunu bildirmişlerdir. Gaziantep ilinin spesifik yapısı da dikkate alındığında, hem şehirde yaşayan popülasyonun hem de şehirde hizmet veren sağlık profesyonelleri ve diğer meslek elemanlarının zenofobi düzeylerinin belirlenmesi ve gerekli alanlarda Zenofobi düzeyini düşürmeyi amaçlayan çalışmalar yapılmasının gerekliliği belirtilebilir.

2.7. Sağlık Çalışanlarında Zenofobi

Sağlık kurumlarında sunulan hizmetler, sağlık çalışanları ile hastaların birbirleri ile etkileşimi temelinde gerçekleştirilen uygulamalar olarak düşünülebileceğinden, bu hizmetlerin sunulmasında hastaların sağlık sektörünün çalışanları ile doğrudan iletişim kurması bakım uygulamaların yapıldığı sürecin önemli bir unsurudur. İletişim esnasında hasta ve hasta yakınlarına ayrımcı tutum ve davranışların hissettirilmesi bakım sürecini olumsuz yönde etkileyebilecektir. Hasta ilişkileri alanına adalet ve eşitlik temelinde bakıldığında ayrımcılığa ilişkin boyutu daha iyi anlaşılabilir. İçinden geldiği toplumsal yapı dışındakilere yönelik geliştirilen önyargılar o gruplara karşı bir fobiyi de beraberinde getirecektir (16). Yabancı bireylere yönelik geliştirilen fobi de zenofobi kapsamında incelenmektedir. Sağlık çalışanlarının Zenofobi düzeylerinin yüksek olması sağlık hizmetlerini belirlenmiş standartlarda sunulmasının önünde bir engel olarak belirtilebilir. Nitekim, Birleşmiş Milletler'in öncülüğünde 1961 yılında hazırlanan sözleşmeye Türkiye Cumhuriyeti de 2000 yılında katılarak sözleşmenin hükümlerini yerine getirmeyi onaylamıştır. Sözleşmenin 2. Maddesinin 2. Fırcasında “ *Bu Sözleşmeye Taraf olan Devletler, bu Sözleşmede öne sürülen hakların ırk, renk, cinsiyet, dil, din, siyasal ya da başka bir görüş, ulusal ya da toplumsal köken, mülkiyet, doğuş ya da başka bir stat, gibi herhangi bir ayırım gözetmeksizin uygulanacağını güvenceye bağlamayı üstlenir*” ve 12.

Maddenin 1. fıkrasında “*Bu Sözleşmeye Taraf Devletler, herkesin erişilebilir en yüksek bedensel ve ruhsal sağlık standardından yararlanma hakkını tanır.*” maddeleri ile ülkelerin vatanlarında yaşayan bireylere yönelik ayrımcılık yapılmaması ve yüksek standartta sağlık hizmetlerine erişim hakkı uluslararası sözleşme kapsamında kabul edilmiştir (72). Özellikle, tüm bireylerin yüksek standartlarda sağlık hizmetlerini almalarına ilişkin sözleşme maddesi incelendiğinde “*ulusal köken gözetmeksizin*” ifadesinin bulunması taraf devletlerin kendi vatandaşları kadar ülkelerinde çeşitli nedenlerden bulunan diğer uyruklardan bireylere de bu kaliteli hizmeti sunmaları gerekliliğine vurgu yapmaktadır. Bir ülke içerisinde yaşayan vatandaşların yanı sıra ülkede çeşitli nedenlerle sunulacak hizmetlerin kalitesinin artırılmasındaki en önemli paydaşlardan birisi sağlık çalışanlarıdır. Sağlık çalışanlarının bakım hizmeti sundukları bireylere bakım hizmeti sunarken bakım hizmeti verilen kişinin uyruğundan ya da geldiği kültürel yapıdan bağımsız bir şekilde yüksek standartlarda bakım hizmeti vermeleri beklenmektedir (72).

Ülkemizde yapılan çalışmalar incelendiğinde; Küçükkendirci ve Batı (73) sağlık çalışanlarının mülteci ve sığınmacılara ilişkin bakış açılarını inceledikleri araştırmalarında, katılımcıların %56.1'inin sağlık ve yaşam şartlarının yetersiz olduğunu %58.7'sinin mülteci ve sığınmacıların içinde yaşadıkları toplumun sağlığını olumsuz yönde etkilediğini, %71.6'sının ülkenin sağlık politikasına olumsuz etkilerinin olabileceğini, %69.2'sinin yabancı ve göçmenlerin iş yükünü arttırdığını belirttikleri bulunmuştur. Katılımcıların %48.3'ü mülteci ve sığınmacıların sağlık kurumlarını gereksiz yere kullandıklarını, %54.8'i çalışılan sağlık kurumunun üzerinde olumsuz etkileri olduğunu belirtmişlerdir. Katılımcıların %85.9'u mülteci ve sığınmacılarla iletişim alanında sınırlılık yaşadığını, %72.2'si hijyenlerinin sınırlı olduğunu, %56.1'i bulaşıcı hastalık oranlarının daha yüksek olduğunu bildirmişlerdir. Araştırmada sağlık çalışanlarının en yoğun vurguladıkları alan dil ve iletişim sınırlılıklarıdır. Bu araştırmada, sağlık çalışanlarının göçmen ve sığınmacılara yönelik ortaya konan bakış açıları yabancılara da yüksek standartlarda bakım hizmetinin sunulması açısından önemli bulgular içermektedir. Bu kaliteli bakım hizmeti verilmesinde, önemli olabilecek değişkenlerden birisi de sağlık çalışanlarının zenofobi düzeyleridir. Yekeler-Kahraman ve Şahin (2021) (74) hizmet öncesi hemşireler ile gerçekleştirdikleri araştırmalarında, öğrencilerin %78.1'inin yaşadığı çevrede göçmenlerin bulunduğunu, %18.2'sinin göçmenlere yönelik korku geliştirdiğini ortaya koymuşlardır. Araştırmada, öğrencilerin %84.1'i göçmen bireyleri geçici misafir olarak ülkesiz kalan ve zulüme uğrayan bireyler olarak algılamakta %15.7'si olumsuz yönde görüşler belirtmişlerdir. Katılımcıların, %71.5'i göçmen bireylerin sağlık hizmetleri alanında yükü arttırdığını, %58.2'si bazı

hastalıkların yeniden ortaya çıkmasına neden olduklarını, %58'i aile planlaması uygulamalarına önem vermediklerini, %38.1'i aşılama çalışmalarına önem vermediklerini, %28.8'i zührevi hastalıkları arttırdıklarını ifade etmişlerdir. (74)

Gündüz'ün (2019) (75) sağlık çalışanlarının empati düzeyleri ile zenofobi düzeyleri arasındaki ilişkiyi ortaya koyduğu araştırmasında, sağlık çalışanlarının empati düzeyleri ile zenofobi düzeyleri arasında negatif yönde anlamlı bir ilişki olduğunu bulmuşlardır. Buna göre sağlık çalışanlarının empati düzeyleri yükseldikçe zenofobi düzeyleri düşmektedir. Araştırmacı ayrıca kadınların erkeklerden daha yüksek empati puanına sahip olduğunu bulmuştur. Araştırmada, duygusal empatinin zenofobi düzeyini düşürdüğü de ortaya konulmuştur. Çevik'in (2018) (76), gerçekleştirdiği araştırmada, sağlık çalışanlarının yabancı hastalara bakım hizmeti sunan hemşirelerin %97'sinin bakım hizmetlerini gerçekleştirirken, kültürel farklılık, iletişim, dil, ön yargı ve benzer alanlarda sorun ve sınırlılıklar deneyimlediklerini bildirmiştir. Sağlık çalışanlarının, meslekteki kıdemlerinin empatik düzeylerini olumlu yönde etkilediği bulunmuştur (76). Ergun'un (2018), tüm mülteci ve sığınmacılara sağlık hizmeti veren sağlık personellerinin dil ve iletişim alanında sınırlılıklar yaşadıklarını belirtmişlerdir (77).

Dünyada yapılan çalışmalar incelendiğinde; Dias, Gama, Cargaleiro ve Martins (2012) (78) sağlık çalışanları ile yaptıkları araştırmada katılımcıların yarısına yakının yabancı bireyleri agresif ve tehlikeli olarak algıladığını bulmuşlardır. Sağlık çalışanlarından daha ileri yaşta olanlar genç katılımcılara göre daha olumsuz tutum düzeyine sahip olduğu ortaya koyulmuştur. Araştırmacılar göçmenlerle etkileşimi yüksek olan sağlık çalışanlarının daha az etkileşime sahip olanlara göre daha olumsuz yaklaşımlara sahip olduğunu ortaya koymuşlardır. Araştırmada, sağlık çalışmalarının çoğunun, göçmenlere bakım hizmeti verilmesine yönelik bilgi ve becerilerinin düşük-orta düzeyde olduğu da bulunmuştur. White, Blaauw ve Rispel (2020) (79) Güney Afrika'da görev yapan sağlık çalışanları gerçekleştirdikleri araştırmalarında sağlık çalışanlarının % 19.2'sinin göçmenlere karşı ayrımcılığa tanıklık ettiklerini belirtmişlerdir. Araştırmada, iki yıllık yüksekokulundan mezun olmuş ve asistan hemşirelerin daha dışlayıcı oldukları bulunmuştur. Araştırmacılar, Güney Afrika dışında doğan sağlık çalışanlarının ise göçmenlere karşı daha olumlu bakış açısına sahip olduğu ortaya koymuşlardır. Araştırmada, cinsiyet değişkeni analiz edildiğinde kadın sağlık çalışanlarının erkeklere oranla daha olumsuz yaklaşımlara sahip oldukları bulunmuştur (79).

2.8. Kùltùrlerarası İletişim Kaygısı ve Zenofobi Arasındaki İlişki

Yabancı düşmanlığı olan bireylerin kùltùrlerarası iletişim kaygısından da etkilenmiş olabilecekleri belirtilebilir (46). Hem kùltùrlerarası iletişim kaygısı hem de etnomerkezcilik, bir bireyin "grup içi" dışında iletişim kurma istekliliği üzerinde olumsuz etkilere sahip olabilir. Her iki özellik de başka bir iletişim engeli olan kaygı düzeyini artırmaktadır (46). Kùltùrlerarası iletişim kaygısı, kısmen bireylerin dil yeteneği, duygu ifadelerindeki farklılıklar, sözlü ve sözlü olmayan iletişim tarzlarındaki farklılıklar gibi iletişim engellerinden kaynaklanmaktadır (80). Bireyin kendisinden farklı olana yönelik anlayış eksikliği, kùltùrlerarası iletişimin bir yansıması olarak değerlendirilebilir, çünkü etkili kùltùrlerarası iletişim farklı gruplardan bireylerle etkileşimde oluşacak stresi de azaltmaktadır. Yabancı düşmanlığını oluşturan korku, bilgi eksikliğinden kaynaklanan cehaletten kaynaklanır (17). Dolayısı ile Zenofobi ve kùltùrlerarası iletişim kaygısı arasında bir ilişkinin olabileceği yorumu yapılabilir. Literatür incelendiğinde sağlık çalışanlarının Zenofobi ve iletişim kaygı düzeylerini karşılaştırdıkları araştırmaların sınırlı sayıda olduğu görülmektedir. Lakin, kùltùrlerarası iletişim kaygısı ile ilişkili olabileceği belirtilen empati düzeyi ile Zenofobi arasındaki ilişkiyi sağlık çalışanları örnekleminde çalışan Gündüz (2019) (75), Zenofobi düzeyi ile empati düzeyi arasında negatif yönde anlamlı bir ilişki olduğunu ortaya koymuştur. Literatür incelendiğinde özellikle Zenofobi ve ilişkili olabilecek değişkenlere ilişkin daha çok araştırmanın gerçekleştirilmesine yönelik önerilerde bulunmaktadır (74).

3. GEREÇ VE YÖNTEM

3.1. Araştırmanın Amacı ve Tipi

Sağlık çalışanlarının (hemşire ve ebe) kültürlerarası iletişim kaygısı düzeyleri ile zenofobi düzeyleri arasındaki ilişkiyi belirlemek amacıyla yapılan çalışma kesitsel tiptedir. Araştırmada ayrıca, sağlık çalışanlarının kültürlerarası iletişim kaygısı ve zenofobi düzeylerinin çeşitli değişkenler açısından incelenmesi amaçlandı.

3.2. Araştırmanın Yeri ve Zamanı

Araştırma verileri Kasım 2020- Mayıs 2021 tarihleri arasında Gaziantep ilindeki Cengiz Gökçek Kadın Doğum ve Çocuk Hastanesinde görev yapan hemşire ve ebelerden toplandı. Belirtilen hastane 01.01.2016 tarihi itibarıyla birleştirilmiş olup Cengiz Gökçek Kadın Doğum ve Çocuk Hastalıkları Hastanesi olarak hizmet vermeyi sürdürmektedir. Hastane kapsamında, 137 yoğun bakım ve 519 standart yatak olmak üzere toplam 656 yatak sayısı ile hizmete devam etmektedir.

3.3. Araştırmanın Evreni ve Örneklemi

Araştırmanın evrenini Gaziantep Cengiz Gökçek Kadın Doğum ve Çocuk Hastanesi'nde görev yapan 211 hemşire ve ebe oluşturmaktadır. Aşağıda formülü verilen evreni bilinen örneklem hesaplama yöntemine göre; $N=211$, $p=0.8$, $q=0.2$, $t=1.96$, $d=0.05$ alındığında örneklem sayısı 114 olarak bulunmuştur. Ancak çalışmada belirtilen hastanede görev yapan 143 hemşire ve ebeye ulaşılmıştır.

$$n = \frac{Nt^2pq}{d^2(N-1) + t^2pq}$$

3.4. Araştırmanın Etik ve Yasal Boyutu

Araştırmanın uygulanması için gerekli etik onay, Hasan Kalyoncu Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Girişimsel Olmayan Araştırmalar Etik Kurulu'na başvuru yapılarak alındı (Ek-1). Araştırma verilerinin toplanmasına ilişkin yasal izinler Gaziantep İl Sağlık Müdürlüğü'nden (Ek-2) alındı. Araştırma, gönüllülük esasına dayanmaktadır. Çalışmaya katılmaya gönüllü olan sağlık çalışanlarından (hemşire ve ebe) sözlü onam alındı.

3. 5. Veri toplama araçları

Araştırmada veri toplama araçları olarak araştırmacı tarafından geliştirilen Kişisel Bilgi Formu, Kültürlerarası İletişim Kaygısı Ölçeği ve Zenofobi (Yabancı Düşmanlığı) Ölçeği kullanıldı.

3.5.1. Kişisel Bilgi Formu

Kişisel bilgi formu, araştırmacı tarafından geliştirilmiş olup sağlık çalışanlarının sosyo-demografik özelliklerini belirlemek amacı ile gerçekleştirildi. Belirtilen formda sağlık çalışanlarının yaş, cinsiyet, eğitim durumu, meslekte çalışma süresi, çalışma şekli, algılanan gelir durumu ve yabancı/göçmen hastalarla ilgili düşüncelerini sorgulayan bilgilere yönelik 22 soru bulunmaktadır.

3.5.2. Kültürler Arası İletişim Kaygısı Ölçeği

Kültürler Arası İletişim Kaygısı Ölçeği (Ek-3), McCroskey (6) tarafından etkili ve sürdürülebilir iletişimi sağlayabilmek için bireylerde iletişim kaygısının olup olmadığının belirlenmesi amacıyla 1997 yılında geliştirilmiştir. Ölçeğin Türkçe'ye uyarlanması Ay, Kavuran ve Türkoğlu (2018) (81) tarafından yapılmıştır. Ölçek 13 maddeden oluşmaktadır. 5'li likert tarzında hazırlanmış ölçekte "Kesinlikle katılmıyorum" (1 puan) ve "Kesinlikle katılıyorum" (5 puan) arasında derecelendirme olup, ölçek maddeleri 1-5 puan arasında puanlanmaktadır. Toplam puanın 32'den az olması kültürlerarası iletişim kaygısının düşük olduğunu, 32 ile 52 arasında bir puan orta düzeyde bir kültürlerarası iletişim kaygısının ve 52' nin üzerinde alınan puanın kültürlerarası iletişim kaygısının yüksek olduğunu göstermektedir. Ölçeğin Türkçe validasyonunda Cronbach Alpha değeri 0.89 olarak hesaplanmıştır (81). Ölçek toplam puanı hesaplanırken;

1. Adım: 1, 3, 5, 7, 9, 10. maddeler toplanır.
2. Adım: 2, 4, 6, 8, 11, 12 ve 13 maddeler toplanır.
3. Toplam puan formülü: $42 - (1. \text{ Adım toplam puanı} + 2. \text{ Adım Toplam Puanı})$ şeklinde hesaplanmaktadır. Ölçekten toplamda 14 ile 65 puan alınmaktadır.

Türkçe'ye uyarlama çalışmasında, iki faktör ortaya koyulmakla beraber, 1, 3, 5, 7, 9, 10. maddeler olumsuz ters madde olarak değerlendirilmiş ve puan hesaplanmasında ters madde olarak kodlanmasının yeterli olduğu belirtilmiştir. Bizim araştırmamızda Kültürler Arası İletişim Kaygısı Ölçeği'nin Cronbach Alpha değeri 0.72 olarak hesaplanmıştır.

3.5.3. Zenofobi (Yabancı Düşmanlığı) Ölçeği

Zenofobi Ölçeği (Ek-4) Veer, Ommundsen, Yakushko ve Higler (2011) (82) tarafından geliştirilen ve Türkçe'ye uyarlaması Özmete, Yıldırım ve Duru (2018) (83) tarafından yapılmıştır. Bu ölçek, zenofobi düzeyini belirlemek için kullanılan 11 maddeli bir ölçektir. Türkçeye uyarlama araştırmasında ölçek tek faktörlü olarak düzenlenmiştir. Zenofobi Ölçeği 6'lı likert tarzı bir ölçek olup; maddeler “Kesinlikle Katılmıyorum (1)” ile “Kesinlikle Katılıyorum (6)” şeklinde değişen puanlara sahiptir. Katılımcıların alabileceği en düşük puan 11, en yüksek puan 66'dır. Ölçekten alınan toplam puanın yükselmesi zenofobi riskinin arttığını göstermektedir. Ölçek tek boyutlu olup 8. madde ters kodlanmaktadır. Araştırmacılar ölçeğe yönelik Cronbach Alpha değerini 0.87 olarak hesaplamışlardır. Bizim çalışmamızda ise 0.75 olarak bulunmuştur. Cronbach alpha değerinin .60-.80 aralığında olması ölçeğin “iyi” düzeyinde olduğunu belirtmektedir (84).

3.6. Verilerin Toplanması

Veriler araştırmacı tarafından toplandı. Araştırma verileri Gaziantep ilindeki Gaziantep Cengiz Gökçek Kadın Doğum ve Çocuk Hastanesi'nde görev yapmakta olan hemşire ve ebelere uygulandı. Araştırmacı tarafından araştırmanın etik ve yasal izinleri alındıktan sonra hastane yöneticilerine araştırma hakkında bilgi verildi. Veri toplama araçları sağlık çalışanlarının bir kısmıyla yüz yüze araştırmacı tarafından toplandı. Vardiyalı çalışan sağlık çalışanlarına doğrudan ulaşabilmek için 16.00 sonrası da sağlık çalışanlarının çalıştıkları servislere gidilerek veri toplama formları uygulandı. Veri toplama araçlarının etkin bir şekilde doldurulması ve veri kaybını önlemek için araştırmacı veri toplama formlarını sağlık çalışanlarına vererek çalıştıkları serviste doldurmalarını beklemişti. Araştırmacı sağlık çalışanlarına araştırmaya katıldıkları için teşekkür ederek doldurulan veri toplama araçlarını almıştır.

3.7. Verilerin Analizi

Veri tabanı oluşturulmasında ve analizlerde SPSS (Statistical Package for Social Sciences) 23 Windows paket programı kullanıldı. Sonuçlar %95 güven aralığında anlamlılık $p < 0.05$ düzeyinde değerlendirildi. Tablolar yorumlanırken 'p' 0.05'ten küçük olanlar istatistiksel olarak anlamlı, büyük olanlar anlamlı değil olarak yorumlandı.

Araştırmaya katılan hastaların tanıtıcı özelliklerine ilişkin verilerin **sayı-yüzde** dağılımları yapıldı. İstatistiksel analizde nümerik değişkenlerin normal dağılıma uygunluğu **Kolmogorov-Smirnov testi** ile değerlendirildi. Sağlık çalışanlarının kültürlerarası iletişim kaygısı ve zenofobi düzeyleri arasındaki ilişkiyi bulmaya yönelik korelasyon hesaplamalarında **Pearson katsayısından** yararlanıldı. Kültürlerarası iletişim kaygısı ve zenofobi düzeyinin çeşitli değişkenler arasındaki ilişkisinin incelenmesinde 2 gruplu değişkenlerde **t testi**; 3 ve daha fazla grubu olan değişkenlerde **One Way ANOVA testi** yapıldı.

3.8. Araştırmanın Bağımlı ve Bağımsız Değişkenleri

Bağımlı değişkenler: Kültürlerarası İletişim Kaygısı Ölçeği ve Zenofobi Ölçeği puanı araştırmanın bağımlı değişkenleridir.

Bağımsız değişkenler: Yaş, cinsiyet, eğitim durumu, medeni durum, çalışma süresi, algılanan gelir düzeyi, kültürlerarası iletişime ilişkin eğitim alma, yabancıların yeni hastalıklar getirdiğine inanma, tercüman desteğini yeterli bulma, göç ile ilgili eğitim alma gibi değişkenleri araştırmanın bağımsız değişkenlerini oluşturmaktadır.

4.BULGULAR

Bu bölümde çalışmaya katılan 143 sağlık çalışanından (hemşire/ebe) elde edilen verilerin değerlendirilmesi sonucu elde edilen bulgular şu başlıklar altında verilmiştir:

1. Sağlık çalışanlarının sosyo-demografik, mesleki ve göçmenlere ilişkin özelliklerini tanıttıcı bulguları
2. Kişilerarası İletişim Kaygısı Ölçeği'ne ait bulgular
3. Zenofobi Ölçeği'ne ait bulgular

4.1. Sağlık Çalışanlarının Sosyo-Demografik, Mesleki ve Göçmenlere İlişkin Özelliklerini Tanıtıcı Bulguları

Tablo 4.1.1. Sağlık Çalışanlarının Sosyodemografik Özelliklerine Göre Dağılımı (n=143)

	n	%
Yaş grubu Yaş ortalaması: 34.76±7.54 (22-49)		
20-30	49	34.2
31-40	50	34.9
≥ 41	44	30.7
Cinsiyet		
Kadın	81	56.6
Erkek	62	43.4
Medeni durumu		
Bekar	69	48.3
Evli	74	51.7
Eğitim düzeyi		
Önlisans	23	16.1
Lisans	104	72.7
Lisansüstü	16	11.2
Aylık gelir düzeyi		
< 5000 TL	61	42.7
≥ 5000 TL	82	57.3
Algılanan Gelir Düzeyi		
Düşük	29	20.2
Orta	79	55.2
Yüksek	35	24.4
İkinci dil bilme durumu		
Evet	43	30.1
Hayır	100	69.9

Araştırmaya katılan sağlık çalışanlarının sosyodemografik özelliklerine göre dağılımı incelendiğinde; %34.2'sinin 20-30 yaş grubu arasında olduğu, %34.9'unun 31-40 yaş grubu arasında olduğu ve yaş ortalamalarının ise 34.76 ± 7.54 (en az 22 - en fazla 49) olduğu bulundu. Sağlık çalışanlarının yarısından fazlasının (%56.6) cinsiyetinin kadın olduğu ve %51.7'sinin evli olduğu belirlendi. Sağlık çalışanlarının büyük bir çoğunluğunun (%72.7) lisans mezunu olduğu tespit edildi. Sağlık çalışanlarının %57.3'ünün 5000 TL ve üzeri aylık gelire sahip olduğunu ve algıladıkları gelir düzeylerini yarısından fazlası (%55.2) orta düzeyde olarak belirtmişlerdir. Aylık gelirlerinin ortalaması ise 4804.61 ± 384.69 (en az 4000 – en fazla 7000) olarak bulundu. Sağlık çalışanlarının büyük bir çoğunluğunun %69.9'unun ikinci bir dil bilmedikleri saptandı (Tablo 4.1.1)

Tablo 4.1.2. Sağlık Çalışanlarının Mesleki Özelliklerine Göre Dağılımı (n=143)

	n	%
Meslek durumu		
Hemşire	91	63.6
Ebe	52	36.4
Meslekte çalışma süresi		
1-9 yıl	63	44.1
10-19 yıl	45	31.5
≥ 20	35	24.5
Şu anki hastanede çalışma süresi		
1-5 yıl	74	51.7
6-10 yıl	41	28.7
11-20 yıl	28	19.6
Çalışma şekli		
Sürekli Gündüz	49	34.3
Vardiya (Nöbet)	94	65.7
Çalışma şekline devam etme durumu		
1-4 yıl	98	68.5
5-18 yıl	45	31.5
Çalışma biçimi		
Kadrolu	108	75.5
Sözleşmeli	35	24.5

Araştırmaya katılan sağlık çalışanlarının mesleki özelliklerine göre dağılımı incelendiğinde; %63.6'sının hemşire olduğu, %44.1'inin meslekte çalışma sürelerinin 1-9

yıl arasında olduğu ve meslekte çalışma süreleri ortalamalarının ise 12.16 ± 7.99 (en az 1- en fazla 28) olduğu tespit edildi. Sağlık çalışanlarının yarısından fazlasının (%51.7) şu anki hastanede çalışma sürelerinin 1-5 yıl arasında olduğu ve şu anki hastanede çalışma yıllarının ortalamasının 6.82 ± 4.80 (en az 1 – en fazla 20) olduğu belirlendi. Sağlık çalışanlarının %65.7'sinin vardiya/nöbet şeklinde çalıştıkları, 1-4 yıl arasında %68.5'inin çalışma şekline devam ettikleri ve çalışma şekline devam etme yılının ortalamasının 4.53 ± 4.01 (en az 1 – en fazla 18) olduğu tespit edildi. Sağlık çalışanlarının büyük bir çoğunluğunun (%75.5) kadrolu olarak çalıştıkları bulundu (Tablo 4.1.2).

Tablo 4.1.3. Sağlık Çalışanlarının Göçmenlere İlişkin Özelliklerinin Dağılımı (n=143)

	n	%
Kültürlerarası iletişim ile ilgili eğitim alma durumu		
Evet	37	25.9
Hayır	106	74.1
Göçmenlerin yeni hastalıklar getirdiğini düşünme durumu		
Evet	119	83.2
Hayır	24	16.8
Göçmen hastalara tercüman desteğini yeterli bulma durumu		
Evet	48	33.6
Hayır	95	66.4
Göçmenlerin sağlıklarıyla ilgili gereksinimlerine yönelik eğitim alma durumu		
Evet	39	27.3
Hayır	104	72.7
Yakın çevrenizde göçmen bulunma durumu		
Evet	25	17.5
Hayır	118	82.5
Göçmenler ile iletişim kurmakta zorlanma durumu		
Evet	119	83.2
Hayır	24	16.8

Sağlık çalışanlarının göçmenlere ilişkin özelliklerinin dağılımı incelendiğinde; sağlık çalışanlarının büyük bir çoğunluğunun (%74.1) kültürlerarası iletişim ile ilgili eğitim almadıkları, %83.2'sinin göçmenlerin yeni hastalıklar getirdiğini düşündükleri, %66.4'ünün göçmen hastalara tercüman desteğini yeterli bulmadıkları, büyük bir çoğunluğunun (%72.7)

göçmenlerin sağlıklarıyla ilgili gereksinimlerine yönelik eğitim almadıkları, %82.5'inin yakın çevrelerinde göçmen kişilerin olmadığı ve büyük bir çoğunluğunun (%83.2) göçmenler ile iletişim kurmakta zorlandığı bulundu (Tablo 4.1.3).

4.2. Sağlık Çalışanlarının Kültürlerarası İletişim Kaygısı Ölçeği'ne Ait Bulguları

Tablo 4.2.1. Sağlık Çalışanlarına Uygulanan Kültürlerarası İletişim Kaygısı Ölçeği'nin Madde Analizleri

Ölçek Maddeleri	Min.	Max.	Ort. ± S.D
1. Genel olarak, farklı kültürlerden bir grup insanla etkileşim kurmaktan rahatım.*	1	5	2.50±1.05
2. Farklı kültürlerden insanlarla etkileşim kurarken gergin ve sinirliyimdir.	2	5	2.19±0.99
3. Farklı kültürlerden olan diğer kişilerle grup tartışmalarına katılmaktan hoşlanıyorum. *	1	5	3.17±1.14
4. Farklı kültürlerden insanlarla bir grup görüşmesi yapmak beni sınırlendirir.	1	5	2.17±1.10
5. Farklı kültürlerden gelen insanlarla etkileşim kurarken sakin ve rahatım.*	1	5	2.67±0.99
6. Farklı bir kültürden biriyle bir konuşmaya katılırken sinirlenirim.	1	5	2.36±1.30
7. Farklı bir kültürden biriyle konuşurken konuşma korkum yoktur. *	2	5	2.51±0.93
8. Normalde farklı bir kültürden kişiyle konuşurken çok gergin ve sinirliyimdir.	1	5	2.23±0.90
9. Normalde farklı bir kültürden biriyle görüşmelerde çok sakin ve rahatım. *	1	5	2.80±0.81
10. Farklı bir kültürden biriyle konuşurken çok rahat hissederim. *	1	5	2.28±1.00
11. Farklı bir kültürden biriyle konuşurken konuşmaktan korkarım.	1	5	3.06±0.92
12. Farklı kültürlerden insanlarla etkileşime girdiğimde düşüncelerim karışır.	1	5	2.19±1.30
13. Farklı kültürlerden insanlarla iletişim kurmak beni rahatsız eder.	1	5	2.09±1.10

*Ölçeğin reverse maddeleridir.

Sağlık çalışanlarının Kültürlerarası İletişim Kaygısı Ölçeği'nin maddelerine verdikleri yanıtların ortalaması 2.0986 ile 3.170 arasında değişmektedir. Ölçeğin maddelerine verilen yanıtların standart sapma değerleri ise 0.818 ile 1.308 arasında değişmektedir. En fazla puan ortalamasının Madde 3 (3.17±1.14), ikinci sırada yüksek puan ortalamasının ise Madde 11 (3.06±0.92) olduğu görülmektedir (Tablo 4.2.1).

Tablo 4.2.2. Sağlık Çalışanlarının Kültürlerarası İletişim Kaygı Düzeyi (n=143)

	Min.	Max.	Ort. ± S.D
Kültürlerarası İletişim Kaygısı	20.00	48.00	32.64±6.78

Sağlık çalışanlarının Kültürlerarası İletişim Kaygısı Ölçeği'nden aldıkları en düşük puan 20; en yüksek puan 48'tir. Sağlık çalışanlarının puan ortalaması 32.64 olup, ölçekten alınan puanların standart sapması 6.78'dir (Tablo 4.2.2).

Tablo 4.2.3. Sağlık Çalışanlarının Kültürlerarası İletişim Kaygısı Düzeylerinin Yaş Grubuna Göre Dağılımı

Yaş grubu	n	Kültürlerarası İletişim Kaygısı Düzeyi Ort. ± S.D	F	p
20-30	49	31.10±7.19	2.478	0.880*
31-40	50	32.86±7.35		
≥ 41	44	34.29±6.09		

* One-Way ANOVA

Sağlık çalışanlarının kültürlerarası iletişim kaygısı düzeyleri yaş gruplarına göre karşılaştırıldığında; yaş grupları arasında anlamlı düzeyde bir farklılaşmanın olmadığı bulundu ($p>0.05$) (Tablo 4.2.3).

Tablo 4.2.4. Sağlık Çalışanlarının Kültürlerarası İletişim Düzeylerinin Cinsiyete Göre Dağılımı

Cinsiyet	n	Kültürlerarası İletişim		t	p
		Kaygısı Düzeyi			
		Ort. ± S.D			
Kadın	81	32.48±7.52		0.325	0.746*
Erkek	62	32.85±5.71			

* Independent Samples t-test

Sağlık çalışanlarının kültürlerarası iletişim kaygısı düzeyleri cinsiyete göre karşılaştırıldığında; cinsiyete göre kültürlerarası iletişim kaygısı düzeyleri arasında anlamlı bir farklılaşma olmadığı bulundu ($p>0.05$) (Tablo 4.2.4).

Tablo 4.2.5. Sağlık Çalışanlarının Kültürlerarası İletişim Düzeylerinin Medeni Duruma Göre Dağılımı

Medeni durum	n	Kültürlerarası İletişim		t	p
		Kaygısı Düzeyi			
		Ort. ± S.D			
Bekar	69	32.57±7.56		0.108	0.914*
Evli	74	32.70±6.01			

* Independent Samples t-test

Sağlık çalışanlarının kültürlerarası iletişim kaygısı düzeyleri medeni duruma göre karşılaştırıldığında; medeni durumla kültürlerarası iletişim kaygısı düzeyleri arasında anlamlı bir farklılaşma olmadığı belirlendi ($p>0.05$) (Tablo 4.2.5).

Tablo 4.2.6. Sağlık Çalışanlarının Kültürlerarası İletişim Düzeylerinin Eğitim Durumuna Göre Dağılımı

Eğitim düzeyi	n	Kültürlerarası İletişim Kaygısı Düzeyi Ort. ± S.D	F	p
Önlisans	23	35.47±6.61	4.479	0.013*
Lisans	104	32.68±7.33		
Lisansüstü	16	28.81±1.90		

* One-Way ANOVA

Sağlık çalışanlarının kültürlerarası iletişim düzeylerinin eğitim durumuna göre dağılımı incelendiğinde; sağlık çalışanlarının eğitim düzeyiyle kültürlerarası iletişim kaygısı düzeyleri arasında anlamlı bir farklılaşmanın olduğu bulundu ($p<0.05$). Gruplar arasındaki anlamlı farkın kaynağını bulmak amacı ile Post Hoc analiz türlerinden Tukey testinden yararlanılmıştır. Değişkene ilişkin Tukey analizi sonucunda önlisans mezunu olan sağlık çalışanlarının kültürlerarası iletişim kaygı düzeylerinin lisansüstü eğitimini tamamlamış sağlık çalışanlarına göre daha yüksek düzeyde kültürlerarası iletişim kaygısına sahip oldukları belirlendi ($p<0.05$) (Tablo 4.2.6).

Tablo 4.2.7. Sağlık Çalışanlarının Kültürlerarası İletişim Düzeylerinin Algılanan Gelir Düzeyine Göre Dağılımı

Algılanan gelir düzeyi	n	Kültürlerarası İletişim Kaygısı Düzeyi Ort. ± S.D	F	p
Düşük	29	34.62±8.40	3.785	0.025*
Orta	79	32.31±5.84		
Yüksek	35	29.65±8.90		

* One-Way ANOVA

Sağlık çalışanlarının kültürlerarası iletişim düzeylerinin algılanan gelir düzeyine göre dağılımı incelendiğinde; sağlık çalışanlarının kültürlerarası iletişim kaygısı düzeylerinin algılanan gelir düzeyine göre anlamlı düzeyde farklılaştığı bulundu ($p<0.05$). Gruplar arasındaki anlamlı farkın kaynağını bulmak amacı ile Post Hoc analiz türlerinden Tukey

testinden yararlanılmıştır. Değişkene ilişkin Tukey analizi sonucunda gelir düzeyini “düşük” olarak algılayan sağlık çalışanlarının kültürlerarası iletişim kaygı düzeylerinin (34.62 ± 8.40) gelir düzeyini “yüksek” olarak algılayan sağlık çalışanlarına göre (29.65 ± 8.90) daha yüksek düzeyde kültürlerarası iletişim kaygısına sahip oldukları belirlendi ($p < 0.05$) (Tablo 4.2.7).

Tablo 4.2.8. Sağlık Çalışanlarının Kültürlerarası İletişim Kaygısı Düzeylerinin Kültürlerarası İletişim İle İlgili Eğitim Alma Durumuna Göre Dağılımı

Kültürlerarası iletişim ile ilgili eğitimi alma durumu	N	Kültürlerarası İletişim Kaygısı Düzeyi Ort. \pm S.D	t	p
Evet	37	31.11 \pm 6.99	3.911	0.001*
Hayır	106	37.29 \pm 7.31		

* Independent Samples t-test

Sağlık çalışanlarının kültürlerarası iletişim kaygısı düzeylerinin kültürlerarası iletişim ile ilgili eğitim alma durumuna göre dağılımı incelendiğinde; kültürlerarası iletişim ile ilgili eğitim alan sağlık çalışanlarının kültürlerarası iletişim kaygısı düzeylerinin almayanlara göre daha düşük olduğu bulundu ($p < 0.05$) (Tablo 4.2.8).

Tablo 4.2.9. Sağlık Çalışanlarının Kültürlerarası İletişim Kaygısı Düzeylerinin Meslekte Çalışma Süresine Göre Dağılımı

Meslekte Çalışma Süresi	n	Kültürlerarası İletişim Kaygısı Düzeyi Ort. \pm S.D	F	p
1-9 yıl	63	32.15 \pm 7.24	0.970	0.582*
10-19 yıl	45	33.47 \pm 6.03		
≥ 20 yıl	35	31.65 \pm 6.96		

* One-Way ANOVA

Sağlık çalışanlarının kültürlerarası iletişim kaygısı düzeylerinin meslekte çalışma süresine göre anlamlı düzeyde farklılaşmadığı bulundu ($p > 0.05$) (Tablo 4.2.9).

4.3. Sağlık Çalışanlarının Zenofobi Ölçeği'ne Ait Bulguları

Tablo 4.3.1. Sağlık Çalışanlarına Uygulanan Zenofobi Ölçeği'nin Madde Analizleri

Ölçek Maddeleri	Min.	Max.	Ort. ± S.D
1. Bu ülkedeki göç / göçmenlik kontrolden çıkmaktadır.	1	6	3.13±1.17
2. Sınırlar, göçmenlerin bu ülkeye girmesini önlemek için daha güvenli hale getirilmelidir.	1	6	3.67±0.77
3. Göçmenler suçlarda artışa neden olmaktadır.	1	6	3.87±1.49
4. Göçmenler burada yaşayan insanların işlerini almaktadırlar.	1	6	3.74±1.65
5. Göçmenlerle etkileşim kurmak beni tedirgin eder.	1	6	3.95±1.71
6. Göçmenlerin olağandışı hastalıklar yayabileceğinden endişe ederim.	1	6	3.55±1.41
7. Savaş ya da siyasi gerginlik durumunda göçmenlerin kök ülkelerine sadık kalacaklarından korkarım.	1	6	3.81±1.65
*8. Göçmenlerin kriz zamanlarında ülkemi destekleyeceğine inanırım.	1	6	3.97±2.18
9. Gittikçe artan göçlerle, hayatımın kötüleşeceğinden korkarım.	1	6	3.10±1.19
10. Göçmenlerin bu ülkeye öncelikle ilgi göstereceklerinden şüphe ederim.	1	6	3.49±1.61
11. Göç arttıkça kendi kültürümüzün kaybolacağından korkarım.	1	6	3.88±1.47

*Ölçeğin reverse maddesidir.

Sağlık çalışanlarının Zenofobi Ölçeği'nin maddelerine verdikleri yanıtların ortalaması 3.104 ile 3.979 arasında değişirken, ölçeğin maddelerinin standart sapmaları 0.776 ile 1.710 arasında değişmektedir. En fazla puan ortalamasının Madde 8 (3.97±2.18), ikinci sırada yüksek puan ortalamasının ise Madde 5 (3.95±1.71) olduğu görülmektedir (Tablo 4.3.1).

Tablo 4.3.2. Sağlık Çalışanlarının Zenofobi Düzeyi (n=143)

	Min.	Max.	Ort. ± S.D
Zenofobi düzeyi	11.00	56.00	42.81±7.61

Sağlık çalışanlarının Zenofobi Ölçeği'nden aldıkları en düşük puan 11; en yüksek puan 56'dır. Sağlık çalışanlarının Zenofobi puan ortalaması 42.81 olup, ölçekten alınan puanların standart sapması ise 7.61'dir (Tablo 4.3.2).

Tablo 4.3.3. Sağlık Çalışanlarının Zenofobi Düzeylerinin Cinsiyete Göre Dağılımı

Cinsiyet	n	Zenofobi Düzeyi Ort. ± S.D	t	p
Kadın	81	44.22±8.57	2.569	0.011*
Erkek	62	40.98±5.69		

* Independent Samples t-test

Sağlık çalışanlarının zenofobi düzeyleri cinsiyete göre karşılaştırıldığında; kadın sağlık çalışanlarının (44.22±8.57) erkek sağlık çalışanlarına (40.98±5.69) göre daha yüksek düzeyde zenofobiye sahip oldukları bulundu ($p<0.05$) (Tablo 4.3.3).

Tablo 4.3.4. Sağlık Çalışanlarının Zenofobi Düzeylerinin Yaş Grubuna Göre Dağılımı

Yaş grubu	n	Zenofobi Düzeyi	F	p
		Ort. ± S.D		
20-30	49	44.89±6.63	3.031	0.051*
31-40	50	42.16±8.22		
≥ 41	44	41.25±7.57		

* One-Way ANOVA

Sağlık çalışanlarının zenofobi düzeyleri yaş gruplarına göre karşılaştırıldığında; 20-30 yaş grubunda olanların zenofobi düzeyi diğer yaş gruplarına göre yüksek olmasına rağmen aralarında anlamlı düzeyde bir farkın olmadığı bulundu ($p>0.05$) (Tablo 4.3.4).

Tablo 4.3.5. Sağlık Çalışanlarının Zenofobi Düzeylerinin Eğitim Düzeyine Göre Dağılımı

Eğitim düzeyi	n	Zenofobi Düzeyi	F	p
		Ort. ± S.D		
Önlisans	23	45.13±9.00	3.039	0.047*
Lisans	104	43.18±7.81		
Lisansüstü	16	38.68±9.15		

* One-Way ANOVA

Sağlık çalışanlarının zenofobi düzeylerinin eğitim durumuna göre dağılımı incelendiğinde; sağlık çalışanlarının eğitim düzeyiyle zenofobi düzeyleri arasında anlamlı bir farklılaşmanın olduğu bulunmuştur ($p<0.05$). Farkın kaynağını bulmak için gerçekleştirilen Tukey testi sonucunda ön lisans mezunu sağlık çalışanlarının zenofobi düzeylerinin lisans ve lisansüstü eğitim mezunu sağlık çalışanlarından anlamlı düzeyde daha yüksek olduğu tespit edildi ($p<0.05$) (Tablo 4.3.5).

Tablo 4.3.6. Sağlık Çalışanlarının Zenofobi Düzeylerinin Göçmenlerin Yeni Hastalıklar Getirdiğini Düşünme Durumuna Göre Dağılımı

Göçmenlerin Yeni Hastalıklar Getirdiğini Düşünme Durumu	n	Zenofobi Düzeyi Ort. ± S.D	t	p
Evet	119	42.91±8.33	1.624	0.047*
Hayır	24	39.79±9.81		

* Independent Samples t-test

Sağlık çalışanlarının zenofobi düzeylerinin göçmenlerin yeni hastalıklar getirdiğini düşünme durumuna göre dağılımı incelendiğinde; göçmenlerin yeni hastalıklar getirdiğini düşünen sağlık çalışanlarının yeni hastalıklar getirdiğini düşünmeyen çalışanlarına göre daha yüksek düzeyde zenofobiye sahip oldukları bulundu ($p<0.05$) (Tablo 4.3.6).

Tablo 4.3.7. Sağlık Çalışanlarının Zenofobi Düzeylerinin Göçmen Hastalara Tercüman Desteğini Yeterli Bulma Durumuna Göre Dağılımı

Göçmen Hastalara Tercüman Desteğini Yeterli Bulma Durumu	n	Zenofobi Düzeyi Ort. ± S.D	t	p
Evet	48	40.58±8.29	-1.792	0.035*
Hayır	95	43.30±8.17		

* Independent Samples t-test

Sağlık çalışanlarının zenofobi düzeylerinin göçmen hastalara tercüman desteğini yeterli bulma durumuna göre dağılımı incelendiğinde; hastanede göçmen hastalara tercüman desteğini yeterli bulan sağlık çalışanlarının (40.58 ± 8.29), tercüman desteğini yeterli bulmayan sağlık çalışanlarından (43.30 ± 8.17) daha düşük zenofobi düzeyine sahip oldukları bulunmuştur ($p<0.05$) (Tablo 4.3.7).

Tablo 4.3.8. Sağlık Çalışanlarının Zenofobi Düzeylerinin Göçmenlerin Sağlıklarıyla İlgili Gereksinimlerine Yönelik Eğitim Alma Durumuna Göre Dağılımı

Göçmenlerin sağlıklarıyla ilgili gereksinimlerine yönelik eğitim alma durumu	n	Zenofobi Düzeyi Ort. ± S.D	t	p
Evet	39	37.00±11.39	-3.870	0.017*
Hayır	104	44.45±6.12		

* Independent Samples t-test

Sağlık çalışanlarının zenofobi düzeylerinin **Göçmenlerin sağlıklarıyla ilgili gereksinimlerine yönelik eğitim alma** durumuna göre dağılımı incelendiğinde; **göçmenlerin sağlıklarıyla ilgili gereksinimlerine yönelik eğitim** almayan sağlık çalışanlarının (44.45±6.12), eğitim alan sağlık çalışanlarına (37.00±11.39) göre anlamlı düzeyde daha yüksek zenofobi düzeyine sahip oldukları bulundu ($p<0.05$) (Tablo 4.3.8).

Tablo 4.3.9. Sağlık Çalışanlarının Zenofobi Düzeylerinin Meslekte Çalışma Süresine Göre Dağılımı

Meslekte Çalışma Süresi	n	Zenofobi Düzeyi Ort. ± S.D	F	p
1-9 yıl	63	41.06±7.00	2.360	0.498*
10-19 yıl	45	42.83±9.35		
≥ 20 yıl	35	41.37±6.97		

* One-Way ANOVA

Sağlık çalışanlarının zenofobi düzeylerinin meslekte çalışma süresine göre anlamlı düzeyde farklılaşmadığı bulundu ($p>0.05$) (Tablo 4.3.9).

Tablo 4.3.10. Sağlık Çalışanlarının Kültürlerarası İletişim Kaygısı Düzeyleri ile Zenofobi Düzeyleri Arasındaki İlişkinin İncelenmesi

Korelasyon Testi Sonuçları	Zenofobi Ölçeği
Zenofobi Ölçeği	1
Kültürlerarası İletişim Kaygısı Ölçeği	.432*

*p<0.05

Sağlık çalışanlarının kültürlerarası iletişim kaygısı düzeyleri ile zenofobi düzeyleri arasındaki ilişki incelendiğinde; korelasyon analizi sonucunda %95 güven aralığında Pearson katsayısı .432 olarak hesaplanmıştır. Buna göre, bu araştırmada sağlık çalışanlarının zenofobi düzeyleri ile kültürlerarası iletişim kaygıları arasında pozitif yönde orta düzeyde bir ilişki olduğu bulundu ($r=.432$, $p<0.05$) (Tablo 4.3.10).

5.TARTIŞMA

Sağlık çalışanlarının kültürlerarası iletişim kaygısı ve zenofobi düzeyleri ile aralarındaki ilişkiyi ortaya koymak amacıyla yapılan çalışmamızdan elde ettiğimiz veriler literatür bilgileri ile karşılaştırılarak 3 bölüm halinde tartışılmıştır.

5.1. Sağlık Çalışanlarının Sosyo-Demografik, Mesleki ve Göçmenler İle İlgili Özelliklerini Tanıtıcı Bulgularının Tartışması

Araştırmaya katılan sağlık çalışanlarının sosyodemografik özelliklerine göre dağılımı incelendiğinde; %34.2'sinin 20-30 yaş grubu arasında olduğu, %34.9'unun 31-40 yaş grubu arasında olduğu bulundu. Sağlık çalışanlarının yarısından fazlasının (%56.6) cinsiyetinin kadın olduğu ve %51.7'sinin evli olduğu belirlendi. Sağlık çalışanlarının büyük bir çoğunluğunun (%72.7) lisans mezunu olduğu tespit edildi Sağlık çalışanları algıladıkları gelir düzeylerini yarısından fazlası (%55.2) orta düzeyde olarak belirtmişlerdir. Sağlık çalışanlarının büyük bir çoğunluğunun %69.9'unun ikinci bir dil bilmedikleri saptandı. Yapılan bir çalışmada hemşirelerin yaş ortalaması 33.91 ± 8.26 olup, %86'sının kadın ve %60.5'inin lisans mezunu olduğu bulunmuştur (57). Bir diğer çalışmada yaş dağılımına bakıldığında %15.2'sinin 20-24 yaş arasında, %16.2'sinin 25-29 yaş arasında, %20.1'inin 30-34 yaş arasında, %22.3'ünün 35-39 yaş arasında, %26.2'sinin 40 yaş ve üzerinde oldukları belirlenmiştir. Aynı çalışmada hemşirelerin %35'inin sağlık meslek lisesi mezunu, %61.5'inin önlisans, %3.4'ünün lisans ve üzeri mezunu oldukları bulunmuştur (14). Yapılan başka bir çalışmada araştırmaya katılan sağlık çalışanlarının %53.5'inin kadın %78.1'inin evli ve ortalama yaşının ise 36.06 ± 8.83 olduğu tespit edilmiştir (73). Alanda yapılan bir diğer çalışmaya bakıldığında; çalışanların %60.6'sının erkek, %65.1'inin evli olduğu, büyük bir çoğunluğunun (%66.1) aylık gelir durumlarını orta olarak belirttikleri ve %65.7'sinin ikinci bir dil bildikleri saptanmıştır. Aynı çalışmada araştırmaya katılanların %47.1'inin 18-30, %45.6'sının 31-45, %7.3'ünün 46-65 yaş aralığında dağılım gösterdiği tespit edilmiştir (75). Araştırmanın bulguları literatür ile benzerlik göstermektedir.

Araştırmaya katılan sağlık çalışanlarının mesleki özelliklerine göre dağılımı incelendiğinde; %63.6'sının hemşire olduğu, %44.1'inin meslekte çalışma sürelerinin 1-9 yıl arasında olduğu ve meslekte çalışma süreleri ortalamalarının ise 12.16 ± 7.99 (en az 1- en fazla 28) olduğu tespit edildi. Sağlık çalışanlarının yarısından fazlasının (%51.7) şu anki hastanede çalışma sürelerinin 1-5 yıl arasında olduğu ve şu anki hastanede çalışma yıllarının ortalamasının 6.82 ± 4.80 (en az 1 – en fazla 20) olduğu belirlendi. Sağlık çalışanlarının %65.7'sinin vardiya/nöbet şeklinde çalıştıkları, 1-4 yıl arasında %68.5'inin çalışma şekline

devam ettikleri ve çalışma şekline devam etme yılının ortalamasının 4.53 ± 4.01 (en az 1 – en fazla 18) olduğu tespit edildi. Sağlık çalışanlarının büyük bir çoğunluğunun (%75.5) kadrolu olarak çalıştıkları bulundu. Yapılan benzer bir çalışmada hemşirelerin %28.5'inin 20 ve üzeri yıldır çalıştıkları bulunmuştur (57). Bir diğer çalışmada ise hemşirelerin çalışma yılları incelendiğinde; %60.3'ünün 5 yıldan az, % 25.6'sının 5-9 yıl, %2.6'sının 10-14 yıl, %4.9'unun 15-19, % 6.6'sının 20 ve üzeri yıl olduğu belirlenmiştir. Çalışmaya katılan hemşirelerin %62.6'sının çalışırken nöbet tuttukları saptanmıştır (14). Araştırma bulguları literatürdeki bulgularla benzerdir.

Sağlık çalışanlarının göçmenlere ilişkin özelliklerinin dağılımı incelendiğinde; sağlık çalışanlarının büyük bir çoğunluğunun (%74.1) kültürlerarası iletişim ile ilgili eğitim almadıkları, %83.2'sinin göçmenlerin yeni hastalıklar getirdiğini düşündükleri, %66.4'ünün göçmen hastalara tercüman desteğini yeterli bulmadıkları, büyük bir çoğunluğunun (%72.7) göçmenlerin sağlıklarıyla ilgili gereksinimlerine yönelik eğitim almadıkları, %82.5'inin yakın çevrelerinde göçmen kişilerin olmadığı ve büyük bir çoğunluğunun (%83.2) göçmenler ile iletişim kurmakta zorlandığı bulundu. Yıldırım'ın 2019 yılında yaptığı çalışmada, öğrencilerin yedisi iletişimde önemli düzeyde sorun yaşadığını, tercüman olmadan anlayamadıklarını, her zaman tercüman olmadığını, Arapça bilen arkadaşlarının desteğini aldıklarını bildirmişlerdir (90). Başka bir çalışmada yabancıların yeni hastalık getirdiğini düşünme durumuna göre incelendiğinde çalışanların; %86.9'u evet cevabını vermişlerdir (75). Yakar ve Alpar'ın (55) yaptıkları çalışmada hemşirelerin %84'ünün kültürlerarası hemşirelik eğitimi almadıklarını ve %96.4'ünün kültürlerarası iletişimde dilin bir iletişim bariyeri olarak algıladıklarını ortaya koydukları tespit edilmiştir. Yapılan başka bir çalışmada hemşirelerin %74'ü göçmen hastayla yardım ile iletişim kurdukları ve bakım verirken de yaşanan en büyük güçlüğü %98 oranında dil problemi olduğu belirlenmiştir (57). Küçükkendirci ve Batı'nın 2020 yılında yaptıkları sağlık çalışanlarının mülteci ve sığınmacılara ilişkin bakış açılarını inceledikleri araştırmalarında; katılımcıların %58.7'sinin mülteci ve sığınmacıların içinde yaşadıkları toplumun sağlığını olumsuz yönde etkilediğini, %85.9'u mülteci ve sığınmacılarla iletişim alanında sınırlılık yaşadığını, %72.2'si hijyenlerinin sınırlı olduğunu ve %56.1'i bulaşıcı hastalık oranlarının daha yüksek olduğunu bildirmişlerdir (73).Yapılan başka bir çalışmada katılımcıların; %71.5'i göçmen bireylerin sağlık hizmetleri alanında yükü arttırdığını ve %58.2'si bazı hastalıkların yeniden ortaya çıkmasına neden olduklarını ifade etmişlerdir (74). Dias ve ark.'larının yaptıkları çalışmada, sağlık çalışmalarının çoğunun, göçmenlere bakım hizmeti verilmesine yönelik bilgi ve becerilerinin düşük-orta düzeyde olduğunu bulmuştur (78). Çevik'in (76),

gerçekleştirdiği araştırmada, sağlık çalışanlarının yabancı hastalara bakım hizmeti sunan hemşirelerin %97'sinin bakım hizmetlerini gerçekleştirirken, kültürel farklılık, iletişim, dil, ön yargı ve benzer alanlarda sorun ve sınırlılıklar deneyimlediklerini bildirmiştir (76). Başka bir çalışmada tüm mülteci ve sığınmacılara sağlık hizmeti veren sağlık personellerinin dil ve iletişim alanında sınırlılıklar yaşadıklarını belirtmişlerdir (77). Araştırmamızın bulguları literatürdeki bulgularla benzerlik göstermektedir. Yapmış olduğumuz çalışmada ve alandaki diğer çalışmaların da bulgularını incelediğimizde sağlık çalışanlarının bakım vermede dil engelinin zorluk oluşturduğunu görmekteyiz.

5.2.Kültürlerarası İletişim Kaygısı Ölçeği'ne Ait Bulguların Tartışması

Sağlık çalışanlarının Kültürlerarası İletişim Kaygısı Ölçeği'nin maddelerine verdikleri yanıtların ortalaması 2.0986 ile 3.170 arasında değişmektedir. Ölçeğin maddelerine verilen yanıtların standart sapma değerleri ise 0.818 ile 1.308 arasında değişmektedir. En fazla puan ortalamasının Madde 3 'Farklı kültürlerden olan diğer kişilerle grup tartışmalarına katılmaktan hoşlanıyorum' (3.17 ± 1.14), ikinci sırada yüksek puan ortalamasının ise Madde 11 'Farklı bir kültürden biriyle konuşurken konuşmaktan korkarım' (3.06 ± 0.92) olduğu görülmektedir (Tablo 4.4). Olkun ve Ögüt'ün 2018 yılında üniversite öğrencileriyle yaptıkları çalışmada 'farklı kültürlerden insanlarla iletişim kurmak beni rahatsız ediyor' maddesi (4.27 ± 0.98)'lik bir ortalama ile en yüksek değere sahip olduğu, 'farklı kültürden biriyle görüşme yaparken çok sinirli olurum' maddesinin (4.24 ± 0.92)'lik bir ortalama ile ikinci sırada en yüksek bir değere sahip olduğu belirlenmiştir (95). Üniversite öğrencileri ile yapılan bir diğer çalışmada ise katılımcıların kültürlerarası iletişim kaygısını ölçmek için sorulan sorulara bakıldığında en yüksek değer $\bar{X}=3.54$ 'le "farklı kültüre mensup kişilerle grup tartışmalarına katılmaktan hoşlanmıyorum" maddesi olduğu bulunmuştur. Kültürlerarası iletişim kaygısı içerisinde yer alan "farklı kültürden biriyle görüşme yaparken çok sinirli olurum" maddesi ise $\bar{X}=1,62$ ile katılımcıların en az kaygı duydukları soru olmuştur (20). Kültürlerarası iletişim kaygısı arttıkça, bireyler farklı kültürlerden gelen bireylerle etkileşimlere katılmaya daha az istekli olmaktadır (45, 51). Bu durum, hoşgörünün azalmasına ve başka kültürden insanlara karşı artan küçümseme davranışlarının geliştirilmesine yol açabilmektedir. Bu durum şu şekilde de düşünülebilir: kültürlerarası iletişim kaygısı seviyeleri azaltılabiliyorsa, bireyin başka bir kültürle iletişim kurma isteği artırılabilir (46). Çalışmamızda sağlık çalışanlarının farklı kültürlerle olan

insanlarla iletişim kurmaktan hoşlanmadıklarını ve dolayısıyla da göçmen bireylerle iletişimde kaygı yaşadıklarını düşünmekteyiz.

Sağlık çalışanlarının Kültürlerarası İletişim Kaygısı Ölçeği'nden aldıkları en düşük puan 20; en yüksek puan 48'tir. Sağlık çalışanlarının puan ortalaması 32.64 olup, ölçekten alınan puanların standart sapması 6.78'dir. Kültürlerarası iletişim kaygısı terimi, en temel anlamda, bireylerin farklı kültürden gelen birey ve bireylerle iletişim kurma ya da iletişim kurma olasılığı karşısında yaşayacağı korku ve endişe durumu olarak betimlenmektedir (6). Araştırmamızda sağlık çalışanlarının orta düzeyde bir kültürlerarası iletişim kaygısına sahip olduklarını görmekteyiz. Yapılan bir çalışmada kültürlerarası iletişim kaygı düzeyini gösteren betimleyici istatistik değerlerine göre; katılımcıların %59'nun düşük, %41'inin ise orta düzeyde kaygı duydukları görülmüştür (20). Olkun ve Öğüt'ün yaptıkları çalışmada da katılımcıların kültürlerarası iletişim kaygısının orta düzeyde olduğu belirlenmiştir (95). Araştırmamızdan elde edilen bu bulgunun, ülkemizde göçmenlerin en yoğun olarak yaşadığı şehirlerden birisi olan Gaziantep ilinde yapılan bir hastanede gerçekleşmiş olması açısından önemli olduğunu düşünmekteyiz. Göç İdaresi Genel Müdürlüğü'nün 2016 yılı raporunda şehir nüfusunun %16.1'inin Suriyeli sığınmacılardan oluştuğu dikkate alındığında, sağlık çalışanlarının Suriyeli sığınmacılara bakım hizmeti verme sıklıklarının yüksek olduğu belirtilebilir (11). Ulrey ve Amason'un yaptıkları çalışmada sağlık çalışanlarının kendi kültürlerinden farklı kültürlerden gelen bireylere bakım hizmeti sunarken daha stresli ve rahatsız hissettiklerini ortaya koymuşlardır (54). Plaza del Pino, Soriano ve Higginbottom İspanya'daki sağlık çalışanları'nın ülkede yoğun olarak bulunan Faslı göçmenlere yönelik kültürlerarası iletişim yeteneklerini inceledikleri araştırmalarında, sağlık çalışanlarının dil farklılıkları nedeni ile Faslı bireylere hizmet verirken kültürlerarası etkileşimde sınırlılıklar yaşadıklarını bulmuşlardır. Araştırmacılar, ayrıca, sağlık çalışanlarının kültüre duyarlı hemşirelik hizmetlerinin Fas'lı bireylere sunulmasının önünde sağlık çalışanlarının ön yargılarının ve göçmenlere yönelik basmakalıp yargıların engel olduğunu belirtmişlerdir (96). Araştırmacının araştırmanın yapıldığı hastanede hemşire olarak görev yaptığı süre içerisinde servislerde Suriyeli göçmenlerin yoğunluklu bir şekilde hizmet aldıklarını gözlemlene imkanına sahip olmuştur. Sağlık çalışanlarının, göçmenlere sıklıkla bakım hizmeti sunma süreçleri dikkate alındığında, kültürlerarası iletişim kaygısı yaşamalarının önlenmesi için önleyici uygulamaların artırılmasının önem taşıdığını düşünmekteyiz. Çünkü kültürlerarası iletişim kaygısı düşük olan bireylerin, farklı kültürlerden bireylerle gerçekleştirdikleri iletişimde daha kabul edici ve hoşgörülü olabileceğini öngörmekteyiz.

Sağlık çalışanlarının kültürlerarası iletişim kaygısı düzeyleri bazı sosyodemografik özellikleriyle karşılaştırıldığında; yaş grupları, cinsiyet, medeni durum ve meslekte çalışma süresi arasında anlamlı düzeyde bir farklılaşmanın olmadığı bulundu ($p>0.05$). Yapılan çalışmalarda yaş değişkeni ile kültürler arası duyarlılık arasında bir ilişki olmadığı saptanmıştır (57,58). Bu çalışmada, sağlık çalışanlarının kültürlerarası iletişim kaygı düzeylerinin, yaş, cinsiyet, medeni durum ve meslekte çalışma süresi değişkenlerinden etkilenmediği ortaya konulmuştur.

Sağlık çalışanlarının kültürlerarası iletişim düzeylerinin eğitim durumuna göre dağılımı incelendiğinde; sağlık çalışanlarının eğitim düzeyiyle kültürlerarası iletişim kaygısı düzeyleri arasında anlamlı bir farklılaşmanın olduğu bulundu ($p<0.05$). Araştırmamızda önlisans mezunu olan sağlık çalışanlarının kültürlerarası iletişim kaygı düzeylerinin lisansüstü eğitimini tamamlamış sağlık çalışanlarına göre daha yüksek düzeyde kültürlerarası iletişim kaygısına sahip oldukları belirlendi ($p<0.05$). Ayrıca araştırmamızda kültürlerarası iletişim ile ilgili eğitim alan sağlık çalışanlarının almayanlara göre kültürlerarası iletişim kaygısı düzeylerinin daha düşük olduğu bulundu ($p<0.05$). Yapılan benzer bir çalışmada, kültürlerarası eğitimin etno-merkezcilik üzerinde azaltıcı yönde olumlu bir etkisi olduğunu ortaya konulmuştur (85). Taylor ve ark.'larının Belçika, Bulgaristan, Almanya, Romanya ve İngiltere'deki sağlık çalışanlarıyla yaptıkları çalışmada, farklı kültürel bağlamlarda bakım hizmeti sunan sağlık çalışanlarının, farklı kültürlerden bireylere hizmet sunmadan önce kültürlerarası becerilerinin geliştirilmesine yönelik ilgili alanlarda çalışan uzmanlar tarafından sunulan eğitimleri alması gerektiğini vurgulamışlardır (86). Başka bir çalışmada kültürlerarası becerileri daha iyi olan sağlık çalışanlarının kültürlerarası iletişim kaygılarının daha düşük düzeyde olduğu bulunmuştur (54). Sağlık çalışanlarının sağlık alanındaki iletişim yeterliklerinin ve farklı kültürlerden gelen hastalarla gerçekleştirdikleri iletişimlerin kültürlerarası etkililiklerinin bilinmesi, farklı kültürden gelen bireyler ile karşılaştığında nasıl davranacağı alanında kılavuz olmasından dolayı önem arz etmektedir (13). Bizde araştırmamızda eğitimin kültürlerarası iletişim kaygısı düzeyi üzerinde etkisini görmekteyiz. Özellikle lisansüstü eğitimini tamamlamış sağlık çalışanlarının önlisans mezunu meslektaşlarına göre daha düşük düzeyde kültürlerarası iletişim kaygısı düzeyine sahip oldukları bulunmuştur. Benzer bir durum kültürlerarası iletişim ile ilgili eğitim alma değişkeninde de bulunmuştur. Kültürlerarası iletişim ile ilgili eğitim alan sağlık çalışanlarının kültürlerarası iletişim kaygısı düzeylerinin almayanlara oranla daha düşük olduğu bulunmuştur. Bu farkın nedenleri arasında, lisansüstü eğitim mezunu sağlık çalışanlarının önlisans mezunu sağlık çalışanlarından daha fazla sayıda ve

nitelikte dersler alması belirtilebilir. Bir başka neden olarak ise, lisansüstü eğitim süresince, kültürlerarası hemşirelik, kültüre dayalı hemşirelik vb. alanlarda alınan eğitimler ve seminerler belirtilebilir. Sağlık çalışanlarının kültürlerarası iletişim ile ilgili eğitim almalarını sadece kendi sağlıklarına yardımcı olmakla kalmayıp, kendi kültürel duyarlılıklarını da arttıracaklarını düşünmekteyiz. Bu şekilde hem kendi kaygılarının ve hem de iş yerindeki stresin azalacağı yönünde faydalı olacağını düşündüğümüzden sağlık çalışanlarına kültürlerarası iletişim ile ilgili eğitimlere yer verilmesini önermekteyiz.

Sağlık çalışanlarının kültürlerarası iletişim düzeylerinin algılanan gelir düzeyine göre dağılımı incelendiğinde; sağlık çalışanlarının kültürlerarası iletişim kaygısı düzeylerinin algılanan gelir düzeyine göre anlamlı düzeyde farklılaştığı bulunmuştur ($p<0.05$). Araştırmamızda gelir düzeyini “düşük” olarak algılayan sağlık çalışanlarının kültürlerarası iletişim kaygı düzeylerinin (34.62 ± 8.40) gelir düzeyini “yüksek” olarak algılayan sağlık çalışanlarına göre (29.65 ± 8.90) daha yüksek düzeyde kültürlerarası iletişim kaygısına sahip oldukları belirlendi ($p<0.05$). Hofstede’in kültür modeli incelendiğinde dünyada farklı toplumların kültürleri ekseninde farklı değişkenlere karşı bakış açıları olabileceği belirtilmiştir (28). Kartarı; kültürlerarası iletişimin, farklılaşan kültürlerden gelen bireyler arasındaki etkileşim ve anlam aktarımları ile yabancı birey ve kültürlerin algılanması, yorumlanması ve kültürel farklılıkların dikkate alınmasına vurgu yaparak, kültürlerarası iletişim teriminin bir parçasını oluşturan iletişim ögesinin aktarımına vurgu yapmaktadır (25). Aynı toplumda yaşayan farklı meslek gruplarında veya farklı toplum unsurları arasında da kültürlerarası iletişim kaygısının yüksek ya da düşük olduğu durumlar olabilmektedir (36). Baksi, Sürücü ve Duman’ın hizmet öncesi hemşireler ile yaptıkları çalışmada, ekonomik durumun kültürlerarası duyarlılığı arttırdığını saptamışlardır (58). Buna göre, sağlık çalışanlarının sahip oldukları gelir düzeyi değişkeni de onlarda farklı bir bakış açısı yaratarak kültürlerarası iletişim düzeylerini etkileyebilmektedir.

5.3. Zenofobi Ölçeği’ne Ait Bulguların Tartışması

Sağlık çalışanlarının Zenofobi Ölçeği’nin maddelerine verdikleri yanıtların ortalaması 3.104 ile 3.979 arasında değişirken, ölçeğin maddelerinin standart sapmaları 0.776 ile 1.710 arasında değişmektedir. En fazla puan ortalamasının Madde 8 ‘göçmenlerin kriz zamanlarında ülkemizi destekleyeceğine inanırım’ (3.97 ± 2.18), ikinci sırada yüksek puan ortalamasının ise Madde 5 ‘göçmenlerle etkileşim kurmak beni tedirgin eder’ (3.95 ± 1.71) olduğu görülmektedir. Zenofobi, toplumun kendisine veya kültürel kimliğine yabancı veya yabancı oldukları algısına sahip oldukları kişileri reddeden, dışlayan ve sıklıkla karalayan

tutumlar, önyargılar ve davranışlar olarak tanımlanmaktadır (61). Zenofobi, biyolojik temelli farklılıklardan dolayı yabancılardan korkmanın ötesinde, ait olunan kültürel yapının dışındaki bireylere karşı, yani, yabancılara karşı düşmanlık örüntülerini içeren bir terim olarak karşımıza çıkmaktadır (60). Sağlık çalışanlarının tanımadıkları göçmen gruplara yönelik ön yargı ve korku içerisinde olduklarını düşünmekteyiz.

Sağlık çalışanlarının Zenofobi Ölçeği'nden aldıkları en düşük puan 11; en yüksek puan 56'dır. Sağlık çalışanlarının Zenofobi puan ortalaması 42.81 olup, ölçekten alınan puanların standart sapması ise 7.61'dir. Bu araştırma sonucunda, sağlık çalışanlarının zenofobi düzeyi yüksek düzeyde bulunmuştur. Dias ve ark.'larının sağlık çalışanları ile yaptıkları araştırmada katılımcıların yarısına yakının yabancı bireyleri agresif ve tehlikeli olarak algıladığını bulmuşlardır (78). Güney Afrika'da yaşayan sağlık çalışanları ve sığınmacılarla gerçekleştirilen bir araştırmada, hem sağlık çalışanlarının hem de sığınmacıların raporlarında zenofobiye ilişkin bulgulara ulaşılmıştır (87). Başka bir araştırmada sağlık çalışanlarındaki zenofobiyi "tıbbi zenofobi (medical xenophobia)" başlığı ile incelemişlerdir. Araştırmacılar, Güney Afrika'daki sağlık çalışanlarının zenofobi düzeyinin üzerinde dikkatle çalışılması gereken düzeylerde yüksek olarak olduğunu belirtmişlerdir (88). Bizim çalışmamızın tersine Mardin ilinde sağlık çalışanlarının zenofobi düzeyinin incelendiği araştırmada, sağlık çalışanlarının zenofobi düzeyinin "düşük" olarak bulunduğu tespit edilmiştir (75). Bu durumun nedenlerinden birisi Gaziantep ilindeki Suriyeli göçmen sayısı ve sağlık çalışanlarının yabancı bireylerle karşılaşma ve bakım sunma deneyiminin daha fazla olması ile açıklanabilir. Nitekim Mülteciler Derneği'nin raporunda, Gaziantep'te 449.667 Suriyeli şehir nüfusunun %21.5'ine denk gelirken; Mardin'de 89.433 Suriyeli şehir nüfusunun %10.5'ine denk gelmektedir (89). Sağlık çalışanlarının zenofobi davranışlarının yüksek olmasını onların tanımadıkları göçmenler hakkında doğal olarak gelişen ön yargıların, medyada ortaya çıkan haberler sonucunda etkilenmelerinden kaynaklandığı öngörülmektedir.

Sağlık çalışanlarının zenofobi düzeyleri cinsiyete göre karşılaştırıldığında; kadın sağlık çalışanlarının (44.22±8.57) erkek sağlık çalışanlarına (40.98±5.69) göre daha yüksek düzeyde zenofobiye sahip oldukları bulundu ($p<0.05$). Gündüz'ün araştırmasında cinsiyet değişkeninin zenofobi düzeyini anlamlı düzeyde etkilemediğini ortaya koymuşlardır. Araştırmada, duygusal empatinin zenofobi düzeyini düşürdüğü de ortaya koyulmuştur. Ayrıca kadınların erkeklerden daha yüksek empati puanına sahip olduğunu bulmuştur (75). Bunun yanında farklı kültürlerde yapılan çalışmalarda cinsiyet değişkeninin zenofobi düzeyini farklılaşan şekilde etkilediğini ortaya koyan araştırmalar da bulunmaktadır (91,92).

White, Blaauw ve Rispel'in yaptıkları çalışmada cinsiyet değişkeni analiz edildiğinde kadın sağlık çalışanlarının erkeklere oranla göçmenlere karşı daha olumsuz yaklaşımlara sahip oldukları bulunmuştur (79). Yapılan bir çalışmada bizim çalışmamızdan farklı olarak erkek katılımcıların kadın katılımcılardan yüksek zenofobi düzeyine sahip oldukları tespit edilmiştir (66). Türkiye'de gerçekleştirilen sınırlı sayıda araştırmada cinsiyet değişkeninin zenofobi düzeyini etkilemesi kültürle ve gelen yabancıların farklı kültürlerden gelmesi ile açıklanabilir. Araştırmamızda kadın sağlık çalışanlarının erkek sağlık çalışanlarına göre zenofobik düzeylerinin daha yüksek olmasını mültecileri toplumsal olarak kabul etmediklerinden kaynaklandığı yönündedir.

Sağlık çalışanlarının zenofobi düzeyleri yaş gruplarına göre karşılaştırıldığında; 20-30 yaş grubunda olanların zenofobi düzeyi diğer yaş gruplarına göre yüksek olmasına rağmen aralarında anlamlı düzeyde bir farkın olmadığı bulundu ($p>0.05$). Yapılan benzer bir çalışmada da yaşın zenofobi düzeyini etkileyen bir değişken olmadığı bulunmuştur (75). Yapılan başka bir çalışmada sağlık çalışanlarından daha ileri yaşta olanlar göçmen bireylere karşı genç katılımcılara göre daha olumsuz tutum düzeyine sahip olduğu ortaya koyulmuştur (78). Bu durum, diğer araştırmaların yapıldığı yerlerde göçmen bireylerin sayısı ve kültürel özelliklerine bağlı olarak değişebilmektedir.

Sağlık çalışanlarının zenofobi düzeylerinin eğitim durumuna göre dağılımı incelendiğinde; sağlık çalışanlarının eğitim düzeyiyle zenofobi düzeyleri arasında anlamlı bir farklılaşmanın olduğu bulundu ($p<0.05$). Araştırmamızda ön lisans mezunu sağlık çalışanlarının zenofobi düzeylerinin lisans ve lisansüstü eğitim mezunu sağlık çalışanlarından anlamlı düzeyde daha yüksek olduğu tespit edildi ($p<0.05$). Çalışmada, eğitim düzeyinin yükselmesinin zenofobi düzeyini düşürdüğü ortaya koyulmuştur. Bu bulgu kültürlerarası iletişim kaygısında da benzer şekilde bulunmuştur. Literatürde, eğitim seviyesi yükseldikçe basmakalıp düşüncelerin azaldığı ortaya koyulmuştur (93, 94). Çalışmada ulaşılan bulgunun literatürdeki araştırmalarla benzer olduğu belirtilebilir. White, Blaauw ve Rispel'in 2020 yılında Güney Afrika'da görev yapan sağlık çalışanları ile gerçekleştirdikleri araştırmada iki yıllık yüksekokulundan mezun olmuş ve asistan hemşirelerin göçmenlere karşı daha dışlayıcı oldukları bulunmuştur (79). Literatürde eğitim düzeyinin zenofobi düzeyini etkilemediğini ortaya koyan çalışmada bulunmaktadır (75). Ülkemiz coğrafi konumu sebebiyle diğer Avrupa ülkeleri ile kıyaslandığında çok sayıda göçmen barındırmaktadır ve hala da bu durum devam etmektedir. Demek ki eğitim düzeyi yüksek olan sağlık çalışanlarının zenofobi kavramıyla ilgili bir bilinç oluştuğunu ve göçmenlere yönelik ön yargı, korku, nefret gibi davranışları daha az sergilediğini düşünmekteyiz.

Sağlık çalışanlarının zenofobi düzeylerinin göçmenlerin yeni hastalıklar getirdiğini düşünme durumuna göre dağılımı incelendiğinde; göçmenlerin yeni hastalıklar getirdiğini düşünen sağlık çalışanlarının yeni hastalıklar getirdiğini düşünmeyen çalışanlarına göre daha yüksek düzeyde zenofobiye sahip oldukları bulundu ($p<0.05$). Çalışmamızda sağlık çalışanlarının büyük bir çoğunluğunun (%83.2) göçmenlerin yeni hastalıklar getirdiğini düşündükleri bulunmuştu. Yapılan bazı çalışmalarda da katılımcıların, büyük bir çoğunluğunun göçmenlerin/sığınmacıların sağlık hizmeti sunumunda yükü arttırdığı ve yeni hastalıklar, bulaşıcı hastalıklar getirdiği yönünde bulguların olduğu tespit edilmiştir (73,74). Buna göre, göçmenlerin yeni hastalıklar getirdiği algısına sahip olan zenofobi düzeyleri bu algıya sahip olmayan sağlık çalışanlarına göre daha yüksek düzeyde zenofobi düzeyine sahip oldukları yönündedir.

Sağlık çalışanlarının zenofobi düzeylerinin göçmen hastalara tercüman desteğini yeterli bulma durumuna göre dağılımı incelendiğinde; hastanede göçmen hastalara tercüman desteğini yeterli bulan sağlık çalışanlarının (40.58 ± 8.29), tercüman desteğini yeterli bulmayan sağlık çalışanlarından (43.30 ± 8.17) daha düşük zenofobi düzeyine sahip oldukları bulundu ($p<0.05$). Ülkemizdeki Suriyeli sığınmacıların Türkçe bilmedikleri durumlarda, tercüman hizmeti anahtar bir hizmet rolü oluşturmaktadır. Nitekim, araştırmada tercüman hizmetlerini yeterli bulanların zenofobi düzeyleri, tercüman hizmetlerini yeterli bulmayanlara göre daha düşük düzeydedir. Yıldırım'ın çalışmasında, hemşire adaylarının dil ve iletişim alanında sınırlılıklar yaşadıklarını belirtmişlerdir. Ayrıca, tercüman sınırlılığının bakım hizmetlerinin sunulmasında katılımcıların belirttiği önemli bir unsur olarak olduğu bulunmuştur (90). Göçmenlerle iletişim esnasında hasta ve hasta yakınlarına ayrımcı tutum ve davranışların hissettirilmesi bakım sürecini olumsuz yönde etkileyebilecektir (16). Bu duruma yönelik yorumumuz; sağlık çalışanları göçmenlere sağlık hizmeti sunarken yeterli bir iletişim kuramadıklarında onlarda korku, endişe, sinirlilik gibi farklı duyu durumlarına sebep olduğundan kaynaklandığı yönündedir.

Sağlık çalışanlarının zenofobi düzeylerinin göçmenlerin sağlıklarıyla ilgili gereksinimlerine yönelik eğitim alma durumuna göre dağılımı incelendiğinde; göçmenlerin sağlıklarıyla ilgili gereksinimlerine yönelik eğitim almayan sağlık çalışanlarının (44.45 ± 6.12), eğitim alan sağlık çalışanlarına (37.00 ± 11.39) göre anlamlı düzeyde daha yüksek zenofobi düzeyine sahip oldukları bulundu ($p<0.05$). Yapılan bir çalışmada sağlık çalışanlarının farklı sosyal ve kültürel yapıdan gelen bireylere bakım hizmetlerinin etkili bir şekilde sunulması için gerekli eğitimlerin uzman eğitmenler tarafından verilmesini önermişlerdir (86). Göç ile ilgili sağlık çalışanlarının eğitim almasıyla hem farklı

kültürlerden gelen bireyleri tanıyacaklar hem de bu bireylere yönelik zenofobik davranışları azalarak iş hayatındaki strese sebep olabilecek durumlardan da arınmış olacaklardır.

Araştırma sonucunda, sağlık çalışanlarının kültürlerarası iletişim kaygıları ile zenofobi düzeyleri arasında pozitif yönlü orta düzeyde bir ilişki bulundu ($r=.432$, $p<0.05$) Her ne kadar bu ilişki bir neden sonuç ilişkisini ortaya koymasa da kültürlerarası iletişim kaygısı ile zenofobi gibi günümüz dünyasında önemli iki kavramın pozitif yönlü ilişkisini ortaya koyması açısından değerli bir bulgudur. Yapılan benzer bir çalışmada yabancı düşmanlığı olan bireylerin kültürlerarası iletişim kaygısından da etkilenmiş olabilecekleri belirtilmiştir (46). Moge kwu (17) zenofobinin zayıf kültürlerarası iletişim ile bağlantılı olduğunu belirterek zenofobinin etmenlerinden birisinin zayıf kültürlerarası iletişim olduğunu vurgulamıştır. Nitekim, iletişimin karşılıklılığı dikkate alındığında iletişimin bir tarafında meydana gelen sınırlılığın sağlıklı iletişimi olumsuz yönde etkileyebileceği ve bu sınırlılığın zenofobiye olumsuz yönde etki edebileceği yorumu gerçekleştirilebilir.

6. SONUÇ VE ÖNERİ

6.1. Sonuçlar

Araştırmadan çıkan sonuçlar şu şekildedir:

Sağlık çalışanlarının Kültürler Arası İletişim Kaygısı Ölçeği'nden aldıkları en düşük puan 20; en yüksek puan 48'tir. Sağlık çalışanlarının puan ortalaması 32.64 olup, ölçekten alınan puanların standart sapması 6.78'dir. Bu sonuca göre araştırmamızda sağlık çalışanlarının orta düzeyde bir kültürlerarası iletişim kaygısına sahip oldukları tespit edildi.

Sağlık çalışanlarının Zenofobi Ölçeği'nden aldıkları en düşük puan 11; en yüksek puan 56'dır. Sağlık çalışanlarının Zenofobi puan ortalaması 42.81 olup, ölçekten alınan puanların standart sapması ise 7.61'dir. Bu araştırma sonucunda, sağlık çalışanlarının zenofobi düzeyi yüksek düzeyde bulundu.

Araştırmamızda sağlık çalışanlarının zenofobi düzeyleri ile kültürlerarası iletişim kaygıları arasında pozitif yönde orta düzeyde bir ilişki olduğu belirlendi ($r=.432$, $p<0.05$)

6.2. Öneriler

Sağlık hizmeti sektöründe görev yapacak olan tüm sağlık çalışanlarının hizmet öncesi dönemde eğitim programlarında kültürlerarası iletişim, kültüre duyarlı bakım ve göçe yönelik akademik derslerin sayısı artırılmalı ve bu dersler uygulamalar ile desteklenmelidir. Özellikle kültürlerarası iletişim ile ilgili eğitimlerin de hizmet içi döneminde tüm sağlık çalışanlarına hizmet verdikleri hastane bünyesinde zaman zaman güncellenmesi gerektiğini önermekteyiz. Hizmet içi dönemde, sağlık çalışanlarına bilimsel müdahalelerle uzman profesyoneller tarafından kültürlerarası iletişim kaygısını ve zenofobi düzeylerini daha olumlu noktalara getirmeye yönelik uygulamalar gerçekleştirilebilir.

Bu araştırmada sağlık çalışanlarının kültürlerarası iletişim kaygısı ve zenofobi düzeylerine ilişkin var olan durum betimlenmiştir. İleri araştırmalarda sağlık çalışanlarının kültürlerarası iletişim kaygısı ve zenofobi düzeyinin düşürülmesine yönelik geliştirilecek müdahalelerin etkililiğini araştırılabilecek çalışmalara ihtiyaç duyulduğunu belirtmekteyiz.

Bu araştırma Gaziantep ilindeki bir devlet hastanesinde gerçekleştirilmiştir. Zenofobi kavramı özellikle son yıllarda incelenen bir kavram olması sebebiyle bu konu ile ilgili yapılan çalışmaların az olduğunu görmekteyiz. Gaziantep ilinin spesifik yapısı da dikkate alındığında, hem şehirde yaşayan popülasyonun hem de şehirde hizmet veren diğer sağlık profesyonelleri ve diğer meslek elemanlarının zenofobi düzeylerinin belirlenmesi ve gerekli alanlarda zenofobi düzeyini düşürmeyi amaçlayan çalışmalar yapılmasının gerekliliği

belirtilebilir. İleriki araştırmalarda farklı Őehirlerde özel hastanelerdeki ya da üniversite hastanelerindeki sağlık çalışanlarının kültürlerarası iletişim kaygısı ve zenofobi düzeyleri incelenebilir.

6.3. Sınırlılıklar

Bu araştırma yalnızca Gaziantep ilinde bir devlet hastanesinde gerçekleştirildiğinden araştırma sonuçları bu hastanede görev alan sağlık çalışanlarına (hemşire/ebe) genellenebilir. Bu araştırmada yalnızca nicel araştırma yöntemi kullanılmıştır. Pandemiden dolayı araştırmanın gerçekleştiği hastanede sağlık personelinin önemli bir kısmı fiyasyon ekibine katılmıştır. Bunun dışındaki diğer sağlık çalışanlarına very toplama araçları uygulanmıştır. Literatürde, Türkiye’de hizmet içi sağlık alışanlarında kültürlerarası iletişim kaygısının zenofobi ile ilişkisinin incelendiği bir araştırmaya ulaşılamamıştır. Yurtdışı literatür araştırıldığında oldukça sınırlı araştırmalara ulaşılmıştır.

KAYNAKLAR

1. Göçmen Baykara, Z. (2014). Hemşirelik bakımı kavramı. *Türkiye Biyoetik Dergisi*, 1(2), 92-99.
2. Gümüş, Y., & Bilgili, N. (2015). Göçün sağlık üzerindeki etkileri. *Anadolu Hemşirelik ve Sağlık Bilimleri Dergisi*, 18, 63-67.
3. Korkmaz, A.Ç. (2014). Sığınmacıların sağlık ve hemşirelik hizmetlerine yarattığı sorunlar. *Sağlık ve Hemşirelik Yönetimi Dergisi*, 1(1), 37-42.
4. Aksoy, Z. (2012). Uluslararası göç ve kültürlerarası iletişim. *Journal of International Social Research*, 5(20), 292-303.
5. Neuliep, J.W., & Ryan, D.J. (1998). The influence of intercultural communication apprehension and socio-communicative orientation on uncertainty reduction during initial cross-cultural interaction. *Communication Quarterly*, 46(1), 88-99.
6. Neuliep, J.W., & McCroskey, J.C. (1997). The development of intercultural and interethnic communication apprehension scales. *Communication Research Reports*, 14, 145-156.
7. Aman, F. (2012). Bronislaw Malinowski'nin kültür teorisi. *Uludağ Üniversitesi İlahiyat Fakültesi Dergisi*, 21(1), 135-151.
8. Kartarı A (2013) Kültürlerarası İletişim Kuramları, A. Kartarı (Ed.), *Kültürler Arası İletişim*, Anadolu Üniversitesi Açıköğretim Yayınları, Eskişehir, 46-77.
9. Abdulhakimoğulları, E. D. (2019). *Üniversite öğrencilerinin toplumsal kabul bağlamında kültürlerarası iletişim duyarlılığı ve Suriyeli sığınmacı algısı: Sakarya Üniversitesi örneği. Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi, Sakarya Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Siyaset Bilimi ve Kamu Yönetimi Ana Bilim Dalı, Sakarya.*
10. Özdemir, İ. (2011). Kültürlerarası İletişimin Önemi. *Folklor/Edebiyat Dergisi*, 17(66), 29-39.
11. Vydelingum V. (2006) Nurses' experiences of caringfor South Asian Minority ethnic patientsin a general hospital in England. *Nursing Inquiry*, 13(1), 23-32.
12. Ügeöz, P. (2003). *Kültürlerarası İletişim*. İstanbul : Üstün Eserler.
13. Türker, A. (2019). *Aile sağlığı Merkezinde çalışan hemşire Ve Ebelerin sağlık iletişimi Yeterlilikleri Ve kültürlerarası Etkililikleri*. Marmara Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Hemşirelik Ana Bilim Dalı, İstanbul.
14. Kumcağız, H., Yılmaz, M., Çelik, S. B., & Avcı, İ. A. (2011). Hemşirelerin iletişim becerileri: Samsun ili örneği. *Dicle Tıp Dergisi*, 38(1).
15. Hjrem, Mikael (1998). National Identities, National pride and xenophobia: A comparison of four western countries. *Acta Sociologica*, 41, 335– 347.

16. Alkan, A., Erdem, R., & Çelik, R. (2016). Sağlık alanındaki ayrımcı tutum ve davranışlar: Kavramsal Bir İnceleme. *Hacettepe Sağlık İdaresi Dergisi*, 19(3), 365-390.
17. Mogeckwu, M. (2005). African Union: Xenophobia as poor intercultural communication. *Ecquid Novi*, 26(1), 5-20.
18. Göç İdaresi Müdürlüğü (2016). *Türkiye Göç Raporu*. https://www.goc.gov.tr/kurumlar/goc.gov.tr/YillikGocRaporlari/2016_yiik_goc_raporu_haziran.pdf [13/07/2020]
19. Özdemir, İ. (2011). Kültürlerarası İletişimin Önemi. *Folklor/edebiyat*, 17(66), 29-38.
20. Fırat, A. Kültürlerarası İletişim Kaygısı İle Sosyo-Kültürel Adaptasyon Ve Yaşam Doyumu Arasındaki İlişki: Hatay Mustafa Kemal Üniversitesi Örneği. *Selçuk İletişim*, 12(2), 708-735.
21. Balkanoğlu Z. (2018). *İslamofobi ve Eurofobi ekseninde Avrupa'da yabancı düşmanlığı ve Avrupa'da aşırı sağ partilerin milliyetçi iletilerinin analizi*. Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi, Kocaeli Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Gazetecilik Anabilim Dalı, Kocaeli.
22. Oğuz, E. S. (2011). Toplum bilimlerinde kültür kavramı. *Hacettepe Üniversitesi Edebiyat Fakültesi Dergisi*, 28(2), 123-139.
23. Bingöl, C. (2010). *Kültürler Arası İletişim Sürecinde Kültür, Kültürel Kimlikler Ve Çeviri İlişkisi*. Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi, Muğla Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, Mütercim Tercümanlık Anabilim Dalı, Muğla.
24. Kramsch, C. (1998). *Language and culture*. Oxford: Oxford University Press
25. Kartari, A. (2001). Farklılıklarla Yaamak: Kültürlerarası İletişim, Ankara: Ürün Yayınları.
26. Hofstede, G. (1980). Motivation, leadership, and organizations: Do American theories apply abroad? *Organizational Dynamics*, 8, 42-63.
27. Hofstede, G. (1994). Management scientists are human. *Management Science*, 40(1), 4-13.
28. Hofstede, G., Hofstede, G. J., & Minkov, M. (2005). *Cultures and organizations: Software of the mind* (Vol. 2). New York: Mcgraw-hill.
29. Samovar, L. A., Porter, R. E., McDaniel, E. R., & Roy, C. S. (2016). *Communication between cultures*. Boston: Cengage Learning.
30. Çakır, M. (2010). Kültürlerarası iletişimin bir yönü: Özün ötekileştirilerek yabancılaştırılması. *Anatolia: Turizm Araştırmaları Dergisi*, 21(1): 75-84.
31. Kim, Y. Y. (2005). Inquiry in intercultural and development communication. *Journal of Communication*, 55(3), 554-577.

32. Yağbasan, M., & Demirbağ, İ. (2017). Kültürlerarası İletişime Stratejik Bir Yaklaşım: Kültürlerarası Empati (Bir Kültürlerarası İletişim Projesinin Sonuçları). *Gümüşhane Üniversitesi İletişim Fakültesi Elektronik Dergisi*, 5(2).
33. Saville-Troike, M. (2008). *The ethnography of communication: An introduction (Vol. 14)*. New Jersey: John Wiley & Sons.
34. İnce, C. (2019). Göç kuramları ve Suriye göçü üzerine bir değerlendirme. *OPUS Uluslararası Toplum Araştırmaları Dergisi*, 11(18), 2579-2615
35. Gudykunst, W.B. (1995). Anxiety/uncertainty and anxiety. In Y.Y. Kim & W.B. Gudykunst (Eds.), *Intercultural communication theory*. California: Sage.
36. Bozkaya, M., & Aydın, İ. E. (2010). Kültürlerarası İletişim Kaygısı: Anadolu Üniversitesi Erasmus Öğrencileri Değişim Programı Örneği. *İstanbul Üniversitesi İletişim Fakültesi Dergisi*, 1(39), 29-42.
37. Hofstede, G (2001) *Culture's Consequences*. California: Sage Publications.
38. Gudykunst, W B (1998) Applying anxiety/uncertainty management (aum) theory to intercultural adjustment training. *Int. J. Intercultural Rel*, 2(22), 227- 250.
39. Hofstede, G. (2011). Dimensionalizing cultures: The Hofstede model in context. *Online Readings in Psychology and Culture*, 2(1), 2307-0919.
40. Clinton, J. F. (1996). Cultural diversity and health care in America: Knowledge fundamental to cultural competence in baccalaureate nursing students. *Journal of Cultural Diversity*, 3(1), 4-8
41. Gülnar, B.,& Balcı, Ş. (2011). *Yeni Medya ve Kültürleşen Toplum*. Konya: Literatürk.
42. Goldin, P. R., Manber, T., Hakimi, S., Canli, T., & Gross, J. J. (2009). Neural bases of social anxiety disorder: Emotional reactivity and cognitive regulation during social and physical threat. *Archives of General Psychiatry*, 66, 170-180.
43. Horwitz, B. (2002). *Communication apprehension: Origins and management*. New York, NY: Singular.
44. Neuliep, J. W., & Ryan, D. J. (2009). The influence of intercultural communication apprehension and socio-communicative orientation on uncertainty reduction during initial cross-cultural interaction. *Communication Quarterly*, 46, 88-99.
45. Lin, Y., & Rancer, A. S. (2003a). Ethnocentrism, intercultural communication apprehension, intercultural willingness-to-communicate, and intentions to participate in an intercultural dialogue program: Testing a proposed model. *Communication Research Reports*, 20, 62-72.
46. Neuliep, J. W. (2012). The relationship among intercultural communication apprehension, ethnocentrism, uncertainty reduction, and communication satisfaction during initial intercultural interaction: An extension of anxiety and uncertainty management (AUM) theory. *Journal of Intercultural Communication Research*, 41, 1-16.

47. Gedük, E. A. (2018). Hemşirelik mesleğinin gelişen rolleri. *Sağlık Bilimleri ve Meslekleri Dergisi*, 5(2), 253-258.
48. DiMatteo, M. R. (1998). The role of the physician in the emerging health care environment. *Western Journal of Medicine*, 168(5), 328.
49. Auguste H. F. (2002). Communication skills to improve patient satisfaction and quality of care. *Ethnicity & Disease*, 12, 58-61
50. McCroskey, J. C. (2009). Communication apprehension: What have we learned in the last four decades. *Human Communication*, 12(2), 157-171.
51. Berry, S., & Woods, R. (2007). Personal report of intercultural communication apprehension. In *Handbook of research on electronic surveys and measurements* (pp. 364-366). Hershey: IGI Global.
52. Voelker, R. (1995). Speaking the languages of medicine and culture. *Journal of the American Medical Association*, 273, 1639-1641.
53. Gibson, D., & Zhong, M. (2005). Intercultural communication competence in the healthcare context. *International Journal of Intercultural Relations*, 29(5), 621-634.
54. Ulrey, K. L., & Amason, P. (2001). Intercultural communication between patients and health care providers: An exploration of intercultural communication effectiveness, cultural sensitivity, stress, and anxiety. *Journal of Health Communication*, 13(4), 449-463
55. Yakar, H. K., & Alpar, S. E. (2018). Intercultural communication competence of nurses providing care for patients from different cultures. *International Journal of Caring Sciences*, 11(3), 1743-1755.
56. Chan, J. C. Y., & Sy, P. Y. (2016). The relationships among personality, intercultural communication, and cultural self-efficacy in nursing students. *Journal of Nursing Research*, 24(4), 286-290.
57. Gönderen-Çakmak, H. S., Özer-Küçük, E., Ağadayı, E., & Kahveci, R. (2020). Bir Araştırma Hastanesinde Çalışan Hemşirelerin Kültürlerarası Duyarlılıkları Ve Göçmen Hastalar İle İlgili Görüşleri. *Ankara Medical Journal*, 20(4), 882-894.
58. Baksi, A., Sürücü, H. A., & Duman, M. (2019). Hemşirelik öğrencilerinin kültürler arası duyarlılıkları ve ilişkili faktörlerin değerlendirilmesi. *Jaren*, 5(1), 31-39.
59. Crush, J., & Ramachandran, S. (2010). Xenophobia, international migration and development. *Journal of Human Development and Capabilities*, 11(2), 209-228.
60. Değişgel, S., & Özdoğan, O. N. Zenofobinin Bir Türü: Yabancı Kültürlerin Yiyecek Ve İçeceklerine Karşı Korku Ve Düşmanlık. *Balkan Eğitim Araştırmaları*, 2, 616-621.
61. Yakushko, O. (2009). Xenophobia: Understanding the roots and consequences of negative attitudes toward immigrants. *The Counseling Psychologist*, 37(1), 36-66.
62. Mora, N. (2008). Kendi -Öteki- İletişimi Ve Etnomerkezcilik. *Selçuk Üniversitesi İletişim Fakültesi Akademik Dergisi*, 5(2), s. 206-218

63. Karaaslan, B. A. (2019). *Avrupa'nın Kültürel Kimliği Ve Avrupa'da Yabancı Düşmanlığı (Zenofobi)*. Yayınlanmamış lisansüstü tezi İzmir Kâtip Çelebi Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, Uluslararası İlişkiler Ana Bilim Dalı, İzmir.
64. Poussaint A.F. (2002). Yes: It can be a delusional symptom of psychotic disorders. *Western Journal of Medicine*, 176(1), 4.
65. Tözün, M., & Babaoğlu, A. B. (2016). Fobiler ve sağlıklı yaşam davranışları: Bir halk sağlığı bakışı. *Family Practice & Palliative Care*, 1(1), 24-26
66. Padır, M. A. (2019). *Examining Xenophobia in Syrian Refugees' Context: The Roles of Perceived Threats and Social Context*. Yayınlanmamış doktora tezi, Orta Doğu Teknik Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, Ankara.
67. Schlueter, E., & Wagner, U. (2008). Regional differences matter: Examining the dual influence of the regional size of the immigrant population on derogation of immigrants in Europe. *International Journal of Comparative Sociology*, 49(2-3), 153-173.
68. Wimmer, A. (1997). Explaining Xenophobia and Racism: A Critical Review of Current Research Approaches. *Ethnic and Racial Studies*, 20(1), 17-41.
69. Haerpfer, C., & Wallace, C. (1998). Xenophobic attitudes towards migrants and ethnic minorities in Central and Eastern Europe. *Central and Eastern Europe in transition*, 1, 183-213.
70. Birleşmiş Milletler Mülteci Örgütü Türkiye Ofisi (2020) Sığınmacı istatistikleri. <https://www.unhcr.org/tr/unhcr-turkiye-istatistikleri> [10/06/2021]
71. Sandal, E, Hançerkıran, M , Tıraş, M . (2016). Syrian Refugees in Turkey and Their Reflections in Gaziantep Province. *Gaziantep University Journal of Social Sciences*, 15(2) ,461-483.
72. Koral, R. (1965). Birleşmiş Milletler Cenevre Konferansı Ve 21 Nisan 1961 Tarihli Sözleşme. *İstanbul Üniversitesi Hukuk Fakültesi Mecmuası*, 30(3-4), 745-783.
73. Küçükkendirci, H., Batı, S. (2020). Konya'da Sağlık Çalışanlarının Mülteci ve Sığınmacılara Bakış Açısının Değerlendirilmesi. *Genel Sağlık Bilimleri Dergisi*, 2(2), 28-39.
74. Kahraman, B. Y., & Şahin, M. Göçmenlerin Ülkemizdeki Sağlık Yüküne Etkisi ve Göçmenlere Bakış Açısı: Sağlık Personeli Aday Örneği. *Gümüşhane Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi*, 10(1), 98-104.
75. Gündüz, C. (2019). *Sağlık çalışanlarının zenofobi (yabancı düşmanlığı) tutumları ile empatik eğilimleri arasındaki ilişkinin incelenmesi: Kızıltepe Devlet Hastanesi örneği*. Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi, Ankara Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Ankara.
76. Çevik H. (2018). *Yabancı Uyruklu Hastalara Bakım Veren Hemşirelerin Empati Düzeylerine Göre Kültürlerarası Duyarlılıkları*. Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi, Gaziantep Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Hemşirelik Anabilim Dalı, Gaziantep.

77. Ergun G. (2018). *Mültecilerin Kente Uyumunu Ölçmeye Yönelik Karaman İlinde Bir Araştırma*. Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi, Karamanoğlu Mehmetbey Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, Kamu Yönetimi Ana Bilim Dalı, Karaman.
78. Dias, S., Gama, A., Cargaleiro, H., & Martins, M. O. (2012). Health workers' attitudes toward immigrant patients: a cross-sectional survey in primary health care services. *Human Resources for Health*, 10(1), 1-6
79. White, J. A., Blaauw, D., & Rispel, L. C. (2020). Social exclusion and the perspectives of health care providers on migrants in Gauteng public health facilities, South Africa. *Plos one*, 15(12), e0244080.
80. Spencer-Rodgers, J. & McGovern, T. (2002) Attitudes toward the culturally different: The role of intercultural communication barriers, affective responses, consensual stereotypes, and perceived threat. *International Journal of Intercultural Relations*, 26, 609-631.
81. Ay, E., Kavuran, E., & Turkoglu, N. (2018). Intercultural Communication Apprehension Scale (PRICA): Validity and Reliability Study in Turkish. *International Journal of Caring Sciences*, 11(3), 1638-1646.
82. Van Der Veer, K., Yakushko, O., Ommundsen, R., & Higler, L. (2011). Cross-national measure of fear-based xenophobia: development of a cumulative scale. *Psychological Reports*, 109(1), 27-42.
83. Özmete, E., Yıldırım, H., & Serdarhan, D. U. R. U. (2018). Yabancı Düşmanlığı (Zenofobi) Ölçeğinin Türk Kültürüne Uyarlanması: Geçerlik Ve Güvenirlik Çalışması. *Sosyal Politika Çalışmaları Dergisi*, 18, 191-209.
84. Kılıç S. (2016). Cronbach's alpha reliability coefficient. *Psychiatry and Behavioral Sciences*, 6(1), 47-54.
85. Aslantaş, S. (2019). The Effect of Intercultural Education on the Ethnocentrism Levels of Prospective Teachers. *International Electronic Journal of Elementary Education*, 11(4), 319-326.
86. Taylor, G., Papadopoulos, I., Dudau, V., Maerten, M., Peltego, A., & Ziegler, M. (2011). Intercultural education of nurses and health professionals in Europe (IENE). *International Nursing Review*, 58(2), 188-195.
87. Nkosi, N.G. (2014). *Influences of Xenophobia on Accessing Health Care for Refugees and Asylum Seekers in Johannesburg*. Johannesburg: University of the Witwatersrand, unpublished Masters dissertation.
88. Crush, J., & Tawodzera, G. (2014). Medical xenophobia and Zimbabwean migrant access to public health services in South Africa. *Journal of Ethnic and Migration Studies*, 40(4), 655-670.
89. Mülteciler Derneği (2021). Türkiye'deki Suriyeli Sayısı. <https://multeciler.org.tr/turkiyedeki-suriyeli-sayisi/> [17/05/2021]

90. Yıldırım, J. G. (2019). Suriyeli Mültecilere bakım veren hemşire öğrencilerin deneyimleri: Olgubilim Çalışması. *STED/Sürekli Tıp Eğitimi Dergisi*, 28(4), 263-271.
91. Ceballos, M., & Yakushko, O. (2014). Attitudes toward immigrants in Nebraska. *Great Plains Research*, 181-195.
92. Scott, C., & Safdar, S. (2017). Threat and prejudice against Syrian refugees in Canada: Assessing the moderating effects of multiculturalism, interculturalism, and assimilation. *International Journal of Intercultural Relations*, 60, 28-39.
93. Anderson, J., & Ferguson, R. (2018). Demographic and ideological correlates of negative attitudes towards asylum seekers: A meta-analytic review. *Australian Journal of Psychology*, 70(1), 18-29.
94. Zeisset, M. (2016). The Happiest Xenophobes on Earth: Examining Anti-Immigrant Sentiments in the Nordic Countries. *Res Publica-Journal of Undergraduate Research*, 21(1), 6.
95. Öğüt N., & Olkun E.O. (2018). Üniversite öğrencilerinin kültürlerarası duyarlılık düzeyi: selçuk üniversitesi örneği. *Selçuk Üniversitesi İletişim Fakültesi Akademik Dergisi*, 11(2), 54-73.
96. Del Pino, F. J. P., Soriano, E., & Higginbottom, G. M. (2013). Sociocultural and linguistic boundaries influencing intercultural communication between nurses and Moroccan patients in southern Spain: a focused ethnography. *BMC Nursing*, 12(1), 1-8.

EKLER

Ek 1. Enstitü Yönetim Kurulu Kararı



Ek 2. Etik Kurul Onay ve Karar Formu



Ek 3. Çalışmanın Kurum İzni







Ek 4. Veri Toplama Formları

Kişisel Bilgi Formu

Sayın Katılımcı;

Bu çalışma sağlık çalışanlarında kültürlerarası iletişim kaygısının zenofobi (yabancı düşmanlığı) ile ilişkisinin belirlenmesi amacıyla yapılmaktadır. Elde edilen bilgiler çalışmanın amacı dışında kullanılmayacaktır. Katılarınız için teşekkür ederiz.

Eda Demir

Yüksek Lisans Öğrencisi

1. Doğum tarihiniz:

2. Bölümünüz / Çalıştığınız Birim :..... /

3. Cinsiyetiniz: 1) Kadın 2) Erkek

4. Medeni Durumunuz? 1)Bekar 2) Evli 3) Dul

5. En son mezun olduğunuz okul:

1) Sağlık meslek lisesi

2) Ön lisans

3) Lisans

4) Lisans üstü

6. Mesleğiniz : 1) Hemşire 2) Ebe

7. Toplam aylık gelir düzeyiniz?.....TL.

8. Gelir düzeyiniz size göre aşağıdaki tanımların hangisine uyuyor?

1) Düşük 2) Orta 3)Yüksek

9. Meslekte çalışma süreniz :.....

10. Şu an çalışmakta olduğunuz hastanede çalışma süreniz? :.....

11. Çalışma şekliniz: 1) Sürekli gündüz 2) Sürekli gece 3) Vardiya 4) Diğer.....

12. Ne kadar zamandır aynı şekilde çalışıyorsunuz?

13. Çalışma biçiminiz nedir?

1) Kadrolu 2) Sözleşmeli 3) Taşeron

14. Konuştuğunuz ikinci bir dil var mı? 1) Evet 2) Hayır

15. Yabancı/göçmen hastaların beraberinde yeni hastalıklar getirdiğini düşünüyor musunuz?

1) Evet 2) Hayır

16. Yabancı/göçmen hastalara hizmet sunarken tercüman desteği yeterli mi?

1) Kesinlikle yeterli 2) Kısmen Yeterli 3) Yetersiz

17. Yabancı/göçmen hastalar dışında kendi yaşamınızda yabancı/göçmen bireylerle etkileşim kurmada zorlanır mısınız?

1) Evet zorlanırım 2) Kısmen zorlanırım 3) Zorlanmam

18. Ailenizde ya da yakın sosyal çevrenizde yabancı/göçmen bireyler var mıdır?

1) Evet 2) Hayır

19. Göçmenlerin sağlıklarıyla ilgili gereksinimlerine yönelik herhangi bir eğitim aldınız mı?

1) Evet 2) Hayır

20. Yabancı/göçmen hastalarla iletişim kurmaya yönelik bir eğitim aldınız mı?

1) Evet 2) Hayır

21. Farklı bir kültüre sahip hastalara hizmet verirken iletişim kurmakta güçlük çeker misiniz?

1) Evet 2) Hayır 3) Bazen

22. Yakın çevrenizde farklı kültürden bireyler bulunmakta mıdır?

1) Evet 2) Hayır

Ek 5. Ölçek Kullanım İzinleri



Ek 6. Kùltürler Arası İletişim Kaygısı Ölçeği

Kùltürler Arası İletişim Kaygısı Ölçeği

Ölçek Maddeleri	Kesinlikle katılmıyorum	Katılmıyor	Kararsızım	Katılıyorum	Kesinlikle katılıyorum
1. Genel olarak, farklı kùltürlerden bir grup insanla etkileşim kurmaktan rahatım.					
2. Farklı kùltürlerden insanlarla etkileşim kurarken gergin ve sınırlıyım.					
3. Farklı kùltürlerden olan diğer kişilerle grup tartışmalarına katılmaktan hoşlanmıyorum.					
4. Farklı kùltürlerden insanlarla bir grup görüşmesi yapmak beni sınırlendirir.					
5. Farklı kùltürlerden gelen insanlarla etkileşim kurarken sakin ve rahatım.					
6. Farklı bir kùltürden biriyle bir konuşmaya katılırken sınırlenirim.					
7. Farklı bir kùltürden biriyle konuşurken konuşma korkum yoktur.					
8. Normalde farklı bir kùltürden kişiyle konuşurken çok gergin ve sınırlıyım.					
9. Normalde farklı bir kùltürden biriyle görüşmelerde çok sakin ve rahatım.					
10. Farklı bir kùltürden biriyle konuşurken çok rahat hissedirim.					
11. Farklı bir kùltürden biriyle konuşurken konuşmaktan korkarım.					
12. Farklı kùltürlerden insanlarla etkileşime girdiğimde düşüncelerim karışır.					
13. Farklı kùltürlerden insanlarla iletişim kurmak beni rahatsız eder.					

Ek 7. Yabancı Düşmanlığı (Zenofobi) Ölçeği

YABANCI DÜŞMANLIĞI (ZENOFODİ) ÖLÇEĞİ						
	(1) Kesirlikle Katılmıyorum	(2) Kesirli Katılmıyorum	(3) Çok Az Katılmıyorum	(4) Çok Az Katılıyorum	(5) Kesirli Katılıyorum	(6) Kesirlikle Katılıyorum
1. Bu ülkedeki göç / göçmenlik kontrolden çıkacaktır.						
2. Sınırlar, göçmenlerin bu ülkeye girmesini önlemek için daha güvenli hale getirilmelidir.						
3. Göçmenler suçlarda artışa neden olmaktadır.						
4. Göçmenler burada yaşayan insanların işlerini almaktadırlar.						
5. Göçmenlerle etkileşimi kurmak beni tedirgin eder.						
6. Göçmenlerin olgınsız hastalıklar yayabileceğinden endişe ederim.						
7. Savaş ya da siyasi gerginlik durumunda göçmenlerin kök ülkelerine sadık kalacaklarından korkarım.						
8. Göçmenlerin kriz zamanlarında ülkeyi destekleyeceğine inanırım.						
9. Çirkinleşen göçlerle, hayatımı kötüleyeceğinden korkarım.						
10. Göçmenlerin bu ülkeye öncelikle ilgi göstereceklerinden yüpkte ederim.						
11. Göç arttıkça kendi kültürümüzde kaybolacağımızdan korkarım.						

Ek 8. Gönüllüleri Bilgilendirme ve Rıza Formu

GÖNÜLLÜLERİ BİLGİLENDİRME VE OLUR (RIZA) FORMU

“Sağlık Çalışanlarında Kültürlerarası İletişim Kaygısının Zenofobi(Yabancı Düşmanlığı)İle İlişkisi “adlı çalışmayı yürütmekteyiz. Çalışmaya katılmayı kabul ederseniz size, sağlık çalışanlarının yaş, cinsiyet, eğitim durumu, meslekte çalışma süresi, çalışma şekli, algılanan gelir durumu ve yabancı/göçmen hastalarla ilgili düşüncelerini sorgulayan bilgilere yönelik 22 soru, “Kültürler Arası İletişim Kaygısı Ölçeği” ve” Zenofobi (Yabancı Düşmanlığı) Ölçeği” nin sorularını soracağız. Çalışma boyunca elde edeceğimiz bilgiler, sadece bu çalışmada kullanılacaktır. Sorulara verdiğiniz tüm cevaplar gizli tutulacaktır. Bu çalışmaya katılımız için sizden herhangi bir ücret istenmeyecektir. Çalışmaya katıldığınız için ek bir ödemede yapılmayacaktır. Sizinle ilgili bilgiler gizli tutulacak ancak çalışmanın kalitesini denetleyen görevliler, etik kurullar ya da resmi makamlarca gerekli görülürse incelenecektir.

Bu çalışmaya katılmanızı ve bu bilgileri benimle paylaşmanızı arz ediyorum. Yardımlarınız için teşekkür ederim.

YUKARIDAKİ BİLGİLERİ OKUDUM, BUNLAR HAKKINDA BANA YAZILI VE SÖZLÜ AÇIKLAMA YAPILDI. BU KOŞULLARDA SÖZ KONUSU ARAŞTIRMAYA KENDİ RIZAMLA, HİÇBİR BASKI VE ZORLAMA OLMAKSIZIN KATILMAYI KABUL EDİYORUM.

Gönüllünün
Adı:
Soyadı:
İmzası :
Adresi :
Telefon Numarası:

Araştırmayı yapan sorumlu araştırmacının
Adı: Eda
Soyadı: DEMİR
İmzası

Ek 9. İntihal Raporu



Ek 10. Araştırmacının Kısa Özgeçmişi

