

Hemşirelerde Kültürel Yeterliliği Geliştirmeye Yönelik Yaklaşım ve Öneriler

Approaches and Recommendations for Improving The Cultural Competence in Nursing

Gülbu Tanrıverdi¹



DOI: 10.17672/fnjn.343261

¹Prof. Dr., Çanakkale Onsekiz Mart Üniversitesi, Sağlık Yüksekokulu, Hemşirelik Bölümü Çanakkale, Türkiye

Sorumlu yazar/Corresponding author:
Gülbu Tanrıverdi,
Çanakkale Onsekiz Mart Üniversitesi, Sağlık Yüksekokulu, Hemşirelik Bölümü,
Terzioğlu Kampüsü, Çanakkale, Merkez, Türkiye
Telefon/Phone: +90 286 218 1397/2443, 2616
Faks/Fax: +90 286 218 1379
E-posta/E-mail: gulbu.tanriverdi@gmail.com, gulbu@comu.edu.tr

Geliş tarihi/Date of receipt: 27.07.2016
Kabul tarihi/Date of acceptance: 26.05.2017

Atıf/Citation: Tanrıverdi, G. (2017). Hemşirelerde kültürel yeterliliği geliştirmeye yönelik yaklaşım ve öneriler. *FNJN Florence Nightingale Hemşirelik Dergisi* 25(3): 227-236. <https://doi.org/10.17672/fnjn.343261>

ÖZ

Artan kültürel çeşitlilik, hemşireleri farklı kültürden gelen hastalara bakım vermek durumunda bırakmaktadır. Farklı kültürden gelen sağlıklı ve hasta bireylere bakım veren hemşirelerin, kültürel farklılıklardan doğabilecek bakım gereksinimlerini göz ardı etmeyen bütüncül bir yaklaşımla bakım vermeleri gerekmektedir. Kültürel gereksinimlere uygun bir bakım verilebilmek, ancak kültürel yeterliliğe sahip olmakla mümkündür. Bu bağlamda hemşirelerin kültürel yeterlilik geliştirmeye istekli olmaları, kültürel bilgilerini, becerilerini, farkındalıklarını ve duyarlılıklarını artırmak için çaba göstermeleri gerekmektedir. Hemşirelerin kültürel yeterliliğini geliştirmeye yönelik yaklaşım ve önerileri içeren Türkçe literatür oldukça sınırlı olup bu derlemenin bu alandaki boşluğu kapatmada önemli olacağı düşünülmektedir. Bu derlemenin amacı, kültürel yeterliliğin önemine ve nasıl geliştirileceğine yönelik yaklaşım ve önerilerle hemşirelerde bir farkındalık oluşturulmasına katkı sağlamaktır.

Anahtar Kelimeler: Hemşire, kültürel yeterlilik, geliştirme, yaklaşım, öneri

ABSTRACT

The increasing cultural diversity around the globe requires nurses to be able to provide care to patients belonging to many different cultures. Nurses should be able to maintain a holistic approach toward caring for both patients and healthy individuals from different cultures so as not to ignore individual needs arising from cultural differences. To provide proper care according to cultural needs, a nurse necessarily requires a certain level of cultural competence. In this context, nurses are expected to enhance their cultural awareness and sensitivity to develop cultural competence, knowledge, and skills. This review aims to help fill the gap that exists in this area. It will also contribute to raising awareness among nurses about the importance of cultural competence by offering several new approaches to and suggestions for improving their caregiving skills in a culturally diverse world.

Keywords: Nurse, cultural competence, improving, approaches, recommendations

EXTENDED ABSTRACT

Cultural competence in nursing aims to make healthcare services more accessible, acceptable, and effective for people from diverse ethno-cultural communities. Furthermore, it seeks to increase the efficiency in health and social services by avoiding redundant and inconvenient health services (Kirmayer, 2012; Olavarria, Beaulac, Bélanger, Young, & Aubry, 2009). Cultural competence is one of the main components of good quality healthcare delivery (Anderson, Scrimshaw, Fullilove, Fielding, & Normand 2003; Gallagher, 2011; Lehman, Fenza, & Hollinger-Smith, 2005; Leininger, & McFarland, 2002). Providing care in a culturally competent manner reaps significant outcomes for nurses, their patients, and the patients' families. The results of caregiving in a culturally competent way include an increase in positive health outcomes, higher recovery ratios, an increase in patient satisfaction levels, and an increase in caregiver job satisfaction. It also increases equality in care across the patient demographic and lowers caregiver exhaustion, job stress, and prejudice (Anderson, et al. 2003; Lehman, Fenza, & Hollinger-Smith 2005). The positive significance of culturally competent nursing for individuals, parents, and caregivers cannot be understated.

To date, the published literature does not include any Turkish studies discussing various approaches and suggestions for the further development of cultural competence in nursing. Regarding this, the present collected work is poised to raise awareness in Turkey regarding the importance of nurses developing and improving their cultural competency skills. Cultural competence is a developmental process; there are various approaches and suggestions for improving healthcare in this field (Goode, Dunne, & Bronheim, 2006). The existing literature discusses how cultural competence can be developed in many ways such as cultural immersion programs, service learning, in-class and online learning, DVDs, and individual and group learning initiatives (Kiviharju, & Koivumäki, 2012). The same literature also proposes the use of models and guides that highlight various concepts that are vital to the process of developing cultural competence, including increased cultural knowledge, awareness, sensitivity, desire, and encounters (Campinha-Bacote, 2002; Kiviharju, & Koivumäki, 2012). To increase cultural knowledge, the literature suggests the use of transcultural nursing models, guides, and tools; research, project reports, novels, and videos about different cultures; travels to different countries; and exchange programs, observations, interviews, photographs, travel reports, and movies (Tanriverdi, & Karaca-Sivrikaya, 2014).

A comprehensive approach using concepts such as "learn, ask, avoid polarization, and empathize" is suggested as an excellent method of acquiring cultural knowledge (Marshal, 2005). In addition to cultural knowledge, nurses are expected to develop cultural awareness of misperceptions such as ethnocentrism, prejudice and judgment, discrimination, stereotyping, cultural imposition, and cultural ignorance. Nurses also need to understand in-group communication patterns and processes. To improve cultural competence, nurses need to be able to identify cultural differences, evaluate their own cultural capacity, be aware of cultural dynamics during interpersonal interactions, and internalize cultural knowledge (Haarmans, Noh, & Munger, 2004).

As the founder of the transcultural nursing movement in education research and practice, Leininger emphasizes the significance of the following issues for nurses, saying that nurses should be informed about the culture of their patients and families; the use of theory or conceptual perspectives should be applied in cultural care. Leininger also mentioned that effective and culturally appropriate communication must be practiced and that evaluating an individual and the individual's environment as a unit is important, along with cooperative and sensitive behavior toward the patient. Leininger's Sunrise Model identifies three nursing decision and action modes needed to achieve culturally congruent care: cultural preservation or

maintenance, cultural care accommodation or negotiation, and cultural care re-patterning or restructuring (Leininger, & McFarland 2002).

We can understand these modes further by looking at the following case as an example: A woman brings her baby to a primary healthcare center for heel lancing. The baby is swaddled and has a small booklet of the Quran, a "cevşen," an evil eye, and an amulet inside the swaddling. According to Leininger's cultural care preservation or maintenance code, the nurse should allow the mother to re-swaddle her baby and replace the talismans in the swaddling after examination; the nurse should not behave ethnocentrically toward the mother or react negatively to the mother's cultural behavior. The nurse should allow the mother to explain the cultural background of her practices, and only then should the nurse offer an explanation of the potential damage that these behaviors might cause to the baby's health. The nurse should pursue negotiation and consensus with the mother. After listening carefully to each other's explanations, the nurse and the mother can use re-patterning or restructuring to define a new behavior pattern that is culture appropriate and also not harmful to the baby's health. The mother and the nurse strive for effective communication; they listen to each other, and negotiate as necessary to achieve a common goal. The nurse is respectful of the mother's culture; she shows cultural sensitivity, manages cultural conflict, does not experience cultural shock, and is able to evaluate the mother through cultural relativity. In this way, she prevents the formation of a cultural gap, which in turn obviates cultural conflict and any cultural pain that may arise for the mother. To conclude, a culturally competent approach is a significant part of nursing care. Nurses should make efforts to develop their cultural competence.

GİRİŞ

Artan kültürel farklılıklar nedeniyle, sağlık bakım sağlayıcıları birden fazla kültürle karşılaşmak ve bakım vermek durumunda kalmaktadır. Sadece hastalar değil sağlık bakım sağlayıcıları da farklı kültürlerden gelebilmektedir (Chen ve Wang, 2015; Davidson, Daly, Meleis ve Douglas, 2003). Sağlık bakım sağlayıcıları arasında hastalarla en uzun süre iletişimde kalan grup olan hemşireler, farklı inanç ve kültürdeki hastalarla etkin iletişime geçme ve bütüncül bir yaklaşımla bakım verme sorumluluğuna sahiptirler (Chen ve Wang, 2015). Kültürel yeterlilik hemşirelerin kararlarını, uygulamalarını ve sonucunda hemşirelik bakımının kalitesini etkilemektedir (Gebru ve Willman, 2003). Kültürel yeterli yaklaşımı göz ardı eden hemşirelik bakımının, bireye yarar yerine zarar verebileceği vurgulanmaktadır (Leininger ve McFarland, 2002). Literatür kültürel yeterliliğin, sağlık bakım kalitesinin önemli bileşenlerinden biri olduğunu ve sağlık bakım çıktıları üzerinde iyileştirici etkisi olduğunu belirtmektedir (Anderson ve ark. 2003; Gallagher, 2011; Lehman, Fenza ve Hollinger-Smith, 2005; Leininger ve McFarland, 2002). So-Yun ve Kyung-Sook (2014) Kore'de yaptıkları çalışmada kültürel yeterliliğin, hemşirelerin tükenmişliği üzerindeki önemli belirleyicilerden biri olduğunu, çoklu kültürdeki hasta ve ailelere bakım verirken kültürel yeterliliği göz ardı eden hemşirelerde iş stresi ve tükenmişliğin arttığını ve bunun da hizmetin kalitesine olumsuz yansıdığını belirtmişlerdir. Lehman, Fenza ve Hollinger-Smith (2005) kültürel yeterli bakımın hasta memnuniyeti, çalışanın iş memnuniyeti ve işe bağlılığını da artırdığı saptamışlardır. Anderson ve ark. (2003) klinik etkiyi artırma, hizmetle personeli destekleme ve birey memnuniyetini artırma gibi olumlu sonuçların ortaya çıktığını belirtmişlerdir. Goode, Dunne ve Bronheim (2006) ise kültürel ve dil yeterliliğinin birey, aile ve topluma olumlu etkilerini şu başlıklar altında özetlemişlerdir:

- Bakımın kalitesi ve etkinliği artar.
- Sağlık çıktıları ve iyileşme artar.
- Hasta ve bakım verenlerin iletişiminin etkinliği artar.

- Hasta ve bakım verenlerin memnuniyeti artar.
- Bakım verenlerin bilgi ve becerisi artar.
- Karşılıklı saygı ve ortak karar verme artar.
- Sağlık ve mental sağlık eşitsizlikleri azalır.
- Ölüm ve hastalığın orantısız yükü azalır.
- Sistem maliyeti azalır.
- Önyargı ve ayrımcılık azalır.

Tüm bunların yanı sıra kültürlerarası hemşireliğin kurucusu Leininger da kültüre özgü bakımın bireyin memnuniyetini ve klinik etkiyi artırdığına ve çabuk iyileşmesine katkı sağladığına vurgu yapmıştır (Leininger ve McFarland, 2002).

Bu bağlamda öncelikle şu soruya yanıt aranması gerektiği düşünülmektedir: Kültürel yeterlilik geliştirilebilir mi? Yapılan araştırmalar, hemşirelere ve hemşirelik öğrencilerine kültürel yeterliliğin planlı girişimlerle kazandırılabilirliği yönündedir. Kiviharju ve Koivumäki (2012) yaptıkları sistematik incelemeye 18 araştırma dahil etmiş ve bu araştırmaların 15'inde hem hemşire hem de hemşirelik öğrencilerinde eğitim girişimleri yoluyla kültürel yeterliliğin geliştirileceğini saptamışlardır. Özellikle kültürel daldırma (immersiyon) programları, topluma hizmet odaklı öğrenme (service-learning), sınıf içi ve online öğrenme, DVD'ler ve diğer yayınları kapsayan öğrenme metodlarının etkili olduğu saptanmıştır (Kiviharju ve Koivumäki, 2012). Gallagher (2011) yaptığı meta analizde bireysel eğitim girişimlerinin kültürel yeterliliği kazandırma üzerinde etkili olduğunu saptamıştır. Yine Beach ve ark. (2005) yaptıkları literatür incelemesinde 34 girişim programının sağlık bakım sağlayıcılarının kültürel yeterliliğinin geliştirdiğine yönelik saptama yapmışlardır. Berlin, Nilsson ve Törnkvist (2010) İsveç'te birinci basamak çocuk sağlığı bakım birimindeki 51 hemşire üzerinde yaptıkları randomize kontrol gruplu çalışmada, kültürel yeterliliği geliştirmek için yapılan üç günlük eğitimin göçmen ailelerin çocukları arasında sağlık eşitsizliklerini azaltarak sağlık hizmetlerinin kalitesini iyileştirmede etkili olduğunu belirlemişlerdir.

Literatür hem hemşirelerde hem de hemşirelik öğrencilerinde kültürel yeterliliğin geliştirilebileceğini

ortaya koymaktadır. Bu bağlamda hemşirelerde kültürel yeterliliğin nasıl geliştireceğine yönelik yaklaşım ve önerilerin ele alınmasının önemli olduğu düşünülmektedir. Türkiye'den hemşirelikte kültürel yeterliliğin geliştirilmesine yönelik Türkçe literatür yok denecek kadar sınırlıdır. Bu derlemenin bu anlamda önemli olduğu ve bu alanda bir boşluğun doldurulmasına katkı sağlayacağı düşünülmektedir.

Kültürel Yeterlilik Geliştirme Süreci

Kültürel yeterlilik, farklı etnik-kültürel toplumlardaki insanlar için sağlık bakım hizmetlerini daha kabul edilebilir ve etkili hale getirmeyi, gereksiz ve uygunsuz hizmetlerin kullanımını azaltarak, sağlık ve sosyal hizmetlerin verimliliğini artırmayı hedeflemektedir (Kirmayer, 2012; Olavarria, Beaulac, Bélanger, Young ve Aubry, 2009). Kültürel yeterlilik uzun bir sürede ortaya çıkan gelişimsel bir süreçtir. Bireyler ve kurumlar kültürel yeterlilik süresince farkındalık, bilgi ve beceri kazanabilmektedir (Goode, Dunne ve Bronheim, 2006). Kültürlerarası yeterlilik öncelikle farklı kültürel özelliklere sahip kişileri tanıma ve anlama isteği ile başlamaktadır. Kültürlerarası yeterlilik üç şekilde gerçekleşmektedir.

1. Temel yeterlilik: Amaçlara ulaşmak için yeni çevreye etkin bir şekilde uyum sağlamaya yarayan genel yeteneği ifade etmektedir.
2. Toplumsal yeterlilik: Başkalarının duygularını sezebilme, toplumsal rol üstlenme, bilişsel karmaşıklık ve etkileşimi yönetebilme yeteneklerini kapsamaktadır.
3. Bireylerarası yeterlik: Başarılı biçimde iletişim yolu ile amaçlara ulaşabilme ve görevleri yerine getirebilme yeteneğini açıklamaktadır (Temel-Eğimli, 2011).

Kültürlerarası yeterliliği geliştirme sürecine yönelik literatürde farklı yaklaşım ve önerilere yer verilmiştir. Campinha-Bacote Modeli'nde kültürel yeterliliğin; kültürel bilgi, kültürel istek, kültürel beceri, kültürel farkındalık ve kültürel karşılaşmalarla gelişebileceği açıklanmıştır (Campinha-Bacote, 2002; Kiviharju ve

Koivumäki, 2012). Campinha-Bacote kültürel farkındalık kavramıyla "ben diğer kültürlerle yönelik önyargılarımın yanı sıra ırkçılık ve diğer öğretilerimin duygularımın farkında mıyım" sorusunun; kültürel beceri kavramıyla, "benim duyarlı bir kültürel değerlendirme yapma becerim var mı" sorusunun; kültürel bilgi kavramıyla, "ben farklı kültürler ve etnik grupların yanı sıra biyokültürel ekoloji alanında bir dünya görüşü hakkında bilgiye sahip miyim" sorusunun; kültürel karşılaşma kavramıyla, "ben kendimden farklı olan bireylerle yüz yüze veya farklı bir iletişim şekliyle karşı karşıya gelebilir miyim" sorusunun; kültürel istek kavramıyla da "ben gerçekten kültürel yeterliliğe sahip olmak istiyor muyum" sorusunun yanıtını aramaktadır (Dean, 2010). Literatürde hemşirelerde kültürel yeterliliği geliştirebilmek için "kültürel bilgi", "kültürel farkındalık" ve "kültürel duyarlılığın" geliştirilmesine odaklanılmıştır (Papadopoulos ve Lees, 2002; Papadopoulos, Tilki ve Lees, 2004). Bu üç kavramın nasıl geliştirileceği literatür doğrultusunda ele alınmıştır.

Kültürel Bilgi Nasıl Geliştirilir?

Farklı kültürler hakkında bilgi sahibi olmak anlamına gelen kültürel bilgi; hemşirelere etkili hemşirelik bakımı sunma ve karşıdaki bireyin davranışlarını anlamada önemli katkı sağlar (Degazon, 1996). Kültürel bilginin geliştirilmesi için kültürlerarası hemşirelik modelleri, rehberleri, araçlarının yanı sıra farklı kültürleri konu alan araştırmalar, proje raporları, roman, videolar, farklı kültürlerle yapılan seyahatler, değişim programları, gözlem, görüşme, fotoğraflar, gezi raporları, filmler ve birçok farklı yöntemler kullanılabilir. Bu amaçla en yaygın kullanılan başta Leininger'ın Gündoğumu Modeli olmak üzere Kültürlerarası Hemşirelik modelleridir (Tanrıverdi ve Karaca-Sivrikaya, 2014). Kültürel bilgiye ulaşırken "öğren, sor, kutuplaşmadan sakın ve empati yap" gibi kavramlara odaklanan bir yaklaşım önerilmektedir. Öncelikle kişinin kendini tanıması diğer kültürlerle ait kaynakları okuması gerekmektedir. Kendi önyargılarını ve stereotip davranışlarını tanıması önemli bir aşamadır.

Bilgiyi toplamak için açıklamalar yapmak, sorular sormak, tutum ve davranışların nedenlerini bulmak için derinlemesine araştırmalar yapmak, kültürel bilgiyi öğrenmeye gönüllü olduğunu göstermek önemli bir süreçtir. Yine kültürel bilgiyi toplarken aktarılan bilgiyi ve hareketleri yorumlamadan, yargılamadan anlaşılan şeyin doğru olduğundan emin olarak kültürel bilgi toplanmalıdır. Sorular açık bir şekilde sorulmalı, argo, günlük yaşama ait ve yanlış anlaşılacak karışık ifadeler kullanılmadan kültürel bilgi toplanmalıdır. Kültürel bilgi toplarken diğer seçenekleri ya da diğer bakış açıları da sorgulamak gereklidir. Kültürel bilgi toplarken kişilerin farklı bakış açıları sorulmalı, tartışmaya girilmemeli ve savunma yapılmamalıdır. Bakış açısı ya da görüş savunma dürtüsüyle ortaya konulmamalıdır. Farklı değerlerle karşıt görüş olmak kabul edilmeli, kutuplaşmadan sakınılmalıdır. Sözcükler sadece dinlenmemeli, arkasındaki anlamlar hissedilmeye çalışılmamalıdır. İfade edilen güçlü duygular doğru lanmalı ve kabul edilmelidir (Marshal, 2005).

Kültürel Farkındalık Nasıl Geliştirilir?

Kültürel farkındalık geliştirecek bireyin, kendi kültürel özelliklerinin dışında kültürel normlarının ve değerlerinin olduğunu farkına varabilmesi için öncelikle kendi kültürel sınırlarından kurtulması; kültürlerarası konularda yanlış iletişim, yanlış yorumlama, yanlış değerlendirme gibi olumsuzlukları azaltmak için çaba göstermesi ve farklılıkların dinamiklerini çözümülemesi gerekmektedir (Temel-Eğinli, 2011). Haarmans, Noh ve Munger (2004) kültürel yeterlilikte bireye yönelik kazanılması gereken farkındalıklardan bazılarını şöyle belirtmiştir: Bireyin kültürel miras, kültürel değer, önyargı, ırkçı, cinsiyetçi ya da diğer zararlı tutumlarının farkında olması; etnik ve kültürel tanımlarla ilişkili öz tanımlama yapabilmesi; kendi geçmiş, deneyim, değer ve önyargılarının yanında bunların etkilerinin farkında olması; kültürel aktarım ve karşı aktarım tepkilerinin farkında olması; kendisini ve çalışmasını ayrımcılığın nasıl etkilediğinin ve kendi dünya görüşünün farkında olması gerekmektedir. Tüm bunların yanı sıra kültürel gruplar arasında ve içindeki farklılık ve

çeşitliliğe, başkalarının dini/manevi inançlarına, çift dil değerlerine, yerli yardımcı uygulamalarına ve toplum ağlarına saygı duyulmalıdır (Haarmans, Noh ve Munger 2004). Bireyin kendi kültürünün ve kültürel geçmişinin farkında olması; farklılıklara değer vermesi ve saygı göstermesi; kendi yeterlik ve sınırlarını fark edebilmesi; kendi inanç ve tutumlarını farklı kültürlerdekilerle önyargısız bir tutum ile karşılaştırmaya istekli olması; farklı etnik kökene sahip olan kişilere yönelik basmakalıp görüşlerinin farkında olması; dini veya tinsel değer ve inançlarına saygı duyması; çalıştığı grup veya kültür hakkında spesifik bilgiye sahip olması; gerektiğinde geleneksel şifa verici kişilerden veya dini ve tinsel liderlerden ve farklı kültüre mensup danışanlarla çalışan uygulayıcılardan konsültasyon yardımı alma; dil problemi yaşandığı durumlarda dış kaynaklardan yardım alma; farklı kültürlere mensup olan danışanın yaşam deneyimlerinin kültürel mirası ve geçmişinin, sağlık hizmetlerini kullanma konusunda karşılaşılabilecekleri engellerinin, aile yapısının, hiyerarşilerinin, değer ve inançlarının, toplumun özellikleri ve toplumdaki, ailedeki destek kaynaklarının bilinmesi; çeşitli sözel ve sözel olmayan yardım tepkilerini kullanabilme, uygun şekilde sözel ve sözel olmayan mesajları alma ve iletebilmesi kazanılması gereken önemli farkındalıklardandır (Bektaş, 2006). Hemşireler kültürel çatışmaların nedenlerine yönelik de farkındalık geliştirmelidirler. Farkındalık geliştirilmesi gereken konular arasında etnik merkezîyetçilik, önyargı ve yargılama, ayrımcılık, stereotip davranışlar, kültürel dayatma, kültürel cehalet ve gruptaki iletişim deseni ve süreç gibi anlayış eksiklikleri yer almaktadır (Sobon-Sensor, 2006).

Kültürel Duyarlılık Nasıl Geliştirilir?

Kültürel duyarlı bakım hem bilişsel hem de duyuşsal hazırlanmayı gerektiren ve bir son ürün olmaktan ziyade bir süreçtir (Scholes ve Moore, 2000). Kültürel duyarlılığı geliştirmek için öncelikle farklı popülasyondan bireylere hizmet verirken kişisel bariyerleri, algıyı etkileyen kişisel inanç ve tutumlar tanımlanmalıdır. Farklı popülasyonun cevap ve deneyimlerinin

eşsiz olduğunun farkına varılmalı, farklı popülasyonun ihtiyaçlarına etkili yanıt vermek için stratejiler geliştirilmesi ve farklı popülasyonu konu alan vakalar gösterilmelidir (Maynard, 2009). Hutnik ve Gregory (2008) öğrencilere kültürel duyarlılığı öğretmeye odaklı araştırmalarında çalıştayın etkili bir yöntem olduğunu belirtmişlerdir. Çalıştayda; farklılıkların boyutları, isimler hakkında egzersiz, ilk anılar üzerine egzersiz, kültürel genogram başlıkları üzerinde çalışılmış ve çalıştayın sonunda kültürel farkındalığın arttığı, soru sorma özgürlüğü, konuşmak için güvenli bir ortam oluşturma gibi olumlu gelişmeler saptanmıştır (Hutnik ve Gregory, 2008). Kültürel farklılıkları anlama ve takdir etmeye ilişkin olumlu duygular geliştirebilmek ve kültürlerarası yeterliliği teşvik etmek için kültürlerarası duyarlı kişilerin sahip olması gereken özellikler arasında benlik saygısı, özdenetim, açık fikirlilik, empati ve önyargısızlığa yer verilmiştir (Rengi ve Polat, 2014). Ulrey ve Amason (2001) kültürel duyarlılığı geliştirmek için şu soruların cevaplanması gerektiğine işaret etmiştir:

- Hastanın kültürü hakkında ne biliyorum?
- Hastanın tedavisini kültürüne uygun yapıyor muyum?
- Hastaya öneri verirken onun kültürünü düşünüyör muyum?
- Hastayla iletişim kurarken, dilimi değiştiriyor muyum?
- Hastanın değerlerini anlıyor muyum?

Kültürel Yeterliliği Geliştirmek İçin Öneriler

Farklılıklara değer vermek: Kişinin etkileşimde bulunduğu diğer kişilerin gelenek, değer, iletişim biçimi gibi farklılıklarını kabul etmesi ve saygı duyması, bunlara ilişkin deneyimler edinerek geliştirmesi.

Kişinin kendi kültürel kapasitesini değerlendirmek: Kişinin diğer kültürden kişilerle etkileşimi sırasında ne denli doğru olarak anlaşıldığı ya da ne düzeyde yanlış anlaşılmanın yaşandığını analiz etmesi, farklılıklara ilişkin dinamikleri ne kadar anladığını yorumlamasına dayanmaktadır.

Kültürel etkileşimler sırasında dinamiklerin farkında olmak: Kişinin tamamı ile kültürel uyanıklığını gerektirmekte, farklı kültürel özellikleri ve farklı kültürlerin sahip olduğu benzer özellikleri bulup ortaya çıkarma yeteneğini tanımlamaktadır.

Kültüre ilişkin bilgiyi içselleştirmek: Kişinin öğrendiği kültürel özellikleri içselleştirerek iletişimi sırasında işlerlik kazandırması ve ardından söz konusu farklılıklara adapte olması, farklılıkların yaşamına anlam kattığını fark etmesidir (Temel-Eğinli, 2011).

Kültürlerarası Hemşireliğin kurucusu Leininger'ın kültürel yeterli bakım için önerileri:

- Birey ya da ailenin kültürü hakkında bilgi sahibi olma.
- Kendi kültürel geçmişini, kalıplarını, önyargılarını ve bireyin değerlendirilmesini ve anlaşılmasını sağlayacak etkili faktörleri bilme.
- Gündoğumu gibi değerlendirmeye rehber olacak teori ya da kavramsal perspektifi kullanma.
- Doğru bilgi elde etmek ve nitelikli tercümanlar ile çalışmak için bazı yaygın dil ifadelerini bilme.
- Bilgi verene onun hikâyesini, deneyimlerini, fikirlerini anlatırken aktif bir öğrenci gibi gerçek bir ilgi ve saygı gösterme.
- Eğer bireyi değerlendiriyor ve belgelendiriyorsan çevresel bağlamda dikkatli olma.
- Birey ile emik ya da etik verileri paylaşırken birey için anlamını kontrol etme ve yansıtma.
- Bireyden inandırıcı ve doğru veri elde etmek için değerlendirmede işbirlikçi katılımcı olmaya ihtiyaç duyacağının farkında olma.
- Özel ve genel kültürel bakım değerleri, inançları ve kültürel yeterli bakıma entegre edilmiş emik/etik verilerle ilişkili ihtiyaçları tanımlama ve sonrasında yeniden kontrol etme.
- Bireye duyarlı, bilerek, yaratıcı ve anlamlı yollarla değerlendirme bulgularını kullanma.

Leininger'ın Gündoğumu Modeli'nde kültürel yeterli bir yaklaşım için hemşirelerin ele alması gerektiğine vurgu yaptığı üç kod vardır. Bunlar; kültürel bakımı koruma / sürdürme, uzlaşma / anlaşmaya varma,

yeniden yapılandırma / yeniden modellemedir.

1. Kültürel bakımı koruma / sürdürme: Birey / hasta sorunla karşılaştığında inanç ve değerlerini korumasına ya da sürdürmesine yardım etmek, desteklemek, profesyonel eylem ya da kararlarını kolaylaştırmak amaçlanır.
2. Kültürel bakımda uzlaşma / anlaşmaya varma: Hastanın sağlığına uyumu veya adaptasyonu için görüşme yollarıyla destekleyici, yardım edici eylemlerdir.
3. Kültürel bakımı yeniden yapılandırma / yeniden modelleme: Yapılan davranışların zararlarını anlayıp ikna edildikten sonra yapılan davranışın yerine sağlığı tehdit etmeyecek yeni bir davranışın nasıl kazandırılacağı anlatılmaktadır (Leininger ve McFarland, 2002; Russell, Brunero ve Lamont, 2014).

Aşağıda Leininger'ın Gündoğumu Modeli doğrultusunda, kültürel yeterli bir yaklaşımın nasıl olması gerektiği bir örnek vaka ile ele alındı.

Vaka Analizi

Aile sağlığı merkezine topuktan kan aldırma için gelen Fatma Hanım yeni doğan bebeğini battaniyesi ile birlikte muayene masasının üzerine koyar. Hemşire bebeğin battaniyesini açtığı anda bebeğin sınıksız bir şekilde kundaklandığını ve kundağı açtığı anda ise bir minik Kuran-ı Kerim, cevşen, nazar boncuğu ve muska olduğunu görür.

Bu vaka Leininger'in Kültürel Yaklaşım kodlarına göre ele alındı ve değerlendirildi.

1. Kültürel Bakımı Koruma / Sürdürme

Leininger'ın kültürel bakımı koruma / sürdürme koduna göre hemşirenin annenin bebeğini tekrar kundaklamasına ve muskaları kundağın içine koymasına müsaade etmesi ve kendisine bu davranışların arkasındaki kültürel nedenleri açıklaması için fırsat vermesi gerekmektedir. Anne ötekileştirilmeden, yargılanmadan, önyargı oluşturulmadan davranışlarının nedenlerini açıklamasına ve bu davranışları değiştirmek için

ikna olmasına fırsat tanınmalıdır. Unutulmaması gereken hemşirenin doğru olarak ifade edeceği şeyler hasta için doğru olarak kabul görmeyebilir, hatta kendi kültürüne yapılan bu davranışı bir saygısızlık olarak da algılayabilir. Bu durumdan hem anne, hem bebek hem de hemşire olumsuz etkilenebilir.

2. Kültürel Bakımda Anlaşma / Uzlaşmaya Varma

Hemşire, Fatma Hanım'a bebeğini neden kundakladığını sorduğunda "kundaklamanın bebeği sıcak tuttuğu, rahat uyumasını sağladığı, kucağa almayı kolaylaştırdığı, kolunun bacağının kırılmasını, bükülmesini engellediği ve büyüklerinden de böyle gördüğünü" yanıtını alır. Hemşire tüm açıklamaları dinler ve kundaklamanın bebekte gelişimsel kalça displazisine neden olabileceğini uygun ifadelerle de açıklar. Ancak Fatma Hanım ne kendi ailesinde, ne de eşinin ailesinde kundaklandığı halde kalça displazisi olan hiçbir kimse olmadığını ifade eder. Hemşire, Fatma Hanım'a bunun bir risk olduğunu ve risklerin bütün vakalarda değil, bazı vakalarda görüldüğünü ve bu bebekte olmasının da bir risk olduğunu ifade eder. Bu riski almak isteyip istemediğini sorar. Fatma Hanım bu riski almak istemediğini ifade eder. Hemşire, Fatma Hanım'ın bebeğini nazar ve diğer kötülüklerden korumak için Kuran-ı Kerim, muska, nazar boncuğu ve cevşeni bebeğin kundaklarının içine koyduğunun farkındadır. Ancak çok hassas bir cilde sahip olan bebeğin vücuduna temas etmelerinin bebeğe vereceği rahatsızlık anlatılır. Ayrıca bu materyallerin bir süre sonra enfeksiyon kaynağı olabileceğini, bebeğin gelişimiyle birlikte ağızına götürebileceğini, enfeksiyon kaynağı olabileceğini, çengelli iğne kullandığı takdirde ise batma gibi istenmedik yaralanmaların olabileceğini ifade eder.

3. Kültürel Bakımı Yeniden Yapılandırma / Yeniden Modelleme

Hemşire ve Fatma Hanım birbirinin açıklamalarını dinler. Bebeğin anne karnındaki şeklini muhafaza ederek ve bacakları dümdüz hale getirmeden çok gevşek olmak koşuluyla özellikle de uyurken yarım kundak

yapılabilir konusunda hemfikir olurlar. Hemşire, Fatma Hanım'a bebeği korumak adına yaptığı uygulamaları saygı duyarak karşıladığını ifade eder. Ancak daha önce yaptığı açıklamalar doğrultusunda bu materyalleri bebeğin üzerinde değil, dış kıyafetlerin (hırka, yelek, battaniye gibi) içine çengelli iğne, ya da yaralanmaya neden olabilecek herhangi bir şey kullanmadan bir cep dikilerek içine konulmasına, ev ortamında ise bebeğin yatağında bebeği rahatsız etmeyecek bir şekilde kullanılması konusunda uzlaşmaya varılır. Hemşire ve Fatma Hanım birbirini dinlemiş, bebeğin yararına olacak kararlar almış, Fatma Hanım kültürel uygulamalarından dolayı ötekileştirilmemiştir.

SONUÇ VE ÖNERİLER

Kültürel yeterlilik göz ardı edilerek hemşirelik bakımının amacına ulaşması beklenemez. Kültürel

yeterlilik hemşirelerin kültürel bilgi, kültürel duyarlılık, kültürel farkındalıklarını artırarak geliştirebilecekleri bir yaklaşımdır. Hemşireler kültürel yeterliliklerini geliştirmek için çaba göstermeleri sadece bakım verdikleri ve çalıştıkları kurumların sağlık çıktılarına olumlu yansımaz aynı zamanda kendilerinin de mesleki doyum ve memnuniyetine olumlu yansır. Bunun için hemşirelerin kültürel yeterliliklerini geliştirmek için bir çaba göstermeleri gerekmektedir. Hemşirelerin bakım verirken her bireyin farklı bir kültüre sahip olduğunu ve kendi kültürüne uygun bir bakım alma istediğinin olacağını unutmaması gereklidir. Mesleki anlamda doğru olan bilginin hastanın doğrularıyla aynı olmayacağı unutulmamalıdır. Hemşirelere bakım verirken farklı gelen, anlamakta zorlandığı bilgi, tutum ve davranışların arkasında bireyin kültürünün yer almış olabileceği unutulmamalıdır.

Kaynaklar

- Anderson, L. M., Scrimshaw, S. C., Fullilove, M. T., Fielding, J. E., Normand, J., & Task Force on Community Preventive Services. (2003). Culturally competent healthcare systems: A systematic review. *American Journal of Preventive Medicine*, 24(3), 68-79.
- Beach, M. C., Price, E. G., Gary, T. L., Robinson, K. A., Gozu, A., Palacio, A., & Powe, N. R. (2005). Cultural competency: A systematic review of health care provider educational interventions. *Medical Care*, 43(4), 356.
- Bektaş, Y. (2006). Kültüre duyarlı psikolojik danışma yeterlikleri ve psikolojik danışman eğitimindeki yeri. *Ege Eğitim Dergisi*, 7(1), 43-59.
- Berlin, A., Nilsson, G., & Törnkvist, L. (2010). Cultural competence among Swedish child health nurses after specific training: A randomized trial. *Nursing & Health Sciences*, 12(3), 381-391.
- 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.
- Chen, J., & Wang, Y. (2015). *Cultural competence experiences which Chinese nurses have in Finland*. Retrieved from <http://www.theseus.fi/bitstream/handle/10024/87039/Cultural%20competence%20experiences%20which%20Chinese%20nurses%20have%20in%20Finland-Jia%20Chen%20and%20Yan%20Wang.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
- Davidson, P. M., Daly, J., Meleis, A., & Douglas, M. (2003). Globalisation as we enter the 21st century: Reflections and directions for nursing education, science, research and clinical practice. *Contemporary Nurse*, 15(3), 162-174.
- Dean, R. A. K. (2010). Cultural competence: Nursing in a multicultural society. *Nursing for Women's Health*, 14(1), 50-59.
- Degazon, C. (1996). Culture diversity and community health nursing practice. M. Stanhope, J. Lancaster (Eds.), *Community health nursing* (117-134). Baltimore: Mosby-Year Book.
- Gallagher, R. W. (2011). *A meta-analysis of cultural competence education in professional nurses and nursing students*. (Unpublished dissertation). University of South Florida, Tampa.
- Gebbru, K., & Willman, A. (2003). A research-based didactic model for education to promote culturally competent nursing care in Sweden. *Journal of Transcultural Nursing*, 14(1), 55-61.
- Goode, T. D., Dunne, M. C., & Bronheim, S. M. (2006, October). *The evidence base for cultural and linguistic competency in health care - The Commonwealth Fund*. Retrieved from <http://www.commonwealthfund.org/publications/fund-reports/2006/oct/the-evidence-base-for-cultural-and-linguistic-competency-in-health-care>
- Haarmans, M., Noh, S., & Munger, F. (2004). *A review of clinical cultural competence: Definitions, key components, standards and selected trainings*. Toronto: Centre for Addiction and Mental Health.
- Hutnik, N., & Gregory, J. (2008). Cultural sensitivity training: Description and evaluation of a workshop. *Nurse Education Today*, 28(2), 171-178.
- Kirmayer, L. J. (2012). Rethinking cultural competence. *Transcultural Psychiatry*, 49(2), 149-164.
- Kiviharju, J., & Koivumäki, K. (2012). *Educational interventions to improve nurses' and nursing students' cultural Competence: A Literature Review*. (Dissertation). Metropolia University of Applied Sciences, Helsinki.

- Lehman, D., Fenza, P., & Hollinger-Smith, L. (n.d.). *Diversity & cultural competency in health care settings*. Retrieved from <http://studylib.net/doc/8296495/diversity-and-cultural-competency-in-health-care-settings>
- Leininger, M., & McFarland M. R. (2002). *Transcultural nursing: Concepts, theories, research and practice*. New York: McGraw Hill.
- Marshal, S. (2005). *A cultural competence guide for primary health care professionals in Nova Scotia*. Retrieved from http://www.healthteamnovascotia.ca/cultural_competence/Cultural_Competence_guide_for_Primary_Health_Care_Professionals.pdf
- Maynard, S. (2009). Cultural sensitivity. *Maine / New Hampshire Victim Assistance Academy*, 152-162. Retrieved from http://www.mainenewhampshirevaa.muskie.usm.maine.edu/Academies/2009VOCA_Academy.pdf
- Olavarria, M., Beaulac, J., Bélanger, A., Young, M., & Aubry, T. (2009). Organizational cultural competence in community health and social service organizations: How to conduct a self-assessment. *Journal of Cultural Diversity*, 16(4), 140-150.
- Papadopoulos, I., & Lees, S. (2002). Developing culturally competent researchers. *Journal of Advanced Nursing*, 37(3), 258-264.
- Papadopoulos, I., Tilki, M., & Lees, S. (2004). Promoting cultural competence in health care through a research based intervention in the UK. *Diversity in Health and Social Care*, 1(2), 107-115.
- Rengi, Ö. ve Polat, S. (2014). Sınıf öğretmenlerinin kültürel farklılık algıları ve kültürlerarası duyarlılıkları. *Zeitschrift für die Welt der Türken / Journal of World of Turks*, 6(3), 135-156.
- Russell, R., Brunero, S., & Lamont, S. (2014). Reflecting on transcultural care; Culture care theory and mental health nursing. *Austin Journal of Nursing & Health Care*, 1(2), 1-4.
- Scholes, J., & Moore, D. (2000). Clinical exchange: One model to achieve culturally sensitive care. *Nursing Inquiry*, 7(1), 61-71.
- Sobon-Sensor, C. (2006). Culturally competent care in the workplace. *Features, February-March*, 46-50.
- So-Yun, C., & Kyung-Sook, K. (2014). The effects of cultural competence on nurses' burnout. *Advanced Science and Technology Letters (Healthcare and Nursing)*, 47, 300-304.
- Tanrıverdi, G., & Karaca-Sivrikaya, S. (2014). Kültürlerarası hemşirelik modelleri. Ü. Seviğ, G. Tanrıverdi (Eds.), *Kültürlerarası hemşirelik içinde* (s. 187-210). İstanbul: Akademi Basın.
- Temel-Eğimli, A. (2011). Kültürlerarası yeterliliğin kazanılmasında kültürel farklılık eğitimlerinin önemi. *Öneri Dergisi*, 9(35), 215-227.
- Ulrey, K. L., & Amason, P. (2001). Intercultural communication between patients and health care providers: An exploration of intercultural communication effectiveness, cultural sensitivity, stress, and anxiety. *Health Communication*, 13(4), 449-463.