

Derleme makale

Review article

Yaşlı Bakımında Kültürel Yeterlilik Süreci Modelinin Kullanılması

Ayşegül ILGAZ¹

Öz

Günümüzün çok kültürlü dünyasında yaşlı sayısının artması yaşlı bakımında kültürel yetkinliğin önemini ve yaşlı bakım ihtiyacını artırmaktadır. Bu bağlamda yaşlılara yeterli, etkili ve kaliteli bir bakım sunmak için kültür de göz önüne alınmalıdır. Kültürü dikkate alarak bakım veren sağlık profesyonelleri yaşlı bireylerin davranışlarını yönlendiren kültürel nedenleri ve sağlık hizmetine başvurma nedenlerini değerlendirir. Yaşlı bireyin kültürünü anlayamama; yaşlılar ile iletişim bozukluklarına, tedaviye uyumun azalmasına, bakıma katılmama, bakımı reddetme gibi sorunlara ve sağlık bakımında eşitsizliklere neden olabilir. Kültürlerarası hemşireliğin temelini oluşturan “Kültürel Yeterlilik Süreci Modeli” ile bu bakımı sunmak ve sağlık bakımı sonuçlarını iyileştirmek mümkün olabilir. Bu model ile sağlık profesyonelleri yaşlı bireylerin kültürel yapısını değerlendirerek bu yapıya uygun olarak bakım verme yeteneğini geliştirebilir, yaşlıların kültürünü daha iyi anlayabilir, kültürel olarak yeterli bir bakımı sağlayabilir. Modelin kullanımı ile güvenilir bir ilişkinin kurulması, yaşlının bakıma katılması, sağlık sonuçlarında iyileşme ve yaşam kalitesinin artması mümkün olabilir. Bu derlemenin amacı yaşlı bireylerin bakımında Kültürel Yeterlilik Süreci Modelini açıklamaktır.

Anahtar kelimeler: Hemşirelik, kültür, kültürel yeterlilik, kültürlerarası, yaşlı

ABSTRACT

Using Cultural Competence Process Model in Elderly Care

In today's multicultural world, the increase in the number of elderly people increases the importance of cultural competence in elderly care and elderly care needs. In this context, culture should be taken into account in order to provide adequate, effective and quality care for the elderly. Health professionals who care for culture, evaluate the cultural reasons that guide the behavior of the elderly and the reasons for applying to health services. Failure to understand the culture of the elderly person may lead to communication disorders, decreased compliance with treatment, non-attendance of care, rejection of care, inequalities in healthcare. It may be possible to offer care and improve health care outcomes with the “Cultural Competence Process Model”, which forms the basis of transcultural nursing. With this model, health professionals can improve the ability to provide care in accordance with this structure by evaluating the cultural structure of elderly individuals, understand the culture of the elderly better, and provide a culturally adequate care. With the use of the model, it may be possible for the elderly to participate in the care, to establish a reliable relationship, to improve health outcomes and to increase quality of life. The purpose of this review is to explain Cultural Competence Process Model in the care of elderly.

Keywords: Cultural competence, culture, elderly, nursing, transcultural

¹ Dr. Öğr. Üyesi, Akdeniz Üniversitesi, Hemşirelik Fakültesi, Halk Sağlığı Hemşireliği Anabilim Dalı, Antalya, Türkiye, E-mail: aysegul_ilgaz@hotmail.com, Tel: 02422274400-2971, ORCID: 0000-0003-0640-2820

Geliş Tarihi: 19 Aralık 2019, Kabul Tarihi: 9 Mayıs 2020

*Bu çalışma, 31 Ekim- 01 Kasım 2019 tarihlerinde Bursa’da gerçekleştirilen 2. Uluslararası 5. Ulusal Kültürlerarası Hemşirelik Kongresi’nde poster bildiri olarak sunulmuştur.

Atıf/Citation: Ilgaz A. Yaşlı Bakımında Kültürel Yeterlilik Süreci Modelinin Kullanılması. Hacettepe Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Dergisi 2020; 7(3): 278-284. DOI: 10.31125/hunhemsire.834205

GİRİŞ

Sağlık profesyonellerinin demografik değişimler, sağlık bakımında eşitsizlikler ve sağlık bakımında harcamaları azaltmak gibi nedenlerle kültürel yeterlilik becerilerini geliştirmeleri gerekmektedir¹⁻³. Yaşlı nüfus oranı 2018 yılında %8.8 iken 2060 yılında %22.6'ya çıkması beklenmekte olup sağlık bakım profesyonellerinin kronik hastalığı olan ya da engelli yaşlı bireylerle çalışma konusunda uzmanlaşması hedeflenmektedir⁴. Yaşlı nüfus oranı artarken yaşlı bakımı da önem kazanmaktadır.

Yaşlı bakımında, yaşlıların bakıma kendilerinin de katılımının sağlanması ve güvenli bir ortamda olması, sağlığı bütüncül olarak geliştirmeyi hedefleyen multidisipliner iş birliği içinde girişimler yapılması önemlidir^{5,6}. Yaşlılara bakım hizmeti sunarken onların ihtiyaç ve gereksinimlerine, kültürlerine, yaşam biçimlerine, değer ve inançlarına saygı duymak gerekir⁷. Ancak yaşlı bireylerin sağlık hizmetlerine erişim, kaliteli ve kültüre duyarlı bir bakım alması ile sağlık sonuçları konusunda eşitsizlikler vardır⁸⁻⁹. Kültüre duyarlı olmayan bir bakım verilmesi yaşlı bireylerin bakımında etik sorunlar, iletişim bozuklukları, sağlık problemlerinde yanlış tanı ve tedavi, tedaviye uyumun azalması gibi sorunlara yol açabilir. Sağlık kurumları ve eğitim kurumları bireysel ve kurumsal kültürel yetkinliğe odaklanarak sağlıktaki eşitsizlikleri azaltmayı hedeflemektedir. Sağlık profesyonelleri hasta merkezli ve kültürel olarak farklı olan gruplara kültüre duyarlı bir bakım sunmak durumundadır¹⁰.

Türk Dil Kurumu'nun tanımına göre kültür; tarihsel, toplumsal gelişme süreci içinde yaratılan bütün maddi ve manevi değerler ile bu değerleri yaratmada ve sonraki nesillere iletmede kullanılan, insanın doğal ve toplumsal çevresine egemenliğinin ölçüsünü gösteren araçların bütünü olarak tanımlanmaktadır¹¹. Kültür; bireylerin sağlığı, sağlık bakımını, sağlık sistemlerini nasıl gördüğünü ve değerlendirdiğini etkileyen önemli bir faktördür. Yaşlı bireyin kültürünü anlamayama; yaşlılar ile iletişim problemlerine, memnuniyetsizliklere, tedaviye uyumun azalmasına, bakıma katılmama, bakımı reddetme gibi sorunlara ve sağlık bakımında eşitsizliklere yol açabilir^{8,12}. Kültürel olarak yeterli bir bakım sunmak ve yaşlıların sağlık durumunu daha iyi seviyeye getirmek için kültürlerarası hemşireliğin temelini oluşturan "Kültürel Yeterlilik Süreci Modeli" kullanılabilir. Bu model, sağlık profesyonellerinin birey, aile ve topluma kültürel bağlamda etkin bir sağlık hizmeti sunabilmek ve kültürel açıdan daha yeterli hale gelebilmek için sürekli çaba gösterdiği devamlı bir süreç olarak tanımlanmaktadır¹³. Kültürel Yeterlilik Süreci Modeli, yaşlıların sağlık bakımında pratik bir yaklaşım için çerçeve oluşturabilir. Kültürel Yeterlilik Süreci Modeli sağlık profesyonellerinin yaşlıların kültürel değerlerini, inançlarını, gelenek ve göreneklerini değerlendirmede, yaşlının kültürel yapısına uygun olarak bakım verme yeteneğini geliştirmede ve kültürel yetkinliğini artırmada etkili olabilir. Bu model, sağlık profesyonellerinin bakım verdikçe kültürel olarak yeterliliklerinin arttığını varsaymaktadır. Kültürel Yeterlilik

Süreci Modeli; kültürel farkındalık, kültürel bilgi, kültürel beceri, kültürel karşılaşma ve kültürel istek gibi beş yapıdan oluşmaktadır¹⁴. Sağlık profesyonelleri yaşlılara bakım hizmeti sunarken bu modeli kullanarak yaşlıların kültürünü daha iyi değerlendirebilir, anlayabilir ve kültürel bir bakım sunabilir. Böylece yaşlı ile bakım veren hemşire arasındaki ilişkinin güçlenmesi, yaşlının bakım sürecine katılması ve tedaviye uyumun artması mümkün olabilir. Bu durum yaşlının sağlık ve iyilik durumunun iyileşmesi ile yaşam kalitesinin artmasına katkıda bulunabilir.

Amaç

Bu derlemede, yaşlı bireylerin bakımında Kültürel Yeterlilik Süreci Modelini açıklamak amaçlanmıştır.

Yaşlı Bakımı

Dünyada ve Türkiye'de yaşlı nüfusun oranı artmakta, toplumlar yaşlanmaktadır. Genel nüfus içinde yaşlı birey sayısının artmasına bağlı olarak yaşlı bakımı kavramı önem kazanmaktadır. Ülkelere göre 2019 yılı yaşlı oranı incelendiğinde; Japonya'da %28, İtalya'da %23, Portekiz %22.4, Finlandiya'da %22.1, Yunanistan'da %21.9, Almanya'da %21.6 oranında 65 yaş ve üzeri birey yaşamaktadır¹⁵. Türkiye'de yaşlı nüfus oranı 2018 yılında %8.8 olarak belirlenmiş olup 2040 yılında %16.3 ve 2060 yılında %22.6 olacağı tahmin edilmektedir³. Yıllar geçtikçe yaşlı nüfusun artışının devam edeceği öngörülmekte olup bu durum yaşlı bakımının önemini daha çok ön plana çıkarmaktadır¹⁶.

Yaşlı bakımında öncelikli olarak yaşlıların yaşam koşullarını iyileştirmek, yaşadığı ortamları yaşlıların kullanımına uygun ve kolay hale getirmek gerekir¹⁷. Yaşlılara bakım verirken sağlığı korumayı, geliştirmeyi ve daha iyi seviyeye getirmeyi hedefleyen girişimlerin seçilmesi ve uygulanması önemlidir. Sağlığı korumak için işitme ve görmeyi korumak, belirli periyotlarla işitme ve görme kayıplarını değerlendirmek, bağışıklamayı sağlamak, kanserden korumak, yeterli ve dengeli beslenmeyi sağlamak, ağız ve diş sağlığını korumak, düzenli uykuyu, egzersiz yapmasını sağlamak gerekir. Ayrıca yaşlıları düşme ve kazalardan korumak için gerekli önlemler de alınmalıdır^{6,18}.

Yaşlı bireylerin bağımsızlık düzeyinin artırılması, sağlıklı yaşam biçimi davranışlarının kazandırılması, düzenli aralıklarla kontrollerine gitmesi, tedavi etmekten ziyade koruyucu/önleyici sağlık hizmetlerinin sunulması, hastalıkların erken dönemde tanınması, ilaç ve tedavilerin yan etkilerinin önlenmesi ve gerekli durumlarda destekleyici bakım sağlayarak rehabilitasyonun sağlanması yaşlı bakımında olması gerekenlerdir^{6,16}. Bu tür düzenlemeler ve girişimler yaşlıların yaşam kalitesini artırmaya katkı sağlar. Ayrıca toplumun yaşlılık sürecine ilişkin bilgilendirilmesi, yaşlı ayrımcılığı, ihmal ve istismarın önlenmesi için gerekli önlemlerin alınması önem arz etmektedir¹⁶.

Evde, huzurevinde ya da bakım evlerinde kalan yaşlılara bakım verirken sağlık bakımına kendilerinin de katılımının ve güvenli bir ortamda yaşamasının sağlanması, sağlığı bütüncül olarak geliştirebilecekleri girişimler uygulanması, gerektiği durumlarda sağlık ve sosyal hizmetlere ulaşabilmelerinin ve rehabilitasyon hizmeti alabilmelerinin sağlanması gerekir^{5,6}. Bu durumlarda yaşlılara bakım hizmeti

sunarken onların ihtiyaç ve gereksinimlerine, kültürlerine, yaşam biçimlerine, değerlerine ve inançlarına saygı duymak önemlidir⁷.

Yaşlı Bakımında Kültürel Yeterlilik

Sağlık uygulamalarına başlamadan önce yaşlı bireyi anlayabilmek ve onunla etkili bir iletişim kurabilmek için onun kültürel değer, inanç ve davranışlarını kavramak ve bu değerlere, inançlara göre davranmak gereklidir. Yaşlının kendi bakımı için kararı, otonomisi, hastalığı ile baş etmek için destek gereksinimi, hastalığa ilişkin inancı ve yaşlı birey ile sağlık personeli arasındaki ilişki kültürden kültüre farklılık gösterir⁸. Bu nedenle bilimsel bilgi doğrultusunda ve bütüncül bakış açısı (ruhsal, sosyal, biyolojik, kültürel ve spiritüel açılarından bireyi değerlendiren bakış açısı) ile bireyin kültüründe yapılan sağlık uygulamalarının araştırılması, uygun olması durumunda hemşirelik bakımına dahil edilmesi önemlidir¹⁹. Bu bakımı verirken ne tür bir kültürel bakım uygulanacağına karar verilmelidir. Bireyin kültüründe yer alan ritüel, sembol ve geleneklerin belirlenmesi bakımı planlamada önemli faktörlerdir²⁰.

Sağlık profesyonellerinin yaşlı bakımı yaparken yaşlının kültürünü ve bunu etkileyen faktörleri unutmaması gerekir. Yaşlı bireyin kültürü, erken tanının önemini algılamayı, sağlık bilgisini, sağlık ve hastalığı algılamayı, sağlık davranışlarını, sağlık hizmetlerinden yararlanmayı, hastalığa ve tedaviye ilişkin görüşleri ve kabullenmeyi, sağlık profesyonelleri ile iletişim kurmayı etkiler^{8,11,21}. Yaşlıların kültürleri, değerleri, inançları, gelenek ve görenekleri ile sağlık uygulamaları holistik bakımın önemli bir parçasıdır^{8,22}.

Kültürel çeşitliliği olan toplumlarda sağlık hizmetleri kültürlere özgü sunulmalıdır. Sağlık profesyonellerinin ve bakım alan yaşlıların kültürel farklılıkları, farklı dilleri kullanmaları, sözel/sözel olmayan iletişim yöntemleri ve tedavi seçimindeki farklılıklar sağlık bakımını etkileyebilmektedir⁸. Yaşlılar sağlık ve hastalık kavramlarını kendi kültürel geçmişleri doğrultusunda tanımlamaktadır²³. Bu nedenle yaşlıların kültürel özelliklerini içeren, ihtiyaç duydukları ve hak ettikleri sağlık bakımını alabilmeleri için hemşirelerin çok kültürlü toplumda yaşayan yaşlılarla doğru bir şekilde iletişim kurması, bakımda kültürel yeterliliğin sağlanması açısından önemlidir.

Kültürel yeterlilik, "bireyin kültürler arası durumlarda etkin bir şekilde çalışmasını sağlayan bir dizi uyumlu davranış, tutum, politika ve yapı"dır²⁴. Aynı zamanda, bireyin değişik etnik kökenler arasındaki farklılıklara karşı farkındalığını artıran akademik, kişilerarası ve klinik uygulama yeteneklerini içeren kazanılmış bir beceridir²⁵. Sağlık profesyonelleri kültürel olarak yetkin oldukları zaman bireyler memnuniyetinin arttığını ve ihtiyaçları doğrultusunda bakım gereksinimlerinin karşılandığını hissetmektedir¹⁰.

Sağlık profesyonelleri yaşlı bireylere kültürel olarak yeterli bir bakım sunabilir. Bunun için yaşlılardan gerekli bilgiler toplanarak yanlış tanı konulmasının engellenmesi, sağlık taramalarına aktif katılımlarının ve medikal tedavi ile periyodik kontrollerine uyumlarının sağlanması gerekir. Hemşirelerin bu bakımı sunması ile tıbbi hataların azalması, sağlıkta eşitsizliklerin giderilmesi, etkili, güvenilir, maliyet

etkili ve nitelikli bir hemşirelik bakımı verilmesi sağlanabilir^{8,12}.

Kültürel Yeterlilik Süreci Modeli ve Yaşlı Bakımında Kullanılması

Kültürel yeterlilik süreci modeli, Josepha Campinha-Bacote'nin 1991 yılında modeli kavramsallaştırması ile oluşmuştur. İlk model oluşturulduğunda kültürel yeterliliğin dört yapısı tanımlanmıştır. Bu yapılar; kültürel farkındalık, kültürel bilgi, kültürel beceri ve kültürel karşılaşmalardır. Ancak 1998 yılında Campinha-Bacote başlangıçta oluşturduğu modelin kültürlerarası sağlık bakımında sınırlı kaldığını, bu modelin kültürel yeterlilik sürecini yeterince tanımlamadığını fark etmiştir. Campinha-Bacote kültürel yeterliliğin; farkındalık, bilgi, beceri ve karşılaşmadan daha fazlası olduğunu hissetmiştir. Bu nedenle modele beşinci bir yapı olarak kültürel istek boyutunu eklemiştir¹³. Bu modeli "Sağlık Hizmetlerinin Sunumunda Kültürel Yeterlilik Süreci" olarak yeniden isimlendirmiştir. Modelin gelişim sürecinde 2002 yılında, kültürel yeterliliği geliştirme isteğinin kültürel yeterlilik sürecinde anahtar rol oynadığı, bu süreci tetikleyen bir yapı olduğu düşünülmüştür. Ancak 2010 yılında, Campinha-Bacote bu modeli ve ölçüm araçlarını kullanarak kanıt temelli araştırmalar yapmaya başlamış, kültürel yeterlilik sürecinde önemli ve anahtar yapının aslında kültürel karşılaşmalar olduğunu keşfetmiştir¹⁴. Bu modelin kullanıldığı çalışmalarda, hemşirelerin kültürel yeterliliklerinin arttığı, kültürel yeterliliği artırmada Kültürel Yeterlilik Süreci Modelinin etkili bir eğitim aracı olduğu belirlenmiştir²⁶⁻²⁸.

Kültürel Yeterlilik Süreci Modeli, sağlık profesyonellerinin hasta/sağlıklı bireye, aile ya da topluma kültürel olarak etkin bir şekilde çalışabildiği ve kültürel beceriyi kazanmak için sürekli çaba gösterdiği bir süreç olarak tanımlanmaktadır¹³. Bu süreç boyunca kültürel olarak yeterlilik kazanma söz konusudur. Bu modelde yer alan kültürel farkındalık, kültürel bilgi, kültürel beceri, kültürel karşılaşmalar ve kültürel istek gibi beş yapıdan herhangi birinin aktif hale gelmesi durumunda kültürel yeterlilik etkilenmekte ve diğer yapılar da bu durum ile güçlenmektedir¹⁴.

Kültürel yeterlilik süreci modelinde, kültürel karşılaşmalar diğer dört yapı üzerinde en büyük etkiye sahip olup süreçte çok önemli bir rol oynamaktadır. Modeldeki kültürel karşılaşma kavramı sürecin merkezini oluşturup anahtar konumdadır. Güncel olan model, birçok kültürel karşılaşmanın arayışı ve deneyimlenmesi ile başlar ve biter. Kültürel farkındalık, kültürel bilgi, kültürel beceri ve kültürel istegi elde edebilmek için sürekli olarak kültürel karşılaşma gereklidir. Bu açıdan bakıldığında; kültürel yeterlilik, sürekli olan kültürel karşılaşmaların içeriğinde sergilenmesi beklenen ve devam eden bir yolculuk olarak görülebilir¹⁴.

Campinha-Bacote'nin¹³ kültürel yeterlilik süreci modelinin kullanılması yaşlıların sağlık bakımında pratik bir yaklaşım için çerçeve oluşturabilir. Bu model, kültürel çeşitliliği olan bireylerin bakım verirken sağlık profesyonellerinin kullanabileceği özelliklere odaklanmaktadır²⁹. Modele göre, hemşirelerin kültürel bilgisinin artırılması, dil yeterliliğinin sağlanmasına ek olarak kendi kültürel bilgi, değerleri ve inançlarının değerlendirilmesi ve bakıma kendi kültürlerini

yansıtılmalarının önlenmesi gerekir²⁷. Aşağıda kültürel yeterlilik sürecinde yer alan beş yapı ve yaşlı bakımının bu yapılar doğrultusunda planlanması için öneriler tartışılmıştır.

Kültürel Farkındalık

Kültürel farkındalık “farklı kültürlerden gelen bireyler hakkında sahip olunan kişisel önyargılar, klişeler ve varsayımların bilinçli bir şekilde incelenmesi ve derinlemesine araştırılması” olarak tanımlanabilir¹⁴. Aslında hemşirenin kendi kültürel ve profesyonel geçmişinin öz yansımasıdır²⁷. Kültürel farkındalığı artırmada amaç, kültürel inanç ve değerlerin bilinçli ya da bilinçaltı düşünceleri nasıl etkilediği ile ilgili farkındalık geliştirmek ve diğer kültürlere karşı oluşan önyargıların oluşmasını engellemektir.

Kültürel farkındalığı artırmak için yaşlıların bireysel değerlerini, önyargılarını araştırmak gerekir. Hemşireler kendi kişisel değerlerini keşfetmeli, bu değerlerin verdikleri bakıma yansıyor yansımadığını sorgulamalı ve yaşlı bireye bakım verirken bu değerlerini ona empoze etmemelidir¹⁴. Hemşirelerin kişisel farkındalıklarını değerlendirmesi sırasında, belirli kültürler hakkındaki inançlara ve bu kişisel inançların yaşlı bakımını nasıl etkileyebileceğine odaklanılmalıdır³⁰.

Çok kültürlü toplumlarda yaşayan yaşlılara en iyi şekilde hizmet edebilmek için sağlık profesyonellerinin kültürel değerlendirme becerilerini geliştirmesi gerekir. Sağlık profesyonelleri kültürel farkındalıklarını geliştirmek için öncelikle kendilerini tanımalı, kültürleri araştırmalı ve bakım verdiği bireylerin kültürünün farkında olmalıdır. Bu farkındalık, bakım veren profesyoneller ile birey arasında güvenilir bir ilişki kurulmasını sağlar, diğer kültürlere karşı önyargı oluşmasını engeller. Kendi kültürünün ve bakım verdiği yaşlının kültürünün ve bunlar arasındaki farklılıkların farkında olan sağlık profesyonelleri bakımda kültürel yeterliliği sağlayabilir, yanlış tanı ve tedaviyi engelleyebilir, sağlıkta eşitsizlikleri azaltabilir²⁹.

Hemşirelerin kültürel farkındalıklarını artırmak için dünyaya ilişkin algıları etkileyen kültürel faktörleri gösteren kolajlar, oyunlar hazırlanabilir ve bu kolajlar, oyunlar hakkında hemşireler tartışabilir³⁰. Örneğin; Çerkez, Arnavut, Laz ya da Alevi kültüründe yaşlılığa bakışı/yaşlılığın anlamını ve ölüm ritüellerini temsil eden resimler/kolajlar hazırlanabilir, sergi düzenlenebilir. Ayrıca farklı kültürlerden gelen hastalara bakım verirken zorluk yaşanan durumların/vakaların paylaşılması, bu vakalar konusunda ne hissedileceği, ne düşünüleceği ve nasıl tepki verileceği gibi konularda farkındalık geliştirme etkinlikleri düzenlenebilir. Kültürlerin tanıtımında o kültürün geleneksel tatilleri ve festivallerini gösteren videolar izlenebilir, özel günlerde kutlama yapılabilir. Farklı kültürlerin özelliklerini sergileyen vaka çalışmaları, rol-oyun ve simülasyonlar yapılabilir. Örneğin; Türkiye’de yaşayan farklı etnik ve dini grupların nevrüz, paskalya, Noel bayramları, aziz Meryem ana ve vaftiz günleri gibi özel günlerinde hemşirelere tanıtım videoları izletilebilir, bu günlerde yaşlılar ile birlikte kutlamalar yapılabilir. Ayrıca farklı kültürden bir yaşlıya bakım veren hemşirenin bakım deneyimlerinin paylaşılması, dini

inanışları ve yaşlılığı temsil eden rol-oyunların yapılması (örneğin yaşlıların değerli olması, yaşlının yanına izinsiz oturulmaması, bir ölüm olduğunda yas tutulması, radyo televizyon açılmaması gibi) gibi etkinlikler düzenlenebilir.

Kültürel Bilgi

Kültürel bilgi; kültürel değerler, sağlıkla ilgili inançlar ve uygulamalar ile hastalık insidansı ve prevalansı hakkında çeşitli kültürel gruplarla ilgili güvenilir/sağlam bir eğitim temelinin araştırmalar yoluyla oluşturulmasını içerir¹³. Yani farklı kültürler hakkında bilgi elde etmek olarak da tanımlanabilir²⁷. Kültürel bilgi süreci, diğer kültürleri ve çeşitli dünya görüşlerini keşfetme sürecidir. Kültürlerin sürekli değiştiği unutulmamalıdır¹⁴.

Kültürel bilgi edinme sürecinde her bireyin eşsiz olduğu, kendi kültürünün özelliklerini yansıtmak zorunda olmadığı bilinmelidir. Bazı davranışlar bazı kültürler ile ilişkili olsa da o kültürde yaşayan tüm bireyler aynı davranış, görüş ve değerlere sahip olmayabilir. Kültürel bilgi edinen sağlık profesyonelleri etnik gruplar arasında hastalık insidansı ve prevalansı arasındaki benzerlik ya da farklılıkları belirleyebilir. Yaşlının erken tanıya, sağlık ve hastalığa bakışı öğrenilerek etkin bir sağlık eğitimi, sağlık taraması yapılması ve tedavinin etkinliğinin artırılması mümkün olabilir^{13,31}.

Kültürel bilgiyi geliştirmek için kültürel terimler ve değerler, kültürel yeterlilik modelleri, sağlık eşitsizlikleri, kurumsal kültürel yeterlilik ve hizmet verilen toplumdaki kültürel grupların derinlemesine araştırılması ve bu kültürleri öğrenme etkinlikleri düzenlenebilir²⁶. Ayrıca hemşireler terminoloji (kültürel terimlere odaklanan öğrenme aktiviteleri) ve kültür tanımlama oyunu (kültürel terimlerin listesi ve tanımları içeren listeler ile eşleştirmelerin yapılması) gibi aktiviteler planlayabilir. Örneğin; Arnavut kültüründe besa terimi (sözünü tutmak, yemin etmek), Alevi kültüründe semah (müzik eşliğinde dini tören), Çerkez kültüründe tlepk (aynı soyadını taşıyan aileler) gibi kültürlerdeki önemli terimler/tanımlar ile kültürlerin eşleştirilmesi yapılabilir. Sağlık eşitsizlikleri ile ilgili makaleler, kitaplar okuyabilir. Hemşireler kültürel değerler etkinliği düzenleyebilir. Bu etkinlikte kültürel değerlerin öğrenilmesi için hemşirelerin daha önce yaşadıkları kültürleri ya da şu an hangi kültürün bireyi olduklarını ve yaşlı bakımında karşılaştıkları zorluklar ile bu durumda nasıl hissettiklerini, ne düşündüklerini yazması ve diğerleri ile paylaşması gerekir. Her hemşirenin diğer arkadaşlarından öğrendiği birkaç kültürel değeri tanımlaması istenerek kültürel değerlerin birlikte öğrenilmesi sağlanabilir.

Kültürel bilgiyi artırmak için hemşireler kültürel danışmanlık alabilir. Çeşitli ülkelerdeki sağlık eşitsizliklerini karşılaştırmak ve değerlendirmek için interneti kullanabilir. Bir kültür hakkında araştırma yapma ve rapor yazarak diğer hemşirelerle tartışma panelleri, sempozyumları düzenleyebilir.

Kültürel bilgiyi artırmak için kültürel yeterlilik modelleri incelenebilir, kitap okuma ve paylaşma etkinlikleri düzenlenebilir. Ayrıca videolar izlenebilir ve seminerler yapılabilir. Yaşlılık dönemi ile ilgili bir rapor hazırlama ve sunma etkinlikleri yapılabilir. Huzurevi, bakım evi, yaşlı

bakım merkezi gibi kurumların kültürel yeterlilikleri değerlendirilebilir^{32,33-36}.

Kültürel Beceri

Kültürel beceri; uygun ve hassas biçimde hasta merkezli sağlık bakımı uygulamak için ve kültürel ve sağlık öyküsü ile ilgili verileri toplamak için uygun kültürlerarası iletişim becerilerini kullanma yeteneğidir²⁶. Diğer bir deyişle bireyin kültürel verileri hassas bir şekilde toplayabilme ve değerlendirmesini yapma becerisidir²⁷. Bu süreç aslında kültürel bir değerlendirmenin nasıl yapılacağına ilişkin becerileri öğrenmeyi içermektedir²⁹. Kültürel becerinin gelişmesi ile yaşlı bireylerin fiziksel, ruhsal ve sosyal yönden daha doğru bir şekilde değerlendirilmesi, eksiksiz ve doğru veri toplanması ve uygun müdahalelerde bulunulması mümkün olabilir.

Günümüzde demografik değişimler nedeniyle çok kültürlü toplumdaki yaşlı bireylere sağlık bakım hizmeti ulaştırılmalıdır¹⁴. Hemşirelerin kültürel beceriyi artırması için kültürel değerlendirme araçlarını tanıması ve kullanması önemlidir²⁹. Engelli ve yatağa bağımlı yaşlılar ya da diğer yaşlılar ile iletişim kurmaya odaklanan çeşitli eğitim videoları izlenebilir. Kültürlerarası görüşmelerin artması ile kültürel beceri artmış olur. Bunun için yaşlı bireylerle iletişimde empati yaparak, anlama ve dinleme, bakım planını açıklama, hastalığı anladığını ifade etmesini sağlama önemlidir. Ayrıca bu beceriyi geliştirmek için kültürel bir grupla çalışan danışmandan destek alınabilir²⁶.

Kültürel Karşılaşmalar

Kültürel açıdan farklı bir geçmişe sahip bir kişiyle gerçekleşen doğrudan bir etkileşimdir. Aslında her buluşma kültürel bir karşılaşmadır. Bu karşılaşma öz farkındalık gerektirir¹⁴. Çok kültürlü toplumdaki bireylere bakım sunarken yaşanan deneyimlerin her birisi kültürel karşılaşmadır²⁷. Farklı kültürel geçmişlere sahip bireylerle kültürel karşılaşmalar, sağlık profesyonellerini gerçekliği değerlendirmeye ve belirli bir kültürel grup hakkında önceden var olan inançları sorgulamaya teşvik eder. Bu karşılaşmalar, belirli bir kültüre karşı var olan ön yargılar, inançlar ve algıları değiştirmeyi sağlar. Bakımda güvenli bir ilişkinin kurulması, etkin bir sağlık hizmeti sunulması mümkün olabilir. Kültürel karşılaşmaların artması kültürel yeterliliğin geliştirilmesi açısından önemlidir. Ancak sağlık profesyonelleri bir kültürden üç dört kişi ile karşılaşarak o kültürün uzmanı olamayacağını bilmelidir.

Kültürel karşılaşmalar; takdir, merak ve saygı gibi kültürel yetkinliğe uygun tutumlar geliştirmek için fırsatlar yaratabilir. Bunun için makale ya da kitap okuma ve tartışma etkinlikleri, videolar, sunumlar (bir kültürün sunulması), farklı kültürden yaşlılar ile kültürlerarası görüşme etkinlikleri ve geziler ile çeşitli kültürlerarası buluşmalar yapılabilir^{26,29}. Ayrıca yaşlı bireylerin kültürlerindeki özel günlerin akranları ile birlikte kutlanması da kültürel karşılaşmaları sağlayabilir.

Kültürel İstek

Kültürel istek, sağlık profesyonellerinin kültürel açıdan yetkin olma sürecine katılma motivasyonlarıdır²⁶. Aslında kültürel olarak daha yetkin olmayı isteme sürecidir²⁷. Sağlık profesyonellerinin kendi arzularıyla bu sürece dahil olması

demektir. Kültürel istek; araştırmayı, öğrenmeyi, değişik fikirlere açık olmayı, saygı duymayı ve kabul etmeyi kapsar³⁶. Kültürel isteğin olması durumunda, hemşirelerin kültürel çeşitliliğe değer vermesi, farklılıkları kabul etmesi, yaşlı bireylere uygun ve şefkatli sağlık bakımı sunması ve onların ihtiyaçlarını karşılama olasılıkları daha yüksektir²⁶. Bireysel farklılıklara saygı göstermek ve benzer yönleri ortaya koymak önemlidir¹⁴.

Farklı kültürel geçmişe sahip yaşlılara bakım verme isteği; kültürel karşılaşmaları, kültürel bilgileri, kültürel becerileri ve kültürel farkındalığı artırır¹⁴. Hemşireler kültürel yeterliliğin avantajlarına odaklanarak, kültürel olarak yetkin olma isteklerini değerlendirmelidir^{27,32}. Kültürel isteğin artırılması için yaşlı bireylere bakım veren hemşirelerin motivasyonunun, kültürel yeterlilik sürecine dahil olma konusundaki isteklerinin ve bağlılıklarının artırılması gerekir. Yeni bir kültürü deneyimleyince kültürel isteğin artması mümkün olabilir. Bu nedenle kültürel isteği artırmak için diğer kültürleri araştırmak, deneyimlemek için geziler düzenlemek, videolar ve simülasyonlar kullanmak olabilir³⁰. Önyargılı kavramların neler olduğunun belirlenmesi ve bu kavramların ortadan kaldırılması için etkinlikler düzenlenmesi mümkün olabilir²⁷.

SONUÇ ve ÖNERİLER

Çok kültürlü toplumlarda yaşlı nüfusun artması ile kültürel yetkinliğin ve yaşlı bakımının önemi artmaktadır. Sağlık profesyonellerinin yaşlılara kültürel yeterli bir bakım sunması ile iletişimin güçlenmesi, hastaların takip ve tedaviye uyumunun artması, bakıma ve sağlık kararlarına katılma, nitelikli bir sağlık bakımı alma ile sağlık eşitsizliklerinin azalması mümkün olabilir. Kültürel Yeterlilik Süreci Modeli yaşlılara bu bakımı sunmak için bir çerçeve oluşturmaktadır. Bu model sağlık profesyonellerinin yaşlıların kültürel değerlerini tanımlamasında, kültürel bilgiyi değerlendirmesinde, kültürel isteğin oluşması ile beceri ve farkındalığın artmasında ve kültürel yetkinliğin artmasında etkili olabilir. Bu modeli kullanan hemşirelerin bakım sonuçlarını iyileştirerek yaşlıların yaşam kalitesini yükseltmesi, sağlıkta eşitsizlikleri gidermesi, etkili, güvenilir, maliyet etkili ve nitelikli bir hemşirelik bakımı vermesi mümkün olabilir. Bu nedenle hemşirelerin kültürel yeterlilik konusunda cesaretlendirilmesi, bakım evi, huzurevi, yaşlı bakım merkezi gibi kurumlarda çalışan hemşirelerin kültürel yeterlilik düzeylerinin değerlendirilmesi önemlidir. Kültürel Yeterlilik Süreci Modeline göre, hemşireler farklı kültürlerin özel günleri ve festivallerini yaşlılar ile birlikte kutlayabilir, videolarını izleyebilir, simülasyonlar hazırlayabilir, kültürler ile ilgili kitap ya da makaleler okuyabilir, kültürleri tanıma etkinlikleri, tartışma panelleri, sempozyumlar düzenleyebilir, kültürel danışmanlık alabilir. Ayrıca farklı kültürden yaşlılar ile kültürlerarası görüşme etkinlikleri, geziler düzenleyebilir ve tüm bu bakım deneyimlerini sunulan hizmetlerin geliştirilmesi amacıyla sağlık profesyonelleri ile paylaşabilir.

Çıkar Çatışması: Bildirilmemiştir.

Finansal Destek: Yoktur.

Yazar katkıları:

Araştırma dizaynı: AI

Veri toplama: -

Literatür araştırması: AI

Makale yazımı: AI

Conflict of Interest: Not reported.

Funding: None.

Author contributions:

Study design: AI

Data collection: -

Literature search: AI

Drafting manuscript: AI

KAYNAKLAR

1. AHRQ. National healthcare quality and disparities report chartbook on care coordination; Agency for healthcare research and quality: Rockville, MD, USA [Internet]. 2014 [Erişim tarihi 15 Ekim 2019]. Erişim adresi: <https://archive.ahrq.gov/research/findings/nhqdr/nhqdr14/index.html>
2. Cengiz Z, Budak F. Use of complementary medicine among people with diabetes in eastern Turkey: A descriptive study. *Complement Ther Clin Pract.* 2019;36:120-4.
3. TÜİK. İstatistiklerle yaşlılar [Internet]. 2018 [Erişim tarihi 30 Ağustos 2019]. Erişim adresi: https://hsqm.saglik.gov.tr/depo/birimler/kronik-hastaliklar-engelli-db/hastaliklar/Yasli_Sagligi/raporlar_istatistikler/TUIK_Yasli_Istatistik_2018.pdf
4. TC Sağlık Bakanlığı. Türkiye Sağlıklı Yaşlanma Eylem Planı ve Uygulama Programı 2015-2020. Yayın no : 960 [Internet]. 2015 [Erişim tarihi 30 Ağustos 2019]. Erişim adresi: <https://sbu.saglik.gov.tr/Ekutuphane/kitaplar/Sa%C4%9F%C4%B1k%C4%B1%20Ya%C5%9F.%202015-2020%20Pdf.pdf>
5. Çavuş F. Yaşlılara yönelik evde bakım hizmetlerinin değerlendirilmesi [Yüksek Lisans tezi]. Ankara: Hacettepe Üniversitesi; 2013.
6. TC Sağlık Bakanlığı. Yaşlı Sağlığı Modülleri. Yayın no:810 [Internet]. 2011 [Erişim tarihi 10 Eylül 2019]. Erişim adresi: <https://sbu.saglik.gov.tr/Ekutuphane/kitaplar/yaslisagligi.pdf>
7. Genç Y. Yaşlı bakım hizmetlerinde çağdaş yaklaşım: Kurumsal bakım yerine evde bakım hizmetlerinin güçlendirilmesi. *Journal of Academic Social Sciences.* 2015;3(10):36-57.
8. Bayık Temel A. Hemşirelikte kültürel yeterlik. Esen E, Yazıcı Z, editörler. *Çok Kültürlülük ve Kültürlerarası İletişimin Sağlık Hizmetlerinin Sunumuna Etkileri.* Ankara: Siyasal Kitabevi; 2011.
9. Şeker A, Kurt G. Bir sosyal politika alanı olarak yaşlılık ve sosyal hizmet uygulamaları. *Nüfusbilim Dergisi.* 2018;40:7-30.
10. Lehman D, Fenza P, Hollinger-Smith L. Diversity & cultural competency in health care settings [Internet]. 2016 [Erişim tarihi 30 Ağustos 2019]. Erişim adresi: <https://www.ecald.com/assets/Resources/Diversity-and-Cultural-Competency.pdf>
11. Türk Dil Kurumu. Güncel türkçe sözlük [Internet]. 2019 [Erişim tarihi 25.02.2020]. Erişim adresi: <https://sozluk.gov.tr/?kelime=k%C3%BCt%C3%BCr>
12. Başalan İz F, Bayık Temel A. Hemşirelikte kültürel yeterlik. *Sosyal Politika Çalışmaları Dergisi.* 2009;5(17):51-8.
13. Campinha-Bacote J. The process of cultural competence in the delivery of healthcare services: A model of care. *J Transcult Nurs.* 2002;13(3):181-4.
14. Transcultural CARE Associate. The process of cultural competence in the delivery of healthcare services [Internet]. 2015 [Erişim tarihi 30 Temmuz 2019]. Erişim adresi: <http://transculturalcare.net/the-process-of-cultural-competence-in-the-delivery-of-healthcare-services/>
15. United Nations. Department of Economic and Social Affairs. World population ageing [Internet]. 2019 [Erişim tarihi 05 Nisan 2020]. Erişim adresi: <https://www.un.org/en/development/desa/population/publications/pdf/ageing/WorldPopulationAgeing2019-Highlights.pdf>
16. Aile ve Sosyal Politikalar Bakanlığı. Türkiye’de yaşlılara yönelik hizmetler, kurumsal yaşlı bakımı ve kurumsal yaşlı bakımında illerin durumu [Internet]. 2018 [Erişim tarihi 12 Eylül 2019]. Erişim adresi: <https://ailevecalisma.gov.tr/media/9323/kitaptuerkiyede-yasli-lara-yonelik-hizmetler-kurumsal-ya%C5%9F%C4%B1-bak%C4%B1m%C4%B1-ve-illerin-durumu2018.pdf>
17. Kalinkara V. Yaşlı bireyler için yaşam çevresinin ergonomik tasarımı. *Yaşlı Sorunları Araştırma Dergisi.* 2010;3(1):54-64.
18. Yıldırım Kaptanoğlu A. TC. Aile ve Sosyal Politikalar Bakanlığı. Yaşlı sağlığı [Internet]. 2011 [Erişim tarihi 12 Eylül 2019]. Erişim adresi: https://www.aep.gov.tr/wp-content/uploads/2012/10/05_05_yasli-sagligi.pdf
19. Narayanasamy A. Transcultural nursing: How do nurses respond to cultural needs? *British Journal of Nursing.* 2003;12:185-94.
20. Ray MA. *Transcultural Caring Dynamics in Nursing and Health Care.* USA: FA Davis Company; 2016.
21. Wills J. *Community development in public health and primary care.* Sines D, Saunders M and Forbes-Burford J, editors. *Community Health Care Nursing.* 4th ed. United Kingdom: Blackwell Publishing Ltd; 2009.
22. Tortumluoğlu G. Transkültürel hemşirelik ve kültürel bakım modeli örnekleri. *CÜ Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi.* 2004;8(2):47-57.
23. Feinberg I, Greenberg D, Talwar A. *Cultural Competence and health literacy.* Kopera-Frye K, editor. *Health Literacy Among Older Adults.* New York: Springer Publishing Company; 2017.
24. Flaskerud JH. Cultural competence: What is it? *Issues in Mental Health Nursing.* 2007;28:121-3.
25. Meaney KS, Bohler HR, Kopf K, Hernandez L, Scott LS. *Service-learning and pre-service educators' cultural*

- competence for teaching: An exploratory study. *Journal of Experiential Education*. 2008;31:189-208.
26. Bauer K, Bai Y. Using a model to design activity-based educational experiences to improve cultural competency among graduate students. *Pharmacy (Basel)*. 2018;6(2):48.
 27. Wall-Bassett E, Hegde A, Craft K, Oberlin A. Using campinha-bacote's framework to examine cultural competence from an interdisciplinary international service learning program. *Journal of International Students*. 2018;8(1):274-83.
 28. Gibbs DK, Culletion AL. A project to increase educator cultural competence in mentoring at-risk nursing students. *Teaching and Learning in Nursing*. 2016;11(3):118-25.
 29. Campinha-Bacote J. Delivering patient-centered care in the midst of a cultural conflict: the role of cultural competence. *Online Journal of Issues in Nursing*. 2011;16(2):5.
 30. Ingram R. Using Campinha-Bacote's process of cultural competence model to examine the relationship between health literacy and cultural competence. *J Adv Nurs*. 2012;68(3):695-704.
 31. Blais K, Bollinger N. Teaching older adults and their families. Mauk KL, editor. *Gerontological nursing: Competencies for care*. 3rd ed. USA: Jones&Bartlett Learning; 2013.
 32. Thiagarajan S, Thiagarajan R. *Barnga: A simulation game on cultural clashes*. London: International Press; 2011.
 33. Bauer K, Liou D. Communication with diverse population groups. Bauer K, Liou D and Sokolik C, editors. *Nutrition counseling and education skill development*. 3rd ed. USA: Cengage Learning; 2016.
 34. Chen ML. Ethnic or racial differences revisited: impact of dosage regimen and dosage form on pharmacokinetics and pharmacodynamics. *Clin Pharmacokinet*. 2006;45(10):957-64.
 35. Ohta G. National standards for culturally and linguistically appropriate services (clas) in health and health care. *Hawaii J Med Public Health*. 2015;74(1)12.
 36. Abitz T. Cultural congruence and infusion nursing practice. *Journal of Infusion Nursing*. 2016;39(2):75-9.