

Modelim

By Gülbu Tanrıverdi



Suggestion of a new nursing model: Environment focused cultural competency model*	Hemşirelikte yeni bir model önerisi: Çevre odaklı kültürel yeterlilik modeli ¹
	Gülbu Tanrıverdi
Abstract <p>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.</p> Keywords: Cultural Competence; Environment;	Özet <p>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 görülmeyle birlikte tek faktör değildir.</p> Anahtar Kelimeler: Kültürel Yeterlilik; Model;

Model; Social Institutions; Transcultural Nursing	Çevre; Toplumsal Kurumlar; Kültürlerarası Hemşirelik
*Bu araştırma 1. Uluslararası 4. Ulusal Kültürlerarası Hemşirelik Kongresi'nde (21-24 Ekim 2017) sözel bildiri olarak sunulmuş ve birincilik ödülü almıştır.	

5

6

7

GİRİŞ

8

9

10

11

12

13

14

15

16

17

18

19

20

21

22

23

24

25

26

27

28

29

30

31

32

33

34

35

36

37

38

39

40

41

42

43

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 kullanılacağı 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 gözard 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

44 arkadaşları, Jeffrey modellerini test etmek için nicel araçlar geliştiren az sayıda
45 araştırmacıdır. Leininger ise modelini nicel değil nitel araçlarla değerlendirmeyi tercih etmiş
46 ve nicel değerlendirmenin tek başına yeterli olmadığına vurgu yapmıştır. Kültürlerarası hemşirelik
47 modelleri genel olarak sağlık hizmet profesyonellerinin kültürel yeterliliğini değerlendirmekte,
48 hasta ve sağlık sonuçlarını ele almamaktadır. Oysaki sağlık profesyonelinin davranışı, hasta
49 memnuniyeti ve klinik sonuçlar dikkate alınmadan, ölçülmeden verilen bakımın kültürel
50 yeterliliğinin doğrulanamayacağı belirtilmiştir (Zuwang, 2015). Bu bağlamda kültürden etkilenen
51 toplumsal kurumların oluşturduğu çevreye ve çevrenin kültürel yeterlilik süreci üzerindeki etkisine
52 odaklanan yeni bir modelin farklı bir bakış açısıyla geliştirilmesinin hemşirelik için önemli olduğu
53 düşünülmektedir. Bununla birlikte modelde toplumsal kurumlara odaklanılması; kültürel yeterlilik
54 sürecini doğumdan ölüme devam eden bir süreç olarak ele alınması; hemşirelikte kültürel yeterlilik
55 için mesleki eğitimin sadece bir faktör olarak görülmesi; kültürel yeterlilik sürecinde toplumsal
56 kurumların kazandırdığı niteliklerin bütüncül bir yaklaşım ile olumlu ve olumsuz olarak sunulması;
57 insan, çevre, hemşirelik ve sağlık kavramlarının birbiri içine gömülü olarak ele alınması yönüyle de
58 geliştirilen bu yeni modelin önemli olduğu düşünülmektedir. Yine bu modelin hemşirelikte eğitim,
59 bakım, yönetim ve araştırmalarda kullanılacak nitelikte tasarlanmış olması; farklı disiplinler
60 tarafından kullanılabilir nitelikte olması; bu alanda çalışmak isteyen araştırmacıların konu
61 seçiminde rehber niteliği taşıyor olması yönüyle de önemli olduğu düşünülmektedir. Tüm bunların
62 yanı sıra bu modelin Türkiye’de model kullanımına ve yeni modellerin geliştirilmesine yönelik
63 farkındalık oluşturacak düşünülmektedir.

64

65

66 ÇEVRE ODAKLI KÜLTÜREL YETERLİLİK MODELİ (ÇOKYM)

67

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

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

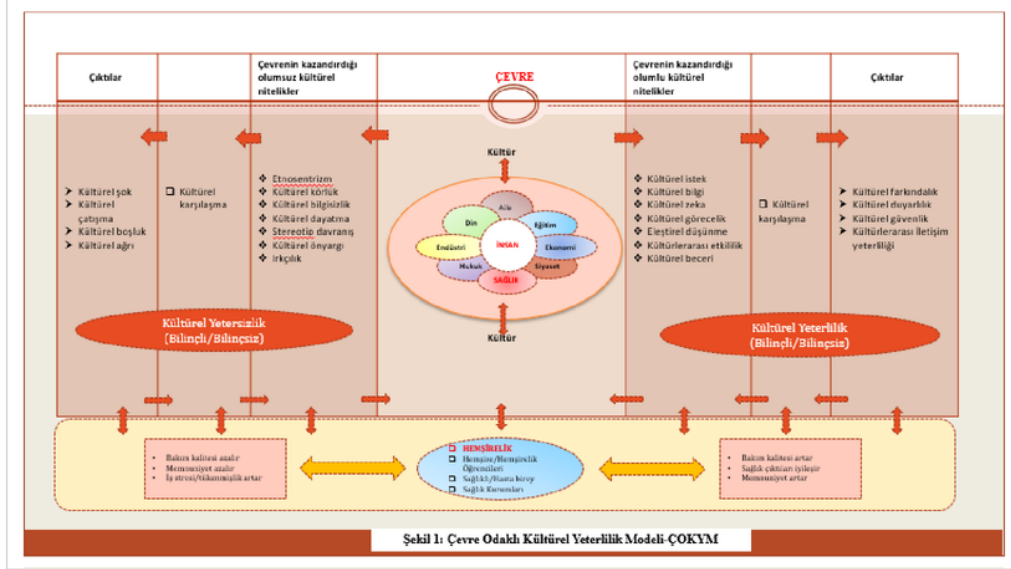
91

92

93

94

95
96
97



98
99
100

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

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

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

143

144

145 MODELİN TEMEL KAVRAMLARI

- 146 • **İnsan:** Doğduğunda biyolojik bir varlık olan insan zaman içinde bulunduğu toplumda **10**
147 bir varlık haline gelir. Toplumsallaşma dediğimiz bu süreç yaşam boyu devam eder.
148 Toplumsallaşma süreci evrensel iken öğretme yöntemi ve nelerin öğretileceği kültürel farklılık
149 göstermektedir (Adak Özçelik 2002).
- 150 • **Çevre:** Kültürle etkileşim içinde olan toplumsal kurumlar çevreyi oluşturmaktadır. Literatürde
151 çevresel alan kültürel karşılaşma olarak açıklanmıştır (Gallagher 2011). Kültürel karşılaşmalar
152 ise kültürel güvenli çevre gereksinimini ortaya koyar. Kültürel güvenli çevre, hasta için
153 yargılayıcı olmayan bir çevreye odaklanır (Bahadır Yılmaz 2014).
- 154 • **Sağlık:** Sağlık bir uyum meselesi toplum tarafından şekillendirilmiş bir tepkidir. Değişen çevre
155 ve toplumla birlikte anlamı değişebilmekte ve bu durum ise sağlığa dinamiklik
156 kazandırmaktadır. Öte yandan sağlıkta diğer kurumlar gibi bir kurumdur ve diğer kurumlar
157 gibi gereksinimlerden doğmuştur ve bütün kurumlarla arasında sıkı bir ilişkisi ve etkileşim
158 vardır. Çevreden bağımsız mutlak bir sağlık düzeyi mümkün görülmemektedir (Özçelik Adak
159 2002).
- 160 • **Hemşirelik:** Farklı kültürlerdeki bireylere uygun bakım veren bir meslektir (Leininger, 2009). Çok
161 farklı nedenlerle hemşireler kendi kültürlerinden farklı olan kültürlerde çalışmak zorunda
162 kalmaktadırlar (Felemban ve ark., 2014). Hemşireler için kültürel yeterli bakım verme
163 gereksinimi kaçınılmazdır (Kirmayer, 2012). Hemşire kendi bilinç altındaki kültürel
164 davranışlarının farkına varmadığı takdirde, kültürel çatışmanın neden çıktığını anlamayacak ve
165 bu durum etnosentrizm, stereotip davranış, kültürel körlük ve kültürel empoze şeklinde kendini
166 gösterecektir (Bekar, 2001). Literatür kültürel yeterli bir hemşirenin kültürel bilgiye ulaşmasını,
167 bireyin kültürü hakkında stereotip davranışlardan sakınmasını, önyargılardan uzak olması ve
168 herhangi bir hasta için ana dili ne olursa olsun basit iletişim dilini öğrenmesi gerektiğini
169 belirtmiştir (Murphy, 2011).

170 MODELDE DİĞER KAVRAMLAR

171 **Toplumsal Kurumlar:** Toplumsal kurumlar gereksinimlerden doğmuştur. Bütün toplumsal
172 kurumlar arasında sıkı bir ilişki vardır. Toplumsal kurumlar dinamiktir ve değişebilir. Aile,
173 sağlık, eğitim, siyaset, ekonomi ve din birer toplumsal kurumdur. Herhangi birindeki değişme
174 ve gelişme diğerlerini de etkilemektedir. Endüstrileşme süreci de ondokuzuncu ve yirminci
175 yüzyıllarda büyük değişim ve dönüşüme neden olmuştur. Bilgisayar teknolojisi, işin evden

176 fabrikaya taşınması, kentleşme bu değişim ve gelişimlerden bazılarıdır (Özcelik Adak, 2002).
 177 Her hemşire eğitim, kültür, din ve yaşantısıyla, zaman akışında oluşmuş kendi değer
 178 sisteminden etkilenir. Hastanın da kendi değer sistemine sahip olduğu göz ardı edilmemelidir
 179 (Fry 2000). Olin (2011) kültürel yeterliliği artırmak için kendi inanç sistemini irdeleme ve kendi
 180 kültürel değerlerini bilmeyi önermiştir (Clingerman, 2011). Leininger Gündoğumu modelinde
 181 eğitim, ekonomi, teknoloji, akrabalık ve sosyal bağlar, din, politik ve yasal faktörleri sağlık
 182 bakımının belirleyicileri olarak ele almıştır (Leininger & McFarland, 2002).

183 Çevrenin Kazandırdığı Olumlu Kültürel Nitelikler:

- 184 • **Kültürel Bilgi:** Farklı kültür ve etnik gruplar hakkında doğru bilgiyi arama ve bulma sürecidir
 185 (Başalan İz & Bayık Temel, 2009). Kültürel bilgiye sahip olmayan hemşireler bakımda yanlış
 186 anlaşılmalara ve çatışmalara sebep olabileceği gibi bu durum hata riskinin artmasına ve hatta
 187 sonucun ölümcül olmasına neden olabilecektir (Felemban ve ark., 2014). Tanrıverdi (2015)
 188 araştırmasında kültürel yeterli yaklaşım için hemşirelerin %73,2'sinini kültürel bilgiye
 189 gereksinim olduğunu düşündüklerini saptamıştır. Yine literatür bütüncül bir değerlendirme
 190 için kültüre temellenen bilginin gerekliliğini belirtmiştir (Leuning ve ark., 2002).
- 191 • **Kültürel Görecelik:** Kültürü kendi yapısı içinde, başka değer yargıları kullanmadan tanımak ve
 192 anlamaktır (Bekar, 2001). Kültürel görecelik etnosentrik eğilimin karşıtıdır ve insanın bir
 193 kültürden söz ederken o kültürün terimlerini, değerlerini ve inançlarını anlamaya ve
 194 değerlendirmeye çalışmasıdır (Tanrıverdi, 2016). Kültürel uyumun gelişiminde bireyin
 195 etnomerkezci basamaklardan etnogöreceli basamaklara doğru ilerlemesi beklenmektedir (Aksoy,
 196 2012).
- 197 • **Kültürel İstek:** Sağlık bakım sağlayıcısının farklı kültürden birileriyle karşılaşmaya, onlar
 198 hakkında bilgi ve beceriye sahip olmaya istekli olmasıdır (Campinha-Bacote, 2002). Campinha-
 199 Bacote kültürel yeterliliğin kapsamında kültürel istek olduğunu belirtmiştir. Burchum kültürel
 200 karşılaşmanın kültürel arzuyu artırdığını belirtmiştir (Gallagher, 2011). Yine literatürde kültürel
 201 yeterli bakımın verilmesi için hemşirelerin kültürel isteğe de sahip olmaları gerektiği
 202 vurgulanmıştır (Başalan İz & Bayık Temel, 2009).
- 203 • **Kültürel Zeka:** Çok kültürlü ortamlarda kültürel farklılıkları yönetmek amacıyla iletişim kurma
 204 becerisinin yanı sıra karşısındaki farklı kültürel özellikleri benimseme, algılama, yorumlama ve
 205 hissetmektir. Kültürel zekâ, kültürler arası duyarlılığı artıran ve geliştiren bir olgudur (Mercan,
 206 2016).
- 207 • **Eleştirel Düşünme:** Eleştirel düşünme derinlemesine düşünme olarak tanımlanmaktadır.
 208 Derinlemesine düşünmenin temel 8 ile ise, önyargılardan uzak olma, açık fikirli olma ve şüpheli
 209 olma davranışları bulunmaktadır. Eleştirel düşünme durumlar ya da sorunlar hakkında doğru
 210 değerlendirmeler yapmak biçiminde de tanımlanmaktadır (Akar & Kutlu, 2004). Eleştirel
 211 düşünme kültürel yeterli yaklaşım ilkelerinden biri olarak ele alınmaktadır (Douglas ve ark.,
 212 2011; Douglas ve ark., 2014). Tanrıverdi (2015) araştırmasında kültürel yeterli yaklaşım için
 213 hemşirelerin %49,3'ünün eleştirel düşünmenin gerektiğini düşündüklerini saptamıştır.
- 214 • **Kültürel Beceri:** Kültürel yetkinlik çerçevesinde kültürel beceri, sağlık hizmeti sunucularının
 215 kültürel temelli fiziksel değerlendirmeler yaparak sağlık öyküsü alma kabiliyeti olarak
 216 tanımlanmaktadır (Campinha-Bacote, 2002). Yapılan sistematik incelemede kültürel yeterliliğin
 217 boyutlarından biri olarak kültürel beceri ele alınmıştır (Zwang, 2015).
- 218 • **Kültürlerarası Etkililik:** Bireyin kültürlerarası etkileşim sırasında etkili davranışlar gösterebilme
 219 ve iletişimsel amaçları yerine getirebilme yeteneği, iletişimin etkili olmasını belirleyen her türlü
 220 sözlü ve sözsüz iletişim davranışları içerdiği belirtilmektedir (Karabuğa Yakar & Ecevit Alpar,
 221 2017).

222 Çevrenin Kazandırdığı Olumsuz Kültürel Nitelikler:

- 223 • **Kültürel Bilgisizlik/Kültürel Cehalet:** Güvenli ve yeterli bir bakım sağlamada gerekli olan
224 kültürel özellikler hakkındaki yetersiz bilgiyi ifade eder (Seviğ ve ark. 2014). Hemşireler kültürel
225 yeterli olabilmek için kültürel bilgisizlik gibi kültürel çatışma nedenlerine yönelik farkındalık
226 geliştirmeleri gerektiği bildirilmiştir (Sobon Sensor 2006). Kültürel bilgisizlik kültürel boşluğa
227 zemin hazırlayan faktörler olarak nitelendirilmiştir (Leininger ve McFarland 2002). Kültürel
228 bilgiye sahip olmayan hemşirelerin, bakımda yanlış anlaşılmalara ve çatışmalara sebep olacağına
229 işaret edilmiştir (Almutairi ve McCarthy 2012; Felemban ve ark. 2014).
- 230 • **Etnosentrizm:** Bireyin kendi kültürünü yücelterek, öteki kültürleri aşağılama eğiliminde
231 olmasıdır (Uluç, 2003). Hemşireler kültürel yeterli olabilmek için etnosentrizme yönelik
232 farkındalık geliştirmeleri gerektiği bildirilmiştir (Sobon Sensor, 2006). Literatürde kültürel
233 yeterliliği geliştirmenin engelleyicileri arasında etnosentrizme yer verilmiştir (Degazon, 1996).
234 Bakım verenlerin etnosentrik yaklaşımı bireylere yönelik negatif tutum geliştirmeye neden
235 olduğu belirtilmiştir (Lim ve ark., 2004). Bir başka literatürde ise etnomerkezciliğin kültürel
236 uyumun önünde bir engel olduğu vurgulanmıştır (Aksoy, 2012).
- 237 • **Stereotip Davranış:** Bireylerdeki farklılıkları göz ardı ederek hepsini benzer kabul etmektir
238 (Degazon, 1996; Bekar 2001; Onat Bayram & Avcı, 2009). Hemşirelerin kültürel yeterli
239 olabilmeleri için stereotip davranışlara yönelik farkındalık geliştirmeleri gerektiği ifade
240 edilmiştir (Sobon Sensor, 2006).
- 241 • **Kültürel Körlük:** Bireyin kendi değer ya da yaşam biçimini tanılamadaki yeteneksizliğini ya da
242 bir diğer bireyin kültürünü görmezlikten gelmesini ifade eder (Tanrıverdi, 2016). Kültürel
243 körlük hemşire ile bakım verdiği birey arasında iletişimin kopmasına, hastanın güven
244 duygusunu kaybetmesine neden olabilir (Bekar, 2001).
- 245 • **Kültürel Dayatma/Empoze:** Bireyin kendi inanç, değer ve yaşam biçimini diğer bireylerle
246 dayatma eğiliminde olmasıdır (Purnell, 2013). Hemşireler kültürel yeterli olabilmek için kültürel
247 dayatmaya yönelik farkındalık geliştirmeleri gerektiği bildirilmiştir (Sobon Sensor 2006).
248 Literatürde kültürel yeterliliği geliştirmenin engelleyicileri arasında kültürel dayatmaya yer
249 verilmiştir (Degazon, 1996). Kültürel dayatma, kültürel boşluğa zemin hazırlayan önemli
250 faktörler arasında belirtilmiştir (Leininger & McFarland, 2002).
- 251 • **İrkçılık:** Türk dil kurumu ırkçılığı insanların toplumsal özelliklerini biyolojik, irksal özelliklerine
252 indirgeyerek bir ırkın başka ırklara üstün olduğunu öne süren öğretiyi olarak tanımlanmaktadır.
253 İrkçılık literatürde kültürel yeterliliği geliştirmenin engelleyicileri arasında yer almıştır (Degazon,
254 1996; Leininger & McFarland, 2002).
- 255 • **Kültürel Önyargı:** Bir kişinin diğer ırk ya da gruptan bir kişiye karşı önyargılı hislere sahip
256 olmasıdır (Giger et al., 2007). Bütün kararların bireyin kendi değer ve inançlarına
257 temellendirilmesini ifade eder (Seviğ ve ark., 2014). Genellikle negatif tutumlar anlamına gelir
258 (Degazon 1996). Etnosentrizmle yakından ilişkilidir. Durum ve kararları kendi inanç ve
259 değerleriyle alır (Leininger & McFarland, 2002). Hemşirelerin kültürel yeterli olabilmek için
260 önyargı gibi kültürel çatışma nedenlerine yönelik farkındalık geliştirmeleri gerektiği bildirilmiştir
261 (Sobon Sensor, 2006).
- 262 **Kültürel Karşılaşma:** Farklı kültürden bireylerle etkileşim sürecini ve yüz yüze direk
263 karşılaşmaları ifade eder (Campinha-Bacote, 2002; Andrews ve ark., 2010). Campinha-Bacote
264 kültürel yeterliliğin bir olay değil bir süreç olduğunu ve kültürel yeterlilik sürecinin önemli bir
265 içeriği olduğunu belirtmiştir. Burchum kültürel karşılaşmanın kültürel duyarlılık, kültürel
266 farkındalık, kültürel bilgi, beceri ve arzuyu artırdığına işaret etmiştir (Gallagher, 2011). Farklı
267 kültürlerden bireylerle kliniklerde karşılaşmak bireye uygun kültürel yaklaşım için etkili olacağına
268 işaret edilmiştir (Bahadır Yılmaz, 2014). Yapılan sistematik incelemede kültürel yeterlilik
269 modellerinden bazıları kültürel karşılaşmayı, kültürel yeterlilik kapsamında ele almıştır (Zwang,
270 2015).

271

272 Çevrenin Kazandırdığı Olumsuz Niteliklerin Çıktıları:

- 273 • **Kültürel Şok:** Farklı kültürdeki bireylere bakım verirken, bireylerin uygulamaya yönelik
274 davranışlarına hemşirenin gösterdiği tepkilerdir (Degazon, 1996; Tanrıverdi, 2015). Kültürel şok
275 kültürel yeterliliği geliştirmenin engelleyicileri (Degazon, 1996) ve kültüre uygun olmayan
276 yaklaşımın çıktılarında yer almaktadır (Leininger & Mcfarland, 2002; Almutari ve ark.,
277 2015). Leininger'a göre hemşire farklı kültürlerle ait bilgisini artırarak, hastalara kendi kültürlerine
278 uygun ve ön yargısız bir bakım vererek kültürel şoku engelleyebilir (Leininger, 1996). Suudi
279 Arabistan'da Kardiyak yoğun bakım ünitesinde çalışan farklı kültürden hastalara bakım veren
280 hemşirelerin kültürel şok deneyimledikleri belirlenmiştir (Van Bommel, 2011).
- 281 • **Kültürel Çatışma:** Kültürel çatışma, hemşire ve bakım verilen birey ile ailesinin farklı değerlere
282 sahip olması, farklı davranışlar sergilemesi, inanç ve geleneklerinin farklı olması durumunda
283 yaşanan çatışma olarak tanımlanmaktadır (Hotun Şahin ve ark., 2009). Leininger kültürel
284 çatışmaların artmasını, kültürel yeterliliğe duyulan gereksinimin nedenleri arasında ele almıştır
285 (Leininger, 1996). Kültürel çatışma yaşayan hemşirelerin bu çatışmanın nedenlerini
286 anlayabilmesi için öncelikle kendi davranışlarının farkına varabilmeleri gerektiğine işaret
287 edilmiştir (Hotun Şahin ve ark., 2009). Literatürde kültürel yeterliliği geliştirmenin engelleyicileri
288 arasında kültürel çatışma belirtilmiştir (Degazon, 1996). Hemşireler kültürel yeterli olabilmek
289 için kültürel çatışma nedenlerine yönelik farkındalık geliştirmelidirler (Sobon Sensor, 2006).
- 290 • **Kültürel Boşluk:** Kültürel boşluk bir kültürün bir diğer kültürün değerleri, inançları ve yaşam
291 biçimini uygulamaya yönlendirildiğinde ortaya çıkan bir durum olarak açıklanmaktadır
292 (Leininger & Mcfarland, 2002; Tanrıverdi, 2016). Kültürel yeterliliğe sahip olmayan
293 hemşirelerde genellikle kültürel boşluk oluşur (Leininger & Mcfarland, 2002).
- 294 • **Kültürel Ağrı:** Bir diğer kültüre karşı duyarlı olmayan bireyin, saldırgan ya da aşağılayıcı
295 davranış karşısında bireyin deneyimlediği rahatsızlığa, acı çekmeye ve uygun olmayan cevaba
296 işaret eder. Birey kültürel tabularını yok sayan hemşireye karşı kültürel ağrı hissedebilir
297 (Leininger, 2002).
- 298

299 Modelde Çevrenin Kazandırdığı Olumlu Kültürel Niteliklerin Çıktıları:

- 300 • **Kültürel Farkındalık:** Bireyin kendi düşünce, his ve duyguları hakkında farkındalığının yanı
301 sıra, diğerleriyle iletişimde bu durumun onlara nasıl yansıtacağına farkında olmasıdır (Giger
302 ve ark. 2007; Mailer-Lorents, 2008). Birçok kültürel model geliştiren araştırmacılar kültürel
303 farkındalığı kültürel yeterliliğin kapsamını oluşturan temel kavramlar arasında ele almıştır
304 (Gallagher, 2011; Wells, 2000; Kim-Godwin ve ark., 2001; Zuwang, 2015; Tanrıverdi, 2016).
305 Kültürel yeterlilik için hemşirelerin kültürel farklılığa sahip olması gerektiği vurgulanmıştır
306 (Fletcher, 1997). Suhi kültürel yeterliliğin bilişsel alanını bilgi ve kültürel farkındalık olarak
307 açıklamıştır (Gallagher, 2011). Kültürlerarası iletişim yeterliliğinin bilişsel boyutu kültürel
308 farkındalık olarak açıklanmıştır (Karabuğa Yakar & Ecevit Alpar, 2017).
- 309 • **Kültürel Duyarlılık:** Diğerlerinin duygu ve ihtiyaçlarının farkında olmak ve farklılıklarına
310 saygı duymak anlamına gelmektedir (Giger ve ark., 2007; Tanrıverdi, 2014). Yine
311 kültürlerarası duyarlılık; farklılıkların önyargısız, stereotipler kullanılmaksızın, etnomerkezcilik
312 en uzak ve yargılanmaksızın değerlendirilmesidir (Bekiroğlu ve Balcı, 2014). Scholes ve
313 Moore (2000) kültürel duyarlılık geliştirme sürecinde tetikleyiciler olarak ikinci dil ve tanıdık
314 olmayan kültürü ifade etmiştir. Kültürel duyarlılık; dürüstlük, empati, iletişim becerisi, saygı,
315 uygunluk, onaylamayı kapsar (Papadopoulos & Lees, 2002). Kim-Godwin ve arkadaşları
316 (2001) kültürel yeterliliği kültürel duyarlılığın da içinde olduğu kavramlarla açıklamıştır. Yine
317 literatürde kültürel yeterlilik için hemşirelerin kültürel duyarlılığa sahip olması gerektiği
318 bildirilmiştir (Fletcher, 1997).

- 319 • **Kültürel Güvenlik:** Kültürel güvenlik, bir hemşire tarafından başka bir kültürden gelen birey
320 ya da aileye verilen etkili hemşirelik hizmeti olarak tanımlanmaktadır. Eğer hemşire bireyin
321 gereksinimlerini, kültürel kimliğini ve kim olduğunu inkâr etmediği bir ortam oluşturmaya
322 çalışıyorsa bu ortam kültürel güvenli olarak değerlendirilebilir. Kültürel yeterli bakımın
323 amaçlarından birisi kültürel güvenliği sağlamaktır (Bahadır Yılmaz, 2014). Kültürel güvenlik
324 kültürel yeterliliğin sınırlarını anlamamıza yardım eder. Bakım verenlerin bilgi, tutum ve
325 becerilerine temellenir (Gregory, 2009). Kültürlerarası yeterliliğe sahip hemşireler, kültürel
326 güvenli ve uygun birey uygulamalarını sağlamak için yardıma gereksinim duyan diğer
327 hemşireler ve disiplinler ile çalışırken liderlik becerisi gösterirler (Leininger & McDFarland,
328 2002).
- 329 • **Kültürlerarası İletişim Yeterliliği:** Kültürlerarası iletişim yeterliliği, diğer kişinin kültürünü
330 anlama, kültüre ilişkin unsurlara yönelik anlayış geliştirme, diğerlerinin gözünden olaylara
331 kabılme ve değerlendirme yetisinin kazanılmasıdır (Karabuğa Yakar & Ecevit Alpar, 2017).
332 Kültürlerarası iletişim becerileri geliştirilemezse taraflar arasında anlayış ve anlaşma
333 olmayabileceği; önyargılar, stereotiplemeler, etiketlendirmeler, ayrımcılık ve çatışmaların
334 kaçınılmaz olacağı belirtilmiştir (Yağbasan, 2005). Tanrıverdi (2015) araştırmasında kültürel
335 yeterli bir bakım yaklaşım için hemşirelerin %71.8'i kültürlerarası iletişimin gerekli olduğunu
336 düşündüklerini saptamıştır. Yapılan araştırmalarda aynı dili konuşmayan bakım verenler ve
337 hastalar arasında iletişim problemleri deneyimlendiği saptanmıştır (Tortumluoğlu ve ark., 2006;
338 Jirve ve ark., 2010; Bayrak Kahraman & Bostanoğlu, 2012).

339

340

MODELİN VARSAYIMLARI:

341

342

343

344

345

346

347

348

349

350

351

MODELE YÖNELİK ÖZELEŞTİRİ

352

353

354

355

356

MODELİN KULLANILABİLİRLİĞİ

357

358

359

360

361

362

363

364

365

366

367

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.

Model hemşirelik eğitimi, bakımı, yönetimi ve araştırmalarında kullanılabilir. Bununla birlikte modelin diğer disiplinler tarafından da kullanılabilmesi 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.

368 SONUÇ VE ÖNERİLER:

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

378 Teşekkür

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

384 Extended English Abstract

385
386 Cultural competency purports to have the knowledge, understanding and ability to provide
387 acceptable care to people from different cultural groups (Giger et al., 2007). A systematic review
388 found that cultural competency is effective at B level on patient satisfaction, and at D level on
389 patient outcomes (Beach et al., 2005). Nurses with cultural competency elude the experience of a
390 cultural shock and log, as well as many negative and destructive results such as cultural
391 imposition, pain or conflicts (Leininger and Mcfarland 2002). Models are used as guides in the
392 development of cultural competency (Zwang, 2015). A systematic review indicated that cultural
393 competency models are effective in cultural knowledge, sensitivity and awareness (Renzaho et al.,
394 2013). With Leininger in the lead, Campinha-Bacote, Giger & Davidhizar, Purnell & Paulanca,
395 Spector, Andrews & Boyle and many other nurses have developed models based on cultural
396 approaches and competency (Zuwan 2004; Giger and Davidhizar 2002; Başalan İz and Bayık
397 Temel 2009, Tanrıverdi 2016). Except for the models of Kim Godwin et al., Schim & Doorenbos
398 and Suh, the other models evaluate the cultural competency of healthcare professionals and do
399 not address patient and health outcomes. Nonetheless, cultural competency cannot be verified
400 without considering and measuring the behavior of healthcare professionals, patient satisfaction
401 and clinical outcomes (Zuwan, 2015).

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

411 The core of the suggested model is human, a biological being when s/he is born. Humans
412 environment consists of social institutions shaped by culture. These social institutions including
413 family, education, law, industry, religion, HEALTH, economy, and politics are affected by each
414 other and culture. This effect varies by society, being shaped by different processes. Each society
415 has social institutions, which shape the people living in these institutions and provide them with
416 various cultural characteristics. These characteristics can be both positive (cultural knowledge,
417 intelligence, effectiveness, relativity, and desire, and critical thinking) and negative (cultural
418 prejudice, blindness, ignorance, ethnocentrism, stereotyped behaviors, cultural imposition,

419 racism). They can relatively be perceived as good and/or bad for societies. People can become
 420 aware of whether they are culturally competent only when they encounter people from a
 421 different culture. People who acquire cultural competence through social institutions become
 422 aware of and sensitive to other cultures, can establish a culturally competent communication, and
 423 create an environment where others feel culturally safe when they encounter people from
 424 different cultures. People who do not acquire cultural competency by social institutions may
 425 experience cultural shock, lag, pain and conflicts when they encounter people from different
 426 cultures. This may cause dissatisfaction for both groups of people and yield negative results.
 427 In conclusion, the new model suggested in this paper focuses on the environment consisting of
 428 social institutions and cultural interaction. The model addresses cultural competence as an ongoing
 429 process from birth to death. Professional training is regarded as necessary, but not the sole factor,
 430 in the improvement of the cultural competence among nurses. It is recommended that this model
 431 be used by other disciplines, in addition to nursing care, education, research, and management.
 432
 433

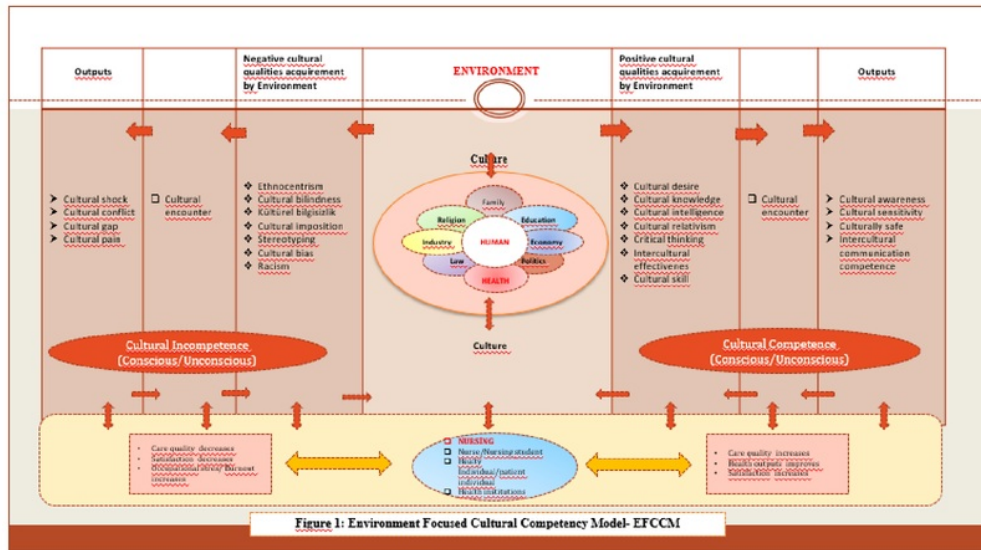


Figure 1: Environment Focused Cultural Competency Model- EFCCM

434
 435
 436
 437

Modelim

ORIGINALITY REPORT

3%

SIMILARITY INDEX

PRIMARY SOURCES

1	www.hemsireliktekariyer.com Internet	24 words — < 1%
2	www.slideshare.net Internet	23 words — < 1%
3	kutuphane.dogus.edu.tr Internet	21 words — < 1%
4	e-dergi.marmara.edu.tr Internet	19 words — < 1%
5	www.helitam.eu Internet	19 words — < 1%
6	mehmetbatuhanors.blogcu.com Internet	17 words — < 1%
7	Yağcıbasan, Mustafa. "Kültürel Rararasi & Letim ve Dyalogun Almanya Zinde Analizi", e- Journal of New World Sciences Academy (NWSA)/13063111, 20090101 Publications	15 words — < 1%
8	www.yarbis.yildiz.edu.tr Internet	13 words — < 1%
9	aile.gov.tr Internet	12 words — < 1%

10

ADAK, Nurşen. "Bir Sosyalizasyon Aracı Olarak Televizyon ve Şiddet", TUBITAK, 2004.

Publications

12 words — < 1%

EXCLUDE QUOTES OFF

EXCLUDE MATCHES OFF

EXCLUDE BIBLIOGRAPHY OFF