



Cultural Humility: An Important Dimension of the Holistic Health Approach

Mine Bekar^{1,a,*}

¹Department of Health Programs, Vocational School of Health Care Services, Sivas Cumhuriyet University, Sivas, Turkey

*Corresponding author

Review

History

Received: 11/01/2024

Accepted: 28/03/2024

ABSTRACT

The concept of cultural humility includes awareness of diversity and how an individual's culture can influence health behaviors. Healthcare professionals can use this awareness to develop sensitive, individual-specific and person-centered approaches to individual/patient care, ultimately contributing to a positive healthcare experience. Diversity is a concept increasingly emphasized in the healthcare field. Cultural humility is used in a variety of contexts, from individuals with cultural differences to gender differences, social status, interprofessional roles, health professional/individual/patient/family relationships. Cultural humility qualities are openness, self-awareness, self-reflection, self-evaluation, self-criticism, non-egocentrism, supportive interactions, and evaluation of biases. The premises of the term cultural humility are diversity and power imbalance. The results of cultural humility are mutual empowerment, partnerships, respect, optimal care and lifelong learning. Cultural humility is a lifelong process. In the multicultural world where there is power diversity, separation and power imbalances, the concept of cultural humility is the concept of openness, openness, self-awareness, non-egocentrism in interaction with individuals, openness and self-awareness, which includes self-reflection and self-criticism after communicating with individuals from different cultures. Cultural humility is a lifelong process that enables health professionals to be knowledgeable about different cultures and sensitive to cultural diversity. Due to the increasing diversity of the world's interaction of different cultures with each other, in the professional environment the world/environment the importance of competence, competence and cultural humility in the cultural approach has become more evident. This article aims to discuss the concept of cultural humility in the holistic health approach.

Keywords: Health approach, Holistic health approach, Cultural humility

Kültürel Alçak Gönüllülük: Bütünsel Sağlık Yaklaşımının Önemli Bir Boyutu

Süreç

Geliş: 11/01/2024

Kabul: 28/03/2024

Öz

Kültürel alçak gönüllülük kavramı, çeşitlilik ve bireyin kültürünün sağlık davranışlarını nasıl etkileyebileceğine dair farkındalığı içerir. Sağlık profesyonelleri bu farkındalığı birey/hasta bakımına yönelik hassas, bireye özel ve birey merkezli yaklaşımlar geliştirmek için kullanabilir ve sonuçta olumlu bir sağlık hizmeti deneyimine katkıda bulunabilir. Çeşitlilik, sağlık alanında giderek daha fazla vurgulanan bir kavramdır. Kültürel alçak gönüllülük, kültürel farklılıklara sahip bireylerden cinsiyet farklılıklarına, sosyal statüye, meslekler arası rollere, sağlık profesyoneli/birey/ hasta/ aile ilişkilerine kadar çeşitli bağlamlarda kullanılmaktadır. Kültürel alçak gönüllülük nitelikleri açıklık, öz farkındalık, öz yansıtma, öz değerlendirme, öz eleştiri, benmerkezci olmama, destekleyici etkileşimler, ön yargılarını değerlendirmedir. Kültürel alçak gönüllülük teriminin öncülleri çeşitlilik ve güç dengesizliğidir. Kültürel alçak gönüllülüğün sonuçları ise karşılıklı yetkilendirme, ortaklıklar, saygı, optimal bakım ve yaşam boyu öğrenmedir. Kültürel alçak gönüllülük yaşam boyu devam eden bir süreçtir. Güç çeşitliliğinin, ayrılıklarının ve güç dengesizliklerinin olduğu çok kültürlü dünyada kültürel alçak gönüllülük kavramı, bireylerle etkileşimde açıklık, açık olma, öz farkındalık, benmerkezci olmama, farklı kültürden bireylerle iletişim sonrasında öz yansıtma ve öz eleştiriye kapsayan açık olma, öz farkındalık kavramıdır. Kültürel alçak gönüllülük, sağlık profesyonellerinin farklı kültürler konusunda bilgi sahibi olmalarını ve kültür çeşitliliğine duyarlı olmalarını sağlayan yaşam boyunca devam eden bir süreçtir. Dünyanın farklı kültürlerin birbiri ile etkileşiminin artan çeşitliliği nedeni ile profesyonel dünyada / ortamda kültürel yaklaşımda yetkinlik, yeterlilik, kültürel alçak gönüllülüğün önemi daha da belirginleşmiştir. Bu makalede, bütünsel sağlık yaklaşımında kültürel alçak gönüllülük kavramını tartışmak amaçlanmıştır.

Anahtar Kelimeler: Sağlık yaklaşımı, Bütünsel sağlık yaklaşımı, Kültürel alçak gönüllülük

Copyright



This work is licensed under
Creative Commons Attribution 4.0
International License

^a minebekar@cumhuriyet.edu.tr

ORCID: 0000-0002-9934-9127

Giriş

Kültürel alçak gönüllülük kavramı, çeşitlilik ve bireyin kültürünün sağlık davranışlarını nasıl etkileyebileceğine dair farkındalığı içerir. Kültürel alçak gönüllülük, insanların kültürünün sağlık davranışlarını nasıl etkileyebileceğinin farkında olma ve bu farkındalığı birey/hastaların sağlığında hassas yaklaşımlar geliştirmek için kullanma süreci olarak tanımlanır. Kültürel alçak gönüllülüğü geliştirmek, kültürel yeterliliğin bir ön koşuludur. Bunu, kültürel farklılıkların birey/hasta/aile için potansiyel klinik sonuç üzerinde etkili olabileceği durumlarda, sağlık profesyoneli ile birey/hasta/aile arasında ortaya çıkabilecek olası güç dengesizliklerini dikkate almaları için bir temel oluşturarak yapar. Hastayı kültürel bir etiket altına yerleştirmeye çalışmak yerine, bireyin/hastanın kişisel değer ve inançlarını dikkate almaya zaman ayırdığında bakım bireyselleştirilir. Dünya genelinde popülasyon giderek daha fazla çeşitlenmekte ve bireyin kültürel geçmişinden etkilenen çeşitli sağlık davranışları ortaya çıkmaktadır. Birey/hastanın geçmişi, fırsat çeşitliliği, dil, kültür ve yaşam tarzı çeşitliliğine bakılmaksızın önyargısız saygı duyulmalıdır (Foster, 2009; Chang ve ark., 2012; Hook ve ark., 2013; Hook, 2014; Hook ve Watkins 2015; Fisher ve ark., 2015; Forondo ve ark., 2015; Fahlberg ve ark., 2016; Hook ve ark., 2016). Kültürel bakım teorisi, kültürün ve kültürel farklılığın bireylerin, hastaların sağlığa ve hastalığa bakış açısı ve deneyimlerini, sağlık bakımı ve tedavi ile ilgili tercihlerini nasıl etkilediğini açıklamaktadır. Bu teori, sağlık bakımı verirken kültürel değerler, din, ekonomik etkenler, eğitimsel etkenler, inanç, gelenek ve yaşam biçimi gibi birçok farklı kültürel etkenin dikkate alınması gerektiğini vurgulamaktadır. Sağlık profesyoneli sağlık yaklaşımında, bireylerin/hastaların kültürünü bakımla birleştirmek ve bakımında en iyi yaklaşımı geliştirmek için birey/hasta ve aile ile işbirliği yapmalı, onlarla ortak hedef geliştirerek çalışmalıdır (Juarez ve ark., 2006; Yeager ve Bauer, 2013; Isaacson, 2014). Geniş oranda kabul gören kültürel bakım teorisi herhangi bir kültür, sub kültür, topluluk, grup, kurum, birey/hasta, aile için bir sağlık bakım modeli olarak kullanılabilir. Ulaşılabilecek ve uzmanlaşılacak bilgi ve beceriyi ifade eden kültürel yeterlilik kavramı, kültürel bilgi, beceri, karşılaşma, farkındalık ve istek kavramlarını kapsar. Sağlık profesyonelinin kültüre duyarlı yaklaşım motivasyonu ve isteği kültürel yeterliliğinin temelidir (Tervalon ve Murray-Garcia, 1998; Miller, 2009; Matthew ve ark., 2018). Aynı kültürden ya da farklı geçmişli bulunan birey, hasta ve ailelerle karşılıklı etkili bir iş birliği yapmak, etkili iletişim kurmak, profesyonel bilgi ve beceriden daha fazlasını gerektirmektedir. Bu da kültürel alçak gönüllülük kapsamında yer alan açıklık, açık olma, dinleme, öğrenme, işbirliği yapma ve tartışmaya açık olma ve açık görüşlü olma gibi yaklaşımlarla ortaya çıkar. Sağlık profesyoneli kültürel olarak yeterli, yetkin olsa da, klinik bilgi ve becerilerini ortaya koyarken gösterdiği tutumları, varsayımlara, basmakalıp inançlara, ön yargıya dayandırmamalıdır (Bekar, 2001; Bekar, 2018; Bekar ve ark. 2018; Bekar, 2019). Sağlık profesyoneli birey/hasta, aile ile etkileşimi sırasında etkili iletişim kuramamaya neden olabilen ve alanında uzman olması nedeni ile üstün olduğunu ima edebilen sözlü ya da sözsüz mesaj

vermemelidir. Bireylerin, inanç, değer ve sağlık hedefleri arasındaki benzerlikleri ve farklılıkları gözden geçirmelerine olanak sağlayan, yaşam boyunca devam eden öz yansıtma ve öz eleştiri, merak, kritik düşünme, öğrenme süreci olan kültürel alçak gönüllülük kavramı, açık zihin, kalp, açık düşünce ve istek olduğu sürece, her birey/hasta ile yaşanan etkileşim ve karşılaşmada biçimlenmeye devam eden bir süreçtir. Tüm sağlık profesyonellerinin bireylere, hastalara mümkün olan en iyi bakımı sağlamaları için kültürel alçak gönüllülük esastır, bakıma uyarlanmalıdır (Giger, 2017). Kültürel alçak gönüllülük, kişinin kendi kültürel ön yargılarıyla yüzleşmesi, farklı bir kültür hakkında her şeyi bilemeyeceğinin farkına varması, kültürler hakkında öğrenme isteğine yaşam boyu bir hedef ve süreç olarak yaklaşması ve bireylere/hastalara karşı alçak gönüllü, saygılı olmasını sağlayan bir tutumdur. Birey ya da hastanın bireysel, kültürel deneyimlerini öğrenmeye aktif katılmayı destekler, alçak gönüllü olmayı ve farklı kültürler hakkında eksik bilginin fark edilmesini, farklı kültürlerden insanlarla etkileşim kurarken öğrenen olmayı, varsayımlara, yargılara ve ön yargılara karşı çıkmayı önerir. Her birey karmaşık bir kültürel kimliğe sahiptir ve çok boyutludur. Kültür hakkında kendini değerlendirme ve öğrenme, kendi kültürel ön yargılarını eleştirebilmeyi gerektirir (Lips ve Lawson, 2019). Yaşamlarının en duyarlı, en önemli, kendilerini en savunmasız hissettikleri yaşam anlarında birey/hasta ve aile ile işbirliği yapmak, onları savunmak ve güçlendirmek sağlık profesyonelinin yükümlülüğü ve sorumluluğudur. Bu sorumluluğu etkin bir biçimde yerine getirebilmek için, özellikle bireyler karar verme durumunda kaldıkları zor zaman ya da zorlayıcı kararlar alma durumu ile karşı karşıya kaldıklarında onların yanında olma, baş etme becerilerini güçlendirme, destek sağlama, duygularını ifade etmesi için ortam hazırlama ve dinlemek için istekli olmayı gerektirir. Sağlık profesyoneli kendi ön yargılarını fark etmelidir ve birey/hasta aile adına karar vermemelidir, onları bilgilendirmeli, danışmanlık yapmalı, savunmalı, durumu kolaylaştırmalı, kendi kararlarını vermelerini sağlamalıdır. Birey/hasta ve aile bir karar verdiği zaman, bilimsel bilgi dahilinde bu kararı bakımla bütünleştirmeli, birleştirmeli ve onları desteklemelidir. Açık görüş ve kabul edici bir tutum ortaya koyan bu yaklaşım iletişimi ve güven duygusunu pekiştirir, ortaya çıkabilecek sonuçların kabulünde birey/hasta ve ailelere yardımcı olur (Bayık, 2008; Purnell, 2013). Kültürel alçak gönüllülük, birey/hasta ve aile yararı için kendini değerlendirme, öz eleştiri yapma, kritize etme, sağlık profesyoneli ile birey/hasta, aile arasında güç dengesizliğini ortadan kaldırma ve karşılıklı yarar sağlanan bir iletişim, etkileşim kurmaya dayanan yaşam boyu süren bir süreçtir. Kültürel alçak gönüllülük, Chang, Simon ve Dong tarafından 'QIAN' sözcüğünün baş harfleri kullanılarak 'QIAN modeli' olarak tanımlanmıştır.

Q: Humbleness; Tevazu, alçak gönüllülük, kendini sorgulama ve değerlendirme,

I: Bidirectional cultural immersion; Karşılıklı olarak kültürel anlayış,

A: Active listening; Etkili, aktif dinleme,

N: Flexibility of negotiation ; Anlaşmada karşılıklı olarak esnek olma.

Forondo, bilgi, farkındalık, öz farkındalık, anlayış, saygı ve değiştirme, uyarılma kavramlarını önererek kültürel duyarlılık ile ilgili bir kavram analizi yapmıştır. Açıklık, öz farkındalık, destekleyici ilişki, benmerkezci olmama, öz yansıtma, öz eleştiri ve ön yargılarını değerlendirme kavramlarının kültürel alçak gönüllülük kavramı içinde yer alması gereken kavramlar ve nitelikler olduğu ayrıca kültürel alçak gönüllülüğün yaşam boyu devam eden bir süreç olduğu belirtilmiştir (Foster, 2009; Chang ve ark.,2012; Hook ve ark., 2013; Forondo ve ark., 2015; Fisher ve ark.,2015; Fahlberg ve ark.,2016). Aşağıda bu kavramlara açıklık getirilmiştir:

Açıklık: Birey kendi kültüründen farklı kültürdeki insanlarla etkileşime açık olmalı ve açık görüşlü olmalıdır. Açıklık, bir bireyin yeni bakış açıları, yeni düşünceler keşfetmeye istekli olma davranışını kazanması olarak tanımlanmaktadır. Bu kavrama eş değer kullanılan terimler; Gösterişsiz olma, açıklık, açık görüşlü olma, açık düşünceli olma, açık olma.

Farkındalık, Kendinin Farkında Olma, Öz Farkındalık: Bir bireyin, davranışlarının, güçlü yönlerinin, özelliklerinin, sınırlılıklarının, değerlerinin, inançlarının ve karşıdakilerin onu nasıl gördüğünü fark etmesi biçiminde tanımlanmaktadır. Farklı kültürden birey/hasta, aile ile çalışırken karşısındakinin kültürü, değer, inanç ve davranışlarının fark edebilmesi ve sürecin sağlıklı ilerleyebilmesi için önce öz farkındalık ya da kendi farkındalığına sahip olunması gerekir

Egosuzluk: Bireyin alçak gönüllü olmasını, benmerkezci olmamasını belirten bir kavramdır. Benmerkezci olmamak, alçak gönüllü olmak ve tüm insanları aynı düzeyde, eşit görmek olarak tanımlanmaktadır. Benmerkezci olmamak kavramına eş değer kullanılabilen bazı terimler; alçak gönüllülük, benmerkezci olmamak, ılımlılık, gerçekçi, tarafsız olmak, eşitlikçi olmaktır. Bu kavram, bireylerin tüm insan haklarında eşitlik sisteminin kabul edilmesi ve her türlü güç ayrımını, güç dengesizliğini düzeltmesi olarak belirtilmektedir.

Destekleyici İlişki, İletişim, Etkileşim: Bireylerin birbirleri ile karşılaşması ve iletişimde bulunması, bu iletişimin de karşılıklı olumlu bir etkileşim ile sonuçlanması biçiminde açıklanmaktadır. Destekleyici ilişki/iletişim, etkileşim kavramı başlığı altında kullanılan bazı terimler; Bireylerin etkileşimi, paylaşım, karşıdaki bireylerle etkileşimde sorumluluk alma, keşimsellikdir.

Öz Yansıtma ve Öz Eleştiri: Bireylerin düşüncelerinin, duygularının ve davranışlarının yansıtıldığı süreci kapsayan bir kavramdır. Bu kavramın başlığı altında kullanılan bazı terimler; Bireyin kendisi ile ilgili düşünmesi, kendini eleştirmesi, kendini değerlendirmesi, kendini keşfetmesi, kendini fark etmesi, bilgi edinmesi, içe bakış, iç bakış, iç gözlemdir. Öz yansıtma ve öz eleştiri, devam eden sürekli bir yolculuk ya da sürekli bir süreç olarak tanımlanmaktadır. (Tervalon ve Murray-Garcia, 1998; Miller, 2009; Chang ve ark.,2012; Hook ve ark., 2013; Fisher ve ark.,2015; Forondo ve ark., 2015; Fahlberg ve ark.,2016; Matthew ve ark., 2018). Kültürel alçak

gönüllülük uygulandığı zaman, karşılıklı olarak güçlenme, güvenli ve saygılı etkileşim, saygı ve güven ilişkisi, karşılıklı olarak istendik yönde iyi bir sağlık bakımının, sağlık yaklaşımının sağlanması, iyi sağlık sonuçlarının kazanılması ve yaşam boyunca devam eden karşılıklı öğrenme gibi olumlu sonuçlar elde edilmektedir. Bu sonuçlar, karşılıklı saygı, saygılı ilişki, güven, sürdürülebilir ilişki, ilişkide, karşılıklı yarar sağlama, iyi bir birey/hasta-klinik dinamiği, dürüst ve güvenli ilişki kurmak, geliştirmek, karşılıklı anlayış ve işbirliği, birey/hasta savunuculuğu gibi sonuçlarla da örtüşmektedir. Kültürel alçak gönüllülük ile etkili bakım, etkili tedavi, etkili karar verme, etkili iletişim, karşılıklı anlayış, yaşam kalitesinde artma, gelişmiş bakım ve memnuniyet ve en iyi bakıma ulaşma ile sonuçlanır (Chang ve ark.,2012; Hook, 2014; Hook ve Watkins 2015; Hook ve ark., 2016).

Sağlık profesyonelleri, birey/hasta ve aileler ile çalışırken kültürel alçak gönüllülüğü nasıl uygulayabilirler? Araştırmacı olma, açık olma ve meraklı olma; Birey/hasta ve ailesi için neler önemli ve nelerden kaçınılması gerektiği konusunda bilgi edinmelidir. Bu sayede bireyin/ hastanın yaşamında ya da yaşamının sonunda beklentileri ve talepleri yerine getirilebilir. Mümkün olduğu kadar kendi tercihleri ile uyumlu kaliteli bakım vermek için açık, etkili iletişim ile yaklaşılmalıdır (Chang ve ark.,2012; Hook, 2014; Hook ve Watkins 2015; Hook ve ark., 2016).

Başkalarının fark etme; kültürel alçak gönüllülük karşılıklı bir etkileşim ve bir ortaklıktır. Sağlık profesyoneli kendi sorumluluğunu, rolünü yerine getirmesine rağmen, bireyin/hastanın ve ailenin derinde yer alan inanç ya da ön yargılardan etkilenebileceğini anlaması gerekir. Geçmişte yaşanan travma, toplumsal baskı, haklardan mahrum bırakma ve kişisel deneyimler, sağlık profesyoneli-birey / hasta /aile ortaklığının önünde yer alan engeller olabilir, bu nedenle başkalarını fark etmelidir. Örneğin, daha önce yaşamış olumsuz, kötü bir deneyim daha sonra hastane ve sağlık profesyoneli hakkında derin olumsuz bir inanç, bir bakış açısı, bir düşünce oluşturabilir. Benmerkezci olmama; düşünce ve ifadelerin çeşitliliği beklenmelidir, kabul edilmelidir ve anlayışla karşılanmalıdır. Bireylerin özellikle kayıp, kriz yaşadıkları dönemde ya da sevdiklerini kaybetme korkusu yaşadıkları dönemlerde çatışma yaşanmasının, yaşamın doğal bir parçası olduğu kabul edilmelidir. Farklı durumlarda bireysel duygu ve tepkiler fark edilmelidir. Tetikleyiciler tanımlanmalıdır, bu sayede kendini tehdit altında hissettiğinde savunma yapmaktan ya da kendisini uygun olmayan bir biçimde ortaya koymaktan kaçınılabilir. Bunun yerine, alçak gönüllülük ve gerçek bir merak, sözlü ve sözsüz iletişimin, güç dengesizlikleri fark edilmelidir. Ortam düzenlenmeli, bireye/hastaya ve aileye imkan, ifade etme hakkı, fırsatı ve kontrol sağlanmalıdır. Öz yansıtma, öz eleştiri; birey/hasta ve ailesi ile etkileşim eleştirel olarak değerlendirilmelidir. Neler iyi gitti? Neler iyileştirilebilir? Neler geliştirilebilir? Etkileşim sırasında hatalar olabilir. Hatalardan ders alınmalı ve ilerlemeyi geliştirmenin yollarını bulmaya çalışılmalıdır. Yaşam boyu öğrenmeyi benimseme; birey/hasta ve aileden bilgi alarak onlardan öğrenmek,

tüm cevapları bildiğini varsaymaktan daha uygundur. Onların beklentilerini, isteklerini, gereksinimlerini ve değerlerini öğrenme konusunda hazırlıklı ve istekli olunmalıdır. Bireylerin/hastaların isteklerini, gereksinimlerini ve değerlerini ifade etmelerine izin verilmelidir. Onlara değer verildiği gösterilmelidir. Onlardan öğrenilen bilgiler sağlık yaklaşımını planlamada ve uygulamada kullanılmalı, bakıma entegre edilmeli, uyarlanmalıdır. Kültürel alçak gönüllülüğü uygularken onlardan öğrenilenler kullanılmalıdır (Tervalon ve Murray-Garcia, 1998; Juarez ve ark., 2006; Miller, 2009; Chang ve ark., 2012; Yeager ve Bauer, 2013; Isaacson, 2014; Hook, 2014; Hook ve Watkins 2015; Hook ve ark., 2016). Kültürel alçak gönüllülük kavramı, sağlık eşitsizliklerini ve kurumsal eşitsizlikleri ele almak için 20 yıldan fazla bir süre önce Melanie Tervalon ve Jann Murray-García, tarafından geliştirilmiştir. Tervalon ve Murray-García, kültürel alçak gönüllülüğün üç ilkesini tanımlamıştır. Yaşam boyunca öğrenmeye devam edilmelidir çünkü sağlık profesyonelleri de ve birey de/ hasta da neler olup bittiğine bağlı olarak sürekli değişmektedir. Bireylerin/hastaların inanç ve değerlerine ilişkin bilgi düzeyi konusunda alçak gönüllü olmalı, kendi varsayım ve ön yargılarının farkında olmalı ve sağlık profesyoneli-hasta ilişkisinin doğasında var olan güç dengesizliğini gidermede aktif olunmalı, kurumsal hesap verebilirliğin önemi kabul edilmelidir. Kültürel alçak gönüllülük, farklı kültürleri daha iyi anlamayı sağlar ve her bireyin/hastanın benzersiz kültürel deneyimlerini tanımaya yardımcı olur. Birey/hasta bir bütün olarak tedavi edilmektedir. Sağlık profesyoneli hizmet verilen topluluklara dahildir ve devam eden birey/hasta/sağlık profesyoneli ilişkisini sürdürmektedir, birçok soru sormak üzerine eğitilmektedir. Hastalardan ve ailelerinden öğrenir ve varsayımlarda bulunmadan kültürlerini ve bu kültürlerin onların sağlığı nasıl etkilediğini kabul eder. Bu çabalar sayesinde erişilebilir, uygun, kültürel açıdan yetkin ve yüksek kaliteli bakımı teşvik edebilir (Tervalon ve Murray-Garcia, 1998; Juarez ve ark., 2006; Miller, 2009; Yeager ve Bauer, 2013; Isaacson, 2014; Matthew ve ark., 2018).

Birey/hasta merkezli bakım, bireyin/hastanın bireysel tercihlerine, ihtiyaçlarına ve değerlerine saygılı ve duyarlıdır ve bu değerlerin tüm klinik kararlara rehberlik etmesini sağlar. Sağlık profesyonelleri, bireylere/hastalara özen gösterdiği, saygı duyduğu ve sağlıkta eşitlik için çaba gösterdiğinde kültürel olarak yetkindir, ancak aynı zamanda kültürel olarak da alçak gönüllü olduğu zaman gerçekten kültürel olarak yetkindir. Bir sağlık profesyoneli bireylerin ve hastaların en iyi bakımı almasına yardımcı olur. Bununla birlikte, bir bireyin geçmişi ve kimliği, "en iyi bakımın" onlar için ne anlama geldiğini etkiler. Bu bilgi, birey/hastalarla ortak karar verme yolunda nasıl çalışılacağını tartışır. Kültürel alçak gönüllülük, başka bir kişinin kimliğine açık kalma yeteneğidir. Kültürel geçmişleri, inançları, değerleri ve gelenekleri, bakımlarıyla ilgili karar verme şekillerini etkileyebilir. Kültürel olarak alçak gönüllü olmak, varsayımlar hakkında düşünmeyi ve diğer deneyimlere açık olmayı içerir (Tervalon ve Murray-Garcia, 1998; Miller, 2009; Matthew ve ark., 2018; Bekar,

2019). Kültürel alçak gönüllülük, güç dengesizliklerini tanımayı içerir. Örneğin, bir birey sağlık hizmeti önerilerini sorgulamadan kabul etmesi gerektiğine inanabilir ancak bu doğru değildir. Sağlık profesyonelleri alanında uzmandır, ancak bireyi/hastayı kim yapan şey de önemlidir. Kültürel alçak gönüllülük aynı zamanda kurumsal hesap verilebilirliğe de değer verir. Bu, bakım için en iyi seçeneklerin herkes için mevcut olduğundan emin olmak anlamına gelir. Sağlık hizmeti sağlayıcıları bakımdaki farklılıklar için sorumluluk alabilir ve bunları düzeltmeye çalışabilir. Kültürel alçak gönüllülük, kültürel farkındalık ve kültürel yeterlilik düşünceleri üzerine kuruludur. Kültürel farkındalık, kültürün düşünceleri, davranışları, kimliği ve etkileşimleri nasıl şekillendirdiğini kabul eder. Kültürel yeterlilik, bireyin başkalarıyla etkili bir şekilde iletişim kurma yeteneğini vurgular. Her ikisi de kültürel alçak gönüllülüğün temelidir. Dünya genelindeki birey/hasta popülasyonu giderek çeşitlenmekte ve hastanın kültürel geçmişinden etkilenen çeşitli sağlık davranışları ortaya çıkmaktadır. Sağlık profesyoneli yönergeleri, tüm sağlık profesyonellerinin, geçmiş ve fırsat çeşitliliği, dil, kültür ve yaşam biçimi" ne olursa olsun, "ön yargısız" bireye saygı duyulması gerektiğini belirtir (Lor ve ark., 2016; Allwright ve ark., 2019; Soulé ve ark., 2022; Parente ve ark., 2023; DeBlaere, 2023).

Kültürel alçak gönüllülük, insanların kültürünün sağlık davranışlarını nasıl etkileyebileceğinin farkında olma ve bu farkındalığı hastaları tedavi ederken hassas yaklaşımlar geliştirmek için kullanma süreci olarak tanımlanır. Bu kavram, kendini yansıtmaya ve öz eleştiri gerektiren sürekli bir süreçtir. Kültürel alçak gönüllülüğün geliştirilmesi, kültürel yeterliliğin ön koşuludur. Bunu, kültürel farklılıkların hasta için potansiyel klinik sonuç üzerinde bir etkisi olabileceği durumlarda, bir sağlık profesyoneli ve birey/hasta arasında ortaya çıkabilecek olası güç dengesizliklerinin dikkate alınması için bir temel oluşturarak yapar. Daha sonra sağlık profesyoneli-birey/hasta ilişkisinin uyumlu bir dinamiğine katkıda bulunabilecek yaklaşımlar ve beceriler geliştirmeye teşvik edilebilir. Bir bireyin/hastanın kişisel inançlarını kültürel bir etiket altına yerleştirmeye çalışmak yerine onları dikkate almak için zaman ayırdığında hasta bakımı bireyselleştirilir bireyin kültürünün dinamik bir varlık olarak değerlendirilmesini sağlar. Klinik uygulamada, kültürel algıların farkında olmamak, birey/hasta etkileşimleri sırasında bilinçaltında inançlarını dayatma riskini beraberinde getirir (Tervalon ve Murray-Garcia, 1998; Juarez ve ark., 2006; Miller, 2009; Yeager ve Bauer, 2013; Isaacson, 2014; Matthew ve ark., 2018). Yaşam ve bakış açısında değişimi içeren kültürel alçak gönüllülüğe sahip olmak, güç dengesizliklerinin ve uyumsuzlukların farkında olmayı, bireylerle iletişimde alçak gönüllü olmayı ifade etmektedir. Sürekli devam eden ve kısa sürede gerçekleşmeyen bu süreç, zaman, eğitim, çaba, öz yansıtmaya, öz farkındalık ile gerçekleşir. Kültürel alçak gönüllülük kavramının mesleki ve meslekler arası alanda incelenmesi ve gelişmesi için daha çok çalışma ve araştırmaya ihtiyaç vardır. Kültürel alçak gönüllülük kavramının daha iyi anlaşılması ve bir temel oluşturulması

için genel bir çerçeve oluşturulmalıdır Sağlık profesyonellerinin, iş dünyasının ve toplumun bu konuda eğitilmesi önemlidir. Kültürel alçak gönüllülük kavramının sağlık eğitimi ve uygulama alanına uyarlanması, sürekli değerlendirme ve sürekli gelişim tekniklerinin oluşturulması, sağlık profesyonellerinin kültürel açıdan uygun bakım ile sağlık sorunlarına çözüm bulmalarında daha iyi hazırlık sağlayacaktır. Sağlık profesyonellerinin rolü yüksek düzeyde bireyselleştirilmiş bakımı sağlamaya odaklanan dinamik ve geniş bir roldür. Çok çeşitli ortamlarda araştırma ve politikayı doğrudan uygulama, eğitim, yönetim, şefkatli, yetkin ve etik bakım, sağlığı ve esenliği teşvik eden, bilgilendirmeye, bilgiye saygı duyan ve teşvik eden, karar verme, itibarın korunması, mahremiyete saygı duyulması ve mahremiyetin korunması, adaletin teşvik edilmesinden sorumlu, özerk ve ekip işbirliği içinde çalışan, kendi kendini düzenleyen sağlık bakımı uzmanlığı alanıdır (Tomey ve Alligood, 2010; Schuessler ve ark., 2012; Campinha Bacote, 2019). Bireylerin, ailelerin, grupların, toplulukların ve popülasyonların optimal sağlık seviyesi amaçlarına ulaşmasını sağlar. Sağlık hizmetlerini koordine eder, doğrudan hizmet sunar ve bireylerin sağlık, hastalık, yaralanma ve sakatlık durumlarında yaşamın her aşamasında kendi kendine bakım kararlarını ve eylemlerini destekler. Bu özellikler, sağlık profesyoneline bakım sunumu için bir çerçeve sağlarken aynı zamanda birey/hasta bakımı için değerlerin ortaya konmasında önemlidir. Bireyin sahip olduğu birçok kültür, yaşam tarzı seçimi ve dini vardır. Sağlık profesyoneli kültürel temelli sağlık sorunlarından herhangi biri için bireylerle/hastalarla aynı düşüncede olmayabilir veya onları anlamayabilir ancak sağlık profesyoneli olmak yargılayıcı olmamayı, kişisel görüşlere rağmen çok kültürlü ve ön yargısız sağlık hizmeti sunmayı gerektirir.

Kültürel anlayış ve kültürel olarak duyarlı sağlık müdahaleleri, kültürel olarak duyarlı olmak güçlü bir şekilde sağlık profesyoneli/birey/hasta ilişkisinde karşılıklı saygının kazanılmasına ve sağlık hizmeti arayan kişi ile olumlu ilişki kurmaya, takım çalışmasına, işbirliğine fırsat tanıması ve daha sağlıklı hasta sonuçlarını ortaya çıkarması nedeni ile son derece önemlidir. Sağlık yaklaşımında bireyin/hastanın/ailenin ihtiyaçlarının belirlenmesi önemlidir. Sağlık profesyonellerini teşvik etmek için kaynak, eğitim ve destek sağlanabilir. Eğitim, sağlığın teşviki ve geliştirilmesi için fırsatlar vardır (Lor ve ark., 2016; Allwright ve ark., 2019; Soulé ve ark., 2022; Parente ve ark., 2023; DeBlaere, 2023). Sağlık profesyonellerini bireylere/ hastalara/ailelere kendi değerlerini ve inançlarını dayatmamalıdır. Kültür ve geleneklerden dolayı sağlığı olumsuz yönde etkilenen bireylere/hastalara, sağlık profesyonellerinin ne olursa olsun sağlık hizmetinde sürekliliğin sürdürülmesi için terapötik iletişim ve ilişkileri teşvik etmek yükümlülüğü vardır. Bugün dünyada hepsi farklı inançlara sahip sayısız din ve kültür vardır. Bireylerin/hastaların sağlığı olumsuz etkileyen kültürel ve geleneksel uygulamaları terk etmesi güçlü bir şekilde teşvik edilmelidir (Bekar, 2010; Purnell, 2013; Ray, 2016). Sağlık profesyonelleri bu kültürel

uygulamaların sağlık üzerindeki etkileriyle sürekli karşılaşmaya devam edecektir. İnsanın kültürel inançlarını ortadan kaldırmak mümkün değildir, ancak eğitmek, desteklemek, farkındalık yaratmak ve gereksinimleri doğrultusunda bireysel bakım sağlamak mümkündür. Kişiler ve gruplar arası ilişkilerin iyileştirilebilmesi için kültürel alçak gönüllülüğü içeren evrensel değerler, etik ve kültürel açıdan duyarlı sağlık yaklaşımı gereklidir. Kültürel alçak gönüllülüğün kritik bileşeni olan insanlara karşı alçak gönüllü ve saygılı bir tutum sergileme gözden kaçırılmamalıdır. Kültürel alçak gönüllülük başkalarından öğrenme isteğiyle birlikte sürekli kendini keşfetmeyi içerir. Kültürel ön yargılarını tanımaya ve bir kültür hakkında her şeyi bilemeyeceğini anlamaya yardımcı olur. Kültürel alçak gönüllülük, kendini yansıtmaya ve öz eleştiriye ömür boyu bağlılık, güç farklılıklarını belirleme ve dengeleme ve karşılıklı yarar sağlayan, yüksek kaliteli ortaklıklar kurmaya dayanan temel ilkeleri içermektedir. Kültürel alçak gönüllülük, kendini ve başkalarını aynı anda ayırt etme sürecine, etkileşimlerin ve bağlamların altında yatan güç dinamiklerinin farkındalığına ve farklı bireylerin ve toplulukların yaşanmış deneyimlerine uyum sağlama ve bunlardan öğrenme yeteneği ve isteğine dayanır. Kültürel alçak gönüllülük bir bakış açısı içerirken, kültürel alçak gönüllülüğü geliştirmenin önemini vurgular (Campinha Bacote, 2019; Hughes ve ark., 2020; Soulé ve ark., 2022). Sağlık yaklaşımı, sağlık profesyonellerinin bireyleri ve toplulukları, kendi deneyimlerinde uzman olarak onurlandırmalarını, öğretici ve öğrenen rollerini birleştirerek, öz-farkındalıklı, açık görüşlü ve açık yürekli olmalarını gerektirir. Kültürel alçak gönüllü yaklaşım sergileyen sağlık profesyonelleri, kendilerinden çok farklı değerlere, inançlara, dünya görüşlerine ve sağlık uygulamalarına sahip bireylerle/hastalarla/ailelerle yargılayıcı olmayan bir biçimde etkileşim kurmak için entelektüel, tutumsal ve davranışsal esneklik gösterirler. Kendilerini uzman olarak düşünmeleri ise alternatif bir dizi değer veya inanç sunan öğretilerin yanlış yorumlanmasına veya reddedilmesine yol açabilir (Soulé ve ark., 2022; Kibakaya ve Oyeku 2022; Rullo, 2022). Bireylerin ve toplulukların sağlık bakım ihtiyaçları kompleks bir yapıya sahip olduğu için, farklı bireylerin ve toplulukların sağlık bakım ihtiyaçları benzer değildir ve komplekstir. Bu ihtiyaçları karşılamak için sağlık profesyonellerinden, daha kapsayıcı sağlık hizmetleri etkileşimleri ve ortamları yaratmak için geleneksel düşünme, algılama ve hareket etme biçimlerini değiştirmeleri beklenmektedir. Bütünleştirici sağlık müdahalelerinin ve entegre sağlık stratejilerinin birleştirilmesi, sağlık hedeflerine ulaşmada farklı grupları destekleyebilir ve aynı zamanda sağlık hizmeti sağlayıcıları ve sistemlerinde kültürel alçak gönüllülüğün gelişimini teşvik edebilir. Kültürel alçak gönüllülük konusunda artan farkındalık ve bunun eğitim, sağlık eğitimi müfredatına, sağlık profesyonellerine yönelik eğitimlere, okul programlarına, kurumsal eğitimlere daha fazla dahil edilmesi, birey/hasta/aile bakımı için evrensel, hoşgörülü, alçak gönüllü ve eşitlikçi toplumlar için önyargı ve ayrımcılığın azaltılmasına katkıda bulunabilir. Sağlık davranışları kişinin geçmişinden

etkilenir (Lawton, 2006; Yeager ve Bauer-Wu, 2013; Stubbe, 2020; Soulé ve ark., 2022; DeBlaere ve ark., 2023; Kibakaya ve Oyeku, 2022). Birey/hasta/ailenin değerlerine ve çeşitliliğe saygı duyan, adil ve birey olarak davranan, tanıyan, varsayımlarda bulunmaktan kaçınan, insanların onuruna, insan haklarına saygı gösteren ve koruyan bir sağlık yaklaşımını tesis etmek gerekir. Sağlıkta eşitlik herkesin eşit haklara sahip olmasını sağlamak, adil erişim, kapsayıcı hizmetler, geçmişi veya yaşam tarzı, fırsatları, yetenekleri ne olursa olsun katılımı sağlamaktır. Kültürel alçak gönüllülük kavramı 'farkında olma sürecini' içerir insanların kültürünün sağlık davranışlarını nasıl etkileyebileceğine dair bu farkındalığı kullanarak duyarlı yaklaşımlar geliştirmektir. Bu da sağlık profesyonellerinin günlük uygulamalarında öz değerlendirme yapmalarını sağlar. Her birey/hasta benzersizdir, onların fiziksel, psikolojik, spiritüel ve sosyal gereksinimlerine, endişelerine, ihtiyaçlarına göre bütünsel olarak dahil ederek tanımlanmasını sağlar. Kişiselleştirilmiş bir bakım planı geliştirmek, uygun zamanda uygun bilgiyi paylaşmayı, birey/hastalar ve sağlık hizmetleri arasında ortaklık çalışmasını destekler, bakımlarıyla ilgili kararlar ve tedavi konusunda bilgi, kişiye özel optimum bakımı sağlar. Böylece bakım saygılıdır, duyarlı ve önyargı olmadan verilir, uygun maliyetli sağlık hizmeti sunulur, kalitesini artırır, birey/hastayı geliştirir, ortak karar almayı mümkün kılar, iyileşme olasılığını artırır. Birey/hasta/aile merkezli yaklaşımda tercihleri, ihtiyaçları ve değerleri dikkate alınır, insanların kültürünün sağlık davranışlarını nasıl etkileyebileceğinin farkında, dolayısıyla bunu kullanmaları konusunda hassas yaklaşımların geliştirilmesi konusunda farkındalık, kendi önyargılarını fark ederek ve gelişmeye çalışarak, açık ve dürüst sağlık hizmetleri ortamları oluşturur (Lor ve ark., 2016; Allwright ve ark., 2019; Soulé ve ark., 2022; Parente ve ark., 2023; DeBlaere, 2023). Birey/hasta/aile merkezli bakımın ilkesi birey/hastalar ve aile üyeleri ve sağlık profesyonelleri arasında bir ortaklıktır. Bu karşılıklı saygıyla gösterilir, saygınlık, bilgi paylaşımı, hastaların ve ailelerin katılımı ve aileleri tedavi seçenekleri konusunda karar alırken bakım planlamasına katılımı memnuniyetini artırır. Etkili aile merkezli uygulamalar sağlık profesyonellerinin birey/hasta ve aile üyelerinin değerlerine ve geleneklerine duyarlı olmasını gerektirir. Birey/hasta ve aile üyeleri ile birlikte çalışarak gereksinimlerini karşılayacak bakımı planlamak ve sunmak, fiziksel, duygusal, sosyal, spiritüel ve kültürel ihtiyaçlarını ve etkileyen faktörleri tanımak, kendi önyargıları üzerine düşünmek, açık olmak, gelişmeye çalışmak, dürüst sağlık ortamları, empati, aktif dinlemeyi içerir. Aktif dinlemeyi kullanarak ve açık sorular sorarak ihtiyaçlar ve yanıtlara göre hareket etmek, ihtiyaç duydukları bilgiler konusunda desteklenerek bakımı hakkında bilinçli kararlar vermeleri sağlar. Saygı, onur ve çeşitliliği anlamak ve bireylerle/ hastalarla ortak çalışmak, iletişim becerileri, bilinçli öz farkındalık veya bilinçsiz kişisel ve kültürel önyargı ve başkalarının kültürel çeşitliliğinin kabulü sağlık profesyonelinin gelişmesini gerektirir (Forondo ve ark., 2015; Fahlberg ve ark., 2016; Hook ve ark., 2016; Lor ve ark., 2016; Allwright ve ark.,

2019; Soulé ve ark., 2022; DeBlaere, 2023; Parente ve ark., 2023). Kültürel alçak gönüllülük, başka bir kişinin kimliğine açık kalabilme yeteneğidir. Bireylerin kültürel geçmişleri, inançları, değerleri ve gelenekleri, bakımlarıyla ilgili karar verme biçimlerini etkiler. Kültürel olarak alçak gönüllü olmak, varsayımlar hakkında düşünmeyi ve diğer deneyimlere açık olmayı gerektirir. Kültürel alçak gönüllülük, güç dengesizliklerinin tanınmasını içerir. Sağlık profesyonelleri alanında uzmandır ancak bütünsel bakış açısıyla bireyleri/hastaları kendileri yapan şeyin ne olduğu önemlidir. Kültürel alçak gönüllülük, kültürel farkındalık ve kültürel yeterliliğe ilişkin önceki fikirlere dayanır. Kültürel farkındalık, kültürün düşünceleri, davranışları, kimliği ve etkileşimleri nasıl şekillendirdiğini kabul eder. Kültürel yeterlilik, bireyin başkalarıyla etkili bir şekilde iletişim kurma yeteneğini vurgular. Her ikisi de kültürel alçak gönüllülüğün temelidir. Bunlar hep birlikte bireyin bakıma erişimini ve sonuçlarını iyileştirir. Bireyi aktif olarak dinlemek, söylenenleri ve söylenmeyenleri not etmek, sağlık bakım planları kadar onlar için önemli olan şeylere de önem vermek, geçmişlerini ve inançlarını kabul etmek güveni artırır. Güveni artırmak, ortak bakım kararlarına bağlılığı teşvik eder ve yaşam kalitesini artırır. Kültürel açıdan yetkin bakım, hasta popülasyonundaki çeşitliliğe ve dil, iletişim tarzları, inançlar, tutumlar ve davranışlar gibi sağlık ve sağlık bakımını etkileyebilecek kültürel faktörlere saygı gösterir. Kültürel yeterlilik, kültürel açıdan duyarlı davranarak ve tarafsız, yüksek kalitede bakım sağlayarak eşitsizlikleri azaltmanın temelidir. Kültürel yeterlilik yalnızca kültürel farklılıkların kabul edilmesi değil, aynı zamanda kültürel açıdan yeterli sağlık hizmetini, özellikle hastanın dilini ve kültürünü, o birey için sonuçları iyileştirme aracı olarak kullanır. Kültürel alçak gönüllülüğün kritik bileşeni, insanlara karşı alçakgönüllü ve saygılı bir tutum sergileme, başkalarından öğrenme isteğiyle birlikte sürekli kendini keşfetme, kültürel önyargıları fark etme ve bir kültür hakkında her şeyin bilinemeyeceğini anlamaya yardımcı olur (Forondo ve ark., 2015; Fahlberg ve ark., 2016; Hook ve ark., 2016; Lor ve ark., 2016; Allwright ve ark., 2019; Soulé ve ark., 2022; DeBlaere, 2023; Parente ve ark., 2023).

Tervalon ve Murray-García kültürel alçak gönüllülüğün üç ilkesini tanımlamıştır. Yaşam boyu öğrenmeye devam edilmelidir, çünkü sağlık profesyoneli de, birey/hasta da sürekli değişir. Birey/hastaların inanç ve değerlerine ilişkin bilgi düzeyinin, kendi varsayım ve önyargılarının farkında olmalı, sağlık profesyoneli/birey/hasta ilişkisinin doğasında olan güç dengesizliğini düzeltme konusunda aktif olmalı, kurumsal hesap verebilirliğin öneminin farkına varmalıdır. Kültürel alçakgönüllülük, kültürleri daha iyi anlamayı sağlar ve her birey/hastanın benzersiz kültürel deneyimlerini tanımaya yardımcı olur. İnsanı bütün olarak tedavi eder. Hizmet verdiği topluluklara dahil olma ve sürekli birey/hasta ilişkilerini sürdürme, birey/hasta ve ailelerinden öğrenme ve onların kültürlerini ve bu kültürün sağlığı nasıl etkilediğini varsayımlarda bulunmadan kabul etme sayesinde erişilebilir, uygun maliyetli, kültürel açıdan yeterli ve yüksek kaliteli bakım teşvik edilebilir. Birey/hasta/aile

merkezli bakım, hastanın bireysel tercihlerine, ihtiyaçlarına ve değerlerine saygılı ve duyarlıdır ve bu değerlerin tüm klinik kararlara rehberlik etmesini sağlar. Bunu başarmak için, sağlık profesyonelinin yalnızca kültürel açıdan yetkin olması değil, aynı zamanda kültürel açıdan alçakgönüllü de olması gerekir; Ancak o zaman gerçekten kültürel açıdan yetkin olunabilir. Kültürel alçak gönüllülük hasta deneyimlerini, sağlık sonuçlarını ve hastaneye tekrar başvuruları iyileştirir, tıbbi güveni artırır (Hook ve ark., 2013; Hook, 2014; Hook ve Watkins 2015; Fisher ve ark.,2015; Forondo ve ark., 2015; Fahlberg ve ark.,2016; Hook ve ark., 2016). Sağlıkta eşitlik konusuna odaklanma keskinleştiğinde, bireylerin/hastaların kültürel ihtiyaçlarının ve yaşam deneyimlerinin sağlık hizmetlerinden yararlanmalarını ve katılımlarını nasıl şekillendirebileceğini daha iyi anlamak ve ele almak zorunludur. Kültürel alçak gönüllülük, hizmet sağlayıcıların farklı geçmişlere sahip birey/ hastalarla daha iyi bağlantı kurmasına yardımcı olan temel bir uygulama olarak giderek daha fazla ortaya çıkmaktadır. Hizmet sağlayıcılar, kültürel alçak gönüllülük ile, tıbbi güveni oluşturan saygı, empati ve anlayış sergileyerek hastaların sağlık sonuçlarını iyileştirir. Kültürel alçak gönüllülük hakkında başkalarının farklı kültürel deneyimlerini anlamak, sağlık profesyonelleri arasında merakı ve yaşam boyu öğrenmeyi geliştirmek ve bireylerin/hastaların geçmişi ve deneyimlerini öğrenmeye yönelik ilgiyi geliştirmek, sağlık hizmetlerinde kültürel alçak gönüllülük ortamı yaratmada önemli bir adımdır. Bu farkındalık, farklı inançlara saygı ve birey/hasta bakımına yönelik bireyselleştirilmiş yaklaşım, sağlık eşitsizliklerini ele alan çalışmalar için kritik bir temel sağlar. Sağlık hizmetlerine kültürel açıdan alçak gönüllü bir yaklaşım, sağlık eşitsizliklerini ele almanın bir aracıdır. Birey/hastaların sosyal, kültürel ve dilsel ihtiyaçların karşılayan sağlık hizmetlerinin sunulması, sağlık sonuçlarının iyileştirilmesine ve sağlık eşitsizliklerinin azaltılmasına yol açar. "Kültürel yeterlilik" ve "kültürel alçak gönüllülük" terimleri sıklıkla birbirinin yerine kullanılsa da önemli bir ayırım vardır. "Kültürel alçakgönüllülük", daha spesifik olarak, hizmet sağlayıcılar ve bireyler/hastalar arasındaki bağların derinleştirilmesi ve her karşılaşmaya saygı ve merak duygusuyla yaklaşılması, stereotiplerin veya önyargıların geride bırakılması uygulamasına atıfta bulunur. Kültürel alçak gönüllülükte, başkasının kültürü ve deneyimleri hakkında kişinin tamamen yetkin olabileceğine dair hiçbir varsayım yoktur. Bu yaklaşım güven oluşturur ve iletişimi geliştirirken sağlık profesyoneline bilgi verebilecek spesifik bilgilere de yol açar. Bu şekilde tedavi edildiğinde hastaların, sağlıklarını şekillendiren ve bakımlarını etkileyebilecek geçmiş ve deneyimlerine ilişkin ayrıntıları paylaşma olasılıkları daha yüksektir (Forondo ve ark., 2015; Fahlberg ve ark.,2016; Hook ve ark., 2016; Lor ve ark., 2016; Allwright ve ark., 2019; Soulé ve ark., 2022; DeBlaere, 2023; Parente ve ark., 2023). Sağlık hizmetlerinde sağlıkta eşitliği teşvik etmek için kültürel alçak gönüllülüğün kullanılmasının faydaları "Kültürel alçak gönüllülük göstermek, sağlık profesyonellerini uzman bilgisine sahip olma zorunluluğundan kurtarır. Ortak sağlık ve gelişimsel sonuçlara ulaşmak için bireylerle/ hastalarla açık iletişimi teşvik eder. Bu uygulama, birçok sağlık profesyoneli için

sağlık hizmetlerine yönelik yukarıdan aşağıya otoriter bir yaklaşımdan uzaklaşan bir zihniyet değişikliğini içermektedir. Sağlık profesyoneli, birey/hastayı bakımlarına aktif bir katılımcı olarak dahil ederek, bireylerin/hastaların sağlık hedeflerine, yaşadıkları deneyimlerle en iyi şekilde uyum sağlayacak şekilde ulaşmalarına yardımcı olur. Örneğin bireylerin/hastaların kültürel beslenme ve yaşam tarzı tercihleri bakım planlarında dikkate alınabilir. Birey/hastaların sağlık hizmetlerine daha aktif bir şekilde dahil edilmesinin daha kaliteli bakıma ve daha iyi tedavi sonuçlarına yol açan bu yaklaşım, birey/ hasta ile sağlık profesyoneli arasında daha fazla güven yaratacak ve onu gelecekteki sağlık kontrolleri için geri dönmeye teşvik edecek, bakımın önündeki engelleri aşmada destek sağlayacaktır (Lor ve ark., 2016; Allwright ve ark., 2019; Soulé ve ark., 2022; Parente ve ark., 2023; DeBlaere, 2023). Bireylerin/hastaların bakımlarına dahil olduğu bir ortam yaratmak, sağlık sonuçlarının iyileştirilmesi ve eşitsizliklerin azaltılması açısından çok önemlidir. Kültürel alçak gönüllülük konusunda artan farkındalık ve sağlık alanı eğitimine entegrasyonu sağlık profesyonelleri ve birey/hasta bakımı açısından evrensel faydalar sağlayacaktır, teşvik edilmesi memnuniyetle karşılanmalıdır.

Sonuç

Sonuç olarak, birey/hasta/ailelere hak ettiği standart bakımı sunan, kültürel açıdan duyarlı, farkındalığı yüksek sağlık profesyonellerinin gelişimini kolaylaştırabileceği için sağlık eğitiminde daha fazla teşvik önerilir.

Kaynaklar

- Allwright, K., Goldie, C., Almost, J., & Wilson, R. (2019). Fostering positive spaces in public health using a cultural humility approach. *Public Health Nursing*, 36(4), 551-556.
- Bayık Temel, A. (2008). Kültürlerarası (Çok Kültürlü) Hemşirelik Eğitimi, Atatürk Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi, 11(2), 92-101.
- Bekar, M. (2019). Sağlık ve Kültür. Editör: Daşlı Y, Bulut E. Sağlık Soyolojisi.1. Baskı, Anı Yayıncılık. 47,78.
- Bekar, M. (2018). Ebelikte Kültürlerarası Yaklaşım. Editör: Coşar F, Yeşilçiçek Çalık K. Ebeler ve Ebelik Öğrencileri İçin Doğum Öncesi Dönem I. 2. Baskı İstanbul:İstanbul Tıp Kitabevleri, İstanbul Medikal Sağlık ve Yayıncılık Hiz. Tic. Ltd. Şti. 229,244.
- Bekar, M.(2001). Kültürlerarası(Transkültürel) Hemşirelik. *Toplum ve Hekim*, 16 (2),136-141.
- Bekar, M.(2010). Kadının Sosyalleşmesi. *Sosyoloji Araştırmaları Dergisi*, 13 (2), 97-117.
- Bekar, M.(2019). Kültürel Tevazu (Cultural Humility) 6. Uluslararası 10. Ulusal Ebelik Öğrencileri Kongresi, 19-21 Nisan, Sivas Cumhuriyet Üniversitesi – 4 Eylül Kültür Merkezi, Sivas.
- Campinha Bacote, J.(2019). Cultural Competemility: A Paradigm Shift in the Cultural Competence versus Cultural Humility Debate – Part I" OJIN: The Online Journal of Issues in Nursing, 24(1).
- Chang, E., Simon, M., Dong,, X. (2012). Integrating cultural humility into health care professional education and training . *Adv in Health Sci Educ.Theory Pract.* 17(2), 269-278.
- DeBlaere, C., Zelaya, D. G., Dean, J.-A. B., Chadwick, C. N., Davis, D. E., Hook, J. N., & Owen, J. (2023). Multiple microaggressions and therapy outcomes: The indirect

- effects of cultural humility and working alliance with Black, Indigenous, women of color clients. *Professional Psychology: Research and Practice*, 54(2), 115–124. <https://doi.org/10.1037/pro0000497>
- Fahlberg, B., Forondo, C., Baptiste, D. (2016). Cultural humility: The key to patient/family partnerships for making difficult decisions. *Nursing*, 46 (9), 14-16.
- Fisher Borne, M., Cain, J M., Martin, S L.(2015). From mastery to accountability: Cultural humility as an alternative to cultural competence. *Social Work Education*, 34(2): 165-181.
- Foronda, C., Baptiste, D .L, Reinholdt, M M., Ousman, K. (2015). Cultural Humility: A Concept Analysis. *Journal of Transcultural Nursing*. 27(3): 210-217.
- Foster, J. (2009). Cultural humility and the importance of long-term relationships in international partnerships. *Journal of Obstetric, Gynecologic, & Neonatal Nursing*, 38(1),100-107.
- Giger, J N. (2017). *Transcultural Nursing Assessment and Intervention*. Seventh Edition. Elsevier. St. Louis.
- Hook, J N., Davis, D E., Owen, J., Worthington Jr E L., Utsey ,S O. (2013). Cultural humility: Measuring openness to culturally diverse clients. *Journal of Counseling Psychology*, 60(3), 353-366.
- Hook, J N., Watkins, C E., Davis, D E., Owen, J., Van Tongeren, D R., Marciana, J R. (2016). Cultural humility in psychotherapy supervision. *American Journal of Psychotherapy*, 70(2), 149-166.
- Hook, J N., Watkins, C E.(2015). Cultural humility: The cornerstone of positive contact with culturally different individuals and groups? *American Psychologist*, 70(7), 661-662.
- Hook, J.(2014). Engaging Clients with Cultural Humility. *Journal of Psychology and Christianity*, 33(3), 277-280.
- Hughes, V., Delva, S., Nkimbeng, M., Spaulding, E., Turkson-Ocran, R. A., Cudjoe, J., ... & Han, H. R. (2020). Not missing the opportunity: Strategies to promote cultural humility among future nursing faculty. *Journal of Professional Nursing*, 36(1), 28-33.
- Isaacson, M.(2014). Clarifying Concepts: Cultural Humility or Competency. *Journal of Professional Nursing*, 30(3), 251–258.
- Juarez, J. A., Marvel, K., Brezinski, K. L., Glazner, C., Towbin, M. M., & Lawton, S. (2006). Bridging the Gap: A Curriculum to Teach Residents Cultural Humility. *Family Medicine*, 38(2), 97-102.
- Lips, H M., Lawson, K M. (2019). Women Across Cultures. *Cross-Cultural Psychology*, 401–426.
- Lor, M., Crooks, N., & Tluczek, A. (2016). A proposed model of person-, family-, and culture-centered nursing care. *Nursing Outlook*, 64(4), 352-366.
- Kelsall-Knight, L. (2022). Practising cultural humility to promote person and family-centred care. *Nurs Stand*, 37(2). doi: 10.7748/ns.2022.e11880
- Kibakaya E C, Oyeku S O.(2022). Cultural Humility: A Critical Step in Achieving Health Equity. *Pediatrics* (in press).2022; 149(2): e2021052883. doi: 10.1542/peds.2021-052883.
- Matthew, S., Hockett, E., Samek, L.(2018). Learning Cultural Humility Through Stories and Global Service-Learning. *Journal of Christian Nursing*, 35(1), 33-37.
- Miller, S.(2009). Cultural Humility is the First Step to Becoming Global Care Providers. *JOGNN*. 38 (1), 92-93.
- Parente, V. M., Nagy, G., & Pollak, K. I. (2023). Patient-and Family-Centered Hospital Care—The Need for Structural Humility. *JAMA Pediatr*. 177(6), 553-554. doi:10.1001/jamapediatrics.2023.0269
- Ray, M A. (2016). *Transcultural caring dynamics in nursing and health care*. 2nd Edition. F.A. Davis Company. Philadelphia.
- Rullo, M., Visintin, E. P., Milani, S., Romano, A., & Fabbri, L. (2022). Stay humble and enjoy diversity: The interplay between intergroup contact and cultural humility on prejudice. *International Journal of Intercultural Relations*, 87, 169-182.
- Schuessler, J B., Wilder, B., Byrd, L W. (2012). Reflective journaling and development of cultural humility in students. *Nursing Education Perspectives*, 33(2), 96-99.
- Soulé, I., Littzen-Brown, C., Vermeesch, A. L., & Garrigues, L. (2022). Expanding the Mind–Body–Environment Connection to Enhance the Development of Cultural Humility. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 19(20), 13641.
- Stubbe, D. E. (2020). Practicing cultural competence and cultural humility in the care of diverse patients. *Focus*, 18(1), 49-51.
- Tervalon, M., Murray-Garcia, J. (1998). Cultural humility versus cultural competence: A critical distinction in defining physician training outcomes in multicultural education. *Journal of Health Care for the Poor and Underserved*, 9, 117-125.
- Tomey, A M, Alligood, MR. (2010). *Nursing Theorists and Their Work*, Seventh Edition. The CV Mosby Company, St. Louis, 458,469.
- Yeager, K A., Bauer-Wu, S.(2013). Cultural humility: Essential foundation for clinical researchers. *Appl Nurs Res*. 26(4), 251-256.