



International

Journal of Human Sciences

ISSN:2458-9489

Volume 14 Issue 4 Year: 2017

## Suggestion of a new nursing model: Environment focused cultural competency model

## Hemşirelikte yeni bir model önerisi: Çevre odaklı kültürel yeterlilik modeli<sup>1</sup>

Gülbu Tanrıverdi<sup>2</sup>

### Abstract

Cultural competency purports to have the knowledge, understanding and ability to provide acceptable care to people from different cultural groups. Models are used as guides in the development of cultural competency. The new model suggested in this paper addresses the process of cultural competency and the outcomes of this process for nurses, individuals and institutions. The core of the model is human, a biological being when she is born. Humans environment consists of social institutions shaped by culture. These social institutions including family, education, law, industry, religion, health, economy, and politics are affected by each other and culture. This effect varies by society, being shaped by different processes. Each society has social institutions, which shape the people living in these social institutions and provide them with various cultural characteristics. The model addresses cultural competence as an ongoing process from birth to death. Professional training is regarded as necessary, but not the sole factor, in the improvement of the cultural competence among nurses.

**Keywords:** Cultural Competence; Environment; Model; Social Institutions; Transcultural Nursing.

[\(Extended English abstract is at the end of this document\)](#)

### Özet

Kültürel yeterlilik, farklı kültürel gruplardaki bireylere, kendileri tarafından kabul edilebilir bir bakım sunmak için bilgi, anlama ve beceriye sahip olmaktır. Modeller, kültürel yeterliliğin geliştirilmesinde rehber olarak kullanılmaktadır. Önerilen bu yeni modelde kültürel yeterlilik sürecinin hemşire, birey ve kurum açısından sağlık çıktıları ve sonuçları ele alınmıştır. Modelin çekirdeğinde doğduğunda biyolojik varlık olan insan vardır. İnsanın çevresi kültür tarafından şekillenen toplumsal kurumlardan oluşur. Aile, eğitim, hukuk, endüstri, din, sağlık, ekonomi ve politikardan oluşan toplumsal kurumlar birbirinden ve kültürden etkilenmektedir. Bu etkilenme süreci toplumdan topluma değişiklik göstermektedir. Her toplum insanı farklı şekillendiren ve farklı nitelikler kazandıran toplumsal kurumlara sahiptir. Bu modelde kültürel yeterlilik doğumla başlayıp ölüme biten bir süreçtir. Hemşireler arasında kültürel yeterliliği geliştirmek için mesleki eğitim gerekli görülmele birlikte tek faktör değildir.

**Anahtar Kelimeler:** Kültürel Yeterlilik; Model; Çevre; Toplumsal Kurumlar; Kültürlerarası Hemşirelik.

<sup>1</sup> Bu araştırma 1. Uluslararası 4. Ulusal Kültürlerarası Hemşirelik Kongresi'nde (21-24 Ekim 2017) sözel bildiri olarak sunulmuş ve birincilik ödülü almıştır.

<sup>2</sup> Prof. Dr., Çanakkale Onsekiz Mart University, Health of School, Nursing Department, [gulbu.tanriverdi@gmail.com](mailto:gulbu.tanriverdi@gmail.com)

## GİRİŞ

Kültürel yeterlilik, farklı kültürel gruplardaki bireylere, kendileri tarafından kabul edilebilir bir bakım sunmak için bilgi, anlama ve beceriye sahip olmaktır (Giger ve ark., 2007). Kültürel yeterlilik bilinçli gelişebileceği gibi bilinçsizde gelişebilmektedir (Lipson & Desantis, 2007; Purnell 2013). Çok kültürlü toplumlarda hemşirelerin kültürel yeterliliğe sahip olması, etkili bir hemşirelik bakımı için önemli ve gereklidir (Tanrıverdi, 2016; Zuwang, 2004; Olavarria ve ark., 2005; Leininger & McFarland, 2002; Lehman ve ark., 2005; Anderson ve ark., 2003; Goode ve ark. 2006).

Kültürel yeterliliğe sahip hemşireler kültürel dayatma, kültürel ağrı, kültürel çatışma gibi birçok negatif ve tahrip edici sonucun yanı sıra kültürel şok ve kültürel boşluk deneyimlemekten de korunmuş olur (Leininger & Mcfarland, 2002). Hemşirelerin kültürel yeterliliğe sahip olması bakım alan birey ve çalıştığı kurumun sağlık çıktılarının iyileştirilmesi için de önemli görülmektedir. Özellikle bireyin ve kuruma duyulan memnuniyetin artması, sağlık çıktılarının iyileştirilmesi bunlardan başlıcalarıdır (Tanrıverdi, 2016). Yapılan sistematik incelemede kültürel yeterliliğin hasta memnuniyetinde B düzeyinde, hastanın çıktıları üzerinde ise D düzeyinde etkili olduğu saptanmıştır (Beach ve ark., 2005). Bununla birlikte literatürde kültürel yeterliliğin geliştirilebileceği, teori ve modellerin de bu anlamda etkin olarak kullanılabilmesi vurgulanmıştır (Renzaho ve ark., 2013; Zwang, 2015; Tanrıverdi, 2016).

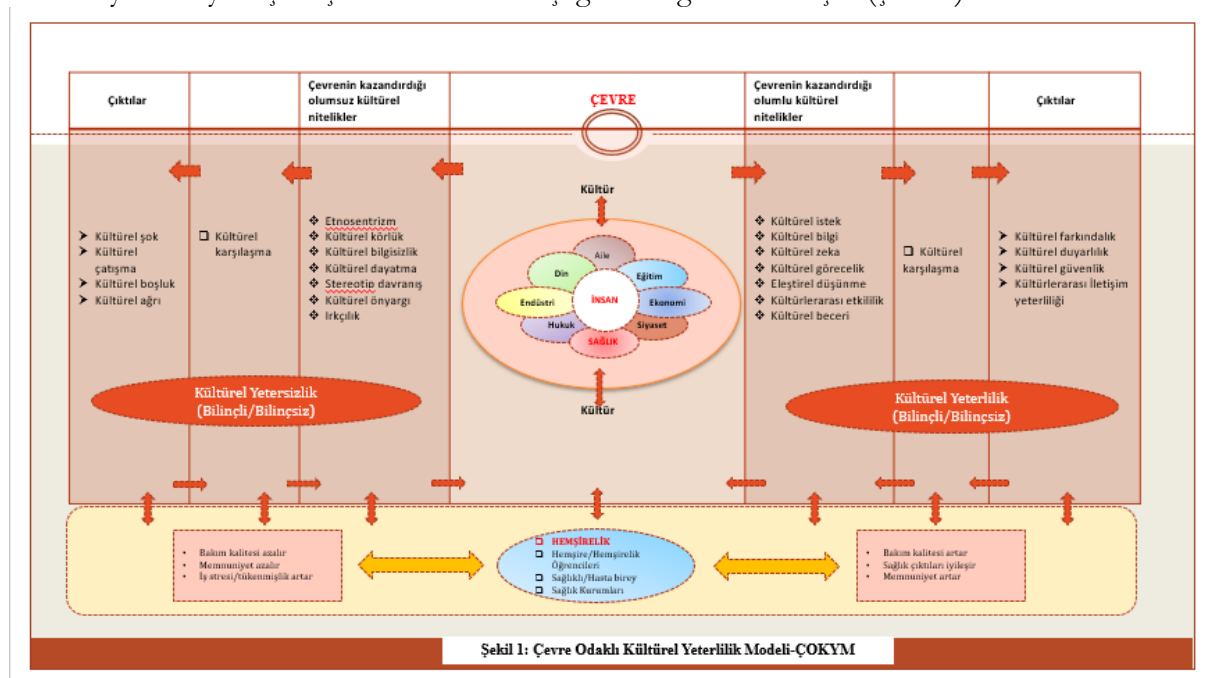
Modeller onu ifade eden şeyleri anlamamıza yardımcı olan simgeler olup soyut ya da somut olabilirler. Tek başına kuram sayılmazlar ancak kuramların çekirdeğini oluşturabilirler. Hemşirelik modelleri, soyut modeller olup inançlar, değerler, kavramlar ve bunlar üzerine kurulan kuramlar oluşturmayı amaçlayan düşüncelerden meydana gelmektedir (Velioglu, 2012). Modeller gözardı edilen ya da unutulmuş farklı bakım boyutlarını hatırlatan birer araç olmalarının yanı sıra uygulama, eğitim ve araştırma alanlarında birer rehber olarakta kullanılabilirler. Hemşirelikte geçmişten günümüze çok sayıda teori ve model geliştirilmiştir (Bayat, 2016). Geliştirilen modellerden bazıları hemşirelikte kültürel yeterliliğe odaklanan modellerdir. Bu alanda ilk olarak Leininger, 1950'li yılların ortalarında bireyin kültürüne uygun bakımı keşfetmek için "Kültürel bakımda farklılık ve benzerlikler" teorisini geliştirmiş ve 1980'li yılların ortalarında teorisini görünür kılmak için Gündoğumu Modeliyle resmetmiştir. Leininger'dan sonra Campinha-Bacote, Giger&Davidhizar, Purnell&Paulanca, Spector, Andrews&Boyle ve daha birçok hemşire kültürel yaklaşıma ve yeterliliğe temellenen modeller geliştirmişlerdir (Zuwang, 2004; Giger & Davidhizar 2002; Başalan İz & Bayık Temel, 2009; Tanrıverdi, 2016). Geliştirilen ilk modellerde araştırmacılar diğer disiplinlerin teorilerinden yararlanmışlardır. Örneğin Leininger teorisinde antropolojiden yararlanmışlardır (Zuwang, 2015). Geliştirilen teorik ya da metodolojik modellerin pratikte uygulanmalarının oldukça zor olduğu ve uygulamada kullanmak için nicel araçlarla test edilmeye gereksim duyulduğu vurgulanmaktadır. Oysa hemşirelikte çok az model deneysel olarak test edilmiştir. Campinha-Bacote, Papadopoulos ve arkadaşları, Doorenbos ve arkadaşları, Jeffrey modellerini test etmek için nicel araçlar geliştiren az sayıdaki araştırmacılarıdır. Leininger ise modelini nicel değil nitel araçlarla değerlendirmeyi tercih etmiş ve nicel değerlendirmenin tek başına yeterli olmadığına vurgu yapmıştır. Kültürlerarası hemşirelik modelleri genel olarak sağlık hizmet profesyonellerinin kültürel yeterliliğini değerlendirmekte, hasta ve sağlık sonuçlarını ele almamaktadır. Oysaki sağlık profesyonelinin davranışı, hasta memnuniyeti ve klinik sonuçlar dikkate alınmadan, ölçülmeden verilen bakımın kültürel yeterliliğinin doğrulanamayacağı belirtilmiştir (Zuwang, 2015). Bu bağlamda kültürden etkilenen toplumsal kurumların oluşturduğu çevreye ve çevrenin kültürel yeterlilik süreci üzerindeki etkisine odaklanan yeni bir modelin farklı bir bakış açısıyla geliştirilmesinin hemşirelik için önemli olduğu düşünülmektedir. Bununla birlikte modelde toplumsal kurumlara odaklanılması; kültürel yeterlilik sürecini doğumdan ölüme devam eden bir süreç olarak ele alınması; hemşirelikte kültürel yeterlilik için mesleki eğitimin sadece bir faktör olarak görülmesi; kültürel yeterlilik sürecinde toplumsal kurumların kazandırdığı niteliklerin bütüncül bir yaklaşım ile olumlu ve olumsuz olarak sunulması; insan, çevre, hemşirelik ve sağlık kavramlarının birbiri içine gömülü olarak ele alınması yönüyle de

geliştirilen bu yeni modelin önemli olduğu düşünülmektedir. Yine bu modelin hemşirelikte eğitim, bakım, yönetim ve araştırmalarda kullanılacak nitelikte tasarlanmış olması; farklı disiplinler tarafından kullanılabilir nitelikte olması; bu alanda çalışmak isteyen araştırmacıların konu seçiminde rehber niteliği taşıyor olması yönüyle de önemli olduğu düşünülmektedir. Tüm bunların yanı sıra bu modelin Türkiye’de model kullanımına ve yeni modellerin geliştirilmesine yönelik farkındalık oluşturacak düşünülmektedir.

## ÇEVRE ODAKLI KÜLTÜREL YETERLİLİK MODELİ (ÇOKYM)

**Modelin Geliştirilmesindeki Amaç:** ÇOKYM, kültürden etkilenen toplumsal kurumların oluşturduğu çevreye odaklanan kültürel yeterlilik sürecinin; bu sürecin hemşire, sağlık kurumu ve sağlıklı/hasta birey açısından çıktılarının ve sonuçlarının anlaşılmasında farklı bir yaklaşımı ortaya koymak amacıyla geliştirildi.

**Modelin Tanıtımı:** Modelin çekirdeğinde doğduğunda biyolojik varlık olan insan, insanın çevresinde ise kültür tarafından şekillendirilen toplumsal kurumlar vardır. Toplumsal kurumlar (Aile, eğitim, hukuk, endüstri, din, sağlık, ekonomi, siyaset) birbirinden ve kültürden etkilenmektedir. Bu etkilenme süreci toplumdan topluma değişiklik göstermekte ve her toplum insanı farklı şekillendirmekte ve farklı nitelikler kazandırmaktadır. Çevre tarafından kazandırılan niteliklerden bazıları olumlu iken (*kültürel bilgi, kültürel zeka, kültürlerarası etkililik, eleştirel düşünme, kültürel görecelik, kültürel istek, kültürel beceri, kültürel istek*), bazıları ise olumsuz niteliklerdir (*kültürel önyargı, kültürel körlük, kültürel bilgisizlik, etnosentrizm, stereotip davranış, kültürel dayatma, ırkçılık*). İnsanların kazandıkları bu nitelikler toplumlar açısından göreceli olarak iyi ve/veya kötü olarak algılanabilirler. İnsanları etkileyen ve kültürden etkilenen toplumsal kurumlardan biri de sağlık kurumudur. Sağlık kurumu hemşireliği de içinde barındıran kurumdur. Bu modelde toplumsal kurumlar, kültürel yeterliliğin kazandırılmasında ilk ve önemli sorumluluğu alan kurumlar olarak değerlendirilmiştir. Bu modelde çevreden olumlu kültürel nitelikler kazanmış bireyde çıktılar; kültürel farkındalık, kültürel duyarlılık, kültürel yeterli iletişim, kültürel güvenli çevre oluşturma olacaktır. Ancak çevreden olumsuz kültürel nitelikler kazanmış bireyde çıktılar; kültürel şok, kültürel boşluk, kültürel ağrı ve kültürel çatışma olacaktır. Modelde sonuç olarak kültürel yeterli yaklaşımın memnuniyeti artırırken, kültürel yetersiz yaklaşım memnuniyeti azalttığı; kültürel yeterli yaklaşım bakım kalitesini artırırken kültürel yetersiz yaklaşımın bakım kalitesini düşürdüğü; kültürel yeterli yaklaşım sağlık çıktılarını iyileştirirken; kültürel yetersiz yaklaşım iş stresi ve tükenmişliği artırdığı ele alınmıştır (Şekil 1).



Bu modelde kültürel yeterlilik doğumla başlayıp ölüme kadar devam eden bir süreç olarak ele alınmıştır. Hemşire mesleki eğitim sürecine başlamadan önce bir birey olarak yaşadığı kültürün içinde toplumsal kurumlardan bazı kültürel nitelikler kazanmaktadır. Hemşirelerin kültürel yeterliliği kazanma süreci hemşirelik eğitimiyle değil doğumla başlamaktadır. Hemşire ebeveynlerinden, akrabalarından, komşularından, kreşlerden, anaokullarından, ilk ve ortaöğretim eğitim kurumlarından, mahallesinden, dini kurumlarından, televizyondan, internette ve daha birçok şeyden etkilenerek kültürel yeterlilik sürecini geliştirecektir. Bu süreç hemşireye mesleki eğitimine başlamadan önce birçok olumlu ve olumsuz kültürel nitelikler kazandırmış olacaktır. Hemşire mesleki eğitim öncesinde çevresinden etnosentrizmi kazanmış olabileceği gibi kültürel göreceliği de kazanmış olabilir. Yani hemşire, hemşirelik eğitimine başlamadan önce çok sayıda olumlu ve olumsuz nitelik kazanmış olabilir.

Bütün hemşireler mesleki eğitime geldiklerinde kazandıkları kültürel niteliklerle eğitimi birleştirerek farklı bir bakım anlayışı geliştirebilirler. Aynı mesleki eğitimden geçmelerine rağmen hemşirelerin bireylere yaklaşımlarında farklılık olacaktır. Eğer hemşire mesleki eğitim sürecinde kültürel yeterliliği amaçlayan bir eğitim programına dahil edilmişse mesleki eğitim öncesi kültürel yeterliliği geliştirmemiş olsa bile; hemşirelik eğitimi sürecince kültürel yeterliliğini geliştirebilir. Eğer hemşirelik eğitim programında öğrencinin kültürel yeterliliği geliştirmesi hedeflenmemişse, hemşirelik öğrencisi çevresinden ve mesleki eğitim sürecinden elde ettiği kazanımlarla kendine özgü bir bakım anlayışı geliştirebilir. Bu süreç bütün hemşireler için bilinçli veya bilinçsiz kültürel yeterlilik ve kültürel yetersizlik şeklinde olabilir. Eğer hemşire kendine tanıdık olan bir kültür içerisinde yaşamış, eğitim almış ve çalışma hayatına başlamış ise farklı bir kültürle karşılaşmadığı sürece kültürel özelliklerden kaynaklanan bir sorun yaşamayabilir, kendi kültürel yetersizliğinin farkına varmayabilir. Ancak kendisinden farklı bir kültürle karşılaştığında sorunlar yaşayabilir. Yani kültürel farklılıklarla karşılaşmayan hemşire kültürel yetersizliğinin farkına varmayabilir. Hatta hemşire, bu tür bir eğitimi gereksiz ve zaman kaybı olarak görebilir. Çünkü kendi kültürel yetersizliğinin farkında değildir.

Hemşire çevreden kazandığı olumlu kültürel nitelikler sayesinde farklı kültürlerdeki bireylerle karşılaştığında bireyin kültürüne duyarlı, farkındalıklarına saygılı, bireyin kültürüne uygun iletişim kuran ve bireyin kültürüne uygun güvenli bir çevre oluşturan kültürel yeterli bir yaklaşım sergilerken; çevreden olumsuz kültürel nitelikler kazanmış hemşire, farklı kültürlerdeki bireylerle karşılaştığı zaman, karşısındaki bireyle kültürel farklılıklardan kaynaklanan kültürel çatışma yaşayan, bireyle arasında kültürel boşluk oluşturan, karşısındaki bireyin tepkilerinden dolayı kültürel şok yaşayan ya da kendi tutum ve davranışlarından dolayı karşısındaki bireyin kültürel ağrı yaşamasına neden olan kültürel yetersiz bir yaklaşım sergileyebilir. Ele alınan kültürel yeterliliğin çıktıları hemşireleri, hemşirelik öğrencilerini, sağlıklı/hasta bireyleri, sağlık kurumlarını ve hemşireliği de etkiler. Örneğin; *akademisyen hemşirenin* kendisiyle göz teması kurmayan öğrencisini saygısız olarak nitelendirirken gerçekte öğrencinin kendisine saygı ifadesi olarak göz teması kurmadığının farkında olmaması; *araştırmacı hemşirenin* anket sorularında erkeğe yönelik eşinizin eğitim durumu sorusuna “hangisinin” şeklindeki bireyin yanıtını ciddiyetsiz bir yanıt olarak algılayıp tepki gösterirken aslında kişinin bu soruyu dürüstçe yanıtladığının farkına varmaması; *hemşirenin* acile getirilmiş kadın hastanın sırtındaki morlukları şiddet olarak polise bildirdirken aslında tedavi amaçlı kupa çektirme uygulaması olduğunun farkına varmaması gibi.

## MODELİN TEMEL KAVRAMLARI

- **İnsan:** Doğduğunda biyolojik bir varlık olan insan zaman içinde bulunduğu toplumda sosyal bir varlık haline gelir. Toplumsallaşma dediğimiz bu süreç yaşam boyu devam eder. Toplumsallaşma süreci evrensel iken öğretme yöntemi ve nelerin öğretileceği kültürel farklılık göstermektedir (Adak Özçelik 2002).
- **Çevre:** Kültürle etkileşim içinde olan toplumsal kurumlar çevreyi oluşturmaktadır. Literatürde çevresel alan kültürel karşılaşma olarak açıklanmıştır (Gallagher 2011). Kültürel karşılaşmalar

ise kültürel güvenli çevre gereksinimini ortaya koyar. Kültürel güvenli çevre, hasta için yargılayıcı olmayan bir çevreye odaklanır (Bahadır Yılmaz 2014).

- **Sağlık:** Sağlık bir uyum meselesi toplum tarafından şekillendirilmiş bir tepkidir. Değişen çevre ve toplumla birlikte anlamı değişebilmekte ve bu durum ise sağlığa dinamiklik kazandırmaktadır. Öte yandan sağlıkta diğer kurumlar gibi bir kurumdur ve diğer kurumlar gibi gereksinimlerden doğmuştur ve bütün kurumlarla arasında sıkı bir ilişkisi ve etkileşim vardır. Çevreden bağımsız mutlak bir sağlık düzeyi mümkün görülmemektedir (Özçelik Adak 2002).
- **Hemşirelik:** Farklı kültürdeki bireylere uygun bakım veren bir meslektir (Leininger, 2009). Çok farklı nedenlerle hemşireler kendi kültürlerinden farklı olan kültürlerde çalışmak zorunda kalmaktadırlar (Felemban ve ark., 2014). Hemşireler için kültürel yeterli bakım verme gereksinimi kaçınılmazdır (Kirmayer, 2012). Hemşire kendi bilinç altındaki kültürel davranışlarının farkına varmadığı takdirde, kültürel çatışmanın neden çıktığını anlamayacak ve bu durum etnosentrizm, stereotip davranış, kültürel körlük ve kültürel empoze şeklinde kendini gösterecektir (Bekar, 2001). Literatür kültürel yeterli bir hemşirenin kültürel bilgiye ulaşmasını, bireyin kültürü hakkında stereotip davranışlardan sakınmasını, önyargılardan uzak olması ve herhangi bir hasta için ana dili ne olursa olsun basit iletişim dilini öğrenmesi gerektiğini belirtmiştir (Murphy, 2011).

## MODELDE DİĞER KAVRAMLAR

**Toplumsal Kurumlar:** Toplumsal kurumlar gereksinimlerden doğmuştur. Bütün toplumsal kurumlar arasında sıkı bir ilişki vardır. Toplumsal kurumlar dinamiktir ve değişebilir. Aile, sağlık, eğitim, siyaset, ekonomi ve din birer toplumsal kurumdur. Herhangi birindeki değişim ve gelişim diğerlerini de etkilemektedir. Endüstrileşme süreci de ondokuzuncu ve yirminci yüzyıllarda büyük değişim ve dönüşüme neden olmuştur. Bilgisayar teknolojisi, işin evden fabrikaya taşınması, kentleşme bu değişim ve gelişimlerden bazılarıdır (Özçelik Adak, 2002). Her hemşire eğitim, kültür, din ve yaşantısıyla, zaman akışında oluşmuş kendi değer sisteminden etkilenir. Hastanın da kendi değer sistemine sahip olduğu göz ardı edilmemelidir (Fry 2000). Olin (2011) kültürel yeterliliği artırmak için kendi inanç sistemini irdelene ve kendi kültürel değerlerini bilmeyi önermiştir (Clingerman, 2011). Leininger Gündoğumu modelinde eğitim, ekonomi, teknoloji, akrabalık ve sosyal bağlar, din, politik ve yasal faktörleri sağlık bakımının belirleyicileri olarak ele almıştır (Leininger & McFarland, 2002).

### Çevrenin Kazandırdığı Olumlu Kültürel Nitelikler:

- **Kültürel Bilgi:** Farklı kültür ve etnik gruplar hakkında doğru bilgiyi arama ve bulma sürecidir (Başalan İz & Bayık Temel, 2009). Kültürel bilgiye sahip olmayan hemşireler bakımda yanlış anlaşılmalara ve çatışmalara sebep olabileceği gibi bu durum hata riskinin artmasına ve hatta sonucun ölümcül olmasına neden olabilecektir (Felemban ve ark., 2014). Tanrıverdi (2015) araştırmasında kültürel yeterli yaklaşım için hemşirelerin %73,2'sinini kültürel bilgiye gereksinim olduğunu düşündüklerini saptamıştır. Yine literatür bütüncül bir değerlendirme için kültüre temellenen bilginin gerekliliğini belirtmiştir (Leuning ve ark., 2002).
- **Kültürel Görecelik:** Kültürü kendi yapısı içinde, başka değer yargıları kullanmadan tanımak ve anlamaktır (Bekar, 2001). Kültürel görecelik etnosentrik eğilimin karşıtıdır ve insanın bir kültürden söz ederken o kültürün terimlerini, değerlerini ve inançlarını anlamaya ve değerlendirmeye çalışmasıdır (Tanrıverdi, 2016). Kültürel uyumun gelişiminde bireyin etnomerkezci basamaklardan etnogöreceli basamaklara doğru ilerlemesi beklenmektedir (Aksoy, 2012).



- **Kültürel İstek:** Sağlık bakım sağlayıcısının farklı kültürden birileriyle karşılaşmaya, onlar hakkında bilgi ve beceriye sahip olmaya istekli olmasıdır (Campinha-Bacote, 2002). Campinha-Bacote kültürel yeterliliğin kapsamında kültürel istek olduğunu belirtmiştir. Burchum kültürel karşılaşmanın kültürel arzuyu artırdığını belirtmiştir (Gallagher, 2011). Yine literatürde kültürel yeterli bakımın verilmesi için hemşirelerin kültürel isteğe de sahip olmaları gerektiği vurgulanmıştır (Başalan İz & Bayık Temel, 2009).
- **Kültürel Zeka:** Çok kültürlü ortamlarda kültürel farklılıkları yönetmek amacıyla iletişim kurma becerisinin yanı sıra karşısındaki farklı kültürel özellikleri benimseme, algılama, yorumlama ve hissetmektir. Kültürel zekâ, kültürler arası duyarlılığı artıran ve geliştiren bir olgudur (Mercan, 2016).
- **Eleştirel Düşünme:** Eleştirel düşünme derinlemesine düşünme olarak tanımlanmaktadır. Derinlemesine düşünmenin temelinde ise, önyargılardan uzak olma, açık fikirli olma ve şüpheli olma davranışları bulunmaktadır. Eleştirel düşünme durumlar ya da sorunlar hakkında doğru değerlendirmeler yapmak biçiminde de tanımlanmaktadır (Akar & Kutlu, 2004). Eleştirel düşünme kültürel yeterli yaklaşım ilkelerinden biri olarak ele alınmaktadır (Douglas ve ark., 2011; Douglas ve ark., 2014). Tanrıverdi (2015) araştırmasında kültürel yeterli yaklaşım için hemşirelerin %49.3'ünün eleştirel düşünmenin gerektiğini düşündüklerini saptamıştır.
- **Kültürel Beceri:** Kültürel yetkinlik çerçevesinde kültürel beceri, sağlık hizmeti sunucularının kültürel temelli fiziksel değerlendirmeler yaparak sağlık öyküsü alma kabiliyeti olarak tanımlanmaktadır (Campinha-Bacote, 2002). Yapılan sistematik incelemede kültürel yeterliliğin boyutlarından biri olarak kültürel beceri ele alınmıştır (Zwang, 2015).
- **Kültürlerarası Etkililik:** Bireyin kültürlerarası etkileşim sırasında etkili davranışlar gösterebilme ve iletişimsel amaçları yerine getirebilme yeteneği, iletişimin etkili olmasını belirleyen her türlü sözlü ve sözsüz iletişim davranışları içerdiği belirtilmektedir (Karabuğa Yakar & Ecevit Alpar, 2017).

#### Çevrenin Kazandırdığı Olumsuz Kültürel Nitelikler:

- **Kültürel Bilgisizlik/Kültürel Cehalet:** Güvenli ve yeterli bir bakım sağlamada gerekli olan kültürel özellikler hakkındaki yetersiz bilgiyi ifade eder (Seviğ ve ark. 2014). Hemşireler kültürel yeterli olabilmek için kültürel bilgisizlik gibi kültürel çatışma nedenlerine yönelik farkındalık geliştirmeleri gerektiği bildirilmiştir (Sobon Sensor 2006). Kültürel bilgisizlik kültürel boşluğa zemin hazırlayan faktörler olarak nitelendirilmiştir (Leininger ve Mcfarland 2002). Kültürel bilgiye sahip olmayan hemşirelerin, bakımda yanlış anlaşılmalara ve çatışmalara sebep olacağına işaret edilmiştir (Almutairi ve McCarthy 2012; Felemban ve ark. 2014).
- **Etnosentrizm:** Bireyin kendi kültürünü yücelterek, öteki kültürleri aşağılama eğiliminde olmasıdır (Uluç, 2003). Hemşireler kültürel yeterli olabilmek için etnosentrizme yönelik farkındalık geliştirmeleri gerektiği bildirilmiştir (Sobon Sensor, 2006). Literatürde kültürel yeterliliği geliştirmenin engelleyicileri arasında etnosentrizme yer verilmiştir (Degazon, 1996). Bakım verenlerin etnosentrik yaklaşımı bireylere yönelik negatif tutum geliştirmeye neden olduğu belirtilmiştir (Lim ve ark., 2004). Bir başka literatürde ise etnomerkezciliğin kültürel uyumun önünde bir engel olduğu vurgulanmıştır (Aksoy, 2012).
- **Stereotip Davranış:** Bireylerdeki farklılıkları göz ardı ederek hepsini benzer kabul etmektir (Degazon, 1996; Bekar 2001; Onat Bayram & Avcı, 2009). Hemşirelerin kültürel yeterli olabilmeleri için stereotip davranışlara yönelik farkındalık geliştirmeleri gerektiği ifade edilmiştir (Sobon Sensor, 2006).
- **Kültürel Körlük:** Bireyin kendi değer ya da yaşam biçimini tanılamadaki yeteneksizliğini ya da bir diğer bireyin kültürünü görmezlikten gelmesini ifade eder (Tanrıverdi, 2016). Kültürel körlük hemşire ile bakım verdiği birey arasında iletişimin kopmasına, hastanın güven duygusunu kaybetmesine neden olabilir (Bekar, 2001).

- **Kültürel Dayatma/Empoze:** Bireyin kendi inanç, değer ve yaşam biçimini diğer bireylere dayatma eğiliminde olmasıdır (Purnell, 2013). Hemşireler kültürel yeterli olabilmek için kültürel dayatmaya yönelik farkındalık geliştirmeleri gerektiği bildirilmiştir (Sobon Sensor 2006). Literatürde kültürel yeterliliği geliştirmenin engelleyicileri arasında kültürel dayatmaya yer verilmiştir (Degazon, 1996). Kültürel dayatma, kültürel boşluğa zemin hazırlayan önemli faktörler arasında belirtilmiştir (Leininger & McFarland, 2002).
- **İrkçılık:** Türk dil kurumu ırkçılığı insanların toplumsal özelliklerini biyolojik, ırksal özelliklerine indirgeyerek bir ırkın başka ırklara üstün olduğunu öne süren öğretiyi olarak tanımlanmaktadır. İrkçılık literatürde kültürel yeterliliği geliştirmenin engelleyicileri arasında yer almıştır (Degazon, 1996; Leininger & McFarland, 2002).
- **Kültürel Önyargı:** Bir kişinin diğer ırk ya da gruptan bir kişiye karşı önyargılı hislere sahip olmasıdır (Giger et al., 2007). Bütün kararların bireyin kendi değer ve inançlarına temellendirilmesini ifade eder (Seviğ ve ark., 2014). Genellikle negatif tutumlar anlamına gelir (Degazon 1996). Etnosentrizmle yakından ilişkilidir. Durum ve kararları kendi inanç ve değerleriyle alır (Leininger & McFarland, 2002). Hemşirelerin kültürel yeterli olabilmek için önyargı gibi kültürel çatışma nedenlerine yönelik farkındalık geliştirmeleri gerektiği bildirilmiştir (Sobon Sensor, 2006).

**Kültürel Karşılaşma:** Farklı kültürden bireylerle etkileşim sürecini ve yüz yüze direk karşılaşmaları ifade eder (Campinha-Bacote, 2002; Andrews ve ark., 2010). Campinha-Bacote kültürel yeterliliğin bir olay değil bir süreç olduğunu ve kültürel yeterlilik sürecinin önemli bir içeriği olduğunu belirtmiştir. Burchum kültürel karşılaşmanın kültürel duyarlılık, kültürel farkındalık, kültürel bilgi, beceri ve arzuyu artırdığına işaret etmiştir (Gallagher, 2011). Farklı kültürlerden bireylerle kliniklerde karşılaşmak bireye uygun kültürel yaklaşım için etkili olacağına işaret edilmiştir (Bahadır Yılmaz, 2014). Yapılan sistematik incelemede kültürel yeterlilik modellerinden bazıları kültürel karşılaşmayı, kültürel yeterlilik kapsamında ele almıştır (Zwang, 2015).

#### Çevrenin Kazandırdığı Olumsuz Niteliklerin Çıktıları:

- **Kültürel Şok:** Farklı kültürdeki bireylere bakım verirken, bireylerin uygulamaya yönelik davranışlarına hemşirenin gösterdiği tepkilerdir (Degazon, 1996; Tanrıverdi, 2015). Kültürel şok kültürel yeterliliği geliştirmenin engelleyicileri (Degazon, 1996) ve kültüre uygun olmayan yaklaşımın çıktıları arasında yer almaktadır (Leininger & McFarland, 2002; Almutari ve ark., 2015). Leininger'a göre hemşire farklı kültürler için bilgisini artırarak, hastalara kendi kültürlerine uygun ve ön yargısız bir bakım vererek kültürel şoku engelleyebilir (Leininger, 1996). Suudi Arabistan'da Kardiyak yoğun bakım ünitesinde çalışan farklı kültürden hastalara bakım veren hemşirelerin kültürel şok deneyimledikleri belirlenmiştir (Van Bommel, 2011).
- **Kültürel Çatışma:** Kültürel çatışma, hemşire ve bakım verilen birey ile ailesinin farklı değerlere sahip olması, farklı davranışlar sergilemesi, inanç ve geleneklerinin farklı olması durumunda yaşanan çatışma olarak tanımlanmaktadır (Hotun Şahin ve ark., 2009). Leininger kültürel çatışmaların artmasını, kültürel yeterliliğe duyulan gereksinimin nedenleri arasında ele almıştır (Leininger, 1996). Kültürel çatışma yaşayan hemşirelerin bu çatışmanın nedenlerini anlayabilmesi için öncelikle kendi davranışlarının farkına varabilmeleri gerektiğine işaret edilmiştir (Hotun Şahin ve ark., 2009). Literatürde kültürel yeterliliği geliştirmenin engelleyicileri arasında kültürel çatışma belirtilmiştir (Degazon, 1996). Hemşireler kültürel yeterli olabilmek için kültürel çatışma nedenlerine yönelik farkındalık geliştirmelidirler (Sobon Sensor, 2006).
- **Kültürel Boşluk:** Kültürel boşluk bir kültürün bir diğer kültürün değerleri, inançları ve yaşam biçimini uygulamaya yönlendirildiğinde ortaya çıkan bir durum olarak açıklanmaktadır (Leininger & McFarland, 2002; Tanrıverdi, 2016). Kültürel yeterliliğe sahip olmayan hemşirelerde genellikle kültürel boşluk oluşur (Leininger & McFarland, 2002).

- **Kültürel Ağrı:** Bir diğer kültüre karşı duyarlı olmayan bireyin, saldırgan ya da aşağılayıcı davranış karşısında bireyin deneyimlediği rahatsızlığa, acı çekmeye ve uygun olmayan cevaba işaret eder. Birey kültürel tabularını yok sayan hemşireye karşı kültürel ağrı hissedebilir (Leininger, 2002).

#### Modelde Çevrenin Kazandırdığı Olumlu Kültürel Niteliklerin Çıktıları:

- **Kültürel Farkındalık:** Bireyin kendi düşünce, his ve duyguları hakkında farkındalığının yanı sıra, diğerleriyle iletişimde bu durumun onlara nasıl yansıtacağına farkında olmasıdır (Giger ve ark. 2007; Mailer-Lorents, 2008). Birçok kültürel model geliştiren araştırmacılar kültürel farkındalığı kültürel yeterliliğin kapsamını oluşturan temel kavramlar arasında ele almıştır (Gallagher, 2011; Wells, 2000; Kim-Godwin ve ark., 2001; Zuwang, 2015; Tanrıverdi, 2016). Kültürel yeterlilik için hemşirelerin kültürel farklılığa sahip olması gerektiği vurgulanmıştır (Fletcher, 1997). Su kültürel yeterliliğin bilişsel alanını bilgi ve kültürel farkındalık olarak açıklamıştır (Gallagher, 2011). Kültürlerarası iletişim yeterliliğinin bilişsel boyutu kültürel farkındalık, olarak açıklanmıştır (Karabuğa Yakar & Ecevit Alpar, 2017).
- **Kültürel Duyarlılık:** Diğerlerinin duygu ve ihtiyaçlarının farkında olmak ve farklılıklarına saygı duymak anlamına gelmektedir (Giger ve ark., 2007; Tanrıverdi, 2014). Yine kültürlerarası duyarlılık; farklılıkların önyargısız, stereotipler kullanılmaksızın, etno merkezlikten en uzak ve yargılanmaksızın değerlendirilmesidir (Bekiroğlu ve Balcı, 2014). Scholes ve Moore (2000) kültürel duyarlılık geliştirme sürecinde tetikleyiciler olarak ikinci dil ve tanıdık olmayan kültürü ifade etmiştir. Kültürel duyarlılık; dürüstlük, empati, iletişim becerisi, saygı, uygunluk, onaylamayı kapsar (Papadopoulos & Lees, 2002). Kim-Godwin ve arkadaşları (2001) kültürel yeterliliği kültürel duyarlılığın da içinde olduğu kavramlarla açıklamıştır. Yine literatürde kültürel yeterlilik için hemşirelerin kültürel duyarlılığa sahip olması gerektiği bildirilmiştir (Fletcher, 1997).
- **Kültürel Güvenlik:** Kültürel güvenlik, bir hemşire tarafından başka bir kültürden gelen birey ya da aileye verilen etkili hemşirelik hizmeti olarak tanımlanmaktadır. Eğer hemşire bireyin gereksinimlerini, kültürel kimliğini ve kim olduğunu inkâr etmediği bir ortam oluşturmaya çalışırsa bu ortam kültürel güvenli olarak değerlendirilebilir. Kültürel yeterli bakımın amaçlarından birisi kültürel güvenliği sağlamaktır (Bahadır Yılmaz, 2014). Kültürel güvenlik kültürel yeterliliğin sınırlarını anlamamıza yardım eder. Bakım verenlerin bilgi, tutum ve becerilerine temellenir (Gregory, 2009). Kültürlerarası yeterliliğe sahip hemşireler, kültürel güvenli ve uygun birey uygulamalarını sağlamak için yardıma gereksinim duyan diğer hemşireler ve disiplinler ile çalışırken liderlik becerisi gösterirler (Leininger & McDFarland, 2002).
- **Kültürlerarası İletişim Yeterliliği:** Kültürlerarası iletişim yeterliliği, diğer kişinin kültürünü anlama, kültüre ilişkin unsurlara yönelik anlayış geliştirme, diğerlerinin gözünden olaylara bakabilme ve değerlendirme yetisinin kazanılmasıdır (Karabuğa Yakar & Ecevit Alpar, 2017). Kültürlerarası iletişim becerileri geliştirilemezse taraflar arasında anlayış ve anlaşma olmayabileceği; önyargılar, stereotipler, etiketlendirmeler, ayrımcılık ve çatışmalar kaçınılmaz olacağı belirtilmiştir (Yağbasan, 2005). Tanrıverdi (2015) araştırmasında kültürel yeterli bir bakım yaklaşımı için hemşirelerin %71.8'i kültürlerarası iletişimin gerekli olduğunu düşündüklerini saptamıştır. Yapılan araştırmalarda aynı dili konuşmayan bakım verenler ve hastalar arasında iletişim problemleri deneyimlendiği saptanmıştır (Tortumluoğlu ve ark., 2006; Jirve ve ark., 2010; Bayrak Kahraman & Bostanoğlu, 2012).



### MODELİN VARSAYIMLARI:

1. Çevre bireyin kültürel yeterlilik sürecini etkiler.
2. Çevre hemşirelerin kültürel yeterlilik sürecini etkiler.
3. Çevre sağlık kurumlarının örgütsel kültürel yeterlilik sürecini etkiler.
4. Çevre hemşireliği etkiler.
5. Çevre kültürel yeterlilik sürecinin çıktılarını etkiler.
6. Çevre kültürel yeterlilik sürecinin sonuçlarını etkiler.
7. Kültürel yeterlilik süreci doğumdan ölüme devam eder.
8. Hemşirelik eğitimi kültürel yeterlilik sürecinin geliştirilmesindeki tek faktör değil.
9. Kültürel karşılaşma, hemşirenin kendi kültürel yetersizliğinin farkına vardırır.

### MODELE YÖNELİK ÖZELEŞTİRİ

Modelin sade ve anlaşılır olduğu düşünülmektedir. Model toplumsal kurumlar ve kültürün etkileşimi ile oluşan çevreye odaklanmıştır. Model yeni bir modeldir. Modelin eksiklikleri, zayıflıkları kullandıkça ve test edildikçe görülecek, revise edilerek tamamlanacaktır. Modeli test edecek nicel ve nitel yöntemlerin geliştirilmesine ve modelin kullanılmasına gereksinim duyulmaktadır.

### MODELİN KULLANILABİLİRLİĞİ

Model hemşirelik eğitimi, bakımı, yönetimi ve araştırmalarında kullanılabilir. Bununla birlikte modelin diğer disiplinler tarafından da kullanılabileceği düşünülmektedir. Model kültürel yeterliliği geliştirme programlarının içeriğinin oluşturulmasında ve eğitim programlarının kavramsal çatısının oluşturulmasında kullanılabilir. Model bilimsel araştırmaların kavramsal çatısının oluşturulmasında ve veri toplama aracı olarak kullanılabilir. Modeli konu alan bilimsel etkinlikler ve çalıştaylar düzenlenebilir. Farklı kültürlerde modelin kavramlarını konu alan ortak projeler yapılabilir. Modelle ilişkili ölçekler, ilişkileri test etmek amacıyla kullanılabilir, yeni ölçme araçları geliştirilebilir. Model bakım alan ve bakım veren arasındaki kültürel yeterlilik sürecinin çıktılarının anlaşılmasında kullanılabilir.

### SONUÇ VE ÖNERİLER:

Çevre Odaklı Kültürel Yeterlilik Modeli yeni bir modeldir. Model insanın çevresini oluşturan toplumsal kurumlar ile kültüre ve birbirleriyle olan etkileşime odaklanmıştır. Modelde çevrenin kazandırdığı olumlu ve olumsuz kültürel niteliklerin çıktıları, sonuçları ve bu süreç farklı bir bakış açısıyla ele alınmıştır. Modelde kültürel yeterlilik doğumdan ölüme devam eden bir süreç olarak ele alınmıştır. Yine modelde kültürel yeterlilik süreci hemşirelik veya mesleki eğitim süreciyle sınırlandırılmamıştır. Bu model hemşireliğin bütün çalışma ve uzmanlık alanlarında kullanılabilir olmasının yanı sıra hemşirelik eğitiminde ve diğer sağlık disiplinleri tarafından da kullanılabilir. Modelde ele alınan ilişkilerin test edilmesi için araçların geliştirilmesi ve modelin kullanılması önerilmektedir.

### Teşekkür

Araştırmacı Prof. Dr. Halil İbrahim Ülker ve Doç. Dr. Cüneyt Birkök'e modele yönelik eleştirel katkılarından dolayı teşekkür etmektedir.

### KAYNAKLAR

- Akar, V. R., ve Kutlu, O. (2004). Eleştirel düşünme araçlarının incelenmesi ve bir güvenilirlik çalışması. *Çukurova Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Dergisi*, 13 (2): 189-199.
- Almutairi A McCarthy AL. A multicultural nursing workforce and cultural perspectives in Saudi Arabia : an overview. *The Health* 2012;3(3):71-4. This file was downloaded from: <http://eprints.qut.edu.au/57066/>

- Andrews, M., Backstrand, J. R., Boyle, J. S., Campinha-Bacote, J., Davidhizar, R. E., Doutrich, D., ... & Jeffreys, M. R. (2010). Theoretical basis for transcultural care. *Journal of Transcultural Nursing*, 21(4 suppl): 535-1365.
- BahadırYılmaz E (2014). Bakımda kültürel güvenlik. *Kültürlerarası Hemşirelik*. Editörler: Seviğ Ü, Tanrıverdi G. AkademiBasın Yayıncılık. İkinci Baskı. 120-152.
- Başalan İz F, Bayık Temel A (2009). Hemşirelikte kültürel yeterlik. *Sosyal Politika Çalışmaları Dergisi*, 17(17): 51-58.
- Bayat M (2016). Hemşirelik teorileri , modelleri. *Hemşirelik Teorileri ve Modelleri*. Eds: Karadağ A, çalışkan N, Göçmen Baykara Z. Akademi Basın. Birinci Baskı. 29-52.
- Bayrak Kahraman B, Bostanoğlu H. İç hastalıkları yoğun bakım ünitelerinde çalışan hemşirelerin hasta iletişimde yaşadıkları güçlüklerin saptanması. *Anadolu Hemşirelik ve Sağlık Bilimleri Dergisi* 2012;15(4): 236-243.
- 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): 356-373.
- Bekar M (2001). Kültürlerarası (Transkültürel) hemşirelik. *Toplum ve Hekim*, 16:136–141.
- Bekiroğlu, Onur & Balcı, Şükrü, (2014). Kültürlerarası İletişim Duyarlılığının İzlerini Aramak: İletişim Fakültesi Öğrencileri Örneğinde Bir Araştırma, *Türkiyat Araştırmaları Dergisi*, ss.429-460.  
<http://www.selcuk.edu.tr/dosyalar/files/5823/19%20%C5%9F%C3%BCkr%C3%BC%20balc%C4%B1.pdf> (8.10.2017).
- 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.
- Clingerman E. Social justice a framework for culturally competent care. *Journal of Transcultural Nursing* 2011; 22(4):334-41.
- Degazon, C. (1996) Cultural diversity and community health nursing practice. *Community Health Nursing*. Eds: M.Stanhope, J. Lancaster. Mosby-Year Book. Baltimore. 117-134.
- Douglas M K, Pierce JU, Rosenkoetter M ve ark. Standards of practice for culturally competent nursing care: 2011 update. *Journal of Transcultural Nursing* 2011;22(4): 317-33.
- Douglas MK, Rosenkoetter M, Pacquiao DF ve ark. (5 January 2014). Guidelines for Implementing Culturally Competent Nursing Care. *Journal of Transcultural Nursing*, DOI: 10.1177/1043659614520998.
- Felemban E, O'Connor M, McKenna L. Cultural view of Nursing in Saudi Arabia. *Middle East Journal of Nursing* 2014;8(4):8-14.
- Fry, S.T. (2000) ICN International Council of Nurses. *Hemşirelik Uygulamalarında Etik*. Çeviren: B. Bağ. Aktif Yayınevi. Erzurum.
- Gallagher, R. W. (2011). A meta-analysis of cultural competence education in professional nurses and nursing students. (Unpublished dissertation). University of South Florida, Tampa
- Giger J, Davidhizar RE, Purnell L ve ark. American Academy of Nursing Expert Panel Report Developing cultural competence to eliminate health disparities in ethnic minorities and other vulnerable populations. *Journal of Transcultural Nursing* 2007;18(2):95-102.
- Giger JN, Davidhizar R (2002). The Giger and Davidhizar Transcultural Assesment Model. *Journal of Transcultural Nursing* 13 (3):185–188.
- Hotun Şahin N, Onat Bayram G, Avcı D (2009). Culturally Sensitive Care: *Transcultural Nursing*. HEAD. 6(1): 2-7.
- Kirmayer L (2012). Rethinking cultural competence. *Transcultural Psychiatry*, 49(2):149-164.
- Leininger M (2009). *Transcultural nursing care in the community*. *Community Health Nursing*. Eds: Karen Saucier Lundy, Sharyn Janes. JONES AND Bartlett Publishers. 228-245
- Leininger M, McFarland MR (2002). *Transcultural Nursing, concepts, theories, research, and practice*. McGray Hill Medical Publishing Division. Third edition. 79-85, 83-84, 403-414

- Leininger M. (2002). Culture care theory: A major contribution to advance transcultural nursing knowledge and practices. *Journal of Transcultural Nursing* 2002;13(3):189-92.
- Leininger, M. (1996). Culture care theory, research, and practice. *Nursing Science Quarterly*, 9(2): 71-78.
- Leuning CJ, Swiggum PD, Wiegert HMB, Mccullough-Zander K (2002). Proposed standards for transcultural nursing. *Journal of Transcultural Nursing*, 13(1): 40-46.
- Lim, J., Downie, J., & Nathan, P. (2004). Nursing students' self-efficacy in providing transcultural care. *Nurse Education Today*, 24(6), 428-434.
- Lipson, J. G., & Desantis, L. A. (2007). Current approaches to integrating elements of cultural competence in nursing education. *Journal of Transcultural Nursing*, 18(1 suppl): 10-20.
- 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.
- Murphy, K. (2011). The importance of cultural competence. *Nursing Made Incredibly Easy!*, 9(2): 5.
- Olin J (2011). Guidelines for culturally competent nursing care. 25.06.2015 tarihinde bu adresten alınmıştır. <http://www.rncentral.com/blog/2011/guidelines-for-culturally-competent-nursing-care/>
- Özçelik Adak N (2002). Sağlık Sosyolojisi Kadın ve Kentleşme. Birey yayıncılık. Birinci baskı. İstanbul. 9-31.
- Papadopoulos, I., & Lees, S. (2002). Developing culturally competent researchers. *Journal of Advanced Nursing*, 37(3): 258-264.
- Renzaho AMN, Romios P, Crock C, Sonderlund AL (2013). The effectiveness of cultural competence programs in ethnic minority patient-centered health care- a systematic review of the literature. *International Journal for Quality in Health Care*, 25 (3):261-269.
- 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. Retrieved from 01.06.2015 [http://www.nсна.org/Portals/0/Skins/NSNA/pdf/Imprint\\_FebMar06\\_features\\_sensor.pdf](http://www.nсна.org/Portals/0/Skins/NSNA/pdf/Imprint_FebMar06_features_sensor.pdf)
- Tanrıverdi G (2014). Kültürlerarası Hemşirelik Modellerinin araştırmalarda kullanılması. Kültürlerarası Hemşirelik Kitabı. Editör. Seviğ Ü, Tanrıverdi G. Akademi Basın Yayın. İkinci Baskı.
- Tanrıverdi G (2015). Hemşirelerin kültürel bakım için uygulama standartları. *Ege Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Dergisi*, 31:51-66.
- Tanrıverdi G (2016). Hemşirelerde Kültürel Yeterliliği Geliştirme Yaklaşım ve Önerileri. Eds: H. Ülker, C. Birkök. Birinci Baskı. ÇOMÜ Yayınları. Yayın No:131. Birkök. Pozitif Matbaa.
- Tortumluoğlu, G. (2006). The implications of transcultural nursing models in the provision of culturally competent care. *ICUs Nurs Web J*, 25(1): 1-11.
- Uluç, N. (2003). "Anlaşılmaz" olan aslında kim?. *PİVOLKA*, 2(9): 3-4.
- Van Bommel M. (2011). Expatriate non-Muslim nurses' experiences of working in a cardiac intensive care unit in Saudi Arabia (Doctoral dissertation). SS:109-110.
- Velioğlu P (2012). Hemşirelikte Kavram ve Kuramlar. Alaş Ofset.
- Wells, M. I. (2000). Beyond cultural competence: A model for individual and institutional cultural development. *Journal of community health nursing*, 17(4): 189-199.
- Yakar, H. K., & Alpar, Ş. E. (2017). Kültürlerarası farkındalık ve kültürlerarası etkililik ölçeklerinin güvenilirlik ve geçerliğinin belirlenmesi. *Journal of Human Sciences*, 14(3): 2748-2761.
- Zuwang S (2004). Cultural competence models in nursing: A selected annotated bibliography. *Journal of Transcultural Nursing*, 15(4): 317-322.

### **Extended English Abstract**

Cultural competency purports to have the knowledge, understanding and ability to provide acceptable care to people from different cultural groups (Giger et al., 2007). A systematic review found that cultural competency is effective at B level on patient satisfaction, and at D level on patient outcomes (Beach et al., 2005). Nurses with cultural competency elude the experience of a cultural shock and lag, as well as many negative and destructive results such as cultural imposition, pain or conflicts (Leininger and Mcfarland 2002). Models are used as guides in the development of cultural competency (Zwang, 2015). A systematic review indicated that cultural competency models are effective in cultural knowledge, sensitivity and awareness (Renzaho et al., 2013). With Leininger in the lead, Campinha-Bacote, Giger & Davidhizar, Purnell & Paulanca, Spector, Andrews & Boyle and many other nurses have developed models based on cultural approaches and competency (Zuwang 2004; Giger and Davidhizar 2002; Başalan İz and Bayık Temel 2009, Tanrıverdi 2016). Except for the models of Kim Godwin et al., Schim & Doorenbos and Suh, the other models evaluate the cultural competency of healthcare professionals and do not address patient and health outcomes. Nonetheless, cultural competency cannot be verified without considering and measuring the behavior of healthcare professionals, patient satisfaction and clinical outcomes (Zuwang, 2015).

The new model (Figure 1) suggested in this paper addresses the process of cultural competency and the outcomes of this process for nurses, individuals and institutions. Therefore, it is considered more important and atypical compared with the other models. It provides a different perspective for culturally competent approaches and explains the cultural competency process and related factors in addition to the concepts of nursing, environment, health and humans. Moreover, is designed to be used in education, care, management and research in nursing, can be used by different disciplines, and serves as a guide for the researchers to select subjects in this field. This model will raise an awareness for the use of the models since it is the first model regarding intercultural nursing in Turkey.

The core of the suggested model is human, a biological being when s/he is born. Humans environment consists of social institutions shaped by culture. These social institutions including family, education, law, industry, religion, HEALTH, economy, and politics are affected by each other and culture. This effect varies by society, being shaped by different processes. Each society has social institutions, which shape the people living in these institutions and provide them with various cultural characteristics. These characteristics can be both positive (cultural knowledge, intelligence, effectiveness, relativity, and desire, and critical thinking) and negative (cultural prejudice, blindness, ignorance, ethnocentrism, stereotyped behaviors, cultural imposition, racism). They can relatively be perceived as good and/or bad for societies. People can become aware of whether they are culturally competent only when they encounter people from a different culture. People who acquire cultural competence through social institutions become aware of and sensitive to other cultures, can establish a culturally competent communication, and create an environment where others feel culturally safe when they encounter people from different cultures. People who do not acquire cultural competency by social institutions may experience cultural shock, lag, pain and conflicts when they encounter people from different cultures. This may cause dissatisfaction for both groups of people and yield negative results.

In conclusion, the new model suggested in this paper focuses on the environment consisting of social institutions and cultural interaction. The model addresses cultural competence as an ongoing process from birth to death. Professional training is regarded as necessary, but not the sole factor, in the improvement of the cultural competence among nurses. It is recommended that this model be used by other disciplines, in addition to nursing care, education, research, and management.



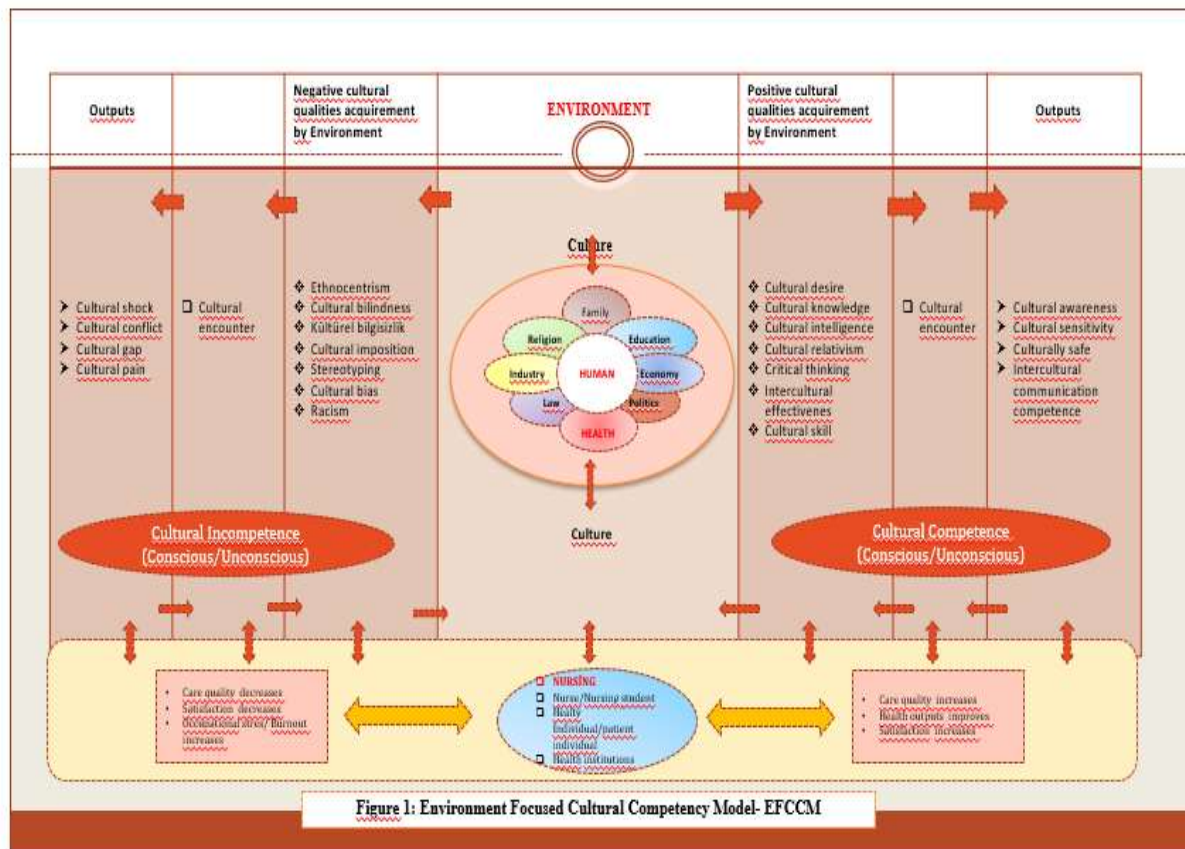


Figure 1: Environment Focused Cultural Competency Model- EFCCM