

## KÜLTÜRLERARASI HEMŞİRELİKTE KULLANILAN MODELLER VE “KÜLTÜREL YETERLİLİK SÜRECİ MODELİ”Nİ ANLAMAK

### UNDERSTANDING the MODELS USED in TRANSCULTURAL NURSING and the PROCESS of CULTURAL COMPETENCE MODEL

Mükerrem Başlı<sup>1</sup>, Mine Bekar<sup>2</sup>, İrem Civelek<sup>2</sup>

<sup>1</sup>Adnan Menderes Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi, Aydın, [mbasli@adu.edu.tr](mailto:mbasli@adu.edu.tr)

<sup>2</sup>Cumhuriyet Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Fakültesi, Merkez Kampüsü, Sivas, [minebekar@gmail.com](mailto:minebekar@gmail.com)

<sup>2</sup>Cumhuriyet Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Fakültesi, Merkez Kampüsü, Sivas, [iremcv1k23@gmail.com](mailto:iremcv1k23@gmail.com)

Teslim Tarihi:21.06.2018

Kabul Tarihi:20.07.2018

**Sorumlu Yazar:** Mükerrem Başlı, <sup>1</sup>Adnan Menderes Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi, Merkez Aytepe Kampüsü, ,Aydın. [mbasli@adu.edu.tr](mailto:mbasli@adu.edu.tr)

#### ÖZET

*Kültürlerarası hemşirelik göç eden nüfusun artması nedeniyle günümüzde gittikçe önem kazanan bir konudur. Ülkemizde de göçmen nüfusun artması nedeniyle bu konu daha önemli bir hale gelmiştir. Kanıtlara bakıldığında ise, hastanın kültürünü anlamak ile hastanın sağlık sonuçları arasında bağlantı olduğu görülmektedir. Göç eden nüfusun artması ve kültürün sağlık üzerindeki etkisi nedeniyle, kişilere bakım verirken kültürleri de göz önünde bulundurulmalıdır. Sağlık bakım profesyonelleri için, kültürleri anlamak ve kişilere kültürel yeterli bakım verebilmek aktif gelişimsel bir süreçtir. Bu nedenle, kültürleri daha iyi anlamak ve kültürel yeterli bakım verebilmek için, sağlık bakım profesyonellerinin kullanabileceği bazı modeller bulunmaktadır. Bu derlemenin amacı kültürlerarası hemşirelikte yer alan, kültürel yeterli bakım vermeye yardımcı olan modelleri incelemek ve kültürlerarası hemşireliğe temel oluşturan ‘Kültürel Yeterlilik Süreci Modeli’ ni ayrıntılı şekilde incelemektir. Aynı zamanda kültürlerarası hemşireliğin ev sahibi ülke için ne kadar önemli olduğuna dikkat çekilmesi de amaçlanmaktadır.*

**Anahtar Kelimeler:** *Kültürlerarası, hemşirelik, yeterlilik, model*

#### ABSTRACT

*Transcultural nursing is an increasingly important issue due to the increasing migrating population in Turkey. Considering the evidence, it is clear that there is a link between understanding patient's culture and the health outcomes of the patient. Immigrant patients' cultures should be taken into account when giving care to the people. For health care professionals, understanding culture and giving culturally competent care to people is an active developmental process. That's why there are models that health care professionals can use in order to better understand cultures and provide adequate transcultural care. The purpose of this review is to examine the models involved in transcultural nursing that helps provide culturally competent care and to examine in detail the ‘The Process Of Cultural Competence Model’ which forms the basis of transcultural nursing. It is also aimed to draw attention to how transcultural nursing are becoming more important for host countries.*

**Key Words:** *Transcultural, nursing, competence, model*

## GİRİŞ

Türk Dil Kurumu'nun (TDK) tanımına göre kültür; tarihsel, toplumsal gelişme süreci içinde yaratılan bütün maddi ve manevi değerler ile bunları yaratmada, sonraki nesillere iletmeye kullanılan, insanın doğal ve toplumsal çevresine egemenliğinin ölçüsünü gösteren araçların bütünüdür (Türk Dil Kurumu, 2005). Aynı zamanda insanların maddi ve manevi üretimlerinin tümü de denilebilir (Karslı, 2016). Sağlık ve hastalık kavramları da kişilerin kültürüne ve toplumların kültürel yapısına göre değişebilen kavramlardır (Bekar, 2001). Bir toplumda hastalık olarak görülen durum, başka bir toplumda hastalık sayılmayabilir. Değişik kültürlerde bireyin hasta kabul edilmesi, farklı ölçütlere göre değerlendirilebilir (Bolsoy, 2006). Hastalık ve sağlık kavramları, toplumlar arasında farklılık gösterdiği gibi toplum içerisindeki sınıflar arasında da farklılıklar gösterebilmektedir (Aytaç ve Kurttaş, 2015).

İnsanlar, kültürel yapıları ve kendi toplumsal gerçekleriyle dünyayı algılar. Beslenme alışkanlıkları, uyku düzeni, fizik aktivite, zararlı madde kullanımı, stresle baş etme yöntemleri ve hastalığa karşı tutum, kişinin kültürünün etkisi ile biçimlenen ve sağlığı etkileyen faktörlerden bazıları olarak sayılabilir (Tuna Orhan ve Yüksel, 2015). Kültür kişilerin iyileşme, iyilik hali ve ölüme inanç sistemlerini belirlemektedir (Abitz, 2016). Hangi semptomların hastalık belirtisi olup olmadığı, bireylerin tedavi ve doktor tercihleri yine daha çok toplumun kültürel yapısıyla ilgilidir (Aytaç ve Kurttaş, 2015). Sağlığın korunması ve hastalıkların tedavisinde de kültürlere özgü uygulamalar yer almaktadır. Bu nedenle kültür, sağlık ve hastalığın dinamik bir etkeni olarak karşımıza çıkmaktadır (Bekar, 2001). Kanıtlar da hastanın/bireyin kültürünü anlamak ile hastanın/bireyin sağlık sonuçları arasında bağlantı olduğunu desteklemektedir (Abitz, 2016).

Kültür kavramı son dönemlerde artan göç oranları nedeniyle daha önemli hale gelmiştir. Dünya genelinde hemen her ülke göçten etkilenmiştir. Özellikle 20. yüzyılın ikinci yarısında toplu nüfus hareketleri meydana gelmiştir. Birleşmiş Milletler (BM)'in 2015 Uluslararası Göç Raporu'na göre 244 milyon insanın uluslararası göçmen olduğu (doğduğu ülkeden farklı bir ülkede yaşadığı) belirtilmektedir. Göçmen sayısında 2000 yılından bu yana %41 oranında artış olduğu görülmektedir (United Nations, 2016). Siyasi istikrarsızlık, baskıcı rejimler, iç savaşlar, etnik çatışmalar, iş gücü azlığı, ekonomik sıkıntılar ve can güvenliği korkusu gibi nedenlerle insanlar yer değiştirmekte ve farklı kültürlere sahip ülkelere göç etmektedir (Deniz, 2014).

Ülkemiz ise, Türkiye Göç Raporu (2016)'na göre coğrafi konumu ve çevre ülkelere göre gelişmişliğinin yanı sıra bölgede yaşanan krizler nedeniyle göç hareketliliğinden en çok etkilenen ülkelerdendir. Özellikle 2011 yılında başlayan Suriye krizinden bu yana Suriyelileri 'Geçici

Koruma Statüsü' altında misafir etmiştir (Göç İdaresi Genel Müdürlüğü, 2017). Türk Kızılayı'nın raporuna göre ise, ikamet izni verilen yabancıların sayısı 2011 yılından bu yana yaklaşık 3 kat artmıştır (Türk Kızılayı, 2017). Hem dünyadaki hem de ülkemizdeki verilere bakıldığında kültür kavramının daha da öne çıkacağı görülmektedir.

Günümüzde bireylere kültürel yaklaşım sağlamak ve kültürel yeterli veriler toplayabilmek amacı ile kullanılan model ve teoriler bulunmaktadır. Bu derlemenin amacı kültürlerarası hemşirelikte yer tutan, kültürel veri toplamada ve iletişimde önemli olan modelleri incelemek ve kültürlerarası hemşireliğe temel oluşturan 'kültürel yeterlilik süreci modeli' ni ayrıntılı şekilde incelemektir. Aynı zamanda kültürlerarası hemşireliğin ev sahibi ülke için ne kadar önemli olduğuna dikkat çekilmesi de amaçlanmaktadır.

## KÜLTÜRLERARASI HEMŞİRELİK BAKIMININ ÖNEMİ

Yukarıda aktarılan verilerde görüldüğü üzere hem dünyada hem de ülkemizde kültürel çeşitlilik artmaktadır. Kültürün sağlık ve hastalık üzerine etkileri de bilinmektedir. Bu nedenle kültürlerarası hemşirelik sağlık bakımında anahtar bir rol oynamakta, günümüzde hemşirelik bakımının önemli bir parçası haline gelmektedir (Maier- Lorentz, 2008).

Günümüzde hemşireler, bireylere bakım verirken kültürel özellikler hakkında bilgi sahibi olmalı ve duyarlı davranmalıdır. Bununla birlikte, tüm bireylerin kültürel geçmişinin ve özelliklerinin bilinmesi mümkün değildir. Bu nedenle tanılamada önemli olan, temel kültürel verilerin yeterince toplanmasıdır (Tortumluoğlu, 2004). Hemşirenin değerlendirmesi daha sonra yapılabilecek derinlemesine bir değerlendirmeye zemin oluşturabilir. Böylece hemşire topladığı bilgilerle etkili bir iletişime geçme olanağı bulur. Yeterli kültürel veri toplayamayan hemşire, bireyin davranışlarının altında yatan kültürel nedenleri analiz edememekte, bireylerin sağlık hizmetini kabul etmemeye ve hizmetten etkili yararlanmama nedenlerini değerlendirememektedir (Tanrıverdi, Seviş, Bayat ve Birkök, 2009). Bu durumlar zayıf iletişim, azalmış hasta memnuniyeti, tedaviye uyumda azalma ve sağlık eşitsizlikleri gibi sorunlara yol açmaktadır (Abitz, 2016).

Ülkemizde hemşirelerle yapılmış bir çalışmada hemşirelerin yarısından fazlası çalışma ortamında yılda 2-10 yabancı ile karşılaştığını, kültürlerarası hemşirelikte kendini yeterli görmediğini belirtmiştir. Hemşirelerin %87.5'i'nin farklı kültürlerden hastalarla iletişimde güçlük çektiği ve %90'ının kültürlerarası hemşirelik konusu ile ilgili bir eğitim almadığı görülmüştür (Karakuş, Babadağ, Abay, Akyar ve Çelik, 2013).

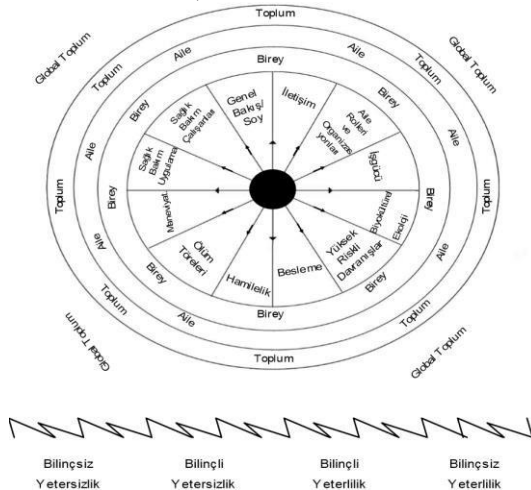
## KÜLTÜRLERARASI BAKIM MODELLERİ

Türkiye’de son yıllarda kültürel bakımın ve kültürel veri toplamanın önemine yönelik farkındalık artmıştır. Ülkemizde hemşirelik öğrencileri ile yapılmış bir çalışmada, öğrencilerin neredeyse tamamı (%91.2) hemşirelik bakım sürecinde hastanın kültürel özelliklerini dikkate aldığını ifade etmiştir (Ceylantekin ve Öcalan, 2016). Ancak kültürel yeterli bakım ve kültürel veri toplama amacıyla Türkiye’de geliştirilmiş bir model, teori veya rehber bulunmamaktadır (Tanrıverdi ve ark, 2009). Bununla birlikte yurt dışında Purnell, Camphina- Bacote ve Leininger gibi birçok uzman hemşire kültürel modeller ve rehberler geliştirmişlerdir (Camphina- Bacote, 2002; Leininger, 2002; Purnell, 2009).

### Purnell’in Kültürel Yeterlilik Modeli

Hemşire modelist Larry Purnell tarafından 1995’de öğrenci hemşireler tarafından klinik değerlendirme aracı olarak kullanılmak üzere geliştirilmiştir. İlerleyen yıllarda modele bir şema, meta paradigma içeriği ve kültürel yeterlilik ölçeği eklenmiştir (Purnell, 2002). Sağlığı geliştirme ve hastalık sürecinde insanların durumu hakkında kültürel anlaşılmayı geliştirmek için oluşturulmuş bir modeldir (Hotun Şahin, Onat Bayram ve Avcı, 2009). Bu model günümüzde birçok dile çevrilerek kullanılmaktadır. Farklı disiplinlerde kullanılabilirdiği gibi hemşirelik uygulamalarında kullanılabilir niteliktedir (Tortumluoğlu, 2004).

Şekil 1.’de görüldüğü üzere dairenin en dışında küresel toplum, içindeki dairede kişinin içinde bulunduğu toplum, onun içindeki dairede aile ve en içte ise birey yer almaktadır. Bireyin yer aldığı bölümde ise modelin 12 kültürel alanı bulunmaktadır. Bu alanlar birbirinden bağımsız değildir. Modelin ortasındaki siyah boşluk ise bilinmeyenleri ifade etmektedir. Bir kişi kültürel olarak değerlendirilirken modelin 12 kültürel alanı kullanılmalı, kişi yalnızca bireysel açıdan değil toplumsal açıdan da değerlendirilmelidir (Purnell 2000, 2002, 2009).



**Şekil 1.** Purnell’in Kültürel Yeterlilik Modeli (Tortumluoğlu, 2004). (Orijinal şekil için Larry Purnell’den izin alınmıştır.)

Purnell (2009) tarafından tanımlanan hasta değerlendirme ve bakımında uygulamacılara yardımcı olacak 12 kültürel ilgi alanı şunlardır:

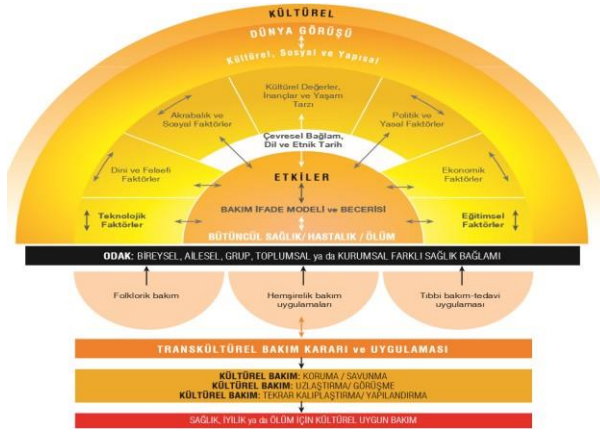
- ✓ Soy- Kalıtım
- ✓ İletişim
- ✓ Aile Kurumu ve Roller
- ✓ İşgücü Durumu
- ✓ Biyokültürel Ekoloji
- ✓ Yüksek Riskli Davranışlar
- ✓ Beslenme
- ✓ Hamilelik ve Çocuk Yetiştirme
- ✓ Ölü Ayinleri- Ölüm Törelere
- ✓ Ruhanilik/ Maneviyat
- ✓ Sağlık Bakım Uygulamaları
- ✓ Sağlık Bakım Çalışanları

Purnell’in modeli kullanılarak yapılmış çalışmalar mevcuttur. Bu model kullanılarak yapılan kalitatif bir çalışmada Çanakkale’de yaşayan romanların kültürel özellikleri değerlendirilmiştir. Sonuçta; romanlar arasında erken yaşta evliliklerin, adolesan gebeliklerin, aile içi şiddetin, fakirliğin ve işsizliğin yaygın olduğu belirlenmiştir. Ayrıca bu kişilerin sağlıksız beslenme, olumsuz çevre koşulları ve sağlık hizmetlerinden yeterli yararlanamama gibi önemli sorunları olduğu saptanmıştır. En yaygın sorunun ise damgalanma olduğu görülmüştür (Tanrıverdi ve ark, 2012).

İstanbul’da yapılan niteliksel bir çalışmada ise burada yaşayan Anadolu Alevileri Purnell’in Kültürel Yeterlilik Modeli’ne bağlı olarak değerlendirilmiştir. Sonuçta; Alevilerde erken yaşta evlilik, akraba evliliği ve erken gebe kalmanın yaygın olduğu, alkol ve sigara kullanımının az olduğu belirlenmiştir. Türk Alevilerinin sosyo-demografik özelliklerinin ve sosyal yapılarının Türk toplumunun yapısından çok farklı olmadığını, temelde inanç farklılığı nedeniyle ortaya çıkan bazı olumsuzluklar olduğu görülmüştür (Çınar ve Eti Aslan, 2018).

### Kültürel Bakım Farklılıkları ve Benzerlikleri Teorisi

Madeline Leininger kültürlerarası hemşirelikte ilk araştırmacı olup (Hotun Şahin ve ark, 2009), kültürler arası hemşirelikle ilgili geliştirilmiş ilk teoridir. Bu teori 1950’li yıllarından beri kültürlerarası hemşirelik alanıyla ilgili araştırmaların ilerlemesine katkı sağlamaktadır (Leininger, 2002; Leininger ve McFarland, 2005). Teori, kültürler arasındaki farklılıklara ve benzerliklere odaklanmaktadır. Bulunulan çevre, dil, cinsiyet, ırk, inanç, politika, ekonomi ve kültür gibi sağlık bakımını etkileyen durumlara odaklanır. Bu teoride hastanın sağlık ve iyilik anlayışının belirlenmesinde hastanın kültürünün temel olduğu belirtilir. (Leininger ve McFarland, 2005). Leiniger’in teorisi kültürel bakımda hemşirelere rehberlik eder konumdadır (Busher Betancourt, 2015).



**Şekil 2.** Leininger'in Gün Doğumu Modeli (Hotun Şahin ve ark, 2009).

Leininger'in modeli kullanılarak yapılmış çalışmalar mevcuttur. Kültür Bakım Farklılıkları ve Benzerlikleri teorisi üzerine odaklanan Etnonursing metodunun kullanıldığı bir doktora araştırmasında, kadınların prenatal döneme ilişkin sağlık davranışlarının kültürel yaklaşımla incelenmesi amaçlanmıştır. Sonuçta; Gruplar arasında gelenek aktarımı, algılar ve davranışsal değişiklikler başlıklarında, kültür yapılarında, davranışlarda ve tutumlarda farklılıklar olduğu ve bu farklılıkların gebe kadınların yaşamı ve sağlığı üzerindeki farklı etkileri olduğu belirlenmiştir (Taşçı Duran, 2009).

### LEARN İletişim Modeli

Elois Ann Berlin ve William C. Fowkes tarafından geliştirilmiştir. Farklı hasta topluluklarıyla iletişim kurmayı kolaylaştırmayı, kültürel bariyerleri aşmayı ve iletişimi güçlendirmeyi amaçlamaktadır. Bu model sağlık bakım hizmeti veren kişilere rehberlik eden bir dizi kılavuzdan oluşmaktadır (Berlin ve Fowkes, 1983).

- ✓ **L:** Listen → Hastanın sorunu algılayışını empati ve anlayış ile dinleyin.
- ✓ **E:** Explain → Sorunla ilgili kendi görüşünüzü hastaya uygun bir dille açıklayın.
- ✓ **A:** Acknowledge → Farklılıkları ve benzerlikleri kabul edin ve tartışın.
- ✓ **R:** Recommend → Tedaviyi tavsiye edin.
- ✓ **N:** Negotiate → Hastayla bakım ve tedavi konusunda anlaşmaya varın.

### Kleinman Modeli

Bir hekim olan Kleinman ve arkadaşlarının geliştirdiği açıklayıcı bir modeldir. Kişilerin hastalıklarıyla ilgili hisleri, hastalığa yükledikleri anlamlar ve deneyimleri hakkında görüş elde edilmesini sağlar (Kleinman, Eisenberg ve Good, 1978). Hastanın kültürel ihtiyaçlarını ve algılarını anlayabilmek ve hastaya özgü bakım verebilmek için sağlık bakım profesyonellerine katkı sağlayan bir modeldir (Abitz, 2016).

Değerlendirme için 8 soru kullanılmaktadır;

- ✓ Sizce sorunlarınıza ne yol açtı?
  - ✓ Neden olduğunu düşünüyorsunuz?
  - ✓ Hastalık size ne yaptı/nasıl etkeledi?
  - ✓ Hastalığınızın şiddeti nedir? Bu hastalığınızın tedavi süreci kısa mı uzun mu sürecek?
  - ✓ Nasıl bir tedavi almanız gerektiğini düşünüyorsunuz?
  - ✓ Tedavi sonucu almayı umduğunuz en önemli sonuçlar nelerdir?
  - ✓ Sizin için hastalığınızın yol açtığı en önemli sorunlar nelerdir?
  - ✓ Hastalığınızda en çok neyden korkuyorsunuz?
- (Hark ve DeLisser, 2009; Kleinman ve ark, 1978).

### Kültürel Yeterlilik Süreci Modeli

Josepha Campinha-Bacote tarafından geliştirilmiş olan bu modelin beş yapısı bulunmaktadır. Bunlar; kültürel farkındalık, kültürel bilgi, kültürel beceri, kültürel karşılaşma ve kültürel istektir. Kültürel yeterlilik süreci modeli; klinikte, yönetimde, araştırmalarda ve eğitimde uygulanabilen bir süreç olarak kabul edilmektedir (Foronda, Baptiste, Reinholdt ve Ousmann, 2016). Bu modelde kültürel yeterlilik; sağlık profesyonelinin, sürekli ve etkili şekilde hastanın kültürel yapısına uyumlu şekilde çalışabilmesi için yeteneğini geliştirmeye çalıştığı bir süreç olarak tanımlanmaktadır. Süreç kültürel olarak yeterli olunma sürecidir (Camphina-Bacote, 2002).

Şu anki kültürel yeterlilik modelinin gelişimi hala devam etmektedir. Modelin gelişimi süreci Dr. Camphina-Bacote' nin 1991 yılında modeli kavramsallaştırması ve "Kültürel Yeterlilik Modeli" olarak adlandırmasıyla başlamıştır. Bu ilk modelde kültürel yeterliliğin dört yapısı tanımlanmıştır. Bunlar; kültürel farkındalık, kültürel bilgi, kültürel beceri, kültürel karşılaşmadır (Camphina-Bacote, 2002). Fakat 1998 yılında modelin yapısı yine Dr. Camphina-Bacote tarafından, bakış açısı sınırlı kaldığı için yeniden düzenlenmiştir. Çünkü bu ilk modelin bir süreç olarak kültürel yeterliliği yeterince betimleyemediği fark edilmiştir. Ayrıca Camphina-Bacote kültürel yeterliliğin sadece farkındalık, bilgi, beceri ve karşılaşmadan fazlası olduğunu fark etmiştir. Bu yüzden düzenlediği yeni modelde beşinci bir yapı olarak "kültürel istek"i eklemiştir. Modeli "Sağlık Bakım Hizmetinin Verildiği Servislerde Kültürel Yeterlilik Süreci Modeli" şeklinde yeniden isimlendirmiştir (Sagar, 2012; Transcultural Care Associate, 2015).

2002 yılında kültürel isteğin süreçte anahtar rol oynadığı fikri belirginleşmiş ve "kültürel istek", kültürel yeterlilik sürecini tetikleyen yapı olarak tanımlanmıştır (Camphina-Bacote, 2002). Sonraki süreçte, 2010 yılında Campina-Bacote bu modeli ve ölçüm araçlarını kullanarak kanıt temelli araştırmalara başlamış, sürecin merkezi ve anahtar unsurunun aslında

“kültürel karşılaşma” olduğunu keşfetmiştir. Şu anki güncel model pek çok kültürel karşılaşma deneyimlemek ile başlamakta ve bitmektedir. Kültürel farkındalık, kültürel bilgi, kültürel beceri ve kültürel istek elde etmek için sürekli bir kültürel karşılaşma gerekmektedir. Bu açıdan bakarsak kültürel yeterlilik; aralıksız süren kültürel karşılaşmaların devam eden yolculuğu olarak görülebilir (Sagar, 2012; Transcultural Care Associate, 2015).

**Kültürel Farkındalık:** Bir kişinin diğer kültürlerle karşı önyargılarını incelemesi ve derinlerde kendi kültürel ve profesyonel özgeçmişini keşfetmesi ve öz değerlendirme yapması süreci olarak tanımlanmaktadır (Camphina-Bacote,2002; Başalan İz ve Bayık Temel, 2009). Kendi kültür, inanç ve değerlerimizle ilgili iç görümüze, bunların sağlık bakım inançlarımıza olan etkisine odaklanmaktadır. Kişinin kendinin farkında olması, onun kendi kültürel inançlarını hastaya yansıtma olasılığını azaltmaktadır. Sağlık bakım verici kendi kültür ve dünya görüşünü diğerlerinden üstün gören bir görüşe sahipse, bu durum yanlış ve yetersiz tedaviye, kişiye yanlış tanı koyulmasına ve sağlıkta eşitsizliklere neden olur (Abitz, 2016). Kültürel farkındalık ayrıca, sağlık bakımındaki ırkçılık ve diğer doktrinlerin varlığından haberdar olmayı da içermektedir (Camphina-Bacote, 2002).

**Kültürel Bilgi:** Çeşitli kültürel gruplar hakkında bilgi edinmeye odaklanmaktadır. Bu süreç sağlık bakım çalışanlarının kültürel olarak farklı gruplar hakkında eğitimsel bir temel aradığı ve bulunduğu süreç olarak tanımlanmaktadır (Camphina- Bacote, 2002). Ancak elde edilen bilgiler temel alınarak varsayımlarda bulunulmamalıdır. Belli davranışlar belli kültürel gruplarla bağlantılı olsa da, aynı kültüre sahip tüm insanlar aynı davranış ve görüşleri paylaşmayabilir (Nursing Center, 2005).

Her bireyin kendine özgü özelliklerinin bulunduğu, insanı kalıplar içinde tanımlamanın gerçeği yansıtmayacağı unutulmamalıdır (Tuna Orhan ve Yüksel, 2015). Bir kültürün insanların hepsinin aynı düşünüp hareket ettiğini varsaymaktan kaçınılmalıdır. Bu nedenle her hasta birey olarak ele alınmalı, bireyle iletişim halinde çalışılarak bilgiler uygulamaya aktarılmalıdır (Hotun Şahin ve ark, 2009).

**Kültürel Beceri:** Sağlık çalışanının hasta ile ilgili tam ve anlamlı veri toplayabilme yeteneğidir. Yeterli fiziksel değerlendirme yapmanın yanında, hastanın var olan sorunuyla ilgili anlamlı veriler toplayabilmek için kültürel bir değerlendirme yürütebilme yeteneği olarak tanımlanmaktadır (Camphina-Bacote, 2002). Hasta ile güvenilir ilişki kurmanın temeli kültürel farkındalık ve bilgiye dayanmaktadır. Bu iki yapı da hemşirenin kültürel yeterli değerlendirme yapmasına yani kültürel becerisine bağlıdır (Abitz, 2016).

**Kültürel Karşılaşma (Deneyim):** Bir kültürel grup hakkında var olan görüşleri

değiştirmek ve normları önlemek amacıyla, sağlık çalışanlarının kendi kültüründen olmayan farklı hastalar ile etkileşime girmesidir. Kültürel karşılaşma, kişinin kültürel yeterli olmasına temel oluşturan, kültürel yeterlilik sürecinin merkezi yapısıdır (Camphina-Bacote, 2002). Karşılaşmalar kişinin kültürel farkındalık ve bilgi geliştirmesine yardımcı olmaktadır. Var olan önyargılar, algılar, etiketlemeler, varsayımlar böylece değiştirilebilir (Abitz, 2016). Bu nedenle farklı kültürden bireylerle karşılaşmak kültürel yeterliğin geliştirilmesi açısından önem taşımaktadır (Başalan İz ve Bayık Temel, 2009).

**Kültürel İstek:** Sağlık çalışanının zorunda olduğu için değil kendi isteğiyle kültürel yeterlilik sürecine dâhil olmasını ifade eder (Transcultural Care Associate, 2015). Kültürel istek aynı zamanda öğrenmeye, değişik fikirlere açık olmaya, kabul etmeye, diğerlerine saygılı olmaya olan gönüllülüktür. Kültürel farkında, bilgi sahibi, becerili olmak ve kültürel karşılaşmalar yaşamak için kişinin içinden gelen istektir (Abitz, 2016). Kültürel istek farklılıkları kabul etmek, benzer yönleri ortaya çıkarmak, kültüre özgü bilgileri öğrenmek için kültürü farklı olan bireylere açık bir tutum sergilenmesini sağlar (Başalan İz ve Bayık Temel, 2009).

Kültürel Yeterlilik Süreci Modeli kullanılarak yapılan çalışmalar mevcuttur. Yapılan derleme çalışmada, kültürel yeterlilik süreci modeli kullanılarak hemşirelik uygulamalarında sağlık okuryazarlığı ve kültürel yeterlilik arasındaki ilişki incelenmiştir. Sağlık okuryazarlığı ve kültürel yeterlilik arasında ilişki olduğu belirlenmiştir. Kültürel yeterli bakım verebilmek için hemşireler sağlık okuryazarlığını arttırmalıdır (Ingram, 2012).

Yapılan bir pilot proje çalışmasında, kültürel yeterlilik süreci modeli temel alınarak hemşire eğitimcilerin kültürel yeterliliğini arttırmak amaçlanmıştır. Yapılan uygulamanın etkinliği pre- post test yapılarak değerlendirilmiştir. Sonuç olarak, eğitimcilerin kültürel yeterlilik düzeyinde anlamlı bir artış olduğu belirlenmiştir (Gibbs ve Culleiton, 2016).

Deneyisel ve kanitatif olarak yürütülen bir çalışmada, bu model kullanılarak beslenme ve gıda bilimi bölümü yüksek lisans öğrencilerinin kültürel yeterliliklerinin artırılması amaçlanmıştır. Yeterlilik süreci modeline dayandırılan aktivitelerin ve eğitimin kültürel yeterliliğin artmasına etkisi, pre-post testler kullanılarak değerlendirilmiştir. Bu modelin öğrencilere verilen eğitimde kullanılmasının öğrencilerin kültürel yeterliliğini anlamlı olarak arttırdığı görülmüştür (Bauer ve Bai, 2018).

Yapılan başka bir çalışmada uluslararası ve disiplinler arası bir öğrenme programının öğrenciler üzerindeki etkisinin incelenmesi amaçlanmıştır. İnsan gelişimi ve beslenme bilimi bölümünden yedi lisans ve bir yüksek lisans öğrencisi ile yürütülen çalışmada kültürel yeterlilik süreci modelinin yapıları kullanılmıştır. Bu

çalışmada yapılan uygulamalar ve eğitimler sonucu öğrencilerin disiplinler arası programlarda kültürel yeterliliğe karşı daha duyarlı olduğu, bu öğrenme programının etkili bir araç olabileceği belirlenmiştir (DeVane Wall-Bassett, Vasudeva Hedge, Croft ve Oberlin, 2018).

## SONUÇ VE ÖNERİLER

Hastalara kültürel yeterli bakım verilmesi hem hasta ve sağlık profesyoneli arasındaki güven ilişkisini güçlendirecek, hem de sağlık bakım sonuçlarında iyileşme sağlayacaktır. Bu nedenle hemşireler ve diğer tüm sağlık bakım çalışanları hastalara bakım verirken kültür kavramını ele almalıdır. Bu bağlamda kültürlerarası sağlık bakımına temel oluşturan “Kültürel Yeterlilik Süreci Modeli” ve kültürlerarası hemşirelik bakımına yardımcı olan diğer modellerin bakımda kullanılması önerilmektedir. Bu modellerin sağlık bakımında daha etkili kullanılabilmesi için üniversiteler ve sağlık kurumları tarafından hizmet içi eğitimler, sempozyum ve paneller düzenlenebilir. Sağlık ekibinin bu organizasyonlarda yürütücü ve katılımcı olması sağlanarak konuyla ilgili farkındalık ve deneyim geliştirilmesi sağlanabilir.

## Açıklama ve Teşekkür

Bu çalışma 21-24 Ekim 2017’de Şanlıurfa’da düzenlenen 1. Uluslararası 4. Ulusal Kültürlerarası Hemşirelik Kongresi’nde poster bildiri olarak sunulmuştur.

## KAYNAKÇA

Abitz, T.L. (2016). Cultural congruence and infusion nursing practice. *Journal of Infusion Nursing*, 39 (2): 75-79.

Aytaç, Ö. ve Kurttaş, M.Ç. (2015). Sağlık-hastalığın toplumsal kökenleri ve sağlık sosyolojisi. *Fırat Üniversitesi Sosyal Bilimler Dergisi*, 25 (1): 231-250.

Başalan İz, F. ve Bayık Temel, A. (2009). Hemşirelikte kültürel yeterlilik. *Aile ve Toplum*, 5 (17): 51-58.

Bauer, K. ve Bai, Y. (2018). Using a model to design activity-based educational experiences to improve cultural competency among graduate students. *Pharmacy*, 6, 48.

Bekar, M. (2001). Kültürlerarası (transkültürel) hemşirelik. *Toplum ve Hekim*, 16 (2):136-141.

Berlin, EA. ve Fowkes, W.C. (1983). A teaching framework for cross cultural health care: application in family practice. *The Western Journal of Medicine*, 12 (139): 93-98.

Bolsoy, N. ve Sevil, Ü. (2006). Sağlık-hastalık ve kültür etkileşimi. *Atatürk Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi*, 9 (3): 78-87.

Busher Betancourt, D. A. (2015). Madeleine Leininger and the transcultural theory of nursing. *The Downtown Review*, 2 (1): 1-7.

Campinha-Bacote, J. (2002). The process of cultural competence in the delivery of healthcare services: a model of care. *Journal of Transcultural Nursing*, 13 (3): 181-184.

Ceylantekin, Y. ve Öcalan, D. (2016). Hemşirelik öğrencilerinin kültürel farkındalığı ve kültürlerarası hemşirelik dersine yönelik düşünceleri. *Gümüshane*

*Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi*, 5 (4): 45-53.

Çınar, F. ve Eti Aslan, F. (2018). İstanbul’da yaşayan Anadolu Alevilerinin Purnell’in kültürel yeterlilik modeli ile değerlendirilmesi. *International Journal of Human Sciences*, 15 (1): 98-111.

Deniz, T. (2014). Uluslararası göç sorunu perspektifinde Türkiye. *Türkiye Sosyal Araştırmalar Dergisi*, 18 (1): 175-2014.

DeVane Wall-Bassett, E., Vasudeva Hedge, A., Craft, K. ve Oberlin, A.L. (2018). Using CampinhaBacote’s framework to examine cultural competence from an interdisciplinary international service learning program. *Journal of InternationalStudents*, 8 (1): 274-283.

Foronda, C., Baptiste, D. L., Reinholdt, M. M. ve Ousmann, K. (2016). Cultural humility: a concept analysis. *Journal of Transcultural Nursing*, 27 (3): 210-217.

Gibbs, D.K. ve Culleiton, A.L. (2016). A project to increase educator cultural competence in mentoring at-risk nursing students. *Teaching and Learning in Nursing*, 11: 118-125. Göç İdaresi Genel Müdürlüğü. (2017). *Türkiye Göç Raporu 2016*. Ankara: T.C. İçişleri Bakanlığı Göç İdaresi Genel Müdürlüğü Yayınları.

Hark, L. ve DeLisser, H. (Ed). (2009). *Achieving cultural competency: a case-based approach to training health professionals*. 1st Edition, Chichester: Blackwell Publishing Ltd.

Hotun Şahin, N., Onat Bayram, G. ve Avcı, D. (2009). Kültürlere duyarlı yaklaşım: transkültürel hemşirelik. *Hemşirelikte Eğitim ve Araştırma Dergisi*, 6 (1): 2-7.

Ingram, R. R. (2012). Using Campinha-Bacote’s process of cultural competence model to examine the relationship between health literacy and cultural competence. *Journal of Advanced Nursing*, 68 (3), 695–704.

Karakuş, Z., Babadağ, B., Abay, H., Akyar, İ. ve Şenol Çelik, S. (2013). Nurses’ views related to transcultural nursing in Turkey. *International Journal of Caring Sciences*, 2: 201-2017.

Karşi, Ö. (2016). Ernst Cassirer’de kültürün anlamı. *Journal of Management Economics Literature Islamic and Political Sciences*, 1 (2): 38-59.

Kleinman, A., Eisenberg, L. ve Good B. (1978). Culture, illness, and care: clinical lessons from anthropological and cross-cultural research. *Annals of Internal Medicine*, 88: 251–88.

Leininger, M. (2002). Culture care theory: a major contribution to advance transcultural nursing knowledge and practices. *Journal of Transcultural Nursing*, 13 (3):189-192.

Leininger, M.M. ve McFarland, M.R. (2005). *Culture care diversity and universality: a worldwide nursing theory*. 2nd Edition, Boston: Jones & Bartlett Publishers.

Leininger, M.M. (2008). Overview of Leininger’s Theory of Culture Care Diversity and Universality. Erişim Tarihi:11.07.2018. <http://www.madeleineleininger.com/cc/overview.pdf>

Maier- Lorentz, M.M. (2008). Transcultural nursing: its importance in nursing practice. *Journal of Cultural Diversity*, 15 (1): 37-43.

Nursing Center. (2005). *Understanding transcultural nursing*. Erişim Tarihi: 11.07.2018. [https://journals.lww.com/nursing/Fulltext/2005/0101/UNDERSTANDING\\_TRANSCULTURAL\\_NURSI NG.2.aspx](https://journals.lww.com/nursing/Fulltext/2005/0101/UNDERSTANDING_TRANSCULTURAL_NURSI NG.2.aspx)

Purnell, L.D. (2000). A description of the Purnell model for cultural competence. *Journal of Transcultural Nursing*, 11 (1): 40-46.

Purnell, L.D. (2002). The Purnell model for cultural competence. *Journal of Transcultural Nursing*, 13 (3): 193-196.

Purnell, L.D. (2009). *Guide to culturally competent health care*. 2nd Edition, Philadelphia: F.A. Davis Company.

Sagar, P. L. (2012). *Transcultural nursing theory and models. Application in nursing education, practice and administration*. New York: Springer Publishing Company.

Tanrıverdi, G., Seviğ, Ü., Bayat, M. ve Birkök, M.C. (2009). Hemşirelik bakımında kültürel özellikleri tanımlama rehberi. *Uluslararası İnsan Bilimleri Dergisi*, 6 (1): 793-806.

Tanrıverdi, G., Ünüvar, R., Yalçım, M., Sürer, M., Açar, P., Akçay, E. Hastürk, Ö. (2012). Çanakkalede'de yaşayan romanların Purnell'in kültürel yeterlilik modeli ile değerlendirilmesi. *Anadolu Hemşirelik ve Sağlık Bilimleri Dergisi*, 15 (4): 244-253.

Taşçı Duran, E. (2009). *Prenatal dönemdeki kadınların sağlık davranışlarının kültürel yaklaşımla irdelenmesi*. (Yayımlanmamış Doktora Tezi). Ege Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, İzmir.

Tortumluoğlu, G. (2004). Transkültürel hemşirelik ve kültürel bakım modeli örnekleri. *C.Ü.Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi*, 8 (2): 47-57.

Transcultural Care Associate. (2015). *The process of cultural competence in the delivery of healthcare services: a model of care*. Erişim Tarihi:11.07.2018<http://transculturalcare.net/the-process-of-cultural-competence-in-the-delivery-of-healthcare-services/>

Tuna Orhan, N. ve Yüksel, E. (2015). Kültürlerarası hemşirelik ve etik. *Türkiye Klinikleri Journal of Public Health Nursing*, 1 (3): 7-13.

Türk Dil Kurumu. (2005). *Türkçe sözlük*. 10. Baskı, Ankara: Türk Dil Kurumu Yayınları.

Türk Kızılayı, Göç ve Mülteci Hizmetleri Müdürlüğü. (2017). 2017 yılı göç istatistik raporu. Ankara:Türk Kızılayı Genel Müdürlüğü.

United Nations, Department of Social and Economic Affairs Population Division. (2016). *International Migration Report 2015*. New York: United Nations.