



T.C.
BANDIRMA ONYEDİ EYLÜL ÜNİVERSİTESİ
LİSANSÜSTÜ EĞİTİM ENSTİTÜSÜ
HEMŞİRELİK ANABİLİM DALI

YÜKSEK LİSANS TEZİ

**FARKLI KÜLTÜRLERDEN HASTALARA BAKIM VEREN
HEMŞİRELERDE KÜLTÜREL ZEKA İLE TÜKENMİŞLİK
ARASINDA KÜLTÜRLERARASI DUYARLILIĞIN
ARACILIK ROLÜ**

Dilara ŞAĞBAN
2415112001

Prof. Dr. Dilek AYDIN

Bandırma, 2025

T.C.
BANDIRMA ONYEDİ EYLÜL ÜNİVERSİTESİ
LİSANSÜSTÜ EĞİTİM ENSTİTÜSÜ
HEMŞİRELİK ANABİLİM DALI

YÜKSEK LİSANS TEZİ

**FARKLI KÜLTÜRLERDEN HASTALARA BAKIM VEREN
HEMŞİRELERDE KÜLTÜREL ZEKA İLE TÜKENMİŞLİK
ARASINDA KÜLTÜRLERARASI DUYARLILIĞIN
ARACILIK ROLÜ**

Dilara ŞAĞBAN
2415112001

Prof. Dr. Dilek AYDIN

Tezin Enstitüye Verildiği Tarih:
Tezin Savunulduğu Tarih: 26.12.2025

Bandırma, 2025

YÜKSEK LİSANS TEZİ ONAYI

Bandırma Onyedli Eylül Üniversitesi Lisansüstü Eğitim Enstitüsü Hemşirelik Anabilim Dalı, Ruh Sağlığı ve Psikiyatri Hemşireliği Programı'nda Yüksek Lisans öğrencisi Dilara ŞAĞBAN tarafından, Prof. Dr. Dilek AYDIN danışmanlığında hazırlanan **“Farklı Kùltürlerden Hastalara Bakım Veren Hemşirelerde Kùltürel Zekâ ile Tùkenmişlik Arasında Kùltürlerarası Duyarlılığın Aracılık Rolü”** başlıklı tez, aşağıda isimleri yer alan jüri üyeleri tarafından 26/12/2025 tarihinde yapılan Tez Savunma Sınavında oybirliği ile başarılı bulunmuş ve Yüksek Lisans Tezi olarak kabul edilmiştir.

	Unvan Ad-Soyad	İmza
Jüri Başkanı (Tez danışmanı):	Prof. Dr. Dilek AYDIN	
Jüri Üyeleri :	Prof. Dr. Latife UTAŞ AKHAN	
	Doç. Dr. Emre ÇİYDEM	

ETİK BEYAN SAYFASI

T.C.

Bandırma Onyedli Eylöl Üniversitesi

Lisansüstü Eğitim Enstitüsü Müdürlüğü'ne,

Bu tez çalışmasının özgün olduğunu, hazırlanması sürecinde bilimsel etik kurallara uygun davrandığımı, bana ait olmayan tüm veri, düşünce ve sonuçları kaynak göstererek kullandığımı ve kaynakçada eksiksiz olarak gösterdiğimi beyan ederim.

Tezin Adı: **Farklı Kùltürlerden Hastalara Bakım Veren Hemşirelerde Kùltürel Zekâ ile Tùkenmişlik Arasında Kùltürlerarası Duyarlılığın Aracılık Rolü**

Adı Soyadı: Dilara ŞAĞBAN

Savunma Tarihi: 26/12/2025

ÖZET

FARKLI KÜLTÜRLERDEN HASTALARA BAKIM VEREN HEMŞİRELERDE KÜLTÜREL ZEKÂ İLE TÜKENMİŞLİK ARASINDA KÜLTÜRLERARASI DUYARLILIĞIN ARACILIK ROLÜ

Dilara ŞAĞBAN

Aralık, 2025

Bu araştırmada, farklı kültürlerden gelen hastalara bakım veren hemşirelerde kültürel zekâ ile tükenmişlik arasındaki ilişkide kültürlerarası duyarlılığın aracılık rolünün incelenmesi amaçlanmıştır. Araştırmanın evrenini Ocak–Haziran 2025 tarihleri arasında Şanlıurfa Eğitim ve Araştırma Hastanesi’nde görev yapan 802 hemşire, örneklemini ise dahil edilme ölçütlerini karşılayan 487 hemşire oluşturmuştur. Veriler Kişisel Bilgi Formu, Kültürel Zekâ Ölçeği, Kültürlerarası Duyarlılık Ölçeği ve Maslach Tükenmişlik Ölçeği kullanılarak toplanmıştır. Verilerin değerlendirilmesinde tanımlayıcı istatistikler, Pearson korelasyon analizi ve regresyon temelli aracılık analizinden yararlanılmıştır. Hemşirelerin Kültürel Zekâ Ölçeği ve Kültürlerarası Duyarlılık Ölçeği puan ortalamaları sırasıyla $69,56 \pm 13,47$ ve $87,13 \pm 12,34$ olarak saptanmıştır. Maslach Tükenmişlik Ölçeği alt boyutlarına ilişkin puan ortalamaları ise duygusal tükenme için $17,49 \pm 9,47$, duyarsızlaşma için $5,92 \pm 4,39$ ve kişisel başarı için $20,92 \pm 6,40$ şeklindedir. Kültürel zekâ ile kültürlerarası duyarlılık arasında pozitif ve anlamlı bir ilişki bulunmuştur. Ayrıca hem kültürel zekâ hem de kültürlerarası duyarlılık ile duygusal tükenme ve duyarsızlaşma arasında negatif; kişisel başarı ile pozitif yönlü anlamlı ilişkiler görülmüştür. Aracılık analizi, kültürlerarası duyarlılığın kültürel zekâ ile duygusal tükenme ve duyarsızlaşma arasındaki ilişkilerde kısmi aracılık etkisine sahip olduğunu; buna karşın kültürel zekâ ile kişisel başarı arasındaki ilişkide anlamlı bir aracılık rolünün bulunmadığını göstermiştir. Bu bulgular, farklı kültürlerle çalışan hemşirelerde kültürel zekânın tükenmişlik üzerinde önemli bir belirleyici olduğunu ve kültürlerarası duyarlılığın özellikle duygusal tükenme ile duyarsızlaşma üzerinde koruyucu bir ara değişken olarak rol oynadığını ortaya koymaktadır. Bu nedenle kültürlerarası duyarlılığın güçlendirilmesine yönelik eğitim ve müdahalelerin, çok kültürlü sağlık hizmetlerinde hemşirelerin tükenmişlik riskini azaltmada etkin bir strateji olabileceği önerilmektedir.

Anahtar Kelimeler: Kültürel Zekâ, Kültürlerarası Duyarlılık, Tükenmişlik, Hemşirelik, Aracılık Analizi.

ABSTRACT

THE MEDIATING ROLE OF INTERCULTURAL SENSITIVITY IN THE RELATIONSHIP BETWEEN CULTURAL INTELLIGENCE AND BURNOUT AMONG NURSES CARING FOR PATIENTS FROM DIVERSE CULTURAL BACKGROUNDS

Dilara ŞAĞBAN

December, 2025

This study aimed to examine the mediating role of intercultural sensitivity in the relationship between cultural intelligence and burnout among nurses who provide care to patients from diverse cultural backgrounds. The population of the study consisted of 802 nurses working at Şanlıurfa Training and Research Hospital between January and June 2025, while the sample included 487 nurses who met the inclusion criteria. Data were collected using a Personal Information Form, the Cultural Intelligence Scale, the Intercultural Sensitivity Scale, and the Maslach Burnout Inventory. Descriptive statistics, Pearson correlation analysis, and regression-based mediation analysis were used to evaluate the data. The mean scores of the Cultural Intelligence Scale and the Intercultural Sensitivity Scale were 69.56 ± 13.47 and 87.13 ± 12.34 , respectively. The subscale mean scores of the Maslach Burnout Inventory were 17.49 ± 9.47 for emotional exhaustion, 5.92 ± 4.39 for depersonalization, and 20.92 ± 6.40 for personal accomplishment. A positive and significant relationship was found between cultural intelligence and intercultural sensitivity. Additionally, both cultural intelligence and intercultural sensitivity were negatively associated with emotional exhaustion and depersonalization, and positively associated with personal accomplishment. The mediation analysis revealed that intercultural sensitivity had a partial mediating effect on the relationships between cultural intelligence and both emotional exhaustion and depersonalization, whereas no significant mediating effect was detected in the relationship between cultural intelligence and personal accomplishment. These findings indicate that cultural intelligence is an important determinant of burnout among nurses working in multicultural settings and that intercultural sensitivity functions as a protective mediating variable, particularly against emotional exhaustion and depersonalization. Therefore, educational and interventional programs aimed at enhancing intercultural sensitivity may serve as an effective strategy to reduce burnout risk among nurses in multicultural healthcare environments.

Keywords: Cultural Intelligence, Intercultural Sensitivity, Burnout, Nursing, Mediation Analysis.

ÖNSÖZ

Bu tez çalışması, Bandırma Onyedi Eylül Üniversitesi Lisansüstü Eğitim Enstitüsü tarafından belirlenen akademik standartlar çerçevesinde hazırlanmıştır. Çalışmamın her aşamasında bilgi ve deneyimlerini benimle paylaşarak yönlendiren, katkılarıyla bu çalışmanın şekillenmesinde önemli rol oynayan danışmanım Prof. Dr. Dilek AYDIN'a teşekkürlerimi sunarım.

Araştırma süresince akademik katkılarını esirgemeyen tüm öğretim üyelerine, idari süreçlerde destek sağlayan enstitü personeline, veri toplama sürecime katılarak çalışmama katkı sağlayan değerli meslektaşlarıma, çalışma ortamını kolaylaştıran tüm kurum ve kuruluşlara minnettarlığımı ifade ederim.

Hayatım boyunca desteklerini esirgemeyen, sevgileriyle yolumu aydınlatan, her daim eğitimimi destekleyerek bana cesaret veren ve emekleriyle bugünlere gelmemi sağlayan sevgili anneme ve babama da teşekkür etmeyi bir borç bilirim.

Bu süreçte anlayışı ve sevgisiyle her koşulda beni destekleyen, varlığıyla bana güç veren sevgili eşim Hasan ŞAĞBAN'a teşekkür ederim.

Dilara ŞAĞBAN

Bandırma, Aralık 2025

İÇİNDEKİLER

YÜKSEK LİSANS TEZİ ONAYI	iii
ETİK BEYAN SAYFASI	iv
ÖZET	v
ABSTRACT	vi
ÖNSÖZ	vii
İÇİNDEKİLER	viii
TABLolar LİSTESİ	x
ŞEKİLLER LİSTESİ	xii
KISALTMALAR LİSTESİ	xiii
1. GİRİŞ	13
1.1. Problemin Tanımı ve Önemi	17
1.2. Araştırmanın Amacı	17
1.3. Araştırmanın Hipotezleri	17
2. GENEL BİLGİLER	13
2.1. Kültür Kavramı	17
2.1.1. Kültürün Tanımı ve Özellikleri	17
2.2. Kültürel Zeka Kavramı	17
2.2.1. Kültürel Zekanın Tanımı	17
2.2.2. Kültürel Zekanın Boyutları	17
2.2.3. Kültürel Zeka ve Hemşirelik	17
2.3. Kültürlerarası Duyarlılık Kavramı	17
2.3.1. Kültürlerarası Duyarlılığın Tanımı	17
2.3.2. Kültürlerarası Duyarlılık İle İlgili Yaklaşımlar	17
2.3.3. Kültürlerarası Duyarlılık ve Hemşirelik	17
2.4. Tükenmişlik Kavramı	17
2.4.1. Tükenmişliğin Tanımı	17
2.4.2. Tükenmişliğin Evreleri	17
2.4.3. Hemşirelerde Tükenmişliğin Nedenleri	17
2.4.4. Hemşirelerde Tükenmişliğin Sonuçları	17
2.4.5. Hemşirelerde Tükenmişliği Önleme ve Müdahale Stratejileri	17

3. GEREÇ VE YÖNTEM	14
3.1. Araştırmanın Türü	14
3.2. Araştırmanın Modeli	14
3.3. Araştırmanın Yapıldığı Yer ve Zaman	14
3.4. Araştırmanın Evreni ve Örneklemi	14
3.4.1. Araştırmaya Dahil Edime Kriterleri	15
3.4.2. Araştırmadan Dışlanma Kriterleri	15
3.5. Veri Toplama Araçları.....	16
3.5.1. Kişisel Bilgi Formu	16
3.5.2. Kültürel Zeka Ölçeği	16
3.5.3. Kültürlerarası Duyarlılık Ölçeği.....	17
3.5.4. Maslach Tükenmişlik Ölçeği.....	17
3.6. Veri Toplama Yöntemi.....	18
3.7. Verilerin Değerlendirilmesi.....	18
3.8. Araştırmanın Etik Yönü	19
3.9. Araştırmanın Sınırlılıkları	19
4. BULGULAR	20
5. TARTIŞMA	29
5.1. Hemşirelerin Kültürel Zekâ, Kültürlerarası Duyarlılık ve Tükenmişlik Düzeylerine Yönelik Bulguların Tartışılması	29
5.2. Hemşirelerde Kültürel Zekâ, Kültürlerarası Duyarlılık ve Tükenmişlik Arasındaki İlişkilere Yönelik Bulguların Tartışılması	31
5.3. Hemşirelerde Kültürel Zekâ ile Tükenmişlik Arasındaki İlişkide Kültürlerarası Duyarlılığın Aracılık Rolüne Yönelik Bulguların Tartışılması.....	31
6. SONUÇ VE ÖNERİLER	36
6.1. Sonuçlar.....	36
6.2. Öneriler.....	37
KAYNAKÇA	38
EKLER.....	47
ÖZGEÇMİŞ	50

TABLÖLAR LİSTESİ

Tablo 4.1 Hemşirelerin Bireysel Özellikleri	20
Tablo 4.2 Hemşirelerin Mesleki Özellikleri.....	21
Tablo 4.3 Hemşirelerin KZÖ, KDÖ ve MTÖ Puan Ortalamaları.....	22
Tablo 4.4 KZÖ, KDÖ ve MTÖ Arasındaki İlişki	23
Tablo 4.5 KZ ile DT Arasındaki İlişkide KD'nin Aracılık Rolü	25
Tablo 4.6 KZ ile DUY Arasındaki İlişkide KD'nin Aracılık Rolü.....	25
Tablo 4.7 KZ ile KB Arasındaki İlişkide KD'nin Aracılık Rolü	25



ŞEKİLLER LİSTESİ

Şekil 2.1 Kültürel zekânın dört faktörlü modeli....**Hata! Yer işareti tanımlanmamış.**

Şekil 2.2 Kültürlerarası duyarlılık gelişim modeli **Hata! Yer işareti tanımlanmamış.**

Şekil 3.1 Araştırmanın kavramsal modeli**Hata! Yer işareti tanımlanmamış.**

Şekil 4.1 KZ ile DT arasındaki ilişkide KD'nin aracılık modeli **Hata! Yer işareti tanımlanmamış.**

Şekil 4.2 KZ ile DUY arasındaki ilişkide KD'nin aracılık modeli ... **Hata! Yer işareti tanımlanmamış.**

Şekil 4.3 KZ ile KB arasındaki ilişkide KD'nin aracılık modeli **Hata! Yer işareti tanımlanmamış.**



KISALTMALAR LİSTESİ

KDGM	: Kùltùrlerarası Duyarlılık Gelişim Modeli
KZÖ	: Kùltùrel Zekâ Ölçeği
KDÖ	: Kùltùrlerarası Duyarlılık Ölçeği
MTÖ	: Maslach Tùkenmişlik Ölçeği
SPSS	: Statistical Package for Social Sciences
KZ	: Kùltùrel Zekâ
KD	: Kùltùrlerarası Duyarlılık
DT	: Duygusal Tùkenme
DUY	: Duyarsızlaşma
KB	: Kişisel Başarı

1. GİRİŞ

1.1. Problemin Tanımı ve Önemi

Küreselleşme, sağlık turizminin hızla genişlemesi, ulusötesi göç hareketlerinin artması ve zorunlu yerinden edilmeler, dünya genelinde sağlık sistemlerinin kültürel açıdan son derece heterojen hasta profilleriyle karşılaşmasına yol açmaktadır (World Health Organization [WHO], 2022; International Organization for Migration [IOM], 2024). Bu dinamik hareketlilik Türkiye’de de belirgin biçimde hissedilmekte; farklı kültürlere, dillere ve değer sistemlerine sahip bireylerin sağlık kurumlarında yoğun biçimde bir araya gelmesine neden olmaktadır (Gönderen Çakmak vd., 2020; Kırğöz vd., 2024). Ortaya çıkan çokkültürlü yapı hemşirelere bir yandan profesyonel gelişim ve öğrenme fırsatları sunarken, diğer yandan iletişim engelleri, kültürel uyumsuzluk, kültür şoku ve dil bariyerleri nedeniyle önemli etkileşimsel ve duygusal güçlükler yaratmaktadır (Abuliezi vd., 2021; Akgül-Gündoğdu vd., 2022; Wesołowska vd., 2018; Yakar & Alpar, 2018). Bu güçlüklerin klinik iletişimi, bakımın kalitesini ve hemşirelerin psikososyal iyi oluşunu olumsuz etkilediği bildirilmektedir (Çal vd., 2022; Salehi Asl vd., 2019; Uzun & Sevinç, 2015). Nitekim kültürel açıdan farklı hastalarla etkileşim, hemşirelerin mesleki stresini artırarak tükenmişlik riskini yükseltmektedir (Choi & Kim, 2014; Eriş vd., 2017; Markey vd., 2017).

Tükenmişlik, hemşirelerin psikolojik iyi oluşunu, mesleki işlevselliğini ve bakımın niteliğini doğrudan etkileyen temel bir mesleki risk olarak kabul edilmektedir (Getie vd., 2025; Jun vd., 2021; Qtait vd., 2025). Maslach ve Jackson’ın (1981) modeli tükenmişliği duygusal tükenme, duyarsızlaşma ve kişisel başarıda azalma boyutlarıyla tanımlamakta; özellikle yoğun iş yükü, hızlı karar verme gereklilikleri, duygusal emek ve örgütsel destek eksikliği gibi stresörlerin bu boyutları derinleştirdiğini vurgulamaktadır (Abraham vd., 2020; Getie vd., 2025; Jun vd., 2021). Hemşirelik uygulamalarının insan etkileşimine yüksek düzeyde dayanması, bu profesyonel grubu diğer sağlık çalışanlarına kıyasla daha yüksek tükenmişlik riskiyle karşı karşıya bırakmaktadır (Batanda, 2024; Dubale vd., 2019; Woo vd., 2020). Çok kültürlü klinik ortamlarda ise dil bariyerleri, kültürel uyumsuzluk ve beklenti farklılıkları gibi ek stresörler hemşirelerin duygusal yükünü artırarak tükenmişlik riskini daha da yükseltmektedir (Choi & Kim, 2014; González & Sepúlveda, 2021; Markey vd.,

2017). Bu nedenle kültürel açıdan heterojen birimlerde çalışan hemşirelerde tükenmişliği azaltacak bilişsel, duyuşsal ve davranışsal yetkinliklerin geliştirilmesi kritik bir gereklilik olarak öne çıkmaktadır (Eriş vd., 2017; Pérez-Fuentes vd., 2019; Salehi Asl vd., 2019; Sánchez-Ojeda vd., 2021).

Kültürel zekâ, çokkültürlü klinik ortamlarda artan etkileşim taleplerine uyum sağlama ve karşılaşılan stresörleri yönetme açısından hemşireler için koruyucu bir kapasite olarak dikkat çekmektedir (Khanghahi vd., 2025). Kültürel zekâ; bireyin farklı kültürel bağlamları bilişsel ve üstbilişsel düzeyde anlamlandırabilmesini, bu bağlamlarda bulunmaya yönelik motivasyonunu sürdürebilmesini ve kültürel açıdan uygun davranışsal uyum gösterebilmesini içeren çok boyutlu bir yapıdır (Ang & Van Dyne, 2015; Earley & Ang, 2003). Önceki çalışmalar, yüksek kültürel zekâyâ sahip hemşirelerin kültürel olarak duyarlı bakım planlayabildiğini, daha etkili iletişim kurabildiğini ve profesyonel yeterlik algılarının daha yüksek olduğunu ortaya koymaktadır (Atalla & Elseesy, 2023; Bahaadini vd., 2021; Baratipour vd., 2021; Rahimaghaee & Mozdbar, 2017; Uludağ & Mumcu, 2023). Ayrıca kültürel açıdan karmaşık ve stresli klinik ortamlarda kültürel zekânın tükenmişliği azalttığı ve mesleki performansı güçlendirdiği bildirilmektedir (Khanghahi vd., 2025; Mahmoud vd., 2022). Ancak, kültürel zekânın bu koruyucu etkilerinin hangi duyuşsal ya da ilişkisel süreçler aracılığıyla ortaya çıktığı henüz tam olarak açıklığa kavuşturulamamıştır.

Bu noktada kültürlerarası duyarlılık, kültürel zekânın tükenmişlik üzerindeki olası etkilerini taşıyan kritik bir duyuşsal mekanizma olarak ön plana çıkmaktadır (Choi & Kim, 2014; Mercan, 2016). Kültürlerarası duyarlılık; bireyin kültürel farklılıkları fark etmesini, bu farklılıklara yönelik açık, saygılı ve esnek bir tutum geliştirmesini ve karşısındaki kişinin perspektifini dikkate alma eğilimini içeren duyuşsal bir yönelim olarak tanımlanmaktadır (Bennett, 1993). Chen ve Starosta'ya (2000) göre ise kültürlerarası duyarlılık; empati, etkileşimsel güven, öz-açıklık ve kültürel farklılıklara saygı gibi boyutları içeren çok boyutlu bir tutumsal çerçevedir. Hemşirelerde yüksek kültürlerarası duyarlılığın, mülteci ve göçmen hastalarla yaşanan iletişim güçlüklerini azalttığı; bakımın daha bireyselleştirilmiş, güvenli ve kültürel olarak uyumlu bir nitelik kazanmasına katkı sağladığı bildirilmektedir (Akçoban & Tosun, 2025; Gönderen Çakmak vd., 2020; Özdemir vd., 2022; Yakar & Alpar, 2018). Ayrıca yüksek kültürlerarası duyarlılık, farklı kültürel geçmişe sahip bireylere bakım

verirken hemşirelerin algıladığı stresi azaltarak mesleki doyumunu artırmakta ve tüklenmişliği azaltmaktadır (Can vd., 2022; Purabdollah vd., 2021; Uzun & Sevinç, 2015).

Alan yazında kültürel zekâ, kültürlerarası duyarlılık ve tüklenmişlik arasındaki ilişkilerin çoğunlukla ikili düzeyde incelendiği; bu nedenle bu yapılar arasındaki daha karmaşık ve dolaylı süreçlerin yeterince görünür kılınamadığı anlaşılmaktadır. Nitekim, Basman ve Bayram (2024), öğretmen adaylarında kültürel zekânın çokkültürlü eğitime yönelik tutumlar üzerindeki etkisinin tamamen kültürlerarası duyarlılık aracılığıyla ortaya çıktığını bildirmektedir. Özdemir ve ark. (2025) ise profesyonel hemşirelik değerlerinin hasta merkezli bakım yeterlikleri üzerindeki etkisinde kültürlerarası duyarlılığın kısmi aracı role sahip olduğunu göstermiştir. Bu bulgular, kültürel yapıtaşlarının (ör., kültürel zekâ, profesyonel değerler) duyuşsal ve ilişkisel süreçler aracılığıyla davranışsal ve duygusal çıktılara dönüştüğünü kuramsal olarak desteklemektedir. Ancak mevcut modellerin eğitim bağlamında geliştirilmiş olması, bu aracılık sürecinin çok kültürlü klinik ortamlarda çalışan hemşirelerde nasıl işlediğinin açık biçimde ortaya konmasını güçleştirmektedir.

Bu çerçevede mevcut çalışma, kültürel zekâ–tüklenmişlik ilişkisini yalnızca doğrudan etkiler üzerinden açıklayan yaklaşımların ötesine geçerek, bu ilişkinin kültürlerarası duyarlılık gibi duyuşsal bir mekanizma aracılığıyla nasıl biçimlendiğini ortaya koymaktadır. Çok kültürlü klinik ortamlarda çalışan hemşirelerde bu üç yapının bütüncül bir model içinde sınanması, şimdiye dek büyük ölçüde göz ardı edilen aracılık süreçlerinin açığa çıkarılmasına olanak tanımaktadır. Böylelikle çalışma, kültürel zekâyı yalnızca bilişsel ve davranışsal esneklik sağlayan bir kapasite olarak değil, aynı zamanda kültürlerarası duyarlılık üzerinden tüklenmişlik üzerinde dolaylı etkiler üreten çok katmanlı bir yapı olarak konumlandırmaktadır. Bu yaklaşım, kültürel etkileşim yükünün yüksek olduğu sağlık hizmetlerinde hemşirelerin tüklenmişliğini anlamaya yönelik daha derinlikli bir kuramsal çerçeve sunmakta ve kurum temelli müdahalelerin hangi psikososyal süreçleri hedeflemesi gerektiğine ilişkin uygulamaya dönük kanıt üretmektedir.

1.2. Araştırmanın Amacı

Bu araştırmada, farklı kültürlerden hastalara bakım veren hemşirelerde kültürel zekâ ile tükenmişliğin alt boyutları (duygusal tükenme, duyarsızlaşma, kişisel başarı) arasındaki ilişkiyi incelemek ve bu ilişkilerde kültürlerarası duyarlılığın aracılık rolünü değerlendirmek amaçlanmıştır.

1.3. Araştırmanın Hipotezleri

H1: Hemşirelerin kültürel zekâ düzeyi ile tükenmişlik (duygusal tükenme, duyarsızlaşma, kişisel başarı) düzeyi arasında anlamlı bir ilişki vardır.

H2: Kültürel zekâ, kültürlerarası duyarlılık üzerinde anlamlı bir etkiye sahiptir.

H3: Kültürlerarası duyarlılık, tükenmişlik (duygusal tükenme, duyarsızlaşma, kişisel başarı) düzeyi üzerinde anlamlı bir etkiye sahiptir.

H4: Kültürlerarası duyarlılık, kültürel zekâ ile tükenmişlik (duygusal tükenme, duyarsızlaşma, kişisel başarı) arasındaki ilişkide aracılık rolü üstlenir.

2. GENEL BİLGİLER

2.1. Kültür Kavramı

2.1.1. Kültürün Tanımı ve  zellikleri

Kültür, Türk Dil Kurumuna göre “tarihsel ve toplumsal gelişme süreci içinde yaratılan tüm maddi ve manevi değerler ile bunları oluşturma ve sonraki kuşaklara aktarmada kullanılan araçların bütünü” olarak tanımlanmaktadır (Türk Dil Kurumu, 2025). Antropolog Edward Burnett Tylor, kültürü “bir toplumun üyelerince öğrenilen bilgi, inanç, ahl k, hukuk, gelenek-görenek, sanat ve benzeri edinimlerin tamamı” olarak ele almaktadır (Durgun vd., 2019). Kültür; ait olduğu topluma özgü örf,  det, inanç ve değerlerin kuşaktan kuşağa benimsenmesi ve yaşatılmasıyla varlığını sürdürmektedir ( lhan & Utaş Akhan, 2019).

Kültürün başlıca özellikleri aşağıda özetlenmiştir:

- Kültür  ğrenilir. Toplumsal etkileşimle edinilir; genetik değildir ve yaşam boyunca şekillenir.
- Kültür toplumsaldır. Her toplumun kültürü, o toplumun  yeleri tarafından üretilir ve paylaşılır.
- Kültür sürekli dir. Gelenek ve göreneklerin kuşaklar arası aktarımıyla devamlılık kazanır.
- Kültür dinamiktir. Kuşak farklılıkları, yenilikler ve toplumlar arası etkileşim kültürel değişimi hızlandırır.
- Kültür işlevseldir. Toplumsal yapının oluşumu ve gelişiminde belirleyicidir.
- Kültür tarihseldir. Zaman içinde birikir; aniden ortaya çıkmaz ( lhan & Utaş Akhan, 2019).

2.2. Kültürel Zekâ Kavramı

2.2.1. Kültürel Zekânın Tanımı

Kültürel zekâ, bireyin farklı kültürel ortamlarda anlam kurma, uygun stratejiler geliştirme ve etkili davranış sergileme kapasitesini içeren; bilişsel, duygusal ve davranışsal süreçlerin bütüncül yönetimine dayalı çok boyutlu bir yetkinliktir (Ang & Van Dyne, 2008; Earley & Ang, 2003). Günümüzde küreselleşme, uluslararası iş gücü hareketliliği, g   ve kültürel çeşitliliğin artışı, bireylerin farklı kültürlerle etkili

biçimde iletişim kurma ve iş birliği yapma becerilerini zorunlu kılmaktadır (Livermore & Van Dyne, 2015; Thomas, 2006). Bu bağlamda kültürel zekâ, kültürlerarası ortamlarda bilişsel esneklik, empatik duyarlılık ve davranışsal uyumun sağlanmasında temel bir belirleyici olarak kabul edilmektedir (Ang & Van Dyne, 2008; Gelfand vd., 2024).

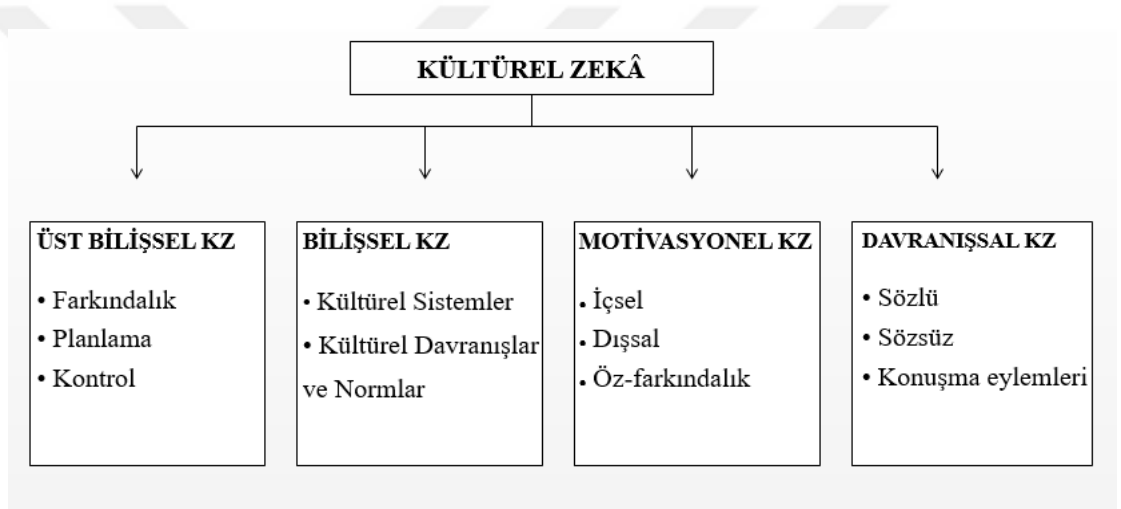
Kültürel zekâ, bireyin yalnızca kendi kültürüne değil, farklı kültürlerin normlarına, değer sistemlerine, iletişim biçimlerine ve sosyal uygulamalarına ilişkin bilgi, farkındalık ve anlayış geliştirmesini gerektirmektedir Bununla birlikte kültürel zekâ, salt bilgi birikiminden ibaret olmayıp, bireyin edindiği bilgiyi duruma göre uyarlayabilmesini, kendi bilişsel süreçlerini gözlemleyip gerektiğinde yeniden düzenleyebilmesini kapsayan üstbilişsel bir kapasiteyi de içermektedir (Ang & Van Dyne, 2008; Earley & Ang, 2003; Mutlu, 2023). Başka bir ifadeyle kültürel zekâ, kültürlerarası etkileşimlerde düşünme, hissetme ve davranışın bilinçli biçimde düzenlenmesi yeteneğini ifade etmektedir (Ang vd., 2007).

Kültürel zekâsi yüksek bireyler, farklı kültürel bağlamlarda bilişsel esneklik, duygusal olgunluk ve davranışsal uyum gösterebilme kapasitesine sahiptirler. Bu kişiler, kültürel belirsizlikleri tehdit değil öğrenme ve gelişme fırsatı olarak algılamakta; yeni kültürel ortamlara hızla adapte olmaktadır (Ang vd., 2007; Ang & Van Dyne, 2008). Ayrıca bu kişiler, yüksek düzeyde empatik eğilime ve öz-farkındalığa sahip olup, kültürel farklılıklara karşı açık, saygılı ve yargılayıcı olmayan bir tutum sergilemektedirler (Davaei vd., 2022; Thomas, 2006). İletişim süreçlerinde ise sözlü ve sözsüz ipuçlarını (jest, mimik, ses tonu, konuşma hızları vb.) doğru algılama ve bunlara uygun olarak davranışlarını düzenleme yoluyla etkileşimin kalitesini artırmakta, kültürlerarası ilişkilerde güven ve karşılıklı anlayışın gelişmesine katkıda bulunmaktadır (Aslan & Kizir, 2019; Earley & Ang, 2003).

Kültürel zekâ, ırk, dil, din veya etnik köken fark etmeksizin bireylerin çok kültürlü ortamlarda etkin biçimde işlev görmelerini sağlayan kapsamlı bir yeterlilik olarak değerlendirilmektedir. Bu kavram, yalnızca kültürel farkındalığı değil; kültürlerarası etkileşimi sürdürebilme, karşılıklı anlayış geliştirme ve kültürel engelleri yönetebilme becerilerini de içermektedir (Ang & Van Dyne, 2008; Mutlu, 2023; Thomas, 2006). Kültürel zekâ üstbilişsel, bilişsel, motivasyonel ve davranışsal olmak üzere dört temel boyuttan oluşan dinamik bir yapıdır (Ang vd., 2007).

2.2.2. Kültürel Zekânın Boyutları

Kültürel zekâ çok boyutlu bir yapıya sahip olup, literatürde farklı sınıflandırmalarla ele alınmaktadır. Earley ve Mosakowski (2004) kültürel zekâyı bilişsel, duygusal ve fiziksel olmak üzere üç boyutta; Earley ve Ang (2003) ise kavramı dört boyutlu bir modelle açıklamışlardır. Bu modele göre kültürel zekâ; üstbilişsel, bilişsel, motivasyonel ve davranışsal olmak üzere dört temel boyuttan oluşmaktadır. Güncel çalışmalar, kültürlerarası yeterliliği en kapsamlı biçimde açıklayan modelin bu dört faktörlü yapı olduğunu ortaya koymaktadır (Ang vd., 2007; İlhan & Çetin, 2014; Van Dyne vd., 2010).



Şekil 2.1 Kültürel zekânın dört faktörlü modeli (Van Dyne vd., 2010)

Üstbilişsel kültürel zekâ, bireyin kültürel etkileşimlerde kendi ve karşısındaki kişinin zihinsel çerçevesini fark etme, süreci izleme ve gerektiğinde yeniden yapılandırma kapasitesini ifade etmektedir. Bu boyut, kültürel bilginin nasıl işlendiğinin ve hangi stratejilerle uygulamaya dönüştürüldüğünün denetlenmesini içermektedir (Ang vd., 2007; Van Dyne vd., 2010). Üstbilişsel kültürel zekâ düzeyi yüksek bireyler, etkileşim öncesinde plan yapabilmekte, süreç boyunca davranışlarını gözlemleyebilmekte ve ihtiyaç duyduklarında stratejilerini esnek biçimde değiştirebilmektedir (İlhan & Çetin, 2014).

Bilişsel kültürel zekâ, farklı kültürlerle ait sosyal yapılar, ekonomik sistemler, normlar, değerler, gelenekler ve inançlar hakkında bilgi birikimini kapsamaktadır. Bu bilgi; eğitim, gözlem, deneyim ve kültürlerarası etkileşim yoluyla edinilmektedir. Bilişsel kültürel zekâ düzeyi yüksek bireyler, kültürler arası benzerlik ve farklılıkları

ayırt ederek bağlama uygun davranış geliştirebilmektedir (Ang vd., 2007; Thomas, 2006; Van Dyne vd., 2010). Bu boyut, kültürel karmaşıklığın anlaşılmasını ve iletişimin doğru çerçevelenmesini destekleyerek kültürel öğrenmenin temelini oluşturmaktadır (Mutlu, 2023).

Motivasyonel kültürel zekâ ise bireyin kültürlerarası ortamlarda etkileşimde bulunma istekliliğini, kararlılığını, öz-yeterlik duygusunu ve enerjisini yönlendirme kapasitesini yansıtmaktadır. Yüksek motivasyonel kültürel zekâ düzeyine sahip bireyler, kültürel farklılıkları bir tehditten ziyade öğrenme ve gelişme fırsatı olarak görmekte ve zorluklara rağmen etkileşimi sürdürmektedir (Ang & Van Dyne, 2008; Thomas, 2006; Van Dyne vd., 2010). Bu boyut, öz-yeterliği güçlendirerek kültürlerarası davranışların sürekliliğini ve kalitesini artırır (İlhan ve Çetin, 2014; Mutlu, 2023).

Davranışsal kültürel zekâ, farklı kültürlerden bireylerle etkileşim sırasında sözel (ses tonu, sözcük seçimi, konuşma hızı) ve sözel olmayan (jest, mimik, göz teması, beden dili) davranışların bağlama uygun biçimde uyarlanması yeteneğini ifade etmektedir (Ang vd., 2007; Ang & Van Dyne, 2008; Thomas, 2006). Bu boyut, yalnızca kültürel normlara uygun davranış geliştirmeyi değil, aynı zamanda hangi durumlarda uyum sağlanması ve hangi durumlarda özgün kalınması gerektiğine ilişkin bilinçli karar verme becerisini de içermektedir (İlhan & Çetin, 2014). Davranışsal kültürel zekâsı yüksek bireyler, kültürel ipuçlarını doğru okuyarak iletişim tarzlarını esnek biçimde uyarlayabilmekte ve etkili kişilerarası ilişkiler kurabilmektedir (Durna & Altay, 2023; Mutlu, 2023).

2.2.3. Kültürel Zekâ ve Hemşirelik

Günümüz sağlık sisteminde hızla değişen koşullar, hemşirelerin yalnızca klinik beceriler açısından değil, kültürel farkındalık ve iletişim yeterlilikleri bakımından da kendilerini sürekli geliştirmelerini gerekli kılmaktadır. Sağlık hizmetlerinin farklı kültürel geçmişe sahip bireylere sunulması; dil farklılıkları, iletişim engelleri ve değer çatışmaları gibi çeşitli güçlükleri beraberinde getirmektedir (Durna & Altay, 2023; Güngör vd., 2023). Bu bağlamda kültürel zekâ, kültüre özgü bakımın planlanması ve etkili iletişim stratejilerinin uygulanması açısından hemşirelikte temel bir profesyonel yeterlilik olarak kabul edilmektedir (Rahimaghaee & Mozdbar, 2017).

Kültürel zekâ, hemşirelerin farklı kültürel geçmişe sahip hastaların değer, inanç ve bakım beklentilerini derinlemesine kavrayarak bu doğrultuda empatik, duyarlı ve kültürel açıdan yeterli iletişim geliştirmelerine imkân sağlamaktadır. Literatürde, yüksek kültürel zekâ düzeyine sahip hemşirelerin daha etkili iletişim kurdukları, kültürel farklılıklara karşı daha duyarlı oldukları, karar verme süreçlerinde bilişsel esneklik sergiledikleri ve mesleki performanslarının belirgin biçimde arttığı ifade edilmektedir (Göl & Erkin, 2019; Livermore ve Van Dyne, 2015; Rahimaghaee & Mozdbar, 2017). Dolayısıyla kültürel zekâ hem bireysel mesleki yeterlilikler hem de hasta memnuniyeti açısından belirleyici bir faktör olarak öne çıkmaktadır (Coşkun Erçelik vd., 2022).

Yüksek düzeyde kültürel zekâ terapötik bakım ortamının oluşturulmasına, ekip içi uyumun ve iş birliğinin güçlendirilmesine ve farklı kültürel kökenlerden gelen bireylerle etkili iletişimin geliştirilmesine önemli ölçüde katkı sağlamaktadır. Buna karşın düşük kültürel zekâ düzeyinin iletişimde kopukluklara, yanlış anlamalara ve kültürel duyarlılık eksikliğine yol açarak örgütsel etkililiği azalttığı ve başarısızlık riskini artırdığı ifade edilmektedir (Davaei vd., 2022; Gu vd., 2022; Uludağ ve Mumcu, 2023). Türkiye gibi çok kültürlü toplumlarda hemşirelerin kültürel zekâyı mesleki yeterlilikleriyle bütünleştirmeleri; hasta güvenliği, memnuniyeti ve hizmet kalitesinin sürdürülebilirliği açısından kritik bir gerekliliktir (Coşkun Erçelik vd., 2022; Durna & Altay, 2023; Güngör vd., 2023). Nitekim yüksek kültürel zekâ düzeyine sahip sağlık profesyonellerinde tükenmişlik oranlarının daha düşük, iş doyumunu ve performansın ise daha yüksek olduğu bildirilmektedir (Livermore & Van Dyne, 2015). Bu doğrultuda, hemşirelerin eğitim süreçlerinde kültürel zekâ ve kültürel duyarlılık becerilerinin geliştirilmesi, bütüncül, empatik ve etkili bakım hizmetinin sürdürülebilirliğini sağlamada kritik bir öneme sahiptir (Aslan & Kizir, 2019).

2.3. Kültürel Duyarlılık Kavramı

2.3.1. Kültürel Duyarlılığın Tanımı

Küreselleşme süreci ve ülkeler arasındaki yoğun göç hareketleri, toplumların kültürel yapısında önemli dönüşümlere yol açmakta; çokkültürlü toplumsal dokuların yaygınlaşmasına ve buna bağlı olarak iletişim dinamiklerinde çeşitli zorlukların ortaya çıkmasına neden olmaktadır (Aksoy, 2016). Çokkültürlü toplumların giderek artması

hem dünyada hem de Türkiye’de kültürlerarası iletişimin önemini vurgulamakta ve bu alanda yapılan araştırmaların hızla gelişmesine zemin hazırlamaktadır (Hammer vd., 2003; Kargın & Çapar Çiftçi, 2020).

Kültürlerarası iletişim yeterliliği; bilişsel, duygusal ve davranışsal olmak üzere üç temel boyuttan oluşmaktadır. Bu yeterliliğin duygusal bileşenini temsil eden kültürel duyarlılık ise bireylerin farklı kültürlere karşı saygı göstermesi, iletişim süreçlerinde sorumluluk alması, özgüven geliştirmesi, iletişimden doyum elde etmesi ve kültürel farklılıkları dikkate alması gibi tutum ve eğilimleri kapsamaktadır (Yılmaz vd., 2019).

Chen ve Starosta’ya (2000) göre kültürlerarası duyarlılık, bireylerin kültürel farklılıkları anlama, takdir etme ve kabul etme yönünde kendilerini motive etmelerine dayanan duygusal bir yeterlilik boyutunu ifade etmektedir. Bu bağlamda kültürlerarası duyarlılığa sahip bireyler, hem birey-merkezli hem de topluluk-temelli bağlamlarda evrensel değerlere duyarlı, açık fikirli ve kapsayıcı bir düşünce yapısı sergilemektedir (Bulduk vd., 2011).

2.3.2. Kültürel Duyarlılık ile İlgili Yaklaşımlar

Kültürlerarası duyarlılık kavramı, kültürlerarası yeterliliğin duygusal boyutunu temsil eden önemli bir bileşen olarak ilk kez Bennett (1986) tarafından sistematik biçimde ele alınmış ve Kültürlerarası Duyarlılık Gelişim Modeli (KDGM) kuramsal temel çerçeve olarak önerilmiştir. Bennett’in modeli, bireylerin kültürel farklılıkları nasıl algıladıklarını ve bu algıların tutum ve davranışlara nasıl yansıdığını açıklamayı amaçlamaktadır (Aksoy, 2016; Hammer vd., 2003).

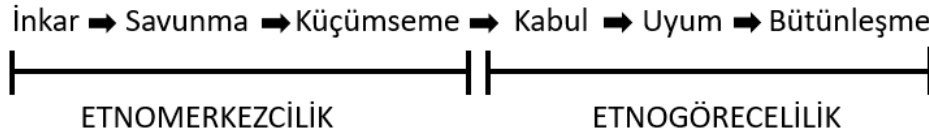
KDGM, kültürlerarası duyarlılığın etnosentrik (etnik merkezcilik) bir bakış açısından etnorelativist (etnik görecelilik) bir bakış açısına doğru kademeli bir gelişim süreci izlediğini öne sürmektedir. Bu süreçte birey, kendi kültürünü evrensel bir ölçüt olarak görmekten uzaklaşarak, farklı kültürleri kendi bağlamında anlamlandırma yeteneğini kazanmaktadır (Aksoy, 2016; Kılıçlar & Pala, 2019). Etnosentrizm, bireyin kendi kültürünü merkezde tutarak diğer kültürleri bu ölçüt üzerinden değerlendirmesi olarak tanımlanmaktadır. Bu düzeyde bireyler farklı kültürleri görmezden gelme, tehdit unsuru olarak algılama veya yüzeysel kabul etme eğilimindedir. Buna karşın etnorelativizm, bireyin farklı kültürleri deneyimleyerek onların anlam dünyasını

kavrama, kendi kültürel önyargılarını fark etme ve çok boyutlu bir kültürel bakış açısı geliştirme düzeyidir (Chen, 2010; Hammer vd., 2003).

Model, altı gelişim basamağı ile bu dönüşümü açıklamaktadır. Etnosentrik aşamalar inkâr, savunma, küçümseme; etnorelativist aşamalar ise kabul, uyum ve bütünleşmedir (Aksoy, 2016; Hammer vd., 2003; Kılıçlar & Pala, 2019).

İnkâr aşamasında birey, kendi kültürünü tek ve mutlak gerçeklik olarak algılamakta; diğer kültürleri dışlamakta ya da görmezden gelmektedir. Bu kişiler, kendi kültürel çevresini “norm” olarak değerlendirirken farklı kültürlerden bireyleri yabancı veya “öteki” olarak konumlandırmaktadır. Savunma aşamasında ise kültürel farklılıkların farkına varılmış olsa da bu farklılıklar genellikle tehdit unsuru olarak algılanmaktadır. Birey, “biz” ve “onlar” biçiminde ayrımcı bir dünya görüşü geliştirerek kendi kültürünü koruma refleksiyle savunmacı bir tutum sergilemektedir. Küçümseme aşamasında birey, kültürel farklılıkları yüzeysel biçimde kabul etmekte, ancak bu farklılıkların önemini önemsizleştirme eğilimi göstermektedir. Bu düzeyde kültürel çeşitlilik, ortak insanî değerler vurgusu altında nötralize edilerek görünürde eşitlikçi, ancak derinliksiz bir yaklaşımla ele alınmaktadır (Aksoy, 2016; Kılıçlar & Pala, 2019).

Kabul aşamasında, birey kültürel farklılıkların kaçınılmaz olduğunu kavramakta ve kendi kültürünü diğer kültürlerle eşit düzeyde görmeye başlamaktadır. Bu basamakta farklı kültürleri tanıma, ayırt etme ve anlamlandırma becerileri gelişmekte; ancak uyum sağlama davranışları henüz tam olarak olgunlaşmamaktadır. Uyum aşamasına ulaşan birey, farklı kültürlerle etkili biçimde iletişim kurabilme ve empatik bir yaklaşım sergileyebilme becerisi kazanmaktadır. Bu aşama, kültürlerarası esneklik ve duyarlılığın davranışa dönüştüğü bir gelişim düzeyini temsil etmektedir. Bütünleşme aşamasında ise birey, farklı kültürleri yaşamının doğal bir parçası olarak benimsemekte, kültürel çeşitliliği bir zenginlik olarak görmekte ve bu farkındalığı hem davranışlarına hem de kimlik inşasına yansıtmaktadır (Aksoy, 2016; Kılıçlar & Pala, 2019).



Şekil 2.2 Kültürlerarası duyarlılık gelişim modeli (Hammer vd., 2003)

Kültürel duyarlılığı açıklamak için Chen ve Starosta (1997; 2000) tarafından geliştirilen Kültürlerarası İletişim Yeterliliği Modeli, kültürlerarası yeterliliği üç temel boyutta ele almaktadır. Bu model; duygusal (kültürlerarası duyarlılık), bilişsel (kültürlerarası farkındalık) ve davranışsal (kültürlerarası beceri) boyutlardan oluşmaktadır (Chen & Starosta, 1997; 2000; Chen, 2010). Kültürlerarası iletişim yeterliliğinin duygusal boyutunu oluşturan kültürlerarası duyarlılık, bireyin kültürel farklılıklara ilişkin tutum ve eğilimlerini yansıtmakta ve öz-saygı, öz-denetim, açık görüşlülük, empati, etkileşime katılım ve önyargısızlık olmak üzere altı kişisel özellikle ilişkilendirilmektedir (Chen & Starosta, 1997; 2000; Chen, 2010).

Öz-saygı: Kültürel duyarlılığı yüksek bireylerin genellikle yüksek öz-saygıya sahip oldukları ileri sürülmektedir. Öz-saygı, bireyin kendine ilişkin değer, yeterlilik ve saygınlık algısını; sosyal çevredeki potansiyelini gerçekleştirme kapasitesine yönelik inancını yansıtmaktadır. Bu bireylerin, güven veren ve pozitif bir iletişim tarzı sergileyerek kültürlerarası ilişkilerde kabul görme eğiliminde oldukları ifade edilmektedir. Bunun yanı sıra, yüksek öz-saygının kültürlerarası etkileşimlerde ortaya çıkan yabancılaşma, hayal kırıklığı ve stres gibi zorlayıcı duygularla başa çıkmayı kolaylaştırarak kültürel farkındalığı ve karşılıklı saygıyı güçlendirdiği belirtilmektedir (Chen & Starosta, 1997; Chen, 2010).

Öz-denetim: Kültürlerarası bağlamda öz-denetim, bireyin içinde bulunduğu sosyal ortama uygun davranış sergileyebilme becerisini ifade etmektedir. Öz-denetimi yüksek bireylerin, farklı kültürlerden gelen kişilerin tutum ve davranışlarını daha dikkatli gözlemledikleri, uygun tepkiler geliştirdikleri ve iletişim sürecindeki mesajları daha doğru yorumladıkları belirtilmektedir. Bu özelliğin, kültürlerarası uyumu ve karşılıklı anlayışı kolaylaştırarak etkili iletişimi desteklediği vurgulanmaktadır (Chen & Starosta, 2000; Chen, 2010).

Açık görüşlülük: Açık görüşlülük, bireyin hem kendi düşüncelerini ifade etme hem de başkalarının bakış açılarını anlama ve kabullenme isteğini içermektedir. Farklı görüş ve değer sistemlerine karşı açık olmanın, kültürel önyargıların azalmasına ve kültürlerarası duyarlılığın artmasına önemli ölçüde katkı sağladığı belirtilmektedir (Chen & Starosta, 2000; Chen, 2010).

Empati: Empati, kültürlerarası duyarlılığın en temel bileşenlerinden biri olarak kabul edilmektedir. Bireyin karşısındaki kişinin bakış açısından olayları anlamaya çalışması, onun duygu ve düşüncelerini sezebilmesi ve bu anlayışı iletişim sürecine yansıtabilmesi süreci empati olarak tanımlanmaktadır. Empati düzeyi yüksek bireylerin, kültürel farklılıklara yönelik daha derin bir anlayış, saygı ve kabul geliştirdikleri; bu sayede kültürlerarası etkileşimlerde daha uyumlu, esnek ve etkili bir iletişim süreci yürüttükleri ifade edilmektedir (Chen & Starosta, 1997, 2000).

Etkileşime katılım: Etkileşime katılım, bireyin iletişim sürecinde dikkat, ilgi ve duyarlılık yoluyla duruma uygun tepkiler verme ve iletişimsel uyumu sürdürme becerisini ifade etmektedir. Bu yetkinliğin, kültürel farklılıklar karşısında anlamlı ve bağlama uygun tepkiler geliştirmeyi, iletişimde karşılıklılığı sağlamayı ve etkileşimin sürekliliğini güçlendirdiği belirtilmektedir (Chen & Starosta, 2000; Chen, 2010).

Önyargısızlık: Önyargısızlık, bireyin yeterli bilgiye sahip olmadan hızlı yargılarda bulunmaktan kaçınmasını ve karşısındaki kişiyi içtenlikle dinlemesini ifade etmektedir. Bu tutumun, farklı kültürlere sahip bireylerle kurulan ilişkilerde güven ve kabul duygusunu pekiştirdiği vurgulanmaktadır. Önyargısız bireylerin, kültürel farklılıklara karşı açık, saygılı ve kapsayıcı bir yaklaşım sergileyerek kültürlerarası duyarlılığın en somut göstergelerinden birini oluşturdukları belirtilmektedir (Chen & Starosta, 1997, Chen, 2010).

2.3.3. Kültürel Duyarlılık ve Hemşirelik

Küreselleşmenin etkisiyle kültürlerarası duyarlılığa yönelik ilgi giderek artmakta; bu durum çok kültürlü yapıya sahip Türk toplumunda da kültürel çeşitliliğin daha derinlikli biçimde değerlendirilmesine ve kültürlerarası etkileşimlerin öneminin daha fazla anlaşılmasına zemin hazırlamaktadır (Aslan & Kizir, 2019; Bulduk vd., 2011). İnsanla sürekli iletişim içinde olan hemşirelik mesleği, farklı sosyo-kültürel geçmişlere sahip bireylere bakım sunması nedeniyle kültüre uygun yaklaşım ve

kültürel yeterliliği temel bir profesyonel gereklilik haline getirmektedir (Aslan & Kizir, 2019; Yılmaz vd., 2017).

Kültürel yeterlilik temelli hemşirelik uygulamalarının, sağlık hizmetlerinde eşitsizliklerin azaltılmasına, hasta güvenliği ve memnuniyetinin artırılmasına önemli katkı sağladığı belirtilmektedir (Aslan & Kizir, 2019; Gönderen Çakmak vd., 2020; Yılmaz vd., 2019). Hemşirelikte benimsenen bütüncül bakım yaklaşımı, bireyin fiziksel, psikolojik, sosyal ve spiritüel gereksinimlerinin birlikte ele alınmasını öngörmektedir. Bu gereksinimlerin kültürel faktörlere göre değişkenlik göstermesi, bakım süreçlerinde kültürel duyarlılığı merkeze alan bir anlayışın gerekliliğini açık biçimde ortaya koymaktadır (Altinkaya & Amanak, 2020; Dönmez vd., 2023; Kargın & Çapar Çiftçi, 2020).

Farklı etnik ve kültürel gruplarla çalışan hemşireler, bakım sürecinde çeşitli güçlüklerle karşılaşabilmektedir. Bu zorluklar arasında eğitim düzeyindeki yetersizlikler, dil engelleri, sağlık okuryazarlığı farklılıkları ve dini ya da manevi değerlere ilişkin uyumsuzluklar öne çıkmaktadır. Söz konusu durumların, çoğunlukla hemşirelerin kültürel farkındalık düzeylerinin yetersizliğinden veya kurumsal destek eksikliğinden kaynaklanabileceği ifade edilmektedir (Ceylan & Çetinkaya, 2022; Gönderen Çakmak vd., 2020; Meydanlıoğlu, 2019). Bu bağlamda kültürlerarası duyarlılığın geliştirilmesi, hemşirelerin bireyleri kendi kültürel bağlamları içinde değerlendirmelerine, sağlık davranışlarını daha doğru yorumlamalarına ve güven temelli bir iletişim kurmalarına olanak tanımaktadır. Böylelikle hastaların anlaşılma düzeyi artmakta, gereksinimleri daha etkili biçimde karşılanmakta ve memnuniyet düzeyleri yükselmektedir. Ayrıca artan kültürel duyarlılığın iletişim engellerinin azaltılması, kültürel uyumsuzlukların giderilmesi ve bakım sürecinde karşılaşılan etik ikilemlerin çözümünde etkili bir araç olarak işlev gördüğü belirtilmektedir (Gönderen Çakmak vd., 2020; Uzuntarla Güney vd., 2024). Dahası, kültürel duyarlılığın artması hemşirelerin öz-yeterlik ve iş doyumlarını yükseltmekte; stres ve tükenmişlik düzeylerini azaltmaktadır (Uzuntarla Güney vd., 2024).

2.4. Tükenmişlik Kavramı

2.4.1. Tükenmişliğin Tanımı

Günümüzde teknolojik ilerleme, dijital dönüşüm ve toplumsal yapıda yaşanan derin değişimler, bireylerin yaşam biçimlerinde köklü dönüşümlere neden olmakta; bu süreç kişisel, sosyal ve mesleki düzeylerde stres ve uyum güçlüklerinin artmasına zemin hazırlamaktadır. Bu bağlamda, bireylerin zihinsel, duygusal ve fiziksel açıdan yoğun baskı altında kalmalarına neden olan tükenmişlik, 1970’li yıllardan itibaren literatürde önemli bir psikososyal olgu olarak ele alınmaya başlanmıştır (Çapri, 2006).

Tükenmişlik kavramı, ilk kez klinik psikolog Herbert Joachim Freudenberger tarafından 1974’ yılında kullanılmış ve “hayal kırıklığı, bitkinlik, enerji kaybı, başarısızlık hissi, etkisiz baş etme ve sinirlilikle karakterize bir tükenme durumu” olarak tanımlanmıştır (Freudenberger, 1974). Başlangıçta yalnızca hizmet sektöründe çalışanlarla ilişkilendirilen bu olgu daha sonra Maslach ve Jackson (1981) tarafından geliştirilmiş ve insanlarla yoğun etkileşim gerektiren mesleklerde görülen bir sendrom olarak ele alınmıştır (Maslach & Jackson, 1981; O’Connor vd., 2018). Maslach ve Jackson’a (1981) göre tükenmişlik, insan odaklı mesleklerde çalışan bireylerin, hizmet verdikleri kişilerin fiziksel, psikolojik veya sosyal sorunlarına bağlı olarak ortaya çıkan kronik stres faktörlerine verdikleri uzun süreli bir tepki olup; duygusal tükenme, duyarsızlaşma ve azalmış kişisel başarı hissi olmak üzere üç boyuttan oluşmaktadır.

Duygusal tükenme, tükenmişliğin ilk ve temel boyutunu oluşturmaktadır ve bireyin iş yaşamında enerji kaybı, yorgunluk, motivasyon eksikliği, yetersizlik hissi, umutsuzluk ve içsel huzursuzluk yaşamasıyla karakterizedir (Köroğlu & Bahar, 2021; Özkanan, 2021). Yoğun iş yükü, kişilerarası çatışmalar ve karşılanmayan duygusal beklentiler bu durumu tetiklemekte; bireylerde işe gitme isteksizliği, yetersizlik duygusu ve genel bir bitkinlik hali ortaya çıkarmaktadır (Fountouki & Theofanidis, 2022). Duygusal tükenme, aynı zamanda bireyin mesleki işlevselliğini azaltarak tükenmişliğin sonraki aşamalarının gelişimine zemin hazırlamaktadır.

Duyarsızlaşma, bireyin işine ve hizmet sunduğu kişilere karşı ilgisiz, mesafeli ve duygusal olarak tepkisiz bir tutum geliştirmesi olarak tanımlanmaktadır. Bu durum, aşırı duygusal tükenmeye karşı geliştirilen savunma mekanizması niteliğindedir (Leiter & Maslach, 1988). Duyarsızlaşma sürecinde bireylerin empati becerileri

zayıflamakta, iş yaşamındaki yeterlilik algıları azalmakta ve kendilerini olumsuz değerlendirme eğilimi göstermektedirler. Bu süreç, kişilerarası ilişkilerde soğukluk ve uzaklaşma eğilimini artırarak hem bireyin hem de çevresinin olumsuz etkilendiği, sosyal etkileşimden kopuk bir çalışma ortamı oluşmasına neden olmaktadır (Özkanan, 2021).

Azalmış kişisel başarı hissi ise tükenmişliğin son boyutu olup, bireyin kendini yetersiz, değersiz ve başarısız hissetmesi ile ortaya çıkmaktadır. Artan iş yükü, çözilemeyen problemler ve duygusal tükenmenin etkisi, bireyin öz-yeterlilik algısını zayıflatmakta; bu durum işten uzaklaşma, motivasyon kaybı ve verimlilikte azalmaya yol açmaktadır. Bu aşama, bireyin ruhsal iyilik hâli açısından en kritik ve riskli dönem olarak değerlendirilmektedir (Ersezgin & Sevi Tok, 2019; Özkanan, 2021).

2.4.2. Tükenmişliğin Evreleri

Tükenmişlik olgusu, bireylerin mesleki yaşamlarında geçirdikleri psikolojik süreci daha iyi açıklayabilmek amacıyla dört temel evrede ele alınmaktadır. Bu evreler, bireyin başlangıçta yüksek motivasyon ve idealizmle işe yönelmesinden, zamanla umursamazlık ve duygusal kopuşa doğru ilerleyen aşamalı bir süreci temsil etmektedir (Kaçmaz, 2005; Özkanan, 2021; Pür, 2023).

1. Evre – İdealistik Coşku ve Şevk Evresi: Bu evrede birey, mesleğine karşı yoğun bir enerji, motivasyon ve iyimserlik sergilemektedir. Gerçekçi olmayan mesleki beklentiler ve aşırı özveri eğilimi dikkat çekmektedir. Kişi, stresli çalışma koşulları ve yetersiz dinlenmeye rağmen işini yaşamının merkezine yerleştirmekte ve diğer yaşam alanlarına yeterli zaman ayıramamaktadır. Bu durum, ilerleyen dönemlerde fiziksel ve duygusal tükenmenin temelini oluşturmaktadır (Kaçmaz, 2005; Özkanan, 2021).

2. Evre – Duraklama Evresi: Bu evrede başlangıçtaki idealizm yerini azalan istek, umut ve motivasyona bırakmaktadır. Birey, mesleki sorunları artık göz ardı edememekte; iş yükü, beklentiler ve gerçekler arasındaki dengesizliği fark etmeye başlamaktadır. Bu farkındalık sonucunda, meslek bireyin varoluşsal gereksinimlerini tam olarak karşılayamaz hale gelmekte ve buna bağlı olarak mesleki doyum duygusu giderek azalmaktadır (Pür, 2023).

3. Evre – Engellenme Evresi: Bu evre, tükenmişliğin en belirgin kırılma noktalarından biridir. Birey, başlangıçta hizmet etme ve başkalarına fayda sağlama amacıyla sürdürdüğü mesleğinde sistemsel engellerin, aşırı iş yükünün ve örgütsel destek eksikliğinin değiştirilemez olduğunu düşünmeye başlamaktadır. Bu farkındalık, kişide derin bir çaresizlik, umutsuzluk ve hayal kırıklığı duygularının gelişmesine yol açmaktadır (Kaçmaz, 2005; Özkanan, 2021).

4. Evre – Umursamazlık Evresi: Tükenmişliğin son aşaması olan bu evrede ise birey, artık mesleğine karşı duygusal yabancılaşma, umutsuzluk ve inanç kaybı yaşamaktadır. Kişi artık işini yalnızca maddi kazanç veya sosyal güvence sağlamak amacıyla sürdürmekte; mesleki doyum ve anlam arayışı büyük ölçüde kaybolmaktadır. Bu durum, iş yaşamını birey için bir tatmin kaynağı olmaktan çıkararak stres, kaygı ve huzursuzluk yaratan bir sürece dönüştürmektedir (Özkanan, 2021; Pür, 2023).

2.4.3. Hemşirelerde Tükenmişliğin Nedenleri

Topluma doğrudan hizmet sunan meslek grupları, özellikle sağlık sektöründe çalışanlar, tükenmişlik sendromu açısından yüksek risk altında bulunmaktadır. Sağlık hizmetleri içerisinde ise hemşirelik, insanla sürekli etkileşim gerektiren doğası, yoğun iş yükü ve yüksek duygusal talepler nedeniyle tükenmişliğin en sık gözlemlendiği meslek grubudur. Hemşireler, çalışma koşulları ile hasta ve yakınlarının fiziksel, psikolojik ve sosyal sorunlarıyla ilgilenme sorumluluğu nedeniyle sürekli stres yaratan durumlarla karşılaşmaktadır. Uzun ve yorucu çalışma saatleri, zorlu hasta profilleriyle iletişimde yaşanan güçlükler gibi etkenler hemşirelerde duygusal tükenme, duyarsızlaşma ve işten ayrılma eğilimini artırmaktadır (Köroğlu & Bahar, 2021; Nabizadeh-Gharghozar vd., 2020).

Hemşirelerde tükenmişliğe neden olan bireysel faktörler genellikle kişisel ve psikolojik özelliklerle ilişkilendirilmektedir. Cinsiyet, medeni durum, eğitim düzeyi, yaş, mesleki deneyim süresi, kişilik özellikleri, fiziksel ve ruhsal sağlık durumu ve stresle baş etme becerisi tükenmişliğe yatkınlığı etkileyen başlıca değişkenler arasında yer almaktadır (Köroğlu & Bahar, 2021; Li vd., 2024). Tükenmişliğe yol açan çevresel ve örgütsel faktörler ise çalışma ortamına, yönetsel koşullara ve kurum kültürüne bağlı olarak şekillenmektedir. Vardiyalı sistem, uzun çalışma saatleri ve aşırı iş yükü çalışanlarda fiziksel ve psikolojik yorgunluğa neden olarak tükenmişlik düzeyini

artırmaktadır (Dall’Ora vd., 2020; Köroğlu & Bahar, 2021). Güvensiz çalışma koşulları, düşük kariyer doyumu ve liyakat eksikliği gibi unsurlar çalışanların işe yönelik aidiyet ve bağlılık duygusunu zayıflatmaktadır (Dubale vd., 2019; Nabizadeh-Gharghozar vd., 2020). Bunun yanı sıra çalışan ile kurum değerleri arasındaki uyumsuzluk, ekip içi çatışmalar ve kurumsal destek eksikliği tükenmişlik riskini artırmaktadır (Gezgin Yazıcı & Çokdinçer, 2024; Köroğlu & Bahar, 2021). Ayrıca yapılan işin takdir edilmemesi ve ödüllendirme mekanizmalarındaki yetersizlik hemşirelerin mesleki doyumunu azaltarak işten ayrılma eğilimlerini güçlendirmektedir (Dubale vd., 2019; Köroğlu & Bahar, 2021).

2.4.4. Hemşirelerde Tükenmişliğin Sonuçları

Sağlık sektöründe en geniş çalışan grubunu oluşturan hemşireler, insanlarla sürekli etkileşim hâlinde olmaları nedeniyle iş ortamındaki olumsuz koşullardan en fazla etkilenen sağlık profesyonelleri arasında yer almaktadır. Özellikle insan odaklı mesleklerde sıkça görülen tükenmişlik, mesleki stresin etkin biçimde yönetilememesi sonucunda kendini göstermektedir (Arslan & Yıkılmaz, 2016; Köroğlu & Bahar, 2021). Tükenmişlik, hemşirelerin bireysel sağlığının yanı sıra hasta güvenliği, bakım kalitesi ve örgütsel işleyiş üzerinde de olumsuz etkiler yaratmaktadır (Fountouki & Theofanidis, 2022; Jun vd., 2021; Nabizadeh-Gharghozar vd., 2020). Nitekim yapılan araştırmalarda, hemşire tükenmişliği ile hasta memnuniyeti ve bakım kalitesi arasında anlamlı düzeyde negatif bir ilişki saptanmıştır (Li vd., 2024). Bu nedenle tükenmişlik hem bireysel hem de kurumsal açıdan çok boyutlu bir mesleki risk olarak değerlendirilmektedir (Arslan & Yıkılmaz, 2016).

Tükenmişlik yaşayan hemşirelerde konsantrasyon güçlüğü, uyku bozuklukları, yorgunluk, anksiyete, depresif duygulanım, gastrointestinal rahatsızlıklar, kronik ağrı ve madde kullanımında artış gibi çeşitli problemler görülebilmektedir (Atalay & Çakırel, 2022; Nabizadeh-Gharghozar vd., 2020). Bununla birlikte, düşük özsaygı, iş doyumsuzluğu, dikkat ve muhakeme zayıflığı gibi tükenmişlikle ilgili sonuçlar da hemşirelerin mesleki performansını ve sundukları bakımın niteliğini düşürmektedir (Heidari vd., 2021). Ayrıca tükenmişliğe bağlı olarak işe devamsızlık, kişilerarası ilişkilerde bozulma ve mesleği bırakma eğiliminin yaygın olduğu ifade edilmektedir (Aydın vd., 2017; Heidari vd., 2021).

Tükenmişlik örgütsel düzeyde sağlık ekipleri arasındaki iletişim ve iş birliğini zayıflatmakta, ekip uyumunu bozmakta ve hasta bakım kalitesinin azalmasına sebep olmaktadır (Dall'Ora vd., 2020; de Cordova vd., 2022; Li vd., 2024). Artan iş yükü ve stres, hemşirelerin mesleki sorumluluklarını yerine getirme kapasitesini azaltmakta ve hata yapma olasılığını yükseltmektedir (Garcia vd., 2019; Özkanan, 2021; Rusminingsih vd., 2020). Bu durum aynı zamanda motivasyon düşüklüğü, kuruma bağlılıkta azalma, görev erteleme davranışları ve işten ayrılma niyetiniyle de kendini göstermektedir (Alinejad-Naeini vd., 2024; Wang vd., 2023).

Tükenmişliğin etkileri bireysel ve kurumsal düzeyle sınırlı kalmamakta, hizmet verilen hastalar ile genel toplumu da kapsamaktadır. Yoğun stres ve yorgunluk semptomlarının artışı sağlık hizmetlerinde verimlilik kaybına ve güven sorununa yol açmaktadır (Fountouki & Theofanidis, 2022; Köroğlu ve Bahar, 2021). Bu da sağlık sistemlerinde maliyet artışı, kurumsal itibar kaybı ve toplumun sağlık hizmetlerine duyduğu güvenin zedelenmesi gibi olumsuz sonuçlar doğurmaktadır (Moffatt-Bruce, 2019; Nabizadeh-Gharghozar vd., 2020; Rusminingsih vd., 2020). Bunların yanı sıra kültürel faktörlerin göz ardı edilmesi de tükenmişliği derinleştiren bir unsur olarak değerlendirilmektedir. Kültüre duyarlılıktan yoksun hemşirelik uygulamaları, hemşirelerde stres ve tükenmişlik düzeyini artırarak bakım kalitesini düşürmekte ve hasta sonuçlarını olumsuz yönde etkilemektedir (Salehi Asl, 2019).

2.4.5. Hemşirelerde Tükenmişliği Önleme ve Müdahale Stratejileri

Tükenmişlikle etkili biçimde mücadele edebilmek için öncelikle hemşirelerin psikososyal gereksinimlerinin doğru biçimde tanımlanması ve bu gereksinimlerin bütüncül bir yaklaşımla ele alınması gerekmektedir (Gezgin Yazıcı & Çokdınçer, 2024; Özkanan, 2021). Bununla birlikte tükenmişlik bireysel, örgütsel ve sistemsel dinamiklerin etkileşimiyle ortaya çıkan çok boyutlu bir olgu olduğundan yalnızca bireysel bir problem olarak değil, tüm bu düzeyleri kapsayan kapsamlı bir bakış açısıyla değerlendirilmelidir (Kaçmaz, 2005).

Bireysel düzeyde öz-farkındalık, duygusal zekâ ve stres yönetimi becerileri hemşirelerin psikolojik iyi oluşlarının sürdürülmesinde ve tükenmişliğe karşı direnç kazanmalarında belirleyici unsurlardır. Bununla birlikte bilinçli farkındalık temelli yaklaşımlar ile çözüm odaklı stratejilerin tükenmişlik düzeyini azalttığı ve duygusal

dengeyi güçlendirdiği bildirilmektedir (Ardiansyah vd., 2019; Pérez-Fuentes vd., 2019). Ayrıca kişisel gelişim etkinliklerine katılım, meditasyon, tatil planlaması ve hobi edinme gibi aktiviteler hemşirelerin motivasyonunu artırarak tükenmişlik riskini azaltan destekleyici uygulamalar olarak değerlendirilmektedir (Kaçmaz, 2005; Özkanan, 2021).

Örgütsel düzeyde görev tanımlarının netleştirilmesi, adil ve destekleyici bir yönetim anlayışının benimsenmesi, yeni başlayan hemşirelere yönelik oryantasyon programlarının ve süpervizyon desteğinin sağlanması tükenmişliğin önlenmesinde temel öneme sahiptir (Ardiansyah vd., 2019; Kaçmaz, 2005). Düzenli kurum içi eğitimlerin planlanması, hemşirelerin karar alma süreçlerine aktif katılımlarının teşvik edilmesi ve motivasyonu artırıcı ödüllendirme sistemlerinin oluşturulması, örgütsel bağlılığı güçlendirerek tükenmişliği önleyebilmektedir (Mudallal vd., 2017).

Sistemsel düzeyde ise hemşirelerin görev, yetki ve sorumluluklarını açık biçimde tanımlayan yasal düzenlemelerin yapılması, yeterli personel istihdamının sağlanması, çalışma saatlerinin iyileştirilmesi ve adil ücret politikalarının uygulanması tükenmişliğin önlenmesi açısından temel bir gerekliliktir (Gök Balcı vd., 2013; Kaçmaz, 2005; Mudallal vd., 2017). Bunun yanı sıra stresle başa çıkma, psikolojik dayanıklılık ve öz-bakım becerilerini geliştirmeye yönelik eğitim programlarının uygulanması ile bu süreçleri destekleyici kurumsal mekanizmaların oluşturulması tükenmişlikle mücadelede etkili stratejiler arasında yer almaktadır (Özkanan, 2021; Suzuki vd., 2021). Ayrıca hemşirelerin ihtiyaç halinde ruh sağlığı hizmetlerine kolay erişimlerinin sağlanması ve profesyonel psikolojik destek alabilmelerine yönelik kurumsal olanakların artırılması tükenmişliğin önlenmesinde kritik bir koruyucu unsur olarak değerlendirilmektedir.

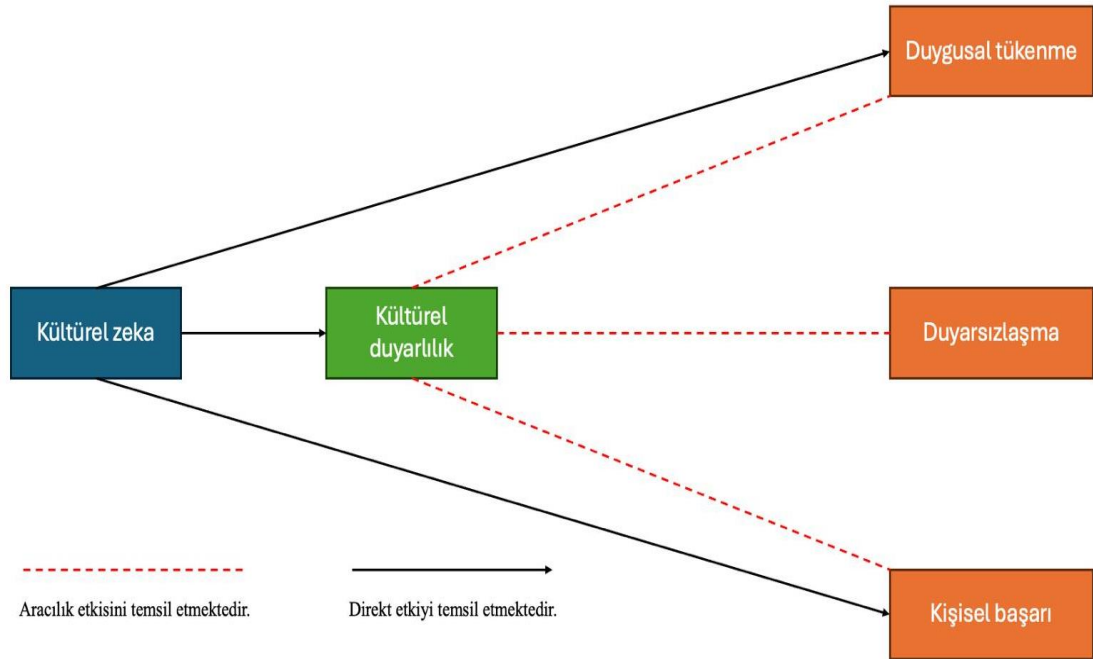
3. GEREÇ VE YÖNTEM

3.1. Araştırmanın Türü

Bu çalışma, farklı kültürlerden hastalara bakım veren hemşirelerde kültürel zekâ ile tükenmişlik düzeyi arasındaki ilişkiyi ve bu ilişkide kültürlerarası duyarlılığın aracılık rolünü incelemek amacıyla tanımlayıcı, kesitsel ve ilişkisel araştırma deseni doğrultusunda yürütülmüştür.

3.2. Araştırmanın Modeli

Bu araştırmada geliştirilen modelde; kültürel zekâ bağımsız değişken (X), kültürlerarası duyarlılık aracı değişken (M) ve tükenmişliğin üç alt boyutu olan duygusal tükenme, duyarsızlaşma ve kişisel başarı bağımlı değişkenler (Y) olarak ele alınmıştır. Söz konusu değişkenler arasındaki ilişkileri ortaya koymak amacıyla oluşturulan kavramsal model Şekil 3.1’de sunulmuştur.



Şekil 3.1 Araştırmanın kavramsal modeli

3.3. Araştırmanın Yapıldığı Yer ve Zaman

Bu araştırma, Ocak–Haziran 2025 tarihleri arasında Şanlıurfa Eğitim ve Araştırma Hastanesi’nde yürütülmüştür. Şanlıurfa ili, sınır bölgesinde yer alması ve yoğun göç alması nedeniyle kültürel çeşitliliğin yüksek olduğu bir konumdadır. Bu durum, şehirdeki sağlık kuruluşlarında farklı kültürel yapılardan gelen hastalara hizmet sunulmasını yaygınlaştırmaktadır.

Şanlıurfa Eğitim ve Araştırma Hastanesi; farklı kültürlerden gelen hastaların yoğun olarak başvurduğu bir sağlık kurumu olması, hemşire sayısının görece yüksekliği ve hemşirelerin çeşitli kültürel gruplardan hastalara doğrudan bakım sunması gibi niteliklerinden dolayı tercih edilmiştir.

3.4. Araştırmanın Evreni ve Örneklemi

Araştırmanın evrenini, Şanlıurfa Eğitim ve Araştırma Hastanesi’nde görev yapan 802 hemşire oluşturmuştur. Örneklem büyüklüğünün belirlenmesinde, evrenin bilindiği durumlar için önerilen klasik örnekleme formülünden yararlanılmış olup (Salant ve Dillman, 1994), söz konusu formül aşağıda sunulmuştur:

$n = [N \times Z^2 \times p \times q] / [(d^2 \times (N - 1)) + (Z^2 \times p \times q)]$
Açıklamalar: n: Gerekli örneklem büyüklüğü N: Evren büyüklüğü (802) Z: Güven düzeyine karşılık gelen z değeri (%95 için 1.96) p: Olayın gerçekleşme olasılığı (0.5) q: Olayın gerçekleşmeme olasılığı (1 – p = 0.5) d: Örnekleme hatası (0.05)

Bu doğrultuda, minimum örneklem büyüklüğü %95 güven düzeyi ve ± 0.05 örnekleme hatası ile yapılan hesaplama göre 260 kişi olarak belirlenmiştir.

$$n = [802 \times (1.96)^2 \times 0.5 \times 0.5] / [(0.05)^2 \times (802 - 1) + (1.96)^2 \times 0.5 \times 0.5] \approx 260$$

Ancak, örneklemin temsil gücünü artırmak ve daha güvenilir sonuçlara ulaşmak amacıyla katılım ölçütlerini karşılayan 487 hemşire ile veri toplama süreci tamamlanmıştır. Bu sürecin ardından, her bir model için elde edilen regresyon analizi sonuçlarına dayanarak, post-hoc güç analizi, G*Power 3.1.9.7 yazılımı aracılığıyla gerçekleştirilmiştir (Faul ve ark., 2009). Analizlerde etki büyüklüğünü belirlemek amacıyla modele ait açıklayıcılık katsayısı (R^2) temel alınarak Cohen'in f^2 katsayısı hesaplanmış; bu kapsamda orta düzey etki büyüklüğü aralığı ($f^2 \approx 0.15-0.23$) referans kabul edilmiştir (Cohen, 2013). Yapılan post-hoc güç analizine göre ($n = 487$, $\alpha = 0.05$), her üç aracılık modelinin de istatistiksel gücünün $(1 - \beta)$ %95 ile %99 arasında olduğu belirlenmiştir. Bu sonuçlar ise araştırmanın örneklem büyüklüğünün yeterli olduğunu ve elde edilen bulguların istatistiksel açıdan güçlü ve güvenilir olduğunu ortaya koymaktadır.

3.4.1. Araştırmaya Dâhil Edilme Kriterleri

- Araştırmanın gerçekleştirildiği sağlık kurumunda hemşire unvanıyla en az bir yıldır görev yapıyor olmak,
- Farklı kültürlerden gelen hastalara bakım verme deneyimine sahip olmak,
- Araştırmaya katılım konusunda gönüllü olmak.

3.4.2. Araştırmadan Dışlanma Kriterleri

- Araştırma verilerinin toplandığı tarihlerde izinli ya da raporlu olmak,
- Hemşirelik dışı birimlerde (örneğin; idari kadroda) görev yapıyor olmak,
- Kurumda hemşire olarak 1 yıldan az süredir çalışıyor olmak,
- Veri toplama araçlarını eksik, hatalı veya geçersiz şekilde doldurmak.

3.5. Veri Toplama Araçları

Araştırmanın verileri Kişisel Bilgi Formu, Kültürel Zekâ Ölçeği, Kültürlerarası Duyarlılık Ölçeği ve Maslach Tükenmişlik Ölçeği aracılığıyla elde edilmiştir.

3.5.1. Tanıtıcı Bilgi Formu

Bu form, araştırmacılar tarafından alan yazına dayalı olarak hazırlanmıştır (Coşkun Erçelik ve ark., 2022; Puzzo ve ark., 2024; Uzun ve Sevinç, 2015; Tanrıverdi ve ark., 2019; Yakar ve Alpar, 2018). Formda, hemşirelerin demografik (yaş, cinsiyet, eğitim düzeyi vb.) ve mesleki (meslekte çalışma süresi, çalışılan birim, çalışma şekli,

farklı kültürlerden hastalara bakım verme isteği, bu süreçte karşılaşılan güçlükler, yabancı dil bilme durumu, kültürlerarası hemşirelik eğitimi alma durumu vb.) özelliklerini belirlemeye yönelik toplam 13 soru yer almaktadır.

3.5.2. Kültürel Zekâ Ölçeği (KZÖ)

Bireylerin kültürel zekâ düzeylerini belirlemek amacıyla Ang ve arkadaşları (2007) tarafından geliştirilen bu ölçek, Türkçeye İlhan ve Çetin (2014) tarafından uyarlanmıştır. KZÖ'nün Türkçe formuna ait Cronbach alfa değeri 0,85 olarak hesaplanmıştır. Ölçek, 5'li Likert tipi ("1: kesinlikle katılmıyorum", "5: kesinlikle katılıyorum") yanıt aralığına sahip toplam 20 maddeden oluşmaktadır. KZÖ, üstbilis (1–4. maddeler), bilis (5–10. maddeler), motivasyon (11–15. maddeler) ve davranış (16–20. maddeler) olmak üzere dört alt boyut içermektedir. Ölçekte ters puanlanan madde bulunmamaktadır. Ölçekten elde edilebilecek toplam puan 20 ile 100 arasında değişmekte olup, puanın artışı bireyin kültürel zekâ düzeyinin yüksek olduğunu göstermektedir (Ang ve ark., 2007; İlhan ve Çetin, 2014). Bu araştırma kapsamında ölçeğin Cronbach alfa güvenirlik katsayısı 0,90 olarak belirlenmiştir.

3.5.3. Kültürlerarası Duyarlılık Ölçeği (KDÖ)

Kültürlerarası duyarlılığı ölçmek amacıyla Chen ve Starosta tarafından 2000 yılında geliştirilmiştir. KDÖ'nün Türkçeye uyarlama çalışması Bulduk ve arkadaşları (2011) tarafından yapılmış olup, iç tutarlılık katsayısı 0,72 olarak bulunmuştur. KDÖ, 5'li Likert tipi derecelendirme ("1: kesinlikle katılmıyorum", "5: kesinlikle katılıyorum") ile yanıtlanan 15'i olumlu ve 9'u olumsuz olmak üzere toplam 24 maddeden oluşmaktadır. Ölçeğin iletişimde sorumluluk (1, 11, 13, 21, 22, 23 ve 24. maddeler), kültürel farklılıklara saygı (2, 7, 8, 16, 18 ve 20. maddeler), iletişimde kendine güvenme (3, 4, 5, 6 ve 10. maddeler), iletişimden hoşlanma (9, 12 ve 15. maddeler) ve iletişimde dikkatli olma (14, 17 ve 19. maddeler) şeklinde adlandırılan beş alt boyutu bulunmaktadır. Ölçekte yer alan 2, 4, 7, 9, 12, 15, 18, 20 ve 22. maddeler ters yönde kodlanmaktadır. Ölçekten en az 24, en fazla 120 puan alınmakta olup, puanın artması kültürlerarası duyarlılık düzeyinin yükseldiğine işaret etmektedir (Bulduk ve ark., 2011). Mevcut araştırmada, KDÖ'nün Cronbach alfa katsayısı 0,86 olarak hesaplanmıştır.

3.5.4. Maslach Tükenmişlik Ölçeği (MTÖ)

Bireylerin tükenmişlik düzeylerini ölçmek için Maslach ve Jackson (1981) tarafından geliştirilmiştir. Ölçeğin Türkçe'ye uyarlama, geçerlik ve güvenirlik çalışması Ergin tarafından 1992 yılında yapılmıştır. MTÖ, beşli likert tipi ("0: hiçbir zaman" - "4: her zaman") derecelendirmeye sahip toplam 22 maddeden oluşmaktadır. Ölçek, duygusal tükenme (1, 2, 3, 6, 8, 13, 14, 16, 20. maddeler), duyarsızlaşma (5, 10, 11, 15, 22. maddeler) ve kişisel başarı (4, 7, 9, 12, 17, 18, 19, 21. maddeler) olmak üzere üç alt boyut içermektedir. MTÖ'nün alt boyutlarına ilişkin puanlamalar ayrı ayrı yapılmakta olup, alınabilecek puan aralıkları duygusal tükenme için 0–36, duyarsızlaşma için 0–20 ve kişisel başarı için 0–32'dir. Duygusal tükenme ve duyarsızlaşma puanlarının yüksek, kişisel başarı puanının ise düşük olması bireyin tükenmişlik düzeyinin yüksek olduğunu göstermektedir. Ölçeğin Türkçe formuna ait iç tutarlılık katsayıları duygusal tükenme için 0,83, duyarsızlaşma için 0,65 ve kişisel başarı için 0,72 olarak bildirilmiştir (Ergin, 1992). Bu araştırmada elde edilen Cronbach alfa katsayıları ise sırasıyla duygusal tükenme için 0,93, duyarsızlaşma için 0,78 ve kişisel başarı için 0,81 olarak hesaplanmıştır.

3.6. Veri Toplama Yöntemi

Veri toplama süreci, etik kurul onayı ve ilgili hastane yönetiminden alınan kurumsal izin doğrultusunda, Ocak–Haziran 2025 tarihleri arasında yürütülmüştür. Hemşirelere, araştırmanın amacı, kapsamı ve gizlilik ilkeleri hakkında bilgilendirme yapıldıktan sonra gönüllülük esasına dayalı olarak yazılı onamları alınmıştır. Veri toplama araçları, araştırmacı tarafından hemşirelere doğrudan elden teslim edilmiş; anketler hemşirelerin uygun olduğu vardiya saatlerinde, genellikle dinlenme aralarında ya da çalışma saatleri dışında, kâğıt-kalem yöntemiyle doldurulmuştur. Katılımcılar tarafından anketlerin tamamlanması ortalama 15–20 dakika sürmüştür. Tüm formlar anonim olarak toplanmış, elde edilen veriler yalnızca bilimsel amaçla kullanılmıştır. Veri toplama süreci boyunca etik ilkelere ve katılımcı gizliliğine titizlikle uyulmuştur.

3.7. Verilerin Değerlendirilmesi

Araştırmada elde edilen veriler, IBM SPSS Statistics for Windows 22.0 programı ve Hayes'in (2013) geliştirdiği PROCESS makro eklentisi kullanılarak analiz edilmiştir. Verilerin normal dağılıma uygunluğu, Kolmogorov-Smirnov testi ile

incelenmiştir. Araştırmaya katılan hemşirelerin demografik ve mesleki özelliklerinin betimlenmesinde tanımlayıcı istatistiksel yöntemler kullanılmış; kategorik değişkenler için frekans (n) ve yüzde (%), sürekli değişkenler için ise aritmetik ortalama ($\bar{X}$), standart sapma (SS), minimum (Min) ve maksimum (Maks) değerleri hesaplanmıştır (Büyüköztürk, 2024).

Araştırmanın sürekli değişkenleri olan kültürel zekâ, kültürlerarası duyarlılık ve tükenmişliğin alt boyutları (duygusal tükenme, duyarsızlaşma ve kişisel başarı) arasındaki ilişkileri belirlemek amacıyla Pearson korelasyon analizi uygulanmıştır. Anlamlılık düzeyi $p < 0,05$ olarak kabul edilmiştir (Field, 2024).

Kültürel zekâ ile tükenmişlik arasındaki ilişkide kültürlerarası duyarlılığın aracılık rolünü test etmek amacıyla Hayes'in (2013) geliştirdiği ve SPSS yazılımında çalışan PROCESS makro eklentisi kullanılarak Model 4 aracılığıyla regresyon temelli aracılık analizi gerçekleştirilmiştir. Bu kapsamda, doğrudan (c'), dolaylı ($a \times b$) ve toplam (c) etkiler analiz edilmiştir. Aracılık analizinde şu adımlar izlenmiştir:

- Birinci aşamada, kültürel zekâ (X) ile kültürlerarası duyarlılık (M) arasındaki ilişki analiz edilmiştir (a yolu).
- İkinci aşamada, kültürlerarası duyarlılık (M) ile tükenmişliğin her bir alt boyutu (Y) arasındaki ilişki test edilmiştir (b yolu).
- Üçüncü aşamada, kültürel zekânın tükenmişliğin her bir alt boyutu üzerindeki toplam (c), doğrudan (c') ve dolaylı ($a \times b$) etkileri ayrı ayrı değerlendirilmiştir.

Aracılık analizinin güvenilirliğini artırmak amacıyla, %95 güven aralığında ve 5000 bootstrap örnekleme kullanılmış; elde edilen dolaylı etkinin güven aralığının sıfır içermemesi durumunda, kültürlerarası duyarlılığın aracılık rolünün istatistiksel olarak anlamlı olduğu kabul edilmiştir (Preacher ve Hayes, 2008).

3.8. Araştırmanın Etik Yönü

Bu araştırma, bilimsel etik ilkelere ve ilgili yasal düzenlemelere uygun olarak yürütülmüştür. Araştırmaya başlamadan önce, Bandırma Onyedli Eylül Üniversitesi Sağlık Bilimleri Girişimsel Olmayan Araştırmalar Etik Kurulu'na başvurulmuş olup, 22.11.2024 tarihli ve 1012 sayılı kararla etik kurul onayı alınmıştır. Etik onayı takiben, çalışmanın Şanlıurfa Eğitim ve Araştırma Hastanesinde yürütülebilmesi için Şanlıurfa

İl Sağlık Müdürlüğü’nden 20.01.2025 tarihli ve E-49781372-774.01-265974461 sayılı kurum izni temin edilmiştir. Araştırmada kullanılan tüm ölçme araçları için gerekli izinler, ilgili yazarlarla e-posta üzerinden iletişim kurularak alınmıştır. Araştırmaya katılmayı kabul eden hemşirelere çalışma hakkında bilgilendirme yapılmış ve yazılı onamları, “Bilgilendirilmiş Gönüllü Olur Formu” aracılığıyla alınmıştır.

3.9. Araştırmanın Sınırlılıkları

Bu araştırmanın bazı sınırlılıkları bulunmaktadır. Öncelikle, çalışma yalnızca Türkiye’nin güneydoğusunda yer alan bir hastanede görev yapan hemşirelerle sınırlandırılmış ve veriler, Ocak–Haziran 2025 tarihleri arasında ulaşılabilen gönüllü katılımcılardan toplanmıştır. Bu durum, elde edilen bulguların farklı sosyo-kültürel bağlamlara veya sağlık kurumlarına genellenebilirliğini sınırlandırmaktadır. Ayrıca, verilerin öz-bildirim yoluyla toplanması, katılımcı yanıtlarında sosyal beğenirlik yanlılığı oluşturma olasılığını beraberinde getirmektedir. Son olarak, araştırma kesitsel bir tasarıma sahip olduğundan, değişkenler arasındaki ilişkiler nedensellik bağlamında yorumlanamamaktadır.

4. BULGULAR

Bu bölümde, farklı kültürlerden hastalara bakım veren hemşirelerde kültürel zekâ ile tükenmişlik arasındaki ilişkide kültürlerarası duyarlılığın aracılık rolüne dair elde edilen bulgulara yer verilmiştir.

Tablo 4.1 Hemşirelerin Bireysel Özellikleri (n=487)

Değişkenler	Sayı (n)	Yüzde (%)
Cinsiyet		
Kadın	294	60,4
Erkek	193	39,6
Yaş (ort±ss 28,85±4,59; min-maks: 21-45)		
21-30 yaş	295	60,6
≥ 31 yaş	192	39,4
Medeni durum		
Bekâr	284	58,3
Evli	203	41,7
Eğitim düzeyi		
Sağlık meslek lisesi	31	6,4
Ön lisans	28	5,7
Lisans	402	82,6
Lisans üstü	26	5,3

Araştırmaya katılan hemşirelerin bireysel özelliklerine ilişkin dağılım Tablo 4.1’de sunulmuştur. Tabloda görüldüğü üzere, katılımcıların %60,4’ü kadındır. Yaş ortalaması 28,85±4,59 olan örneklemin %60,6’sı 21–30 yaş aralığında yer almaktadır. Medeni durum açısından değerlendirildiğinde, hemşirelerin %58,3’ünün bekâr olduğu saptanmıştır. Eğitim düzeyi incelendiğinde, katılımcıların büyük çoğunluğunun lisans mezunu olduğu (%82,6) belirlenmiştir. Bu grubu sırasıyla sağlık meslek lisesi (%6,4), ön lisans (%5,7) ve lisansüstü (%5,3) eğitim düzeyine sahip hemşireler izlemektedir.

Araştırma kapsamındaki hemşirelerin mesleki özelliklerine ilişkin bulgular Tablo 4.2’de verilmiştir. Katılımcıların meslekte çalışma süresi ortalaması 6,07±4,33 yıl olup, yaklaşık yarısının (%49,5) 1 ila 5 yıl arasında mesleki deneyime sahip olduğu belirlenmiştir. Hemşirelerin %30,2’si cerrahi birimlerde (genel cerrahi, kalp damar cerrahisi, nöroşirürji, ortopedi, üroloji vb.), %26,5’i dahili birimlerde (kardiyoloji, nöroloji, dahiliye, göğüs hastalıkları, enfeksiyon hastalıkları vb.), %22,4’ü yoğun bakım ünitelerinde (genel, koroner, cerrahi, dahili, pediatrik, yenidoğan yoğun bakım vb.) ve %20,9’u acil servislerde (erişkin, çocuk, kadın doğum acil vb.) görev yapmakta olup, %87,3’ü vardiya sistemine dayalı olarak çalışmaktadır.

Tablo 4.2 Hemşirelerin Mesleki Özellikleri (n=487)

Değişkenler	Sayı (n)	Yüzde (%)
Çalışma süresi (ort±ss 6,07±4,33; min-maks: 1-21)		
1-5 yıl	241	49,5
6-10 yıl	137	28,1
≥ 11 yıl	109	22,4
Çalıştığı birim		
Cerrahi birimler	147	30,2
Dahili birimler	129	26,5
Yoğun bakım ünitesi	109	22,4
Acil servis	102	20,9
Çalışma şekli		
Sürekli gündüz	62	12,7
Vardiyalı	425	87,3
Farklı kültürlerden hastalara bakım verme isteği		
Evet	291	59,8
Hayır	196	40,2
Farklı kültürden hastalara bakımda güçlük yaşama durumu		
Evet	378	77,6
Hayır	109	22,4
Güçlük yaşanan durumlar*		
İletişim/dil sorunları	408	83,8
Kültürlerine özgü beklentileri	138	28,3
Hemşireye yönelik tutumları	135	27,7
Önyargı	83	17,0
Güven duymama	75	15,4
Fizyolojik bakıma ilişkin beklentileri	63	12,9
Psikolojik bakıma ilişkin beklentileri	56	11,5
Spiritüel beklentileri	35	7,2
Yabancı dil bilme durumu		
Evet	189	38,8
Hayır	298	61,2
Bilinen yabancı diller*		
İngilizce	113	23,2
Arapça	72	14,8
Kürtçe	37	7,6
Almanca	9	1,8
Farklı kültüre sahip ülkede yaşama isteği		
Evet	267	54,8
Hayır	220	45,2
Kültürlerarası hemşirelik eğitimi alma durumu		
Evet	145	29,8
Hayır	342	70,2

*Birden fazla seçenek işaretlenmiştir.

Hemşirelerin %59,8'i farklı kültürlerden hastalara bakım verme konusunda istekli olduğunu belirtirken, %77,6'sı bu süreçte çeşitli güçlükler yaşadığını ifade etmiştir. En sık karşılaşılan güçlükler arasında iletişim/dil sorunları (%83,8), kültüre özgü beklentiler (%28,3) ve hemşireye yönelik tutumlar (%27,7) yer almaktadır. Katılımcıların %38,8'i yabancı dil bildiğini belirtmiş; en yaygın bilinen dillerin ise İngilizce (%23,2), Arapça (%14,8) ve Kürtçe (%7,6) olduğu saptanmıştır. Ayrıca

hemşirelerin %54,8'i farklı kültüre sahip bir ülkede yaşamak istediğini, %29,8'i ise kültürlerarası hemşirelik eğitimi aldığını ifade etmiştir.

Tablo 4.3 Hemşirelerin KZÖ ve KDÖ ve MTÖ Puan Ortalamaları

Ölçekler	X±SS	Min- Maks	Puan Aralığı
Kültürel Zekâ Ölçeği	69,56±13,47	25-98	20-100
Üst biliş	15,55±3,37	4-20	4-20
Biliş	17,90±5,19	6-30	6-30
Motivasyon	17,52±4,28	5-25	5-25
Davranış	18,43±3,76	5-25	5-25
Kültürlerarası Duyarlılık Ölçeği	87,13±12,34	55-119	24-120
İletişimde sorumluluk	25,53±4,50	11-35	7-35
Kültürel farklılıklara saygı	22,10±3,97	6-30	6-30
İletişimde kendine güvenme	16,98±3,66	5-25	5-25
İletişimden hoşlanma	11,26±3,39	3-15	3-15
İletişimde dikkatli olma	11,24±2,17	3-15	3-15
Maslach Tükenmişlik Ölçeği			
Duygusal tükenme	17,49±9,47	0-36	0-36
Duyarsızlaşma	5,92±4,39	0-20	0-20
Kişisel başarı	20,92±6,40	3-32	0-32
KZÖ: Kültürel Zekâ Ölçeği; KDÖ: Kültürlerarası Duyarlılık Ölçeği; MTÖ: Maslach Tükenmişlik Ölçeği			

Farklı kültürlere sahip hastalara bakım veren hemşirelerin Kültürel Zekâ Ölçeği (KZÖ) toplam puan ortalaması 69,56±13,47 olarak belirlenmiştir. Ölçeğin alt boyutları incelendiğinde ise üst bilişsel, bilişsel, motivasyonel ve davranışsal kültürel zekâ puan ortalamaları sırasıyla 15,55±3,37, 17,90±5,19, 17,52±4,28 ve 18,43±3,76 olarak hesaplanmıştır.

Araştırma kapsamındaki hemşirelerin Kültürlerarası Duyarlılık Ölçeği (KDÖ) toplam puan ortalaması ise 87,13±12,34'tür. Ayrıca, iletişimde sorumluluk, kültürel farklılıklara saygı, iletişimde kendine güvenme, iletişimden hoşlanma ve iletişimde dikkatli olma alt boyutlarının puan ortalamalarının sırasıyla 25,53±4,50, 22,10±3,97, 16,98±3,66, 11,26±3,39 ve 11,24±2,17 olduğu bulunmuştur.

Araştırmaya katılan hemşirelerin tükenmişlik düzeylerini belirlemek amacıyla kullanılan Maslach Tükenmişlik Ölçeği (MTÖ)'ne ait alt boyut puan ortalamaları; duygusal tükenme için 17,49±9,47, duyarsızlaşma için 5,92±4,39 ve kişisel başarı için 20,92±6,40 olarak saptanmıştır (Tablo 4.3).

Hemşirelerin kültürel zekâ, kültürlerarası duyarlılık ve tükenmişlik düzeyleri arasındaki ilişkileri belirlemek amacıyla yapılan Pearson korelasyon analizi sonuçları Tablo 4.4'te yer almaktadır. Analiz bulgularına göre, kültürel zekâ ile kültürlerarası duyarlılık arasında pozitif yönlü, güçlü ve istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki tespit edilmiştir ($r = 0,637$, $p < 0,001$).

Tablo 4.4 KZÖ ve KDÖ ve MTÖ Arasındaki İlişki

Değişkenler		Kültürel Zekâ	Kültürlerarası Duyarlılık	Duygusal Tükenme	Duyarsızlaşma	Kişisel Başarı
Kültürel zekâ	r	1	0,637**	-0,376**	-0,379**	0,319**
	p		0,000	0,000	0,000	0,000
Kültürlerarası duyarlılık	r	0,637**	1	-0,367**	-0,407**	0,145**
	p	0,000		0,000	0,000	0,001
Duygusal tükenme	r	-0,376**	-0,367**	1	0,707**	-0,255**
	p	0,000	0,000		0,000	0,000
Duyarsızlaşma	r	-0,379**	-0,407**	0,707**	1	-0,166
	p	0,000	0,000	0,000		0,000
Kişisel başarı	r	0,319**	0,145**	-0,255**	-0,166	1
	p	0,000	0,001	0,000	0,000	

r: Pearson korelasyon katsayısı, **: $p < 0,001$

KZÖ: Kültürel Zekâ Ölçeği; KDÖ: Kültürlerarası Duyarlılık Ölçeği; MTÖ: Maslach Tükenmişlik Ölçeği

Kültürel zekâ ile tükenmişlik alt boyutları arasındaki ilişkilere bakıldığında; kültürel zekâ, duygusal tükenme ($r = -0,376$, $p < 0,001$) ve duyarsızlaşma ($r = -0,379$, $p < 0,001$) ile negatif yönlü, kişisel başarı ($r = 0,319$, $p < 0,001$) ile ise pozitif yönlü ve istatistiksel olarak anlamlı ilişkiler göstermiştir. Benzer şekilde, kültürlerarası duyarlılık da duygusal tükenme ($r = -0,367$, $p < 0,001$) ve duyarsızlaşma ($r = -0,407$, $p < 0,001$) ile negatif; kişisel başarı ($r = 0,145$, $p < 0,001$) ile pozitif yönlü ve anlamlı düzeyde ilişkilidir (Tablo 4.4).

Maslach Tükenmişlik Ölçeği alt boyutları arasında ise anlamlı düzeyde ilişkiler saptanmıştır. Özellikle duygusal tükenme ile duyarsızlaşma arasında güçlü bir pozitif ilişki bulunmuştur ($r = 0,707$, $p < 0,001$), bu da tükenmişliğin bu iki boyutunun birlikte artma eğiliminde olduğunu göstermektedir. Öte yandan, duygusal tükenme ile kişisel başarı ($r = -0,255$, $p < 0,001$) ve duyarsızlaşma ile kişisel başarı ($r = -0,166$, $p < 0,001$) arasında ters yönlü ve istatistiksel olarak anlamlı ilişkiler olduğu saptanmıştır. Bu durum, tükenmişliğin artmasıyla kişisel başarı hissinin azaldığını ortaya koymaktadır (Tablo 4.4).

Tablo 4.5 KZ ile DT Arasındaki İlişkide KD'nin Aracılık Rolü

Bağımlı Değişken	Bağımsız Değişken	β	SE	t	p	%95 CI Alt	%95 CI Üst
KD	KZ (a)	0.637	0.032	18.187	0.000	0.518	0.644
<i>R=0.637; R-sq=0.406; F=330.762; p=0.000</i>							
DT	KZ (c)	-0.376	0.029	-8.923	0.000	-0.319	-0.204
<i>R=0.376; R-sq=0.141; F=79.622; p=0.000</i>							
DT	KZ (c')	-0.239	0.037	-4.440	0.000	-0.240	-0.093
	KD (b)	-0.215	0.041	-3.998	0.000	-0.245	-0.083
<i>R=0.411; R-sq=0.169; F=49.031; p=0.000</i>							
Toplam Etki		-0.261	0.029	-8.923	0.000	-0.319	-0.204
Direkt Etki		-0.166	0.037	-4.440	0.000	-0.240	-0.093
Dolaylı Etki		-0.137	0.036	-	-	-0.210	-0.067

KZ: Kültürel Zekâ; DT: Duygusal Tükenme; KD: Kültürlerarası Duyarlılık

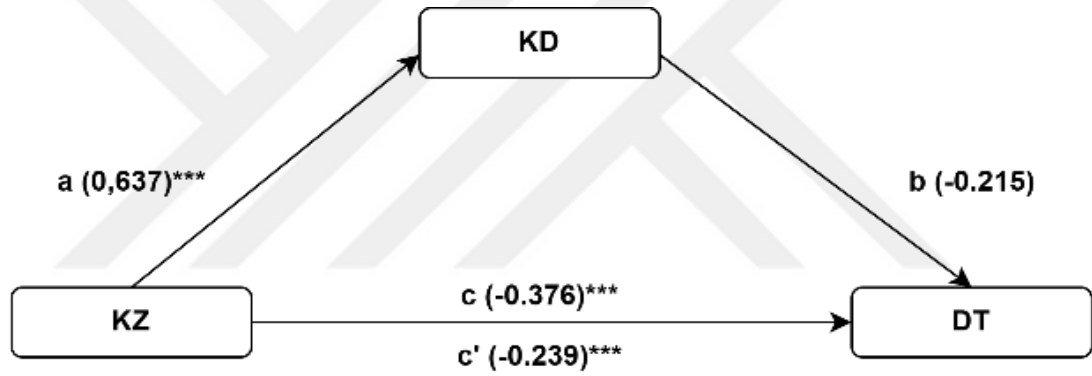
Araştırma kapsamında kültürel zekânın, duygusal tükenme üzerindeki etkisinde kültürlerarası duyarlılığın aracı rolü olup olmadığı incelenmiş ve sonuçlar Tablo 4.5'te sunulmuştur. İlk olarak, kültürel zekânın kültürlerarası duyarlılık üzerindeki etkisi değerlendirilmiş ve bu ilişkinin pozitif ve anlamlı olduğu saptanmıştır ($\beta = 0.637$, $SE = 0.032$, $t = 18.187$, $p < 0.001$). Bu sonuç, kültürel zekâ düzeyi yüksek bireylerin kültürel farklılıklara karşı daha duyarlı olduklarını ve iki değişken arasında güçlü bir ilişki bulunduğunu göstermektedir. Modelin açıklayıcılık düzeyinin yüksek olması ($R^2 = 0.406$), bu etkiyi desteklemektedir.

İkinci aşamada, kültürlerarası duyarlılık değişkeni modele dâhil edilmeden önce kültürel zekânın duygusal tükenme üzerindeki toplam etkisi test edilmiş olup, bu ilişkinin negatif ve anlamlı olduğu saptanmıştır ($\beta = -0.376$, $SE = 0.029$, $t = -8.923$, $p < 0.001$). Bu bulgu, bireylerin kültürel zekâ düzeyleri arttıkça duygusal tükenmişlik düzeylerinin azaldığını ortaya koymaktadır. Ancak bu aşamada, söz konusu ilişkinin kültürlerarası duyarlılık yoluyla mı oluştuğu henüz net değildir.

Bir sonraki adımda, kültürlerarası duyarlılık aracı değişken olarak modele eklenmiş ve hem kültürel zekânın hem de kültürlerarası duyarlılığın duygusal tükenme üzerindeki etkileri birlikte incelenmiştir. Bu analiz sonucunda, kültürel zekânın duygusal tükenme üzerindeki doğrudan etkisinin azaldığı ($\beta = -0.239$, $SE = 0.037$, $t = -4.440$, $p < 0.001$), kültürlerarası duyarlılığın ise duygusal tükenme üzerinde anlamlı ve negatif bir etkiye sahip olduğu belirlenmiştir ($\beta = -0.215$, $SE = 0.041$, $t = -3.998$, $p < 0.001$). Modelin bu aşamadaki açıklayıcılığı $R^2 = 0.169$ olarak hesaplanmıştır. Tüm bu

bulgular, kültürlerarası duyarlılığın kültürel zekâ ile duygusal tükenme arasındaki ilişkide kısmi bir aracı rol oynadığını göstermektedir.

Süreç analizinin son aşamasında, toplam, doğrudan ve dolaylı etkiler ayrı ayrı incelenmiştir. Kültürel zekânın duygusal tükenme üzerindeki toplam etkisi $\beta = -0.261$ ($SE = 0.029$, $p < 0.001$), doğrudan etkisi $\beta = -0.166$ ($SE = 0.037$, $p < 0.001$) ve dolaylı etkisi $\beta = -0.137$ olarak hesaplanmıştır. Bootstrap yöntemiyle elde edilen güven aralığı (CI 95% [-0.210, -0.067]), dolaylı etkinin istatistiksel olarak anlamlı olduğunu göstermektedir. Elde edilen bu bulgular, kültürel zekânın duygusal tükenmeyi azaltıcı etkisinin kısmen kültürlerarası duyarlılık yoluyla gerçekleştiğini ve kültürlerarası duyarlılığın bu ilişkide açıklayıcı bir mekanizma işlevi gördüğünü ortaya koymaktadır (Şekil 4.1).



Şekil 4.1 KZ ile DT arasındaki ilişkide KD'nin aracılık modeli

Bu araştırmada, kültürel zekânın duyarsızlaşma üzerindeki etkisini açıklamada kültürlerarası duyarlılığın aracı rolü incelenmiş ve sonuçlar Tablo 4.6'da verilmiştir. İlk aşamada, kültürel zekânın kültürlerarası duyarlılık üzerindeki etkisi analiz edilmiş ve bu ilişkinin yüksek düzeyde pozitif ve anlamlı olduğu saptanmıştır ($\beta = 0.637$, $SE = 0.032$, $t = 18.187$, $p < 0.001$). Bu bulgu, kültürel zekâsı yüksek olan bireylerin farklılıklara karşı daha duyarlı olduklarını ve güçlü bir kültürlerarası anlayış sergilediklerini ortaya koymaktadır. Modelin açıklayıcılık düzeyinin yüksek olması da ($R^2 = 0.406$), kültürel zekânın kültürlerarası duyarlılığı anlamlı ve güçlü bir şekilde yordadığını desteklemektedir.

İkinci aşamada, kültürlerarası duyarlılık aracı değişken olarak modele dâhil edilmeden önce kültürel zekânın duyarsızlaşma üzerindeki toplam etkisi incelenmiş ve bu ilişkinin negatif yönde anlamlı olduğu görülmüştür ($\beta = -0.379$, $SE = 0.014$, $t = -$

9.031, $p < 0.001$). Bu sonuç, kültürel zekâ düzeyi yükseldikçe bireylerin duyarsızlaşma düzeylerinde bir azalma yaşandığını göstermektedir. Ancak, bu etkinin doğrudan mı yoksa başka bir değişken aracılığıyla mı gerçekleştiği bu aşamada net değildir.

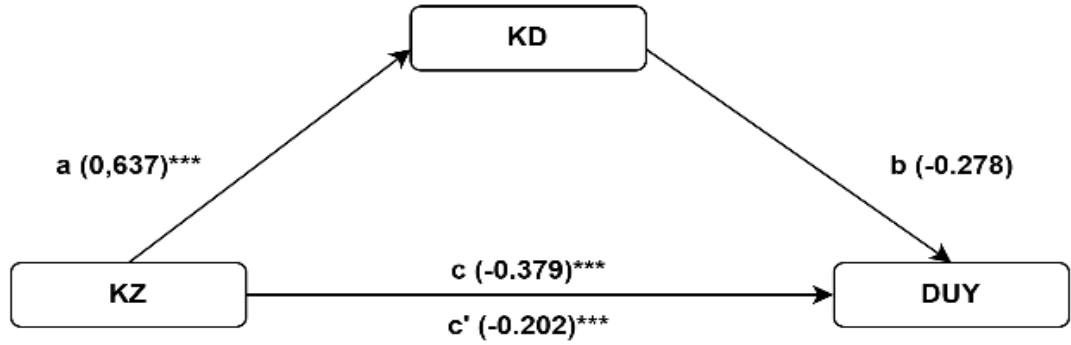
Tablo 4.6. KZ ile DUY Arasındaki İlişkide KD'nin Aracılık Rolü

Bağımlı Değişken	Bağımsız Değişken	β	SE	t	p	%95 CI Alt	%95 CI Üst
KD	KZ (a)	0.637	0.032	18.187	0.000	0.518	0.644
<i>R=0.637; R-sq=0.406; F=330.762; p=0.000</i>							
DUY	KZ (c)	-0.379	0.014	-9.031	0.000	-0.149	-0.096
<i>R=0.379; R-sq=0.144; F=81.553; p=0.000</i>							
DUY	KZ (c')	-0.202	0.017	-3.811	0.000	-0.099	-0.032
	KD (b)	-0.278	0.019	-5.246	0.000	-0.136	-0.062
<i>R=0.436; R-sq=0.190; F=56.763; p=0.000</i>							
Toplam Etki		-0.123	0.014	-9.031	0.000	-0.149	-0.096
Direkt Etki		-0.065	0.017	-3.811	0.000	-0.099	-0.032
Dolaylı Etki		-0.177	0.040	-	-	-0.257	-0.100

KZ: Kültürel Zekâ; DUY: Duyarsızlaşma; KD: Kültürlerarası Duyarlılık

Üçüncü aşamada, modele kültürlerarası duyarlılık değişkeni eklenmiş ve aracılık etkisi test edilmiştir. Bu analizde, kültürel zekânın duyarsızlaşma üzerindeki doğrudan etkisi anlamlı olmakla birlikte azalmıştır ($\beta = -0.202$, $SE = 0.017$, $t = -3.811$, $p < 0.001$). Aynı zamanda, kültürlerarası duyarlılığın duyarsızlaşma üzerindeki etkisi de anlamlı ve negatif yönde bulunmuştur ($\beta = -0.278$, $SE = 0.019$, $t = -5.246$, $p < 0.001$). Bu bulgular, kültürlerarası duyarlılığın kültürel zekâ ile duyarsızlaşma arasındaki ilişkide kısmi bir aracı rol üstlendiğini göstermektedir. Ayrıca modelin açıklayıcılık düzeyinin artması ($R^2 = 0.190$), aracılık etkisinin model performansına katkıda bulunduğunu desteklemektedir.

Son aşamada, kültürel zekânın duyarsızlaşma üzerindeki toplam, doğrudan ve dolaylı etkileri karşılaştırılmıştır. Analiz sonucunda, toplam etki $\beta = -0.123$ ($p < 0.001$), doğrudan etki $\beta = -0.065$ ($p < 0.001$) ve dolaylı etki $\beta = -0.177$ olarak hesaplanmıştır. Dolaylı etkinin %95 güven aralığının $[-0.257, -0.100]$ içinde yer alması, bu etkinin istatistiksel olarak anlamlı olduğunu göstermektedir. Elde edilen bulgular, kültürel zekânın duyarsızlaşma düzeyini azaltmadaki etkisinin büyük ölçüde kültürlerarası duyarlılık aracılığıyla ortaya çıktığını göstermektedir (Şekil 4.2).



Şekil 4.2 KZ ile DUY arasındaki ilişkide KD'nin aracılık modeli

Araştırmada kültürel zekânın kişisel başarı üzerindeki etkisinde kültürlerarası duyarlılığın aracı rolü de test edilmiş ve bulgular Tablo 4.7'de sunulmuştur. İlk olarak, kültürel zekânın kültürlerarası duyarlılık üzerindeki etkisi incelenmiştir ve aralarında güçlü, pozitif ve anlamlı bir ilişki olduğu belirlenmiştir ($\beta = 0.637$, $SE = 0.032$, $t = 18.187$, $p < 0.001$). Bu bulgu, önceki analizlerle tutarlılık göstermekte ve kültürel zekâsı yüksek kişilerin kültürel farklılıklara karşı daha fazla duyarlılık geliştirdiğini göstermektedir. Modelin açıklayıcılık düzeyi oldukça yüksektir ($R^2 = 0.406$).

Tablo 4.7 KZ ile KB Arasındaki İlişkide KD'nin Aracılık Rolü

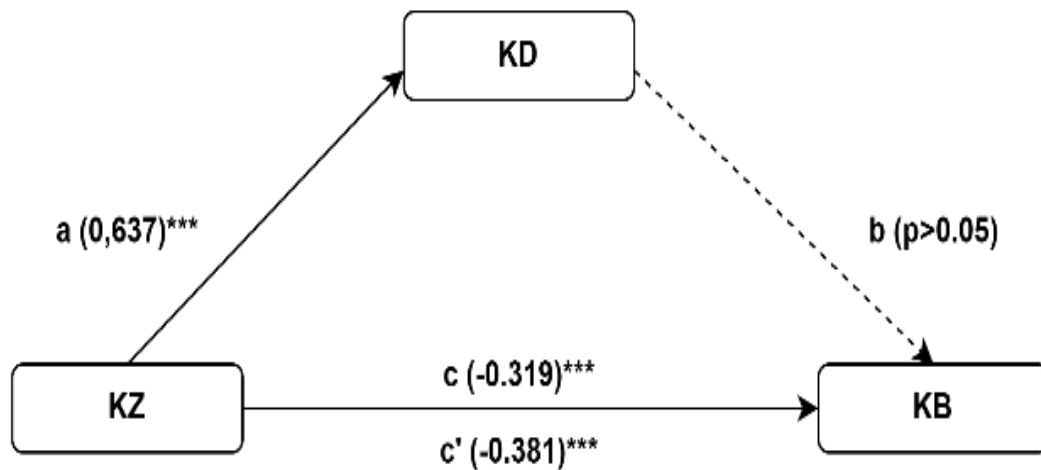
Bağımlı Değişken	Bağımsız Değişken	β	SE	t	p	%95 CI Alt	%95 CI Üst
KD	KZ (a)	0.637	0.032	18.187	0.000	0.518	0.644
	$R=0.637$; $R-sq=0.406$; $F=330.762$; $p=0.000$						
KB	KZ (c)	0.319	0.020	7.408	0.000	0.111	0.191
	$R=0.319$; $R-sq=0.102$; $F=54.877$; $p=0.000$						
KB	KZ (c')	0.381	0.026	6.841	0.000	0.232	0.128
	KD (b)	0.098	0.029	1.755	0.080	0.006	0.107
		$R=0.328$; $R-sq=0.107$; $F=29.096$; $p=0.000$					
Toplam Etki		0.151	0.020	7.408	0.000	0.111	0.191
Direkt Etki		0.180	0.026	6.841	0.000	0.128	0.232
Dolaylı Etki		0.062	0.038	-	-	0.009	0.138

KZ: Kültürel Zekâ; KB: Kişisel Başarı; KD: Kültürlerarası Duyarlılık

İkinci olarak, aracı değişken olan kültürlerarası duyarlılığın modele dâhil edilmeden önce kültürel zekânın kişisel başarı üzerindeki toplam etkisi değerlendirilmiş ve anlamlı bir pozitif ilişki olduğu tespit edilmiştir ($\beta = 0.319$, $SE = 0.020$, $t = 7.408$, $p < 0.001$). Bu sonuç, kültürel zekâ düzeyi arttıkça kişisel başarı duygusunun da arttığını göstermektedir.

Üçüncü aşamada, kültürlerarası duyarlılık değişkeni modele dâhil edilmiş ve aracılık modeli test edilmiştir. Kültürel zekânın kişisel başarı üzerindeki doğrudan etkisi anlamlı biçimde devam etmiş ($\beta = 0.381$, $SE = 0.026$, $t = 6.841$, $p < 0.001$), kültürlerarası duyarlılığın ise kişisel başarı üzerindeki etkisi istatistiksel olarak anlamlılık sınırına yakın olmakla birlikte anlamlı bulunmamıştır ($\beta = 0.098$, $SE = 0.029$, $t = 1.755$, $p = 0.080$). Bu bulgu, kültürlerarası duyarlılığın kültürel zekâ ile kişisel başarı arasındaki ilişkide belirgin bir aracı rol oynamadığını düşündürmektedir. Modelin açıklayıcılık düzeyi bu aşamada düşük düzeyde kalmıştır ($R^2 = 0.107$).

Toplam, doğrudan ve dolaylı etkiler birlikte değerlendirildiğinde, kültürel zekânın kişisel başarı üzerindeki toplam etkisi $\beta = 0.151$ ($p < 0.001$), doğrudan etkisi $\beta = 0.180$ ($p < 0.001$) ve dolaylı etkisi $\beta = 0.062$ olarak hesaplanmıştır. Dolaylı etkinin güven aralığı %95 CI $[-0.009, 0.138]$ şeklindedir ve bu aralık sıfırı içermektedir. Bu durum, dolaylı etkinin istatistiksel olarak anlamlı olmadığını göstermektedir. Sonuç olarak, kültürel zekânın kişisel başarı üzerindeki etkisinin kültürlerarası duyarlılık aracılığıyla açıklanmadığı, yani kültürlerarası duyarlılığın bu ilişkide aracılık rolü üstlenmediği görülmektedir. Diğer bir ifadeyle, kültürel zekânın kişisel başarı üzerindeki etkisi doğrudan gerçekleşmekte ve kültürlerarası duyarlılıkla açıklanabilir bir dolaylı mekanizma söz konusu değildir (Şekil 4.3).



Şekil 4.3 KZ ile KB arasındaki ilişkide KD'nin aracılık modeli

5. TARTIŞMA

Bu bölümde farklı kültürlerden hastalara bakım veren hemşirelerde kültürel zekâ ile tükenmişlik arasındaki ilişkide kültürlerarası duyarlılığın aracılık rolünü inceleyen araştırmadan elde edilen bulgular, araştırmanın amaçları doğrultusunda güncel literatür ışığında tartışılmış ve üç temel başlık altında sunulmuştur.

5.1. Hemşirelerin Kültürel Zekâ, Kültürlerarası Duyarlılık ve Tükenmişlik Düzeylerine Yönelik Bulguların Tartışılması

Kültürel zekâ, çokkültürlü ortamlarda etkili iletişim ve uyum için gerekli temel bir yetkinlik olarak tanımlanmaktadır (Baratipour vd., 2021). Farklı kültürlerden gelen hastalarla sürekli etkileşim içinde olan hemşireler, mesleki rolleri gereği yüksek düzeyde kültürel zekâ gerektiren bir profesyonel grubu oluşturmaktadır (Orhan vd., 2024). Bu araştırmada hemşirelerin kültürel zekâ toplam puan ortalaması $69,56 \pm 13,47$ olarak belirlenmiş olup, bu değer hemşirelerin genel olarak orta–yüksek düzeyde kültürel zekâyâ sahip olduklarını göstermektedir. Buna göre hemşirelerin farklı kültürel ortamlarda etkili iletişim kurma, empati geliştirme, kültürel farklılıklara uyum sağlama ve bakım uygulamalarını kültürel bağlama göre uyarlama konusunda bilişsel, motivasyonel ve davranışsal açıdan belirgin bir yetkinlik sergiledikleri söylenebilir.

Mevcut araştırmanın bulguları, hemşirelerin kültürel zekâ düzeylerinin çoğunlukla orta (Azizzadeh Forouzi vd., 2021; Baratipour vd., 2021; Gu vd., 2022; Orhan vd., 2024) ile yüksek (Aslan & Kizir, 2019; Durna & Altay, 2023) düzeyler arasında değiştiğini bildiren çalışmalarla uyumludur. Bu çalışmada kültürel zekâ puanlarının orta–yüksek düzeyde bulunması; örneklemi oluşturan hemşirelerin görev yaptıkları kurumun yüksek kültürel çeşitliliğe sahip olması, farklı kültürlerden hastalarla sürekli ve yoğun etkileşim kurmaları ve nispeten genç ve eğitimli bir hemşire profiline sahip olmaları (yaş ortalaması $28,85 \pm 4,59$; %82,6 lisans mezunu) ile ilişkili olabilir. Özellikle Şanlıurfa'nın yoğun göç alan bir bölge olması ve araştırmanın yürütüldüğü hastanenin farklı kültürlerden bireylerin sık başvurduğu bir sağlık merkezi niteliği taşıması, hemşirelerin kültürel farklılıklara uyum, iletişim ve bakım sürecini kültürel bağlama göre şekillendirme becerilerini güçlendiren doğal bir öğrenme ortamı oluşturmuş olabilir. Buna ek olarak, hemşirelerin önemli bir kısmının farklı kültürlerden hastalara bakım verme isteğine sahip olması da kültürel çeşitlilikle

karşılaşmaya açık bir tutum sergilediklerini göstermekte ve kültürel zekânın gelişimini destekleyebilecek bir motivasyonel unsur olarak değerlendirilebilmektedir. Nitekim literatürde kültürel temasın kültürel zekâyı artıran önemli bir belirleyici olduğuna ilişkin bulgular bu yorumu desteklemektedir (Badanapurkar vd., 2024; Durna & Altay, 2023).

Araştırmada kültürel zekânın alt boyutları değerlendirildiğinde, en yüksek puan ortalamasının üst biliş, en düşük puan ortalamasının ise biliş alt boyutunda olduğu belirlenmiştir. Bu sonuç, hemşirelerin kültürel etkileşimler sırasında kendi düşünce süreçlerini fark etme, değerlendirme ve gerektiğinde uyarlama becerilerinin görece güçlü olduğunu; buna karşın kültürlere özgü değerler, normlar, inanç sistemleri ve sosyal yapılara ilişkin bilgi düzeylerinin diğer kültürel zekâ bileşenlerine kıyasla daha sınırlı kaldığını düşündürmektedir. Literatürde ise kültürel zekânın alt boyutlarına ilişkin bulguların tutarlı olmadığı ve çalışmalar arasında belirgin farklılıklar bulunduğu dikkat çekmektedir. Bazı araştırmalarda en yüksek puanların motivasyonel (Aslan & Kizir, 2019) veya davranışsal (Azizzadeh Forouzi vd., 2021; Baratipour vd., 2021; Durna & Altay, 2023; Gu vd., 2022; Orhan vd., 2024) kültürel zekâ boyutlarında yoğunlaştığı bildirilmektedir. Buna karşın farklı çalışmalarda en düşük puanların üst bilişsel (Orhan vd., 2024; Durna & Altay, 2023; Baratipour vd., 2021; Aslan & Kizir, 2019), motivasyonel (Gu vd., 2022) veya bilişsel (Azizzadeh Forouzi vd., 2021) alt boyutlara ait olduğu rapor edilmektedir. Bu farklılıkların, hemşirelerin demografik ve mesleki özellikleri, kültürlerarası etkileşim fırsatları, kültürel zekânın geliştirilmesine yönelik eğitim olanakları ile çalışılan kurum ve kliniklerin çokkültürlü örgütsel yapısı gibi bağlamsal faktörlerden kaynaklanmış olabileceği düşünülmektedir (Azizzadeh Forouzi vd., 2021; Baratipour vd., 2021; Coşkun Erçelik vd., 2022; Schenk vd., 2022).

Bu araştırmada hemşirelerin kültürlerarası duyarlılık toplam puan ortalaması $87,13 \pm 12,34$ olarak bulunmuş olup, bu değer orta ile yüksek düzeyde kültürlerarası duyarlılığa işaret etmektedir. Bu sonuç, hemşirelerin farklı kültürel geçmişe sahip bireylerle çalışırken empati, saygı ve kültürel farkındalığa dayalı bir bakım anlayışı benimsediklerini düşündürmektedir. Literatürde hemşirelerin kültürlerarası duyarlılık düzeylerinin düşük (Purabdollah vd., 2021), orta (Aslan & Kizir, 2019; Durna & Altay, 2023; Polat & Terzi, 2020) ve yüksek (Akçoban & Tosun, 2025; Aktaş vd., 2021;

Badanapurkar vd., 2025; Karadağ Arlı & Bakan, 2018; Yıldız vd., 2024) olmak üzere farklı düzeylerde rapor edildiği görülmektedir. Berhanu ve ark. (2024) tarafından Etiyopya'da yürütülen çalışmada ise hemşirelerin yalnızca %40,3'ünün kültürel açıdan duyarlı olduğu bildirilmiştir. Söz konusu farklılıklar hemşirelerin kültürlerarası etkileşim sıklığı, kültürel zekâ düzeyi ve kültürlerarası iletişim yeterliği gibi çok boyutlu etmenlerle ilişkili olabilir (Azizzadeh Forouzi vd., 2021; Göl & Erkin, 2019; Mercan, 2016).

Kültürlerarası duyarlılığın alt boyutları değerlendirildiğinde, en yüksek puanın iletişimden hoşlanma, en düşük puanın ise iletişimde kendine güvenme alt boyutunda olduğu görülmüştür. Bu durum, hemşirelerin farklı kültürlerden bireylerle iletişimi genel olarak olumlu ve motive edici bir deneyim olarak algıladıklarını; ancak bu etkileşimleri yürütürken kendilerine duydukları güvenin aynı ölçüde gelişmediğini göstermektedir. Önceki çalışmalarda alt boyutlara ilişkin bulguların belirgin bir tutarlılık göstermediği dikkat çekmektedir. Bazı araştırmalarda en yüksek puanların iletişimde sorumluluk (Aslan & Kizir, 2019; Durna & Altay, 2023), iletişimden hoşlanma (Akçoban & Tosun, 2025), iletişime katılım (Aktaş vd., 2021; Badanapurkar vd., 2025; Karadağ Arlı & Bakan, 2018; Polat & Terzi, 2020; Yıldız vd., 2024) ve kültürel farklılıklara saygı (Purabdollah vd., 2021) gibi farklı alt boyutlarda yoğunlaştığı bildirilmektedir. Benzer şekilde en düşük puanların da bazı çalışmalarda iletişimden hoşlanma (Aktaş vd., 2021; Aslan & Kizir, 2019; Durna & Altay, 2023; Purabdollah vd., 2021), iletişimde kendine güvenme (Akçoban & Tosun, 2025) ve iletişimde dikkatli olma (Badanapurkar vd., 2025; Karadağ Arlı & Bakan, 2018; Polat & Terzi, 2020; Yıldız vd., 2024) alt boyutlarında toplandığı ifade edilmektedir. Tüm bu sonuçlar, kültürlerarası duyarlılığın tek eksenle değerlendirilebilen basit bir özellik olmadığını; aksine hemşirelerin sosyodemografik özellikleri, klinik ve kültürlerarası deneyimleri, kültürel zekâ ve iletişim becerileri ile içinde bulundukları kurumsal kültür ve hizmet verdikleri toplumun kültürel çeşitliliği gibi çok sayıda etmenden etkilenen karmaşık bir yapı olduğunu ortaya koymaktadır (Choi, 2025; Çingöl vd., 2021; Coşkun Erçelik vd., 2022). Bu çalışmada iletişimden hoşlanma puanlarının görece yüksek bulunması, hemşirelerin farklı kültürlerden hastalarla sık temas kurmaları nedeniyle kültürlerarası iletişimi genel olarak doğal ve olumlu bir süreç olarak algıladıklarına işaret etmektedir. Diğer taraftan, iletişimde kendine güvenme

düzeylerinin düşük olması, bu olumlu algıya rağmen hemşirelerin kültürlerarası iletişimde dili uygun kullanma, mesajlarının doğru anlaşılması ve kültürel açıdan duyarsız görülme konusunda kendilerini yeterince yetkin hissetmediklerini düşündürmektedir. Bu tablo, kültürlerarası iletişimde olumlu tutum ve motive edici etkileşim deneyimlerinin tek başına yeterli olmadığını; iletişim öz-yeterliği, kuramsal bilgi ve uygulama becerilerinin hizmet içi eğitimler, yapılandırılmış kültürlerarası iletişim programları ve mentorluk gibi stratejilerle güçlendirilmesi gerektiğini ortaya koymaktadır (Can vd., 2022; Coşkun Erçelik vd., 2022; Çingöl vd., 2021).

Tükenmişlik, sağlık çalışanları arasında evrensel bir sorun olup farklı kültürlerde ve sağlık sistemlerinde yaygın biçimde görülmektedir (Abraham vd., 2020; Dubale vd., 2019; Getie vd., 2025). Özellikle hemşireler yoğun iş yükü, duygusal emek, zaman baskısı ve hasta bakımına ilişkin yüksek sorumluluk gibi etkenler nedeniyle tükenmişlik açısından yüksek risk altında bulunan bir meslek grubudur (Chen vd., 2020; Jun vd., 2021; Qtait vd., 2025; Xia vd., 2025). Bu çalışmada hemşirelerin tükenmişlik ölçeği duygusal tükenme puan ortalaması $17,49 \pm 9,47$, duyarsızlaşma puan ortalaması $5,92 \pm 4,39$ ve kişisel başarı puan ortalaması $20,92 \pm 6,40$ olarak bulunmuştur. Bu bulgular, hemşirelerin genel olarak orta düzeyde duygusal tükenme ve düşük düzeyde duyarsızlaşma yaşadıklarını, buna karşın kişisel başarı algılarının orta–yüksek düzeyde olduğunu göstermektedir. Getie ve ark. (2025) tarafından yapılan sistematik derlemeler ve meta-analizleri kapsayan şemsiye derlemede hemşirelerde tükenmişliğin genel olarak orta düzeyde seyrettiği bildirilmiştir. Aynı çalışmada, hemşirelerde duygusal tükenmenin en yaygın görülen sorun olduğu (%30–60), duyarsızlaşma düzeylerinin görece düşük (%15–40) ve azalmış kişisel başarının orta düzeyde ve değişken (%25–50) olduğu rapor edilmiştir. Benzer şekilde, Jun ve ark. (2021) da hemşirelikte tükenmişliğin hasta ve örgütsel sonuçlar açısından önemli bir risk faktörü olduğunu ve özellikle duygusal tükenmenin öne çıkan boyut olduğunu vurgulamıştır.

Tüm bu sonuçlar birlikte değerlendirildiğinde, mevcut çalışmada tükenmişliğin özellikle duygusal tükenme boyutunda yoğunlaştığı; buna karşın duyarsızlaşma ve azalmış kişisel başarı boyutlarının görece daha sınırlı düzeylerde seyrettiği söylenebilir. Bu durum, hemşirelerin iş ortamındaki yüksek talepler karşısında duygusal kaynaklarında belirli bir azalma yaşadıklarını, ancak mesleki yeterlik ve

başarı duygularını büyük ölçüde korumayı başardıklarını düşündürmektedir. Özellikle duygusal tükenmenin orta düzeyde seyretmesi, kültürel olarak farklı değerlere ve iletişim biçimlerine sahip hastalarla sürekli etkileşim gerektiren çokkültürlü bakım ortamlarında artan duygusal emek ve kültürlerarası uyum çabasının bir yansıması olabilir (Khanghahi vd., 2025; Salehi Asl vd., 2019; Choi & Kim, 2014). Buna karşın duyarsızlaşma düzeylerinin düşük bulunması, hemşirelerin kültürel çeşitliliğe yönelik duyarlılıklarını ve hasta bakımında etik sorumluluk bilincini sürdürdüklerine işaret etmektedir. Kişisel başarı algısının orta–yüksek düzeyde olması ise hemşirelerin çokkültürlü ortamlarda edindikleri klinik deneyimlerin profesyonel yeterlik, baş etme ve uyum becerilerini güçlendiren koruyucu bir kaynak olarak işlev görebileceğini göstermektedir (Khanghahi vd., 2025; Salehi Asl vd., 2019).

5.2. Hemşirelerde Kültürel Zekâ, Kültürlerarası Duyarlılık ve Tükenmişlik Arasındaki İlişkilere Yönelik Bulguların Tartışılması

Bu çalışmanın sonuçları, hemşirelerin kültürel zekâ düzeyindeki artışın duygusal tükenme ve duyarsızlaşma düzeylerinde azalma, kişisel başarı düzeyinde ise artış ile ilişkili olduğunu göstermektedir. Bu bulgu, kültürel zekâ ile tükenmişlik arasındaki ilişkiyi hemşire örnekleminde inceleyen sınırlı sayıdaki araştırmayla tutarlıdır. Nitekim İran’da acil servis hemşireleriyle yürütülen bir çalışmada kültürel zekâdaki artışın duygusal tükenme ve duyarsızlaşmayı azaltırken kişisel başarıyı güçlendirdiği bildirilmiştir (Khanghahi vd., 2025). Benzer biçimde, farklı sektör ve meslek gruplarında yürütülen çalışmalarda da yüksek düzeyde kültürel zekânın tükenmişlik riskini azalttığı ortaya konmuştur (Bagheri & Alasadi, 2022; Dolatshah & Hosseini, 2015; Fu & Charoensukmongkol, 2021; Min vd., 2023; Puzzo vd., 2023). Bu ilişki, kültürel zekânın hemşirelerin çokkültürlü klinik ortamlarda daha etkili iletişim kurmasını, hasta beklentilerini daha doğru değerlendirmesini ve iletişim sorunlarına daha esnek çözümler üretmesini sağlamasıyla açıklanabilir (Coşkun Erçelik vd., 2022; Durna & Altay, 2023). Kültürel zekâsı yüksek hemşireler, kültürel farklılıkların yaratabileceği belirsizlik ve çatışmaları daha iyi yönetebildiğinden, iletişim kaynaklı stres ve duygusal yük de azalabilmektedir (Baratipour vd., 2021; Gu vd., 2022). Ayrıca bu durumun, hemşirelerin bakım sürecinde kendilerini daha yeterli

ve etkili hissetmelerini kolaylaştırarak kişisel başarı algılarının güçlenmesine zemin hazırladığı söylenebilir (Uludağ & Mumcu, 2023).

Mevcut araştırmada kültürel zekâ düzeyindeki artışın kültürlerarası duyarlılık düzeyinde artışla ilişkili olduğu belirlenmiştir. Bu sonuç hemşireler (Aslan & Kizir, 2019; Durna & Altay, 2023) ve hemşirelik öğrencileri (Göl & Erkin, 2019) ile yürütülen araştırmalarla uyumludur. Ayrıca sağlık dışındaki farklı meslek gruplarında yürütülen çalışmalarda da kültürel zekâ düzeyindeki artışın kültürlerarası duyarlılıktaki artışla ilişkili olduğu belirtilmektedir (Basman & Bayram, 2024; Katıtaş vd., 2024; Mercan, 2016). Kültürel zekâ ile kültürlerarası duyarlılık arasındaki bu yakın ilişki, iki kavramın yapısal olarak birbirini tamamlayan süreçler olmasına bağlanabilir. Kültürel farklılıkları anlama, yorumlama ve uyum sağlama kapasitesinin güçlenmesi, bireyin kültürel farklılıklara daha empatik, saygılı ve açık bir tutumla yaklaşmasını desteklemektedir (Basman & Bayram, 2024). Ayrıca kültürel zekâ, bireyin farklı kültürel karşılaşmaları potansiyel bir tehdit yerine öğrenme ve gelişim fırsatı olarak algılamasına yardımcı olduğu için kültürlerarası duyarlılığın doğal biçimde gelişmesini sağlayabilmektedir (Katıtaş vd., 2024).

Bu çalışmada, hemşirelerin kültürlerarası duyarlılık düzeyindeki artışın duygusal tükenme ve duyarsızlaşma düzeylerini azalttığı, kişisel başarı düzeyini ise artırdığı belirlenmiştir. Her ne kadar hemşire örnekleminde bu iki değişkeni doğrudan birlikte ele alan bir çalışma bulunmasa da ceza infaz memurlarıyla yürütülen bir araştırmada kültürlerarası duyarlılığın tükenmişlik düzeylerini anlamlı biçimde azalttığı bildirilmiştir (Coppola vd., 2023). Bu nedenle tartışmada kavramsal olarak yakından ilişkili olan kültürel yeterlik ve kültürlerarası yetkinlik kavramlarını ele alan çalışmalar da dikkate alınmıştır. Kültürlerarası duyarlılık daha çok bireyin farklı kültürlere yönelik tutum, farkındalık ve empati düzeyini ifade ederken (Badanapurkar vd., 2025; Bulduk vd., 2011), kültürel yeterlik ve kültürlerarası yetkinlik bu tutumun davranışsal yansımalarını oluşturmaktadır (Choi & Kim, 2014). Bu bakımdan, duyarlılığın artması hemşirelerin kültürel bilgi ve becerilerini kullanma isteğini güçlendirerek tükenmişlik düzeylerinin azalmasına katkı sağlayabilmektedir. Nitekim, Kore’de hemşirelerle yapılan bir çalışmada kültürel yeterlik düzeyindeki artışın tükenmişlik düzeyinde anlamlı bir azalma ile ilişkili olduğu ortaya konmuştur (Choi & Kim, 2014). Ayrıca Katar’da ruh sağlığı hemşireleriyle yürütülen araştırmada

kültürlerarası duyarlılığın işle ilişkili gerilim düzeyindeki azalma ile bağlantılı olduğu bildirilmiştir (Badanapurkar vd., 2025). İşle ilişkili gerilim özellikle duygusal tükenme boyutuyla örtüştüğü için (Khanghahi vd., 2025), bu bulgu kültürlerarası duyarlılığın tükenmişlik üzerindeki koruyucu etkisini dolaylı olarak desteklemektedir.

Kültürlerarası duyarlılığın tükenmişliği azaltıcı etkisi, kültürel olarak çeşitlilik içeren etkileşimlerde hemşirelerin daha empatik, anlayışlı ve esnek iletişim stratejileri kullanabilmesiyle açıklanabilir (Çingöl vd., 2021). Bu yaklaşım, yanlış anlamaların ve iletişim kaynaklı çatışmaların azalmasını sağlayarak hemşirelerin duygusal yükünü hafifletebilmektedir (Karadag Arli & Bakan, 2018; Purabdollah vd., 2021). Öte yandan etkili ve olumlu iletişim deneyimlerinin artması, hemşirelerin kendilerini daha yeterli, başarılı ve mesleki olarak tatmin olmuş hissetmelerini destekleyerek kişisel başarı algısını güçlendirebilmektedir (Can vd., 2022). Dolayısıyla kültürlerarası duyarlılığın hem çeşitli tükenmişlik boyutlarını azaltıcı hem de mesleki yeterlik hissini artırıcı bir koruyucu faktör olarak işlev gördüğü söylenebilir.

5.3. Hemşirelerde Kültürel Zekâ ile Tükenmişlik Arasındaki İlişkide Kültürlerarası Duyarlılığın Aracılık Rolüne Yönelik Bulguların Tartışılması

Bu araştırmada, kültürlerarası duyarlılığın kültürel zekâ ile duygusal tükenme ve duyarsızlaşma arasındaki ilişkilerde kısmi bir aracı rol üstlendiği, ancak kültürel zekâ ile kişisel başarı arasındaki ilişkiye aracılık etmediği belirlenmiştir. Bu sonuçlar, kültürel zekânın duygusal tükenme ve duyarsızlaşmayı azaltıcı etkilerinin bir bölümünün kültürlerarası duyarlılık aracılığıyla ortaya çıktığını; buna karşılık kişisel başarı üzerindeki etkisinin kültürlerarası duyarlılık yoluyla açıklanmadığını göstermektedir. Literatürde kültürel zekâ-tükenmişlik ilişkisinde kültürlerarası duyarlılığın aracılık rolünü doğrudan inceleyen bir araştırmaya rastlanmamakla birlikte, benzer ilişkisel süreçleri farklı değişkenler üzerinden test eden çalışmalar bulunmaktadır. Örneğin, Tayland'da Çinli çalışanlarla yürütülen bir araştırmada kültürel zekânın tükenmişliği azaltıcı etkisinin ev sahibi ülke vatandaşlarından alınan iş arkadaşı desteği aracılığıyla gerçekleştiği belirlenmiştir (Fu & Charoensukmongkol, 2021). Sosyal destek kültürlerarası duyarlılıkla aynı kavram olmamakla birlikte, her iki değişken de bireyin farklı kültürlerden kişilerle kurduğu ilişkilerin niteliğini yansıtan kişilerarası süreçleri temsil etmektedir. Bu nedenle söz konusu bulgu,

kültürlerarası duyarlılığın kültürel zekâ ile tükenmişlik arasındaki ilişkide aracı bir mekanizma olarak işlev görmesinin kuramsal açıdan beklenebilir olduğunu desteklemektedir. Benzer biçimde Basman ve Bayram'ın (2024) öğretmen adaylarıyla yürüttükleri çalışmada kültürlerarası duyarlılığın, kültürel zekânın çokkültürlü eğitime yönelik tutumlar üzerindeki etkisinde aracı bir mekanizma olarak rol oynadığı rapor edilmiştir. Bu bulgu, kültürlerarası duyarlılığın kültürel zekâ kaynaklı etkilerin sosyal etkileşim süreçleri üzerinden şekillenmesinde belirleyici bir rol oynadığını göstererek mevcut araştırmanın aracılık modeline kuramsal destek sağlamaktadır.

Kültürlerarası duyarlılığın aracılık rolünü açıklayan olası mekanizmalar, büyük ölçüde bu yapının kültürlerarası iletişimde empatiyi, anlayışı, karşılıklılık hissini ve kişilerarası uyumu güçlendiren duyuşsal bir süreç olmasına dayanmaktadır (Badanapurkar vd., 2025; Choi, 2025). Kültürel zekâ, bireyin kültürel farklılıklara uyum sağlama kapasitesini artırırken, kültürlerarası duyarlılık bu kapasitenin sosyal etkileşimlere nasıl yansıdığını belirleyen bir duygusal zemin oluşturmaktadır (Basman & Bayram, 2024; Katıtaş vd., 2024). Kültürlerarası duyarlılık düzeyi yükseldikçe bireylerin iletişimde çatışma ve yanlış anlamaları azaltması, ilişkisel gerilimi daha iyi yönetmesi ve daha olumlu etkileşim deneyimleri yaşaması mümkün hâle gelmektedir (Choi, 2025). Bu olumlu kişilerarası süreçler, duygusal tükenme ve duyarsızlaşmanın azalmasına katkı sağlayarak kültürel zekâ ile tükenmişlik arasındaki ilişkide kültürlerarası duyarlılığın işlevsel bir aracı mekanizma olarak rol oynamasını açıklamaktadır. Dolayısıyla kültürlerarası duyarlılık, kültürel zekâdan gelen etkilerin bireyin duygusal deneyimlerine nasıl dönüştüğünü belirleyen önemli bir ilişkisel köprü niteliği taşımaktadır.

Kültürlerarası duyarlılığın kültürel zekâ ile kişisel başarı arasındaki ilişkiye aracılık etmemesi, kişisel başarının daha çok öz-yeterlik, mesleki yeterlik algısı, iş performansı ve başarı beklentisi gibi bireyin içsel değerlendirmelerine dayanan bir yapı olmasıyla açıklanabilir (Chen vd., 2020; Jun vd., 2021). Kişisel başarı; duygusal tükenme ve duyarsızlaşmanın aksine, ilişkisel stres ya da kültürlerarası iletişimde yaşanan gerilimlerden doğrudan etkilenen bir boyut olmayıp, daha çok bireyin aldığı geri bildirimler, çalışma koşulları, rol beklentileri ve mesleki yeterlik algısı üzerinden şekillenmektedir (Abraham vd., 2020). Bu nedenle kültürel zekâ kişisel başarı üzerinde etkili olsa bile bu etkinin kültürlerarası duyarlılık aracılığıyla değil; iş yükü,

kurumsal destek, kariyer fırsatları veya profesyonel yeterlik algısı gibi daha yapısal ve bireysel mekanizmalar üzerinden açıklanması daha olası görünmektedir (Abraham vd., 2020; Jun vd., 2021). Özetle, bu sonuç kültürlerarası duyarlılığın özellikle tükenmişliğin duygusal ve ilişkisel bileşenlerinde (duygusal tükenme, duyarsızlaşma) kısmi bir aracı mekanizma olarak işlev gördüğünü; buna karşılık kişisel başarı gibi daha içsel ve performans odaklı bir boyutta sınırlı bir etkiye sahip olduğunu göstermektedir.



6. SONUÇLAR

6.1. Sonuçlar

Farklı kültürlerden hastalara bakım veren hemşirelerde kültürel zekâ ile tükenmişlik arasındaki ilişkide kültürlerarası duyarlılığın aracı rolünü incelemek amacıyla yürütülen bu araştırmadan elde edilen temel sonuçlar aşağıda özetlenmiştir:

- Hemşirelerin kültürel zekâ toplam puan ortalaması $69,56 \pm 13,47$ olarak saptanmıştır. Alt boyutlar incelendiğinde en yüksek puanın üst biliş, en düşük puanın ise biliş alt boyutunda olduğu belirlenmiştir.

- Hemşirelerin kültürlerarası duyarlılık toplam puan ortalaması $87,13 \pm 12,34$ olup, alt boyutlar içinde en yüksek puanın iletişimden hoşlanma, en düşük puanın ise iletişimde kendine güvenme boyutunda olduğu bulunmuştur.

- Hemşirelerin tükenmişlik düzeyleri incelendiğinde; duygusal tükenme puanlarının orta düzeyde ($17,49 \pm 9,47$), duyarsızlaşma puanlarının düşük düzeyde ($5,92 \pm 4,39$), kişisel başarı puanlarının ise orta–yüksek düzeyde ($20,92 \pm 6,40$) olduğu saptanmıştır.

- Kültürel zekâ düzeyindeki artışın, hemşirelerin kültürlerarası duyarlılık düzeyini de anlamlı biçimde artırdığı saptanmıştır.

- Kültürel zekâ düzeyindeki artışın, hemşirelerde duygusal tükenme ve duyarsızlaşma düzeylerini anlamlı biçimde azalttığı; buna karşın kişisel başarı düzeyini artırdığı belirlenmiştir.

- Kültürlerarası duyarlılık düzeyindeki artışın, hemşirelerde duygusal tükenme ve duyarsızlaşma düzeylerini azalttığı; kişisel başarı düzeyini ise artırdığı bulunmuştur.

- Kültürlerarası duyarlılığın, hemşirelerde kültürel zekâ ile duygusal tükenme ve duyarsızlaşma arasındaki ilişkilerde kısmi bir aracı rol üstlendiği; buna karşın kültürel zekâ ile kişisel başarı arasındaki ilişkide anlamlı bir aracılık etkisinin bulunmadığı saptanmıştır.

6.2. Öneriler

Bu araştırmanın bulgularına dayanarak hemşireler, sağlık yöneticileri, politika yapıcılar ve araştırmacılar için aşağıdaki önerilerde bulunulabilir:

- Farklı kültürlerden gelen hastalara bakım veren hemşirelerin kültürel zekâ düzeylerini güçlendirmeye yönelik kültürel farkındalık eğitimleri, kültürlerarası iletişim atölyeleri, simülasyon temelli uygulamalar ile vaka temelli tartışmaları içeren programların geliştirilmesi önerilmektedir. Özellikle araştırmada en düşük puana sahip biliş boyutunu güçlendirmek için hemşirelerin farklı kültürlere özgü değerler, normlar ve bakım uygulamalarına ilişkin kuramsal bilgi düzeyini artırmaya yönelik içeriklere ağırlık verilmelidir.

- Hemşirelerin kültürlerarası duyarlılık düzeylerini artırmaya yönelik empati, iletişim ve kültürel farkındalık odaklı psikoeğitim programlarının yaygınlaştırılması önemlidir. Kültürlerarası iletişimde özgüveni artırmak için rol model uygulamalarının, mentorluk sistemlerinin ve kültürel etkileşim pratiği sunan senaryoların/eğitim oturumlarının kullanılması, hemşirelerin farklı kültürel arka planlara sahip bireylerle etkileşimlerini güçlendirebilir.

- Hem sağlık hem de eğitim kurumlarının kültürel zekâyı değiştirilebilir bir faktör olarak ele alması; hemşirelik lisans ve lisansüstü programlarının müfredatında, ayrıca hizmet içi mesleki gelişim faaliyetlerinde kültürel zekâ ve kültürlerarası duyarlılığı geliştirmeye yönelik kuramsal ve uygulamalı eğitim içeriklerine sistematik biçimde yer vermesi önemlidir. Bu kapsamda iletişim odaklı, uygulamalı kültürel etkileşim programlarının belirli aralıklarla yinelenmesi ve sürdürülebilirliğinin sağlanması önerilmektedir.

- Kültürel çeşitlilikle çalışmanın getirdiği duygusal yükü azaltmak amacıyla hemşirelere yönelik destek grupları, bireysel ve kurumsal danışmanlık hizmetleri ile stres yönetimi programlarının kurumlarda erişilebilir hâle getirilmesi önerilmektedir. Bu tür psikososyal destek mekanizmaları, duygusal tükenme ve duyarsızlaşma düzeylerinin azaltılmasına ve hemşirelerin iyi oluş hâlinin korunmasına katkı sağlayabilir.

- Çokkültürlü bakım süreçlerinde hemşirelerin mesleki becerilerini görünür kılan geri bildirim mekanizmalarının oluşturulması, olumlu bakım örneklerinin

paylaşılması ve kurumsal takdir/ödüllendirme uygulamalarının güçlendirilmesi kişisel başarı algısını destekleyebilir. Bu yaklaşım, tükenmişliği azaltırken mesleki doyumu ve motivasyonu artırıcı bir etki yaratabilir.

- Sağlık kurumlarının stratejik planlarında kültürel çeşitliliğe duyarlı bakım ilkelerine yer vermesi ve bu doğrultuda örgütsel süreçlerini (işe alım, oryantasyon, hizmet içi eğitim, performans değerlendirme vb.) yapılandırması önemlidir. Ayrıca sağlık politikalarının kültürel çeşitliliğe duyarlı bakım yaklaşımını destekleyecek biçimde düzenlenmesi, hemşirelerin kültürel farklılıklara uyum sürecini kolaylaştırarak duygusal tükenme ve duyarsızlaşmayı azaltıcı koruyucu bir faktör olarak işlev görebilir.

- Kültürel zekâ, kültürlerarası duyarlılık ve tükenmişlik arasındaki ilişkilerin farklı klinik alanlarda (örneğin yoğun bakım, acil servis, psikiyatri ve göçmen sağlığı birimleri gibi), farklı kültürel yapılar ve daha geniş örneklemelerle incelenmesi önerilmektedir. Ayrıca nitel ve karma yöntemli çalışmalarla hemşirelerin çokkültürlü bakım deneyimlerinin ve bu deneyimlere eşlik eden duygusal süreçlerin derinlemesine araştırılması literatüre önemli katkılar sağlayabilir.

- Gelecekte yapılacak araştırmalarda kültürel zekâ ile tükenmişlik arasındaki ilişkiye aracılık edebilecek örgütsel destek, iş yükü, mesleki doyum, çalışma ortamı özellikleri ve liderlik stilleri gibi değişkenlerin yer aldığı daha kapsamlı modellemelerin test edilmesi önerilmektedir. Bu tür modeller, kültürel zekâ, kültürlerarası duyarlılık ve tükenmişlik arasındaki ilişkilerin çok boyutlu ve sistematik biçimde anlaşılmasına katkı sağlayacaktır.

KAYNAKÇA

- Abraham, C. M., Zheng, K., & Poghosyan, L. (2020). Predictors and outcomes of burnout among primary care providers in the United States: A systematic review. *Medical Care Research and Review*, 77(5), 387–401. <https://doi.org/10.1177/1077558719888427>
- Abuliezi, R., Kondo, A., & Qian, H. L. (2021). The experiences of foreign-educated nurses in Japan: A systematic review. *International Nursing Review*, 68(1), 99–107. <https://doi.org/10.1111/inr.12640>
- Akçoban, S., & Tosun, B. (2025). The relationship between nurses' compassion levels and cultural sensitivity, and factors affecting their cultural sensitivity: A cross-sectional and analytical study. *Scandinavian Journal of Caring Sciences*, 39(3), e70088. <https://doi.org/10.1111/scs.70088>
- Akgül-Gündoğdu, N., Taş, F., & Selçuk-Tosun, A. (2022). Nursing care experiences with syrian refugees in southern Turkey: A Metaphor Analysis. *The Journal of Nursing Research*, 30(3), e208. <https://doi.org/10.1097/jnr.000.000.0000000489>
- Aksoy, Z. (2016). Kültürlerarası iletişim eğitiminde öğrencilerin kültürlerarası duyarlılık gelişimi öz değerlendirmeleri üzerine bir inceleme. *Selçuk İletişim*, 9(3), 34-53. <https://doi.org/10.18094/si.55438>
- Aktaş, B., Pasinlioğlu, T., Kılıç, M., & Özaslan, A. (2021). Determination of intercultural sensitivity among nurses. *Journal of Religion and Health*, 60(1), 112–121. <https://doi.org/10.1007/s10943-019-00902-x>
- Alinejad-Naeini, M., Ghasemi, M., Mirzaee, M. S., & Heidari-Beni, F. (2024). Relationship between organizational commitment, working environment, and burnout in clinical nurses. *Journal of Education and Health Promotion*, 13, 447. https://doi.org/10.4103/jehp.jehp_1067_23
- Altinkaya, S. Ö., & Amanak, K. (2020). Ebelik öğrencilerinin kültürel duyarlılık ile kültürel beceri düzeyleri arasındaki ilişkinin incelenmesi. *Mersin Üniversitesi Tıp Fakültesi Lokman Hekim Tıp Tarihi ve Folklorik Tıp Dergisi*, 10(3), 378-383. <https://doi.org/10.31020/mutftd.718978>
- Ang, S., & Van Dyne, L. (Eds.). (2008). *Handbook of cultural intelligence: Theory, measurement, and applications*. Routledge.
- Ang, S., Van Dyne, L., Koh, C., Ng, K. Y., Templer, K. J., Tay, C., & Chandrasekar, N. A. (2007). Cultural intelligence: Its measurement and effects on cultural judgment and decision making, cultural adaptation and task performance. *Management and Organization Review*, 3(3), 335–371. <https://doi.org/10.1111/J.1740-8784.2007.00082.X>
- Ardiansyah, R. T., Putra, F. N., Soebagiyo, H., & Weu, B. Y. (2019). Factors affecting burnout syndrome among nurses: A systematic review. *Jurnal Ners*, 14(3, Special Issue), 272–276. [http://dx.doi.org/10.20473/jn.v14i3\(si\).17029](http://dx.doi.org/10.20473/jn.v14i3(si).17029)

- Arslan, C., & Yıkılmaz, M. (2016). Sağlık çalışanlarının tükenmişlik ve yaşam doyumunun, stresle baş etme tarzları açısından incelenmesi. *International Journal of Social Science*, 47, 121-136. <http://dx.doi.org/10.9761/JASSS3467>
- Aslan, S., & Kizir, Z. (2019). Bir hastanede çalışan hemşirelerin kültürel duyarlılıkları ile kültürel zekâları arasındaki ilişkinin incelenmesi. *Celal Bayar Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Dergisi*, 6(2), 115-120. <https://doi.org/10.34087/cbusbed.527215>
- Atalay, M., & Çakırel, Y. (2022). Sağlık sektörü çalışanlarında iş yükü, iş tatmini ve tükenmişlik durumunun incelenmesi. *Yönetim ve Ekonomi Araştırmaları Dergisi*, 20(1), 431-463. <https://doi.org/10.11611/yead.1062781>
- Atalla, A. D. G., & Elseesy, N. A. (2023). Cultural Intelligence and Professional competencies among Nurses: A cross-sectional Study. *Alexandria Scientific Nursing Journal*, 25(1), 151-164.
- Aydın, D., Akay, B., & Baydemir, S. (2017). Hemşirelik öğrencilerinde tükenmişlik ve etkileyen faktörler. *Düzce Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Dergisi*, 7(1), 19-23.
- Azizzadeh Forouzi, M., Bahaadini, F., Rashidinejad, M., Jahani, Y., & Eghbali, T. (2021). Cultural intelligence in nurses: Relationship with social interaction. *Iranian Journal of Culture and Health Promotion*, 5(2), 228-236.
- Badanapurkar, A., Nelson, D., Nazarene, A., Smith, K. W., Phiri, L., Varghese, S., & Ramapurath, S. (2025). Work-related strain, sense of coherence and intercultural sensitivity among mental health nurses in Qatar: A cross-sectional study. *International Journal of Mental Health Nursing*, 34(1), e13403. <https://doi.org/10.1111/inm.13403>
- Bagheri, N. R., & Alasadi, Z. (2022). Investigating cultural intelligence and emotional intelligence as predictors of burnout among Iraqi EFL teachers. *Journal of Language Horizons*, 6(1), 73-93. <https://doi.org/10.22051/LGHOR.2021.33516.1383>
- Bahaadini, F., Rashidinejad, M., Jahani, Y., & Eghbali, T. (2021). Cultural intelligence in nurses: relationship with social interaction. *Iranian Journal of Culture and Health Promotion*, 5(2), 228-236.
- Baratipour, M., Hanifi, N., & Amini, K. (2021). Relationship between cultural intelligence with communication skills and social interactions of emergency department staff: A cross-sectional study. *Medical-Surgical Nursing Journal*, 10(4), e121175. <https://doi.org/10.5812/msnj.121175>
- Basman, M., & Bayram, D. (2024). Cultural intelligence and attitudes towards multicultural education: Mediating role of intercultural sensitivity. *Educational Process: International Journal*, 13(3), 177-189.
- Batanda, I. (2024). Prevalence of burnout among healthcare professionals: A survey at Fort Portal Regional Referral Hospital. *NPJ Mental Health Research*, 3, 16. <https://doi.org/10.1038/s44184-024-00061-2>

- Bennett, M. J. (1986). A developmental approach to training for intercultural sensitivity. *International Journal of Intercultural Relations*, 10(2), 179–196. [https://doi.org/10.1016/0147-1767\(86\)90005-2](https://doi.org/10.1016/0147-1767(86)90005-2)
- Bennett, M. J. (1993). Towards ethnorelativism: A developmental model of intercultural sensitivity. In R. M. Paige (Ed.), *Education for the intercultural experience* (pp. 21–71). Intercultural Press.
- Berhanu, R. D., Golja, E. A., Gudeta, T. A., Feyisa, J. W., Rikitu, D. H., & Bayane, Y. B. (2024). Cultural sensitivity and associated factors among nurses in southwest Ethiopia: A cross-sectional study. *BMC Nursing*, 23(1), 182. <https://doi.org/10.1186/s12912-024-01838-8>
- Bulduk, S., Tosun, H., & Ardic, E. (2011). Türkçe kültürler arası duyarlılık ölçeğinin hemşirelik öğrencilerinde ölçümsel özellikleri. *Türkiye Klinikleri J Med Ethics*, 19(1), 25-31.
- Büyüköztürk, Ş. (2024). *Sosyal bilimler için veri analizi el kitabı* (31. baskı). Pegem Akademi Yayıncılık.
- Can, S., Dalcali, B., & Durgun, H. (2022). Intercultural sensitivity and job satisfaction of nurses and midwives. *International Journal of Caring Sciences*, 15(1), 210-222.
- Ceylan, S. S., & Çetinkaya, B. (2022). Göçmen hastalara bakım veren hemşirelik öğrencilerinin kültürel duyarlılık düzeyleri ve deneyimleri: Bir karma yöntem araştırması. *Yaşam Boyu Hemşirelik Dergisi*, 3(2), 1-20.
- Chen, G. M. (2010). The impact of intercultural sensitivity on ethnocentrism and intercultural communication apprehension. *Intercultural Communication Studies*, 19(1), 1-9.
- Chen, G. M., & Starosta, W. J. (1997). A review of the concept of intercultural sensitivity. *Human Communication*, (1)1, 1-16.
- Chen, G. M., & Starosta, W. J. (2000). The development and validation of the intercultural sensitivity scale. *Human Communication*, 3(1), 3–14.
- Chen, J., Li, J., Cao, B., Wang, F., Luo, L., & Xu, J. (2020). Mediating effects of self-efficacy, coping, burnout, and social support between job stress and mental health among young Chinese nurses. *Journal of Advanced Nursing*, 76(1), 163–173. <https://doi.org/10.1111/jan.14208>
- Choi, J. (2025). A systematic review of intercultural sensitivity studies. *Asia Pacific Journal of Education*, 45(1), 296-313. <https://doi.org/10.1080/02188791.2023.2291984>
- Choi, S. Y., & Kim, K. S. (2014). The effects of work characteristics, supervision, and cultural competence on nurses' burnout. *International Journal of Bio-Science and Bio-Technology*, 6(4), 187-200.
- Cohen, J. (2013). *Statistical power analysis for the behavioral sciences* (2nd ed.). Routledge. <https://doi.org/10.4324/9780203771587>

- Coppola, I., Morelli, M., & Rania, N. (2024). The intercultural sensitivity of Italian correctional officers between life satisfaction and burnout. *The Prison Journal*, 104(1), 68-91. <https://doi.org/10.1177/003288552312124>
- Coşkun Erçelik, H., Çamlıca, T., & Özkan, A. (2022). An evaluation of Turkish nurses' cultural intelligence levels and intercultural communication apprehension. *Journal of Transcultural Nursing*, 33(4), 550–559. <https://doi.org/10.1177/10436596221086600>
- Çal, A., Çavuşoğlu, F., & Aydın Avcı, İ. (2022). Hemşirelerin göçmen bireylere bakım verirken yaşadıkları sorunlar ve çözüme yönelik öneriler. *Dokuz Eylül Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Elektronik Dergisi*, 15(2), 197-206. <https://doi.org/10.46483/deuhfed.804655>
- Çapri, B. (2006). Tükenmişlik ölçeğinin Türkçe uyarlaması: Geçerlik ve güvenirlik çalışması. *Mersin Üniversitesi Eğitim Fakültesi Dergisi*, 2(1), 62-77.
- Çingöl, N., Karakaş, M., Çelebi, E., & Zengin, S. (2021). Determining the effect of an intercultural nursing course on empathic skill and intercultural sensitivity levels: An intervention study. *Nurse Education Today*, 99, 104782. <https://doi.org/10.1016/j.nedt.2021.104782>
- Dall'Ora, C., Ball, J., Reinius, M., & Griffiths, P. (2020). Burnout in nursing: A theoretical review. *Human Resources for Health*, 18(41), 1-17. <https://doi.org/10.1186/s12960-020-00469-9>
- Davaei, M., Gunkel, M., Veglio, V., & Taras, V. (2022). The influence of cultural intelligence and emotional intelligence on conflict occurrence and performance in global virtual teams. *International Business Review*, 28(4), 100969. <https://doi.org/10.1016/j.intman.2022.100969>
- de Cordova, P. B., Johansen, M. L., Grafova, I. B., Crincoli, S., Prado, J., & Pogorzelska-Maziarz, M. (2022). Burnout and intent to leave during COVID-19: A cross-sectional study of New Jersey hospital nurses. *Journal of Nursing Management*, 30(6), 1-9. <https://doi.org/10.1111/jonm.13647>
- Dolatshah, A., & Hosseini, M. G. (2015). The relationship between cultural intelligence and organizational commitment and burnout among employees of the Arman financial institution. *European Online Journal of Natural and Social Sciences*, 4(1), 1297–1306.
- Dönmez, Ç. Ç., Can, A. A., & Yılmaz, D. V. (2023). Hemşirelerin kültürlerarası duyarlılığının belirlenmesi: Tanımlayıcı ve kesitsel bir çalışma. *Abant Sağlık Bilimleri ve Teknolojileri Dergisi*, 3(2), 14-25.
- Dubale, B. W., Friedman, L. E., Chemali, Z., Denninger, J. W., Mehta, D. H., Alem, A., Fricchione, G. L., Dossett, M. L., & Gelaye, B. (2019). Systematic review of burnout among healthcare providers in sub-Saharan Africa. *BMC Public Health*, 19(1), 1247. <https://doi.org/10.1186/s12889-019-7566-7>
- Durgun H., Uzunsoy E., Temür A., & Huysuz K. (2019). Hemşirelik öğrencilerinin kültürlerarası duyarlılıkları ile dünya vatandaşlığı için karakter ve değerler algıları. *Ordu University Journal of Nursing Studies*, 2(2), 87-95.

- Durna, N., & Altay, B. (2023). Hemşirelerin kültürel zekalarının kültürlerarası duyarlılıklarına etkisi: Yoğun bakım örneği. *Hemşirelikte Araştırma Geliştirme Dergisi*, 25(1-2), 21-34.
- Earley, P. C., & Ang, S. (2003). *Cultural intelligence: Individual interactions across cultures*. Stanford University Press.
- Earley, P. C., & Mosakowski, E. (2004). Cultural intelligence. *Harvard Business Review*, 139–146.
- Ergin, C. (1992). Doktor ve hemşirelerde tükenmişlik ve Maslach tükenmişlik ölçeğinin uyarlanması. *VII. Ulusal Psikoloji Kongresi Bilimsel Çalışmaları El Kitabı*, 143-154.
- Eriş, H., Havlioğlu, S., Küçüközkan, Y., & Özmen, S. (2017). Suriyeli mülteci kamplarının bulunduğu ilçelerde çalışan hemşire ve ebelerin tükenmişlik seviyesi: Şanlıurfa örneği. *Uluslararası Sağlık Yönetimi ve Stratejileri Araştırma Dergisi*, 3(3), 326-339.
- Ersezgin, R., & Sevi Tok E. S. (2019). Algılanan iş stresi, psikolojik dayanıklılık, başa çıkma stilleri ve öz-duyarlılığın tükenmişlik düzeyini yordayıcı etkisi. *Uludağ Üniversitesi Fen-Edebiyat Fakültesi Sosyal Bilimler Dergisi*, 20(36), 1-36. <https://doi.org/10.21550/sosbilder.457245>
- Faul, F., Erdfelder, E., Buchner, A., & Lang, A. G. (2009). Statistical power analyses using G*Power 3.1: Tests for correlation and regression analyses. *Behavior Research Methods*, 41(4), 1149–1160. <https://doi.org/10.3758/BRM.41.4.1149>
- Field, A. (2024). *Discovering statistics using IBM SPSS statistics* (6th ed.). Sage Publications.
- Fountouki, A., & Theofanidis, D. (2022). Professional burnout: Models explaining the phenomena in nursing. *International Journal of Caring Sciences*, 15(1), 1587-1597.
- Freudenberger, H. J. (1974). Staff burnout. *Journal of Social Issues*, 30(1), 159–165.
- Fu, L., & Charoensukmongkol, P. (2023). Effect of cultural intelligence on burnout of Chinese expatriates in Thailand: The mediating role of host country national coworker support. *Current Psychology*, 42(5), 4041-4052. <https://doi.org/10.1007/s12144-021-01728-1>
- Garcia, C. L., Abreu, L. C., Ramos, J. L. S., Castro, C. F. D., Smiderle, F. R. N., Santos, J. A. D., & Bezerra, I. M. P. (2019). Influence of burnout on patient safety: Systematic review and meta-analysis. *Medicina*, 55(9), 553. <https://doi.org/10.3390/medicina55090553>
- Gelfand, M. J., Chiu, C. Y., & Hong, Y. Y. (Eds.). (2024). *Handbook of advances in culture and psychology*. Oxford University Press.
- Getie, A., Ayenew, T., Amlak, B. T., Gedfew, M., Edmealem, A., & Kebede, W. M. (2025). Global prevalence and contributing factors of nurse burnout: An umbrella review of systematic review and meta-analysis. *BMC Nursing*, 24(1), 596. <https://doi.org/10.1186/s12912-025-03266-8>

- Gezgin Yazıcı, H., & Çokdinçer, S. (2024) Burnout in Nurses, *Cumhuriyet Nursing Journal*, 8(2), 136-143.
- González, C. G. C., & Sepúlveda, J. G. M. (2021). Personal and professional characteristics of the primary care nurse in the cultural care of migrant populations. *Revista Gaucha de Enfermagem*, 42, 1-9. <https://doi.org/10.1590/1983-1447.2021.202.00270>
- Gök Balcı, U., Demir, Ş., Kurdal, Y., Koyuncu, G., Deniz, Y., Tereci, Ö., Mandus, F., Yalçinkaya, S., & Öngel, K. (2013). Hemşirelerde tükenmişlik ve yorgunluk semptomları. *İzmir Tepecik Eğitim Hastanesi Dergisi*, 23(2), 83-87.
- Göl, İ., & Erkin E. (2019). Association between cultural intelligence and cultural sensitivity in nursing students: A cross-sectional descriptive study. *Collegian*, 26(4), 485-491. <https://doi.org/10.1016/j.colegn.2018.12.007>
- Gönderen Çakmak, H. S., Özer Küçük, E., Ağadayı, E., & Kahveci, R. (2020). Intercultural sensitivity and opinions of nurses working in a research hospital on immigrant patients. *Ankara Medical Journal*, 20(4), 882-894. <https://doi.org/10.5505/amj.2020.80488>
- Gu, Y., Yu, H., Wang, Y., & Zhou, S. (2022). The moderating effect of cultural intelligence between nurses' relationship conflict and teamwork. *Journal of Nursing Management*, 30(7), 3313–3321. <https://doi.org/10.1111/jonm.13772>
- Güngör, S., Akalın, D., & Avan, H. (2023). Sağlık alanındaki öğrencilerin kültürel zekâ ve zenofobi düzeyleri. *İnönü Üniversitesi Sağlık Hizmetleri Meslek Yüksekokulu Dergisi*, 11(2), 1579-1590. <https://doi.org/10.33715/inonusaglik.1010766>
- Hammer, M. R., Bennett, M. J., & Wiseman, R. (2003). Measuring intercultural sensitivity: The intercultural development inventory. *International Journal of Intercultural Relations*, 27(4), 421–443. [https://doi.org/10.1016/S0147-1767\(03\)00032-4](https://doi.org/10.1016/S0147-1767(03)00032-4)
- Hayes, A. F. (2013). *Introduction to mediation, moderation, and conditional process analysis: A regression-based approach*. Guilford Press.
- Heidari T., Azimilolaty H., Khorram M., Rezaei S., Mousavinasab S. N., & Nikbakht R. (2021). Association between moral intelligence, burnout and quality of nursing care. *Clinical Ethics*, 17(4), 334-345. <https://doi.org/10.1177/14777509211040168>
- International Organization for Migration. (2024). *World migration report 2024*. International Organization for Migration.
- İlhan, M., & Çetin, B. (2014). Validity and reliability study of the Turkish version of the cultural intelligence scale. *Hacettepe University Journal of Education*, 29(2), 94–114.
- İlhan, N., & Utaş Akhan, L. (2019). Kültürel özelliklerin sağlık üzerine etkileri. II. *Uluslararası İnsan ve Toplum Bilimleri Araştırmaları Kongresi*, 944-954.

- Jun, J., Ojemeni, M. M., Kalamani, R., Tong, J., & Crecelius, M. L. (2021). Relationship between nurse burnout, patient and organizational outcomes: Systematic review. *International Journal of Nursing Studies*, 119, 103933. <https://doi.org/10.1016/j.ijnurstu.2021.103933>
- Kaçmaz, N. (2005). Tükenmişlik (burnout) sendromu. *İstanbul Tıp Fakültesi Dergisi*, 68(1), 29-32.
- Karadag Arli, S., & Bakan, A. B. (2018). An investigation of the relationship between intercultural sensitivity and compassion in nurses. *International Journal of Intercultural Relations*, 63, 38-42.
- Kargın, M., & Çapar Çiftçi, M. (2020). Bir üniversite hastanesinde klinikte çalışan hemşirelerin kültürlerarası duyarlılığının belirlenmesi. *Türkiye Klinikleri J Nurs Sci.*, 12(2), 257-262. <https://doi.org/10.5336/nurses.2019-72394>
- Katıtaş, S., Coşkun, B., & Karadaş, H. (2024). The relationship between teachers' cultural intelligence and multicultural education attitude: The mediating role of intercultural sensitivity. *International Journal of Educational Research*, 127, 102443. <https://doi.org/10.1016/j.ijer.2024.102443>
- Khanghahi, A. Y., Raiesdana, N., Amanat, N., & Fakhr-Movahedi, A. (2025). Investigating the relationship between cultural intelligence and job burnout in emergency department nurses in Semnan Province. *Koomesh*, 26(6), e150361. <https://doi.org/10.69107/koomesh-150361>
- Kılıçlar, A., & Pala, G. (2019). Yerel halkın kültürel duyarlılık düzeylerinin incelenmesi. *Journal of Tourism and Gastronomy Studies*, 7(4), 3262-3274. <https://doi.org/10.21325/jotags.2019.527>
- Kırgöz, Ö., Kaçan, Yüksel, C., Özdemir, A. (2024). Türkiye’de yaşayan hemşirelerin göçmen hastalara bakım verirken yaşadıkları sorunların incelenmesi: Sistematik derleme. *Halk Sağlığı Hemşireliği Dergisi*, 6(1), 39-45. <http://doi.org/10.54061/jphn.1242986>
- Köroğlu, Ö., & Bahar, E. (2021). Sağlık kurumlarında çalışan hemşirelerin tükenmişlik algılarının işten ayrılma niyetlerine etkisi, *İşletme Araştırmaları Dergisi*, 13(4), 3453-3466. <https://doi.org/10.20491/isarder.2021.1334>
- Leiter, M. P., & Maslach, C. (1988). The impact of interpersonal environment on burnout and organizational commitment. *Journal of Organizational Behavior*, 9, 297-308.
- Li, L. Z., Yang, P., Singer, S. J., Pfeffer, J., Mathur, M. B., & Shanafelt, T. (2024). Nurse burnout and patient safety, satisfaction, and quality of care: A systematic review and meta-analysis. *JAMA Network Open*, 7(11), e2443059. <https://doi.org/10.1001/jamanetworkopen.2024.43059>
- Livermore, D. A., & Van Dyne, L. (2015). *Cultural intelligence: The essential intelligence for the 21st century*. SHRM Foundation.
- Mahmoud, I. S., Ali Hassan, H., & Marzouk Amer, S. (2022). Relation between nurses' cultural intelligence and adaptive performance. *Egyptian Journal of Health Care*, 13(4), 1922–1937.

- Markey, K., Tilki, M., & Taylor, G. (2018). Understanding nurses' concerns when caring for patients from diverse cultural and ethnic backgrounds. *Journal of clinical nursing*, 27(1-2), e259–e268. <https://doi.org/10.1111/jocn.13926>
- Maslach, C., & Jackson, S. E. (1981). The measurement of experienced burnout. *Journal of Occupational Behaviour*, 2(2), 99–113.
- Mercan, N. (2016). Çok kültürlü ortamlarda kültürel zekânın kültürler arası duyarlılık ile ilişkisine yönelik bir araştırma. *Niğde Üniversitesi İktisadi ve İdari Bilimler Fakültesi Dergisi*, 9(1), 1-13.
- Meydanlıoğlu A. (2019). Kültürogram kullanılarak bir ailenin kültüre duyarlı hemşirelik girişimlerinin planlanması: Olgu sunumu. *Hacettepe Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Dergisi*, 6(2), 132-140.
- Min, H., Kim, H. J., & Agrusa, J. (2023). Serving diverse customers: The impact of cultural intelligence on employee burnout, engagement, and job satisfaction. *Journal of Hospitality & Tourism Research*, 47(3), 503-527. <https://doi.org/10.1177/10963480211016031>
- Moffatt-Bruce, S. D., Nguyen, M. C., Steinberg, B., Holliday, S., & Klatt, M. (2019). Interventions to reduce burnout and improve resilience: Impact on a health system's outcomes. *Clinical obstetrics and gynecology*, 62(3), 432–443.
- Mudallal, R. H., Othman, W. M., & Al Hassan, N. F. (2017). Nurses' burnout: The influence of leader empowering behaviors, work conditions, and demographic traits. *Inquiry :a journal of medical care organization, provision and financing*, 54, 1-10. <https://doi.org/10.1177/0046958017724944>
- Mutlu, C. (2023). Kültürel zekâ üzerine yazılan lisansüstü tezlerin bibliyometrik analizi. *Abant Sosyal Bilimler Dergisi*, 23(2), 1146-1164. <https://doi.org/10.11616/asbi.1268458>
- Nabizadeh-Gharghozar, Z., Adib-Hajbagheri, M., & Bolandianbafghi, S. (2020). Nurses' Job burnout: A hybrid concept analysis. *J Caring Sci*. 9(3), 154-161. <https://doi.org/10.34172/jcs.2020.023>
- O'Connor, K., Neff, D. M., & Pitman, S. (2018). Burnout in mental health professionals: A systematic review and meta-analysis of prevalence and determinants. *European Psychiatry*, 53, 74-99. <https://doi.org/10.1016/j.eurpsy.2018.06.003>
- Orhan, İ., Yıldız, E., Ağralı, C., & Ünal, E. (2024). Hemşirelerin kültürel zekâları, iletişim becerileri ve ilişkili faktörler: Bir yol analizi. *İnönü Üniversitesi Sağlık Hizmetleri Meslek Yüksek Okulu Dergisi*, 12(2), 574-586. <https://doi.org/10.33715/inonusaglik.1377891>
- Özdemir, F., Evgin, D., & İnci, F. (2022). Cultural sensitivity of pediatric nurses and family centered care practices for refugee patients: A cross-sectional study. *Türkiye Klinikleri Journal of Nursing Sciences*, 14(2), 332-344. <https://doi.org/10.5336/nurses.2020-80582>

- Özkanan, A. (2021). Çalışanların tükenmişlik algıları: Maslach modeli ve tükenmişlik dönemleri çerçevesinde bir analiz. *Balıkesir Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Dergisi*, 24(45), 313-350. <https://doi.org/10.31795/baunsobed.795331>
- Pérez-Fuentes, M. D. C., Molero Jurado, M. D. M., Martos Martínez, Á., & Gázquez Linares, J. J. (2019). Analysis of the risk and protective roles of work-related and individual variables in burnout syndrome in nurses. *Sustainability*, 11(20), 5745. <https://doi.org/10.3390/su11205745>
- Polat, Ş., & Terzi, B. (2020). Intercultural sensitivity levels of nurses and related factors. *Türkiye Klinikleri Journal of Medical Ethics-Law & History*, 28(2), 2016-226. <https://doi.org/10.5336/mdethic.2019-71551>
- Preacher, K. J., & Hayes, A. F. (2008). Asymptotic and resampling strategies for assessing and comparing indirect effects in multiple mediator models. *Behavior Research Methods*, 40(3), 879-891. <https://doi.org/10.3758/BRM.40.3.879>
- Purabdollah, M., Tabrizi, F. M., Khorami Markani, A., & Poornaki, L. S. (2021). Intercultural sensitivity, intercultural competence and their relationship with perceived stress among nurses: Evidence from Iran. *Mental Health, Religion & Culture*, 24(7), 687-697. <https://doi.org/10.1080/13674676.2020.1816944>
- Puzzo, G., Sbaa, M. Y., Zappalà, S., & Pietrantonio, L. (2024). The impact of cultural intelligence on burnout among practitioners working with migrants: an examination of age, gender, training, and language proficiency. *Current Psychology*, 43(5), 4443-4457. <https://doi.org/10.1007/s12144-023-04641-x>
- Pür, İ. (2023). Hemşirelerde tükenmişlik ile maneviyat arasındaki ilişkinin incelenmesi: Nevşehir ili örneği. *Pamukkale Üniversitesi İlahiyat Fakültesi Dergisi*, 10(1), 266-293. <https://doi.org/10.17859/pauifd.1260410>
- Qtait, M., Alia, M. F., & Jaradat, Y. (2025). The impact of rotating shift work on nurse burnout: A systematic review of contributing factors and organizational strategies. *SAGE Open Nursing*, 11, 23779608251374232. <https://doi.org/10.1177/23779608251374232>
- Rahimaghaee, F., & Mozdbar, R. (2017). Cultural intelligence and its relation with professional competency in nurses. *Nursing Practice Today*, 4(3), 115-124.
- Rusminingsih, E., Istiqomah, S. T., & Romadhani, T. P. (2020). What is the impact of burnout on nurses work behavior in nursing care?. *Advances in Health Sciences Research*, 27, 448-452.
- Salant, P., & Dillman, D. A. (1994). *How to conduct your own survey*. John Wiley & Sons.
- Salehi Asl, M. A., Zargar, S. A., & Fesharaki, M. (2019). Evaluation of the relationship between cultural competence and job burnout of nurses. *Journal of Advanced Pharmacy Education & Research*, 9(S2), 157-162.

- Sánchez-Ojeda, M. A., Fernández-Gomez, E., Ortiz-Gómez, M. del M., & Alemany-Arrebola, I. (2021). The influence of training in cross-culturalism on future nurses: Can education change prejudiced attitudes toward migrants? *Journal of Transcultural Nursing*, 32(5), 614-622. <https://doi.org/10.1177/104.365.9620971703>
- Schenk, L., Sonntag, P. T., Beck, P., Khan, Z., Pepler, L., & Schouler-Ocak, M. (2022). Organisational and staff-related effects on cultural competence in the hospital setting: a cross-sectional online survey of nursing and medical staff. *BMC Health Services Research*, 22(1), 644. <https://doi.org/10.1186/s12913-022-07947-x>
- Shokry, W. M., Darwish, S. S., & Elsayah, E. E. (2024). Inclusive leadership and cultural intelligence as an approach for fostering nurses' voice behavior. *Tanta Scientific Nursing Journal*, 34(3), 263–280.
- Suzuki, E., Takayama, Y., Kinouchi, C., Asakura, C., Tatsuno, H., Machida, T., Yanahara, H., Kitajima, H., & Miwa, M. (2021). A causal model on assertiveness, stress coping, and workplace environment: Factors affecting novice nurses' burnout. *Nursing Open*, 8(3), 1452–1462. <https://doi.org/10.1002/nop2.763>
- Tanrıverdi, G., Yakar Karabuğa, H., Yalçın Gürsoy, M., Erdem, Ö., & Gülyenli, N. (2019). Farklı hasta profiline bakım veren iki hemşire grubunun kültürel duyarlılık ve farkındalıklarının karşılaştırılması. *Halk Sağlığı Hemşireliği Dergisi*, 1(2), 26-37.
- Thomas, D. C. (2006). Domain and development of cultural intelligence: The importance of mindfulness. *Group & Organization Management*, 31(1), 78–99. <https://doi.org/10.1177/1059601105275266>
- Türk Dil Kurumu. (2025). *Türk Dil Kurumu*. <http://tdk.gov.tr/>
- Uludağ, E., & Mumcu, B. (2023). The effects of cultural and emotional intelligence on care in nursing. *Health Sciences Quarterly*, 3(1), 1-11. <https://doi.org/10.26900/hsq.1721>
- Uzun, Ö., & Sevinç, S. (2015). The relationship between cultural sensitivity and perceived stress among nurses working with foreign patients. *Journal of Clinical Nursing*, 24, 3400–3408. <https://doi.org/10.1111/jocn.12982>
- Uzuntarla Güney, E., Ayyıldız, T., & Seval, M. (2024). Campinha-Bacote kültürel yeterlilik süreci modeli ve hemşirelik araştırmalarındaki kullanımı. *Karaelmas Sosyal Bilimler Dergisi*, 2(1), 89-99.
- Van Dyne, L., Ang, S., & Livermore, D. (2010). Cultural intelligence: A pathway for leading in a rapidly globalizing world. In K.M. Hannum, B. McFeeters, and L. Booyesen (Eds.), *Leadership across differences: Cases and perspectives*. San Francisco, CQ: Pfeiffer.

- Wang, T., Abrantes, A. C. M., & Liu, Y. (2023). Intensive care units nurses' burnout, organizational commitment, turnover intention and hospital workplace violence: A cross-sectional study. *Nursing Open*, 10(2), 1102–1115. <https://doi.org/10.1002/nop2.1378>
- Wesołowska, K., Hietapakka, L., Elovainio, M., Aalto, A.-M., Kaihlanen, A.-M., & Heponiemi, T. (2018). The association between cross-cultural competence and well-being among registered native and foreign-born nurses in Finland. *PLOS ONE*, 13(12), e0208761. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0208761>
- Woo, T., Ho, R., Tang, A., & Tam, W. (2020). Global prevalence of burnout symptoms among nurses: A systematic review and meta-analysis. *Journal of Psychiatric Research*, 123, 9–20. <https://doi.org/10.1016/j.jpsychires.2019.12.015>
- World Health Organization. (2022). *World report on the health of refugees and migrants*. World Health Organization.
- Xia, M., Wang, J., Wang, Z., Bi, D., Mao, H., Liu, X., Feng, L., Lili, C., Yan, X., Huang, F., Nordin, R., & Zakaria, Z. D. H. (2025). Examining the relationship between nurse psychological capital and job burnout: A multilevel analysis across nurse, nurse leader, and nurse family perspectives. *Human Resources for Health*, 23(1), 18. <https://doi.org/10.1186/s12960-025-00986-5>
- 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.
- Yalçın, B., Sarıköse, S., Göktepe, N., & Türkmen, E. (2025). The relationship between nurses' demographic work-related variables and emotional labor behavior on nurse burnout during the COVID 19 pandemic. *BMC Health Services Research*, 25(1), 528. <https://doi.org/10.1186/s12913-025-12711-y>
- Yıldız, M., Yıldırım, M. S., Elkoca, A., Sarpdağı, Y., Atay, M. E., & Dege, G. (2024). Investigation the relationship between xenophobic attitude and intercultural sensitivity level in nurses. *Archives of Psychiatric Nursing*, 48, 20–29. <https://doi.org/10.1016/j.apnu.2023.12.002>
- Yılmaz, M., Toksoy, S., Denizci Direk, Z., Bezirgan, S., & Boylu, M. (2017). Cultural sensitivity among clinical nurses: A descriptive study. *Journal of Nursing Scholarship*, 49(2), 153–161. <https://doi.org/10.1111/jnu.12276>
- Yılmaz, M., Yeni, C., Avcı, E., & Uluk, N. (2019). Aile sağlığı merkezlerinde çalışan hemşire/ebelerin kültürel duyarlılık ve kültürel beceri düzeylerinin incelenmesi. *Dokuz Eylül Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Elektronik Dergisi*, 12(3), 170-178.

EKLER

EK 1: Kişisel Bilgi Formu

1. Cinsiyetiniz: ☐ Kadın ☐ Erkek
2. Yaşınız: -----
3. Medeni durumunuz: ☐ Bekâr ☐ Evli
4. Eğitim düzeyiniz: ☐ Sağlık meslek lisesi ☐ Ön lisans ☐ Lisans ☐ Lisansüstü
5. Meslekte çalışma süreniz: yıl
6. Çalıştığınız birim:
7. Çalışma şekliniz: ☐ Sürekli gündüz ☐ Sürekli gece ☐ Vardiyalı
8. Farklı kültürden gelen hastalara bakmak istiyor musunuz? ☐ Evet ☐ Hayır
9. Farklı kültürlerden gelen hastalara bakım verirken güçlük yaşıyor musunuz? ☐ Evet ☐ Hayır
10. Farklı kültürlerden gelen hastalara bakım verirken en çok zorlandığınız konular nelerdir?
☐ İletişim/dil sorunları ☐ Hemşireye yönelik tutumları ☐ Fizyolojik bakıma ilişkin beklentileri
☐ Psikolojik bakıma ilişkin beklentileri ☐ Kültürlerine özgü beklentileri ☐ Spiritüel beklentileri
☐ Güven duymama ☐ Önyargı ☐ Diğer
11. Yabancı dil biliyor musunuz? ☐ Evet (hangi dil) ☐ Hayır
12. Farklı kültüre sahip bir ülkede yaşamak ister misiniz? ☐ Evet ☐ Hayır
13. Kültürlerarası hemşirelik ile ilgili eğitim aldınız mı? ☐ Evet ☐ Hayır

EK 2: Kültürel Zekâ Ölçeği

Açıklama: Aşağıdaki sorular kültürel zekânızı belirlemeye yöneliktir. Her cümleyi dikkatle okuyunuz ve her bir ifadeye ne ölçüde katıldığınızı işaretleyiniz.	Kesinlikle katılmıyorum	Katılmıyorum	Kararsızım	Katılıyorum	Kesinlikle katılıyorum
1. Farklı kültürel geçmişe sahip insanlarla iletişim kurarken kullandığım kültürel bilgilerin farkındayım.					
2. Bana yabancı bir kültürden gelen insanlarla etkileşim kurarken kültürel bilgimi ayarlarım.					
3. Kültürlerarası etkileşimlerde kullandığım kültürel bilgimin farkındayım.					
4. Farklı kültürlere sahip insanlarla etkileşim halindeyken, kültürel bilgilerimin doğruluğunu kontrol ederim.					
5. Diğer kültürlerin yasal ve ekonomik sistemlerini bilirim.					
6. Diğer dillerin kurallarını (örneğin; kelime bilgisi, dil bilgisi) bilirim.					
7. Diğer kültürlerin dini inançlarını ve kültürel değerlerini bilirim.					
8. Diğer kültürlerin evlilik yapılarını bilirim.					
9. Diğer kültürlerin sanat ve zanaatlarını bilirim.					
10. Diğer kültürlerin sözel olmayan davranışları (jest ve mimik) ifade etme şekillerini bilirim.					
11. Farklı kültürden insanlarla etkileşim kurmaktan zevk alırım.					
12. Bana yabancı bir kültürün halkı ile karşılaştığımda onlarla kaynaşabilme konusunda kendime güvenirim.					
13. Yeni bir kültüre uyum sağlama sürecinde yaşayacağım stresle başa çıkabilme konusunda kendime güvenirim.					
14. Yabancı olduğu bir kültürde yaşamaktan hoşlanırım.					
15. Farklı bir kültürdeki alışveriş koşullarına alışabilme konusunda kendime güvenirim.					
16. Sözel davranışlarımı (ses tonu, aksan vb.) kültürlerarası etkileşimin gereklerine göre ayarlarım.					
17. Farklı kültürlerarası durumlara uyum sağlamak için duruma göre duraksar ya da sessiz kalırım.					
18. Konuşma hızımı kültürlerarası etkileşimin gereklerine göre değiştirebilirim.					
19. Sözel olmayan davranışlarımı kültürlerarası etkileşimin gereklerine göre değiştirebilirim.					
20. Yüz ifadelerimi kültürlerarası etkileşimin gereklerine göre değiştirebilirim.					

EK 3: Kùltùrlerarası Duyarlılık Òlçeęi

Açıklama: Aşağıda kùltùrlerarası iletişim hakkında ifadeler bulunmaktadır. Bu ifadelerde doğru veya yanlış yanıt yoktur. Lütfen hızlı bir şekilde ilk izleniminize göre bu ifadelere ne kadar katıldığınızı belirtin.	Kesinlikle katılmıyorum	Katılmıyorum	Kararsızım	Katılıyorum	Kesinlikle katılıyorum
1. Farklı kùltùrlerden olan insanlarla iletişimde bulunmaktan hoşlanırım.					
2. Diğer kùltùrlerden olan insanların dar görüşlü olduğunu düşünürüm.					
3. Farklı kùltùrlerden olan insanlarla iletişim kurarken kendimden oldukça eminimdir.					
4. Farklı kùltùrlerden olan insanların karşısında konuşmakta çok zorlanırım.					
5. Farklı kùltùrlerden olan insanlarla iletişim kurarken her zaman ne söyleyeceğimi bilirim.					
6. Farklı kùltùrlerden olan insanlarla iletişim kurarken oldukça sosyal olabilirim.					
7. Farklı kùltùrlerden olan insanlarla birlikte olmaktan hoşlanmam.					
8. Farklı kùltùrlerden olan insanların değerlerine saygı duyarım.					
9. Farklı kùltùrlerden olan insanlarla iletişim kurarken kolayca telaşlanırım.					
10. Farklı kùltùrlerden olan insanlarla iletişim kurarken kendime güvenirim.					
11. Farklı kùltùrdeki akranlarım hakkında bir kaniya varmadan önce beklemeyi tercih ederim.					
12. Farklı kùltùrlerden olan insanlarla birlikteyken genellikle cesaretim kınılır.					
13. Farklı kùltùrlerden olan insanlara karşı açık fikirliyimdir.					
14. Farklı kùltùrlerden olan insanlarla iletişim kurarken nezaket kurallarına daha dikkat ederim.					
15. Farklı kùltùrlerden olan insanlarla iletişim kurarken genellikle kendimi yarsız hissederim.					
16. Farklı kùltùrlerden olan insanların davranış biçimlerine saygı duyarım.					
17. Farklı kùltùrlerden olan insanlarla iletişim kurarken olabildiğince çok bilgi edinmeye çalışırım.					
18. Farklı kùltùrlerden olan insanların görüşlerini kabul edemem.					
19. İletişimimiz boyunca kùltürel olarak farklı olan akranlarımın imalı yorumlarına karşı hassasım.					
20. Kendi kùltürümün diğer kùltùrlerden daha iyi olduğunu düşünürüm.					
21. İletişimimiz boyunca kùltürel olarak farklı olan akranlarıma genellikle olumlu yaklaşırım.					
22. Kùltürel olarak farklı insanlarla uğraşmak zorunda kalacağım durumlardan kaçınırım.					
23. Kùltürel olarak farklı olan akranlarıma karşı anlayışımı, genellikle sözlü/sözsüz iletişim ile belli ederim.					
24. Kùltürel olarak farklı olan akranlarımla aramızdaki farklılıklardan keyif alırım.					

EK 4: Maslach Tükenmişlik Ölçeği

Açıklama: Aşağıdaki cümleleri dikkatle okuyunuz ve her bir ifadeye ne ölçüde katıldığınızı işaretleyiniz.	Hiçbir zaman	Çok nadir	Bazen	Çoğu zaman	Her zaman
1. İşimden soğuduğumu hissediyorum.					
2. İş dönüşü kendimi ruhen tükenmiş hissediyorum.					
3. Sabah kalktığımda, bir gün daha bu işi kaldıramayacağımı hissediyorum.					
4. Hastaların ne hissettiğini hemen anlarım.					
5. Bazı hastalara, sanki insan değillermiş gibi davrandığımı hissediyorum.					
6. Bütün gün hastalarla uğraşmak benim için gerçekten çok yıpratıcı.					
7. Hastaların sorunlarına en uygun çözüm yollarını bulurum.					
8. Yaptığım işten yıldığımı hissediyorum.					
9. Yaptığım iş sayesinde hastaların yaşamına katkıda bulunduğuma inanıyorum.					
10. Bu işte çalışmaya başladığımdan beri, hastalara karşı sertleştim.					
11. Bu işin giderek beni katılaştırmasından korkuyorum.					
12. Birçok şeyi başarabilecek güçteyim.					
13. İşimin beni kısıtladığını düşünüyorum.					
14. İş yerinde çok fazla çalıştığımı düşünüyorum.					
15. Bazı hastalara ne olduğu umurumda değil.					
16. Doğrudan hastalarla çalışmak bende çok fazla stres yaratıyor.					
17. Hastalarla aramda rahat bir ortam yaratırım.					
18. Hastalarla yakından ilgilendikten sonra kendimi canlanmış hissediyorum.					
19. Bu işte kayda değer birçok başarı elde ettim.					
20. Yolun sonuna geldiğimi, sabrımın tükendiğini hissediyorum.					
21. İşimde duygusal sorunlara soğukkanlılıkla yaklaşıyorum.					
22. Hastaların bazı problemleri için beni suçladıklarını hissediyorum.					

EK 5: Veri Toplama Araçlarının Kullanım İzinleri

Ynt: Ölçek Kullanım İzni Hakkında

Sayın Dilara Erkan;

Kültürel Zeka Ölçeği'ni (KZÖ) çalışmalarınızda kullanabilirsiniz. Ölçek ekte gönderilmiştir. Ölçek hem 5'li hem 7'li derecelendirmede geçerli ve güvenilir sonuçlar üretmektedir. Dolayısıyla çalışmalarınızda, ölçeği 5'li ya da 7'li dereceleme ile kullanabilirsiniz. Ölçekten her bir alt boyuta ilişkin puan alınabildiği gibi kültürel zekaya ilişkin toplam bir puan da alınabilmektedir. Çalışmalarınızda kolaylıklar dilerim....

ilet: Kültürlerarası Duyarlık Ölçeği izin

Sayın Dilara Şağban,

Türkçe geçerlik ve güvenirlik çalışmasını yaptığımız Kültürlerarası Duyarlık Ölçeği'ni çalışmanızda kullanabilmeniz için gerekli dokümanları gönderiyorum. Başarılar dilerim.

İZİN BELGESİ

Sayın Dilara Şağban
Bandırma Onyedli Eylül Üniversitesi
Sağlık Bilimleri Enstitüsü
Ruh Sağlığı ve Psikiyatri Hemşireliği Anabilim Dalı
Yüksek Lisans Öğrencisi

Yürüteceğiniz "Farklı Kültürden Hastalara Bakım Veren Hemşirelerde Kültürel Duyarlılık ve Kültürel Zekâ ile Tükenmişlik Arasındaki İlişki" konulu çalışmanızda, Maslach Tükenmişlik Ölçeğini (MBI) kullanmanızda bir sakınca bulunmamaktadır.

EK 6: Etik Kurul Onayı

Evrak Tarih ve Sayısı: 22.11.2024-1012



T.C.
BANDIRMA ONYEDİ EYLÖL ÜNİVERSİTESİ REKTÖRLÜĞÜ
SAĞLIK BİLİMLERİ GİRİŞİMSSEL OLMAYAN ARAŞTIRMALAR ETİK KURULU
TOPLANTI TUTANAĞI

GÜNDEM: Prof. Dr. Dilek AVCI'nın 2024-255 numaralı başvurusunun değerlendirilmesi

KARAR: Etik Kurulumuzun 11.11.2024 tarihinde saat 14.00'te yapılan 2024-10 sayılı toplantısında Prof. Dr. Dilek AVCI danışmanlığında Dilara ŞAĞBAN tarafından yürütülmesi planlanan 2024-255 başvuru sayılı "**Farklı Kültürlere Sahip Hastalara Bakım Veren Hemşirelerde Kültürel Duyarlılık, Kültürel Zeka ve Tükenmişlik Arasındaki İlişki**" konulu çalışma etik açıdan uygun bulunmuştur.



T.C.
BANDIRMA ONYEDİ EYLÖL ÜNİVERSİTESİ REKTÖRLÜĞÜ
Sağlık Bilimleri Girişimsel Olmayan Araştırmalar Etik Kurulu



Sayı : E-25691463-050.04-2500037044
Konu : Prof. Dr. Dilek AVCI 2025-Dilekçe-19

12.07.2025

Sayın Prof. Dr. Dilek AVCI
Ruh Sağlığı ve Psikiyatri Hemşireliği Ana Bilim Dalı Öğretim Üyesi

GÜNDEM: Prof. Dr. Dilek AVCI'nın 2025-D-19 numaralı dilekçesinin görüşülmesi

KARAR: Etik Kurulumuzun 11.11.2024 tarihinde saat 14.00'te yapılan 2024-10 sayılı toplantısında Prof. Dr. Dilek AVCI danışmanlığında Dilara ŞAĞBAN tarafından yürütülmesi planlanan 2024-255 başvuru sayılı "**Farklı Kültürlere Sahip Hastalara Bakım Veren Hemşirelerde Kültürel Duyarlılık, Kültürel Zekâ ve Tükenmişlik Arasındaki İlişki**" başlıklı çalışmanın başlığının "**Farklı Kültürlerden Hastalara Bakım Veren Hemşirelerde Kültürel Zeka ile Tükenmişlik Arasında Kültürlerarası Duyarlılığın Aracılık Rolü**" olarak değiştirilmesi etik açıdan uygun bulunmuştur.

EK 7: Kurum İzni



T.C.
ŞANLIURFA VALİLİĞİ
İl Sağlık Müdürlüğü

Sayı : E-49781372-774.01-265974461
Konu : Yüksek Lisans Tezi (Dilara ŞAĞBAN)

20.01.2025

DAĞITIM YERLERİNE

İlgi : 14.01.2025 tarihli ve E-96537014-774.99-265208790 sayılı yazınız.

İlgi sayılı yazıya istinaden; İstanbul Çam ve Sakura Şehir Hastanesinde Hemşire olarak görev yapmakta olan Dilara ŞAĞBAN tarafından yapılması planlanan **"Farklı Kültürlere Sahip Hastalara Bakım Veren Hemşirelerde Kültürel Duyarlık, Kültürel Zeka ve Tükenmişlik Arasındaki İlişki"** konulu yüksek lisans tez çalışması başvuru dosyasında, Etik Kurul Kararı olmakla birlikte başvuru çalışması Müdürlüğümüz Bilimsel Araştırma Çalışmaları İnceleme ve Değerlendirme Komisyonunca karar tarihinden itibaren çalışmanın başlatılması uygun olduğu mütaala edilmiş olup;araştırmacıya gerekli desteğin sağlanması ve çalışma sonucunda elde edilen sonuçların ise araştırmacı tarafından bildirilmesi hususunda;

Bilgilerinize arz/rica ederim.

İl Sağlık Müdürü

Ek: İnceleme ve Değerlendirme Komisyon Kararı-Dilara ŞAĞBAN

Dağıtım:
Gereği:
Şanlıurfa Eğitim Ve Araştırma Hastanesi
Başhekimliğine

Bilgi:
Bandırma Onyediy Eylül Üniversitesi Rektörlüğüne

Bu belge, güvenli elektronik imza ile imzalanmıştır.

Belge doğrulama kodu: 2727FBB9-DD5B-4596-8F73-AC9B7FBB3C63

Belge doğrulama adresi: <https://www.turkiye.gov.tr/saglik-bakanligi-ebys>

Bağlarbaşı Mah. İpekyol Cad. No:80 Haliliye/ŞANLIURFA 63050
Telefon No: 04143188378
e-Posta: Internet.Adresi:https://www.saglik.gov.tr/
Kep Adresi:

Bilgi için: Özlem ERZİ

Telefon No:



EK 8: Bilgilendirilmiş Gönüllü Olur Formu



BİLGİLENDİRİLMİŞ GÖNÜLLÜ OLUR FORMU

... / ... /

Değerli Katılımcı,

Bandırma Onyedi Eylül Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi öğretim üyesi Prof. Dr. Dilek AVCI'nın danışmanlığında yüksek lisans öğrencisi Dilara ŞAĞBAN tarafından yürütülen "Farklı Kültüre Sahip Hastalara Bakım Veren Hemşirelerde Kültürel Duyarlılık, Kültürel Zekâ ve Tükenmişlik Arasındaki İlişki" başlıklı yüksek lisans tez çalışmasına katılıminız rica olunmaktadır. Bu araştırmaya tamamen kendi iradenizle, herhangi bir zorlama veya mecburiyet olmadan gönüllü katılmanız esastır. Lütfen aşağıdaki bilgileri okuyunuz ve katılmaya karar vermeden önce anlamadığınız herhangi bir husus varsa çekinmeden sorunuz. Katılmayı kabul ettiğiniz takdirde gerekli yerler siz ve araştırmayı yürüten Dilara ŞAĞBAN tarafından doldurup imzalanmış bu formun bir kopyası saklamanız için size verilecektir.

ÇALIŞMANIN AMACI

Bu araştırma, farklı kültüre sahip hastalara bakım veren hemşirelerin kültürel duyarlılıkları ve kültürel zekâları ile tükenmişlik düzeyleri arasındaki ilişkinin incelenmesi amacı ile planlanmış bir yüksek lisans tez çalışmasıdır.

PROSEDÜRLER

Bu araştırmaya gönüllü olarak katılmak istemeniz halinde yürütülecek işlemler şöyledir:

Araştırma için 13 sorudan oluşan Kişisel Bilgi Formu'nu, 20 maddeden oluşan Kültürel Zekâ Ölçeği'ni, 24 maddelik Kültürlerarası Duyarlılık Ölçeği'ni ve 22 madde içeren Maslach Tükenmişlik Ölçeği'ni doldurmanız beklenmektedir ve bu işlem yaklaşık 20 dakika sürmektedir.

ÇALIŞMANIN SAĞLAYACAĞI YARAR VE RİSKLER

Bu araştırmada sizin için herhangi bir risk/zarar söz konusu olmayıp, beklenen yarar kültürel zekâ, kültürel duyarlılık, ve tükenmişlik düzeyinizin belirlenmesidir.

GİZLİLİK

Veri toplama aracında sizi kişisel olarak tanımaya olanak sağlayacak herhangi bir soru bulunmamaktadır. Yanıtlarınız kimseyle paylaşılmayacak, araştırmanın sonuçları sadece bilimsel amaçla yüksek lisans tezi kapsamında kullanılacaktır. Gerekliğinde araştırmanın yürütücüsü ve etik kurul üyeleri sizin bu araştırmadaki bilgilerinize ulaşabilir. Siz de istediğinizde kendinize ait bilgilere ulaşabilirsiniz.

KATILIM VE AYRILMA

Bu araştırmaya katılmak tamamen gönüllülük esasına dayanmaktadır. Araştırmaya katılmama veya katıldıktan sonra istediğiniz zaman herhangi bir yaptırıma maruz kalmadan araştırmadan çıkma hakkına sahipsiniz. Ayrıca sorumlu araştırmacı gerek duyarsa sizi araştırma dışı bırakabilir. Araştırmaya katılmama, araştırmadan çıkma veya çıkarılma durumlarında bir yaptırım veya eğitim hakkınızın olumsuz etkilenmesi kesinlikle söz konusu olmayacaktır. Bu araştırmaya katılmanız halinde sizden herhangi bir ücret talep edilmeyecektir ve size ücret ödemesi yapılmayacaktır.

İLETİŞİM KURULACAK KİŞİLER

Bu tez çalışması ile ilgili herhangi bir sorunuz veya endişeniz varsa XXX numaralı telefonda veya XXX adresinden Dilara ŞAĞBAN'a başvurabilirsiniz.

Yukarıda gönüllüye araştırmadan önce verilmesi gereken metni okudum. Araştırma hakkında yazılı ve sözlü açıklama aşağıda adı belirtilen araştırmacı tarafından yapıldı. Bu koşullarla söz konusu araştırmaya kendi rızamla, hiçbir baskı ve zorlama olmaksızın katılmayı kabul ediyorum.

Gönüllünün Adı- Soyadı:
İmzası:
Adresi (varsa telefon no, faks no):

Açıklamaları yapan araştırmacının
Adı- Soyadı:
İmzası:

ÖZGEÇMİŞ

Adı Soyadı: Dilara ŞAĞBAN

Eğitim Bilgileri:

Lisans: Muğla Sıtkı Koçman Üniversitesi / Sağlık Bilimleri Fakültesi / Hemşirelik Bölümü

Yüksek Lisans: Bandırma Onyedi Eylül Üniversitesi / Lisansüstü Eğitim Enstitüsü / Ruh Sağlığı ve Psikiyatri Hemşireliği Tezli Yüksek Lisans Programı

Doktora: ---

Araştırma Alanları: Ruh Sağlığı ve Psikiyatri Hemşireliği

Akademik Çalışmalar:

1. Erkan, D., & Avcı, D. (2021, Kasım 4-5). *Covid-19 pandemisinde yas ve psikiyatri hemşiresinin rolü* [Özet bildirisi]. Trakya Üniversiteler Birliği 5. Lisansüstü Öğrenci Kongresi, Bandırma, Türkiye.

2. Şağban, D., Ganj Parvar, A., & Avcı, D. (2025, Haziran 15–17). *Burnout in nursing: Causes, consequences, and preventive approaches* [Tam metin bildirisi]. 11th International Acharaka Congress on Medicine, Nursing, Midwifery, and Health Sciences, Bakü, Azerbaycan.

Akademik Ödüller ve Burslar: ---