

Derleme makale Review article

Kültürel Marjinallik Teorisi ve Hemşirelikte Kullanımı



Emel GÜVEN¹

Öz

Ulaşım ve iletişim teknolojisinin gelişmesiyle birlikte kültürel çeşitlilikte bir artış meydana gelmektedir. Ortaya çıkan kültürel farklılıklar, hemşirelerin farklı kültürel geçmişleri olan hastalara verdiği bakımın kalitesini etkilemektedir. Heeseung Choi, Kültürel Marjinallik Teorisini, farklı kültürlere sahip bireylerin eşsiz deneyimlerinin daha iyi anlaşılmasını sağlamak ve kültüre özgü bakımı sağlamaya rehberlik etmek amacıyla geliştirmiştir. Teorinin gelişiminde Choi'nin göçmenlerle yaptığı kalitatif çalışmaların yanı sıra Kültürleşme, Kültürel Stres ve Marjinallik Teorilerinin de katkısı olmuştur. Kültürlerarası çatışmayı tanıma, marjinal yaşam ve kültürel gerilimi hafifletme teorinin üç temel kavramlarını oluştururken, teorinin bir boyutu bağlamsal/kişisel etkilerdir. Kültürlerarası çatışmanın tanınmasıyla marjinal yaşam başlamaktadır. İnsanlar marjinal yaşam ile karşılaştıkça, uyum yanıt modelleri/kalıpları aracılığıyla kültürel gerginliği hafifletmeye çalışmaktadır. Teorinin kavramları arasındaki ilişkinin anlaşılması, göçmenlere yönelik verilecek kültüre özgü bakımı sağlamada hemşirelere bir çerçeve oluşturmaktadır. Teorinin diğer kullanım alanları arasında sağlıklı geliştirme programları, kültüre özgü yeme bozuklarının değerlendirilmesi, sağlık eşitsizlikleri ve kültürel olarak terapötik hemşire-hasta etkileşimi yer almaktadır. Bu makalede amaç, Kültürel Marjinallik Teorisinin gelişimini, kavramlarını, kavramların birbiri ile olan ilişkilerini ve teorinin hemşirelikte kullanımını açıklamaktır.

Anahtar kelimeler: Hemşirelik, kültür, marjinallik, teori

ABSTRACT

Cultural Marginality Theory and Its Use in Nursing

With the development of transportation and communication technology, an increase in cultural diversity occurs. The resulting cultural differences affect the quality of care nurses provide to patients with different cultural backgrounds. Heeseung Choi developed the Cultural Marginality Theory to provide a better understanding of the unique experiences of individuals with different cultures and to guide culture-specific care. In the development of the theory, besides the qualitative studies of Choi with immigrants, Culturalization, Cultural Stress, and Marginality Theories have also contributed. While recognizing intercultural conflict, marginal life, and alleviating cultural tension constitute the three basic concepts of the theory, one dimension of the theory is contextual/personal effects. With the recognition of intercultural conflict, marginal life begins. As people encounter marginal life, they try to alleviate cultural tension through adaptation response patterns. Understanding the relationship between the concepts of theory will provide a framework for nurses in providing culture-specific care for migrants. Other uses of the theory include health promotion programs, assessment of culture-specific eating disorders, health inequalities, and cultural therapeutic nurse-patient interaction. The aim of this article is to explain the development of the theory, its concepts, the interrelationships of the concepts, and the use of the theory in nursing.

Keywords: Culture, marginality, nursing, theory

¹Arş. Gör., Ondokuz Mayıs Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi, Hemşirelik Bölümü, Samsun, Türkiye, E-posta: emel.guven@omu.edu.tr, Tel: 05414607732, ORCID: 0000-0001-6105-4385

Geliş Tarihi: 23 Mayıs 2020, Kabul Tarihi: 12 Mayıs 2021

Atıf/Citation: Güven E. Kültürel Marjinallik Teorisi ve Hemşirelikte Kullanımı. Hacettepe Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Dergisi 2021;8(2):245-251. DOI: 10.31125/hunhemsire.968960

GİRİŞ

Ulaşım ve iletişim teknolojisi ilerledikçe, kültürel olarak farklı popülasyonlar arasındaki temaslarda bir artış görülmektedir¹. Göçmenlerin sayısı artmaya devam etmekte ve 2019 yılında Amerika Birleşik Devletlerinde 44.9 milyon göçmen yaşamaktadır². Türkiye’de 2020 yılı ortasındaki toplam uluslararası göçmen sayısı 6.1 milyondur. Göç eden bireylerin %48.4’ünü kadınlar, %23.2’sini 19 yaş ve altı bireyler ve %5.9’unu 65 yaş ve üstü bireyler oluşturmaktadır³. Türkiye’de yaklaşık 3.6 milyon Suriyeli mülteci bulunmaktadır⁴. Göç nedeniyle toplumun kültürel yapısında meydana gelen değişiklikler özellikle hemşirelik alanındaki hizmetleri etkilemektedir⁵.

Toplumun daha etnik bir hale gelmesiyle beraber hemşireler (sağlık hizmeti sağlayıcı) ile farklı kültürel geçmişlere sahip hastalar arasında yaşanan etnosentrizm, stereotip, kültürel empoze, iletişim ve dil sorunları göçmenler için sağlık hizmetlerinde ilerlemeyi engellemektedir^{5,6}. Hemşirelik alanında Leininger’in “transkültürel hemşirelik” kavramını ilk olarak tanımlamasından sonra kültür ve sağlık bakımı ilişkisi gündeme gelmiştir^{7,8}. Sağlık hizmetlerinin sunumunda bireylerin kültürel farklılıklarını tanıma, değerlendirme ve kültüre özgü bilgilere sistematik bir şekilde ulaşmada çeşitli modeller kullanılmaktadır^{9,10}.

Evrensel ve farklı kültürleri keşfederek karşılaştırmalı bakım hizmetine odaklanan Leininger’in Kültürel Bakımda Farklılık ve Evrensellik Modeli transkültürel hemşirelik alanında 1960 yılında geliştirilen ilk modeldir. Bu modelde sağlık ve bakımı etkileyecek dil, cinsiyet, ekonomi, sınıf, teknoloji gibi çok yönlü yaklaşım benimsenmektedir¹¹. Giger ve Davidhizers’in Transkültürel Değerlendirme Modeli 1988 yılında hemşirelik öğrencilerinin kültürel farklılıkları olan hastaları değerlendirme ve bakım sunmada gereksinimlerini karşılama, tek yönlü bakıma engel olma amacıyla geliştirilmiştir¹². Öğrenci hemşireler için klinikte kullanılmak üzere değerlendirme aracı olarak 1995’te geliştirilen Purnell’in Kültürel Yeterlilik Modeli sağlığı geliştirme ve hastalık döneminde kültürel anlaşılmayı geliştirme üzerine temellenmiştir¹³. Bireylerin kültüre özgü farklılıklarına ve gereksinimlerine odaklanan teorilerden biri de Kültürel Marjinallik Teorisidir.

Kültürel Marjinallik Teorisi, farklı kültürlere sahip olan bireylerin benzersiz deneyimlerinin daha iyi anlaşılmasını sağlamak ve kültürel olarak ilgili bakımı sağlamaya yön vermek amacıyla geliştirilmiştir^{14,15}. Teoride kültürel marjinallik kavramı insanların iki farklı kültür arasında var olduklarında ve kendilerini henüz ikisinden birine ait hissetmediklerinde duygu ve davranış olarak arada olma durumları” olarak tanımlanmıştır¹⁴. Birey kültürler arası çatışmayı tanıdıkça marjinal yaşama girmekte ve kültürel gerginliği hafifletmek için uyum tepkilerini başlatmaktadır. Hemşirelikte kullanılan kültürel alandaki teori ve modellerden farklı olarak Kültürel Marjinallik Teorisinde kültürel marjinallik kavramından bahsedilmektedir. Marjinal yaşamdaki bireylerin kültürel gerilimi hafifletmek için kullandığı yanıt modellerinin ve bağlamsal/kişisel faktörlerin hemşire tarafından bilinmesi karmaşık süreçlerin

anlaşılmasını sağlayarak sunulan bakımın kalitesini etkileyecektir¹⁴⁻¹⁷.

Amaç

Bu makalede amaç Kültürel Marjinallik Teorisinin gelişimini, kavramlarını, kavramların birbiri ile olan ilişkilerini ve teorinin hemşirelikte kullanımını açıklamaktır. Bu amaç doğrultusunda, Kültürel Marjinallik Teorisinin hemşirelik alanına katkı sağlayacak yeni çalışmalarda kullanılacağı düşünülmektedir.

Kültürel Marjinallik Teorisinin Gelişimi

Heeseung Choi, Güney Kore Seul Ulusal Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi’nde Ruh Sağlığı Hemşireliği alanında profesör olarak çalışmaktadır¹⁸. Teorisinin ergenlerde ergenlerin duygusal sıkıntısı konusunda ebeveyn-ergen arasındaki anlaşma, göçmen işçilerde kültürel stres, depresyon ve yaşam kalitesi, Koreli ergenlerde hareketsiz kalma süresi ile uyku süresi arasındaki ilişki ve uzun süreli bakımda fiziksel kısıtlamanın önündeki engellerle ilgili personel algılarına yönelik çalışmaları vardır¹⁹⁻²². ABD’de göçmen olarak yaşayan teorisyen Heeseung Choi, göçmen ergenlerin göç süreci ve sürecin ruhsal sağlıkları üzerindeki etkisi sonucu karşılaştıkları koşulları fark etmiştir. İlgili teorilerin ve göçmen ergenlerin ruh sağlığı ile ilgili araştırmaların gözden geçirilmesi, Koreli Amerikalı ergenlerle başlayan bir araştırma programı geliştirmenin temeli oluşturmuştur^{14,15,17}.

Araştırma programını oluşturmanın bir sonraki adımı, teorileri araştıran kapsamlı bir literatür taraması gerektirmiştir ve bu tarama Asyalı Amerikalı ergenler için sıkıntılıların göçle nasıl ilişkili olduğunu anlamasını sağlamıştır¹⁴. Teorinin gelişiminde Choi’nin göçmenlerle yaptığı kalitatif çalışmaların yanı sıra Kültürleşme, Kültürel Stres ve Marjinallik Teorilerinin de katkısı olmuştur^{15,16,23,24}. Choi yaptığı araştırmalardan sonra **kültürel marjinallik** kavramını, “insanlar iki farklı kültür arasında var olduklarında ve kendilerini henüz ikisinden birine ait hissetmediklerinde duygu ve davranış olarak arada olma durumları” olarak tanımlanmıştır¹⁴. Bu tanımın düşünülmesi, literatürün gözden geçirilmesi ve göçmen ergenlerle yapılan araştırmalarla Kültürel Marjinallik Teorisi gelişmiştir¹⁵.

Choi Kültürel Marjinallik Teorisini ampirik verilerle doğrulamak için, Koreli Amerikalı ergenlerin ve ebeveynlerinin iki farklı kültür arasında bulunma algılarını araştıran nitel bir çalışma yürütmüştür. Teorisyen 11 ve 14 yaşları arasında 20 Koreli Amerikalı ergen ve 21 ebeveyn ile görüşmüştür. Nitel araştırma sonucunda, Koreli Amerikalı ergenler için ana stres kaynaklarının dengeli bir akran ilişkisi, ayrımcılık, akademik olarak mükemmel olma ve başarılı olma baskısı, ebeveyn-çocuk ilişkilerinin eksikliği olarak bulunmuştur¹⁵. Ebeveynler, Amerikan kültüründe çocuk sahibi olma konusunda tedirgin ve güvensiz hissetme, aidiyet duygusunun olmaması, çocuklarının etnik kimliğine karşı kararsız hissetme ve çocuklarını savunamayacaklarını ifade etmiştir. Ebeveynler ayrıca ebeveyn-çocuk ilişkilerinde eksiklikler ile mücadele ettiğini bildirmiştir^{14,15}. Bu deneyimlerin bir sonucu olarak, ebeveynler genellikle yetersiz, suçlu ve pişman hissetmiştir. Nitel çalışmanın

bulguları teorisinin kavramsal yapısına entegre edilmiştir. Bu süreç Kültürel Marjinalite Teorisi için güçlü bir ampirik temel sağlamaktadır^{15,16}.

Kültürel Marjinalite Teorisinin Kavramları

Kültürel Marjinalite Teorisi'nin temel kavramları, **kültürlerarası çatışmayı tanıma, marjinal yaşam ve kültürel gerilimi hafifletme** olmak üzere 3 tanedir. Birey kültürler arasındaki çatışmaları tanıdıkça, marjinal yaşama girer ve kültürel gerginliği hafifletmek için uyum tepkilerini başlatır. Bu nedenle kültürel marjinalite, kültürlerarası çatışmaları tanıyarak ve kültürel gerginliği hafifletmeye çalışırken marjinal bir yaşamdır. Kültürel marjinalitenin önemli ve tek bir boyutu, temel kavramlara ek olarak bir kişinin kültürel marjinalite deneyiminin temelini oluşturan **bağlamsal/kişisel etkilerdir**. Teorisinin temel kavramlarının yanı sıra bağlamsal/kişisel etkilerde tartışılmaktadır¹⁴⁻¹⁷.

Kültürlerarası Çatışmayı Tanıma

Kültürlerarası çatışmanın tanınması, birbiriyle çelişen iki kültürel değer, gelenek, davranış ve norm arasındaki farkların bir başlangıç anlayışıdır. Bireyler beklentileri olan farklı değer sistemleriyle karşılaştıklarında ve zor seçimler yapmaya zorlandıklarında çatışma ortaya çıkar. Koreli Amerikalı ergenler ebeveynleri ile Koreli ve Amerikalı arkadaşları arasında iki farklı kültürel değer ve beklentiyle karşılaştıklarını bildirmişlerdir. Kültürlerarası çatışmanın Kültürel Marjinalite Teorisi kavramı olarak tanımlanması araştırma ve uygulama için önemli etkilere sahiptir. Kültürlerarası çatışma, kültürel marjinalite ile ilişkili algılar, yanıtlar ve zihinsel sağlık sonuçlarında bireysel farklılıklara izin vermektedir¹⁴⁻¹⁷.

Marjinal Yaşam

Marjinal yaşam, eski kültürün ortasında yeni ilişkiler kurarken ve eş zamanlı çatışma/vaat yaşarken, iki kültür arasındaki gerilimi itme/çekme arasındaki pasiflik olarak tanımlanmaktadır. Kültürel Marjinalite Teorisinde marjinal yaşam, bir kültürün çevresinde olmaktan ziyade geçişte olmaya vurgu yapan iki kültür arasında yer alma süreci olarak görülmektedir. Pasif arada kalma, marjinal yaşamın temel niteliğidir¹⁴. Marjinal deneyim "onu hiçbirine ait olmadığı iki dünyada yaşamaya mahkum eden" bir durum olarak nitelendirilmiştir. Hiç kimse iki farklı kültürün arasında olmayı seçmez. Özellikle bu durum bir ülkeden diğerine geçerken genellikle seçeneği olmayan çocuklar için geçerlidir^{16,25}. Çocuklar daha iyi bir yaşam için ebeveynlerinin yeni ülke seçimini izlerler. Yeni bir ülkede yaşamaya karar veren yetişkinler bile "arada" bir pozisyonda olmak istemez. Marjinalite yaşayan bazı insanlar zamanı "her iki ayağı farklı botlarda durdukları bir dönem" olarak benzetmiştir²². Marjinalite deneyimi ayrıca "aralarında/arasında olmak" ve "çifte duygu karmaşası yapısı içinde yer almak" olarak da tanımlanmıştır^{15,16}. İnsanların yeni bir ülkeye ya da farklı bir kültüre geçtiklerinde kaçınılmaz olarak yeni ilişkiler kurmaları gerekmektedir²⁶. Yeni ilişkiler tek bir günde oluşamaz ve ilişkileri kurmak eski kıyafetleri çıkarmak, yenileriyle değiştirmek kadar basit bir durum değildir. Marjinal yaşamın özelliklerinden birisi de eski ilişkilerin ortasında yeni ilişkiler kurmaktır. Bu özellik ergenler arasında daha belirgindir

çünkü akranlarıyla yeni bağlamlar oluşturmak ve akran grubu içindeki kimliklerini, değerlerini doğrulamak kritik gelişimsel görevleridir. Eski ilişkilerin ortasında yeni ilişkiler kurmaya hevesli ergenler genellikle çelişki ve çatışmalarla karşılaşır. Ergenler yeni ilişkileri sürdürmek için ilerlerken eski ilişkileriyle bağlantılarını kaybetmekten endişe duyarlar. Ebeveynler geçmişte yaşarken ergenler aktif olarak yeni ilişkiler kurdukları, ebeveyn-çocuk ilişkisi çözümler¹⁴⁻¹⁷.

"Arada" yaşayan ergenler iki kültür arasında gerginlikle karşı karşıyadır. Ebeveynler çocuklarını yeni arkadaşlarla tanışmaya, yeni toplumda başarılı olmaları için daha fazla fırsat yakalamaya teşvik eder. Bu durum özellikle daha iyi eğitim ve fırsatlar için göç eden aileler arasında belirgindir. Bununla birlikte, ebeveynler kendilerini yeni kültürle harmanlarken çocuklarının kontrolünü kaybetme konusunda kendilerini tehdit altında ve endişeli hissetmektedir¹⁵⁻¹⁷.

Nitel araştırmalar sırasında hem Koreli Amerikalı ergenler hem de ebeveynleri tarafından bildirildiği göçmenlerin sık sık karşılaştıkları sorunlar açık ve gizli ayrımcılıktır. Koreli Amerikalı ergenler öğretmenlerin farklı kültürlere karşı duyarsız tutumlarıyla karşılaşmış, sınırlı fırsatlar yaşamış, haksız notlar ve cezalar almıştır. Koreli Amerikalı ergenler ayrıca aksanları ve fiziksel görünüşleri nedeniyle alay edildiklerini veya zorbalığa uğradıklarını bildirmiştir¹⁴⁻¹⁷.

Göçmenlerin çelişen normlar, beklentiler, roller ve değerler arasında seçim yapmaları talep edilmektedir. Genellikle kendilerini eş zamanlı çatışma ve vaatle mücadele ederken bulurlar. Vaatte yer alan çatışma kimlik karışıklığı, kaygı, kararsızlık, yabancılaşma duyguları, kayıp, çaresizlik, değersizlik, belirsizlik hissi ve gelecek hakkında endişeye neden olmaktadır. Ancak, çatışma her zaman olumsuz sonuçlar doğurmaz^{15,27-29}.

Marjinal yaşam bireyin çatışmayı nasıl algılayıp yönettiğine bağlı olarak değişim olanağı sunabilmektedir. Kültürel marjinalite kavramı üzerine Choi'nin önceki makalesinde, çatışma ve vaat iki ayrı özellik olarak kategorize edilmiştir; ancak, daha sonraki araştırmalar vaatlerin çatışmanın ayrılmaz bir parçası olduğunu göstermiştir¹⁴. Dolayısıyla Kültürel Marjinalite Teorisi için çatışma/vaat, tek bir marjinal yaşam özelliği olarak kavramsallaştırılır. Marjinal yaşam hem bir çatışma hem de bir vaat, bir kriz ve bir dönüm noktası sunarak büyüme için bir itici güç sağlar^{15,30,31}.

Kültürel Gerginliği Azaltma

Kültürel gerginliği azaltmak, kültürler arası çatışmayı çözer. Kültürel Marjinalite Teorisinde önerilen uyum yanıtları, Weisberger'in Alman Yahudileri arasındaki marjinalite çalışmalarından uyarlanmıştır. Dört uyum yanıtı, **asimilasyon, yeniden yapılandırılmış geri dönüş, denge ve entegrasyon** kültürel gerginliği hafifletme süreçleridir. Yanıtlar birbirini dışlamaz; aksine, onlar ampirik olarak birbirini destekler ve bağlamsal, durumsal, dinamik niteliklerini ifade etmektedir^{15,31}.

İlk yanıt modeli **asimilasyondur**. Bireylerin baskın veya yeni kültüre absorbe edildiği bir süreçtir³². Genellikle yeni göçmenler tarafından sergilenen ilk yanıt modelidir, özellikle de baskın veya yeni kültür yeni gelenler için elverişsiz olduğunda görülmektedir. Göçmenler yeni dil edinmek ve yeni toplumun insanlarıyla kaynaşmak için çok

çaba sarf etmektedir. Yeni kültürde hayatta kalmak için yararlı bir stratejidir; ancak, bireyde inkâr, nefret ve suçluluk duygusu oluşturabilmektedir^{32,33}.

Bireyler yeni kültürle karşılaştıktan sonra, kendi kültürlerine dönerek **yeniden yapılandırılmış geri dönüş modelini** sergileyebilmektedir. Direniş, engeller ve yeni bir kültürle çatışmanın bir sonucu olarak ya da kişinin kendi kültürünü hatırlama ve özleminin bir sonucu olarak **geri dönmeyi** seçebilirler. Geri döndüklerinde, bunu kendi kültürlerine ve yeni kültüre yeni bir bakış açısıyla yaparlar, çünkü yeni kültürün etkilerinden arınmış olamazlar^{15,16,31}. Böylece, her dönüş yeniden yapılandırılmış bir dönüştür. Kültürlerine geri dönen veya kültürlerinde kalan insanların tipik bir özelliği, kendi kültürü ile aşırı özdeşleşmedir³¹.

Denge, duygusal çatışmaya ve mücadeleye bakılmaksızın ayırım üzerinde belirsiz bir etki ile karakterize edilen bir yanıt modelidir. Denge ile yanıt veren bireyler, belirli bir kültüre yükümlülük veya bağlılıktan kurtulabilirler ancak **"kültürel anlamda evsiz"** olmaları gerekir¹⁵. Bir denge şekliyle yanıt verirken bile, bireyler duygusal çatışmalar yaşamaya devam edecek ve kişisel kriz dönemi devam edecektir. Krizin birikmiş etkileri arasında stres ve kişilik değişiklikleri, madde bağımlılığı, depresyon ve intihar düşüncesi gibi zihinsel sağlık sonuçları bulunabilmektedir^{15,27,28}.

Entegrasyon, bir bireyin eski ve yeni kültürleri entegre ederek üçüncü bir kültür yarattığı bir uyum yanıt modelidir. Entegrasyon yoluyla bireyler birden fazla kültürel dünyaya erişim kazanarak üstün sosyal işlevsellik kazanırlar ve kültürel gerginlik azalır^{15,31}. Entegrasyon kültürel bir ev duygusu, aidiyet duygusu, kimlik entegrasyonu, psikolojik ve bilişsel büyüme sağlayacaktır^{16,17,33}. Marjinal yaşamın kültürel gerginliğine geri dönme olasılığı en aza indirilmiştir. Süreç sırasında yaşanan kolaylık düzeyi bireyin zihinsel sağlığını ve refahını etkileyecektir¹⁴.

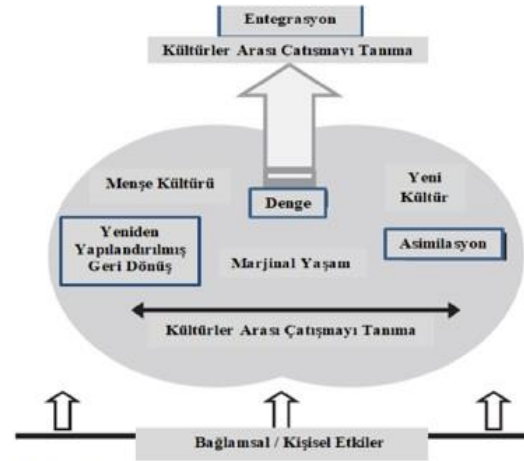
Bir uyum yanıtı modelinin, bireyin zihinsel sağlığı üzerinde diğerlerinden daha yapıcı bir etkisi olabilir. Herkes için işe yarayan ideal, en kullanışlı bir kalıp veya her zaman bir kişi için uyan bir kalıp yoktur. Örneğin entegrasyon göçmen ergenler için uygun bir düzeltme yanıtı olabilir ancak göçmen yaşlılar için uygun olmayabilir. Yaşlı yetişkinler için, eski kültürle temas halinde kalmak ve eski kültür yollarına dönmek onları daha konforlu hale getirebilir, yeniden yapılandırılmış geri dönüş modeli onlar için en faydalısı olabilir¹⁴⁻¹⁷.

Bağlamsal/Kişisel Etkiler

Kültürel Marjinalite Teorisinde kültürlerarası çatışmanın tanınması, marjinal yaşam ve kültürel gerilimlerin hafifletilmesi sürecini etkileyen faktörler bağlamsal/kişisel etkiler olarak tanımlanmaktadır¹⁴. Literatür incelemelerinde tanımlanan ve Koreli Amerikalılarla yapılan görüşmelerde paylaşılan **bağlamsal etkiler**, baskın toplumun doğasıdır. Çeşitliliğe tolerans, göçmenler için mevcut sosyal ve sağlık kaynakları, okul ve mahallenin ırksal ya da etnik yapısı, öğretmenlerden ve akranlardan destek bağlamsal etkileri oluşturmaktadır^{14,15}.

Kişisel etkiler baskın toplum, göç yaşı, baskın toplumda kalış süresi, eğitim durumu, sosyoekonomik durum, dil yeterliliği, etnik kimlik, ön göç deneyimleri, göçmenlik nedenleri, kendi kültürüne sadakat, esneklik ya da zorluklara dayanabilme

yeteneği, açıklık, ebeveyn çocuk ilişkileri, başa etme stratejileri ve diğerlerinin baskın kültüre karşı tutumlarına dayanma yeteneğini içermektedir^{15,17}. Bu etkiler yalnızca kültürel marjinaliteğin ortasında olan bireyleri değil, aynı zamanda göçmen insanlar için bir etkileşim kaynağı olan baskın kültürü de yönetir. Kültürleşmeyi tanımlayan mevcut teoriler, kültürleşen bireylerin veya grupların baskın kültüre etkilerini göz ardı ettiği için eleştirilmiştir²³. Teoriler, kültürleşen bireyleri sadece pasif alıcılar olarak görmekteydi. Ancak iki kültür karşılaştığında, etkinin gücü karşılaştırılabilir olmasa da etkileşim karşılıklıdır. Bağlamsal/kişisel etkiler iki kültür arasındaki etkileşimi ve bir kültürün diğeri üzerindeki etkisini karşılıklı bir süreç haline getirmektedir¹⁵. Heeseung Choi tarafından hazırlanan Şekil 1'de Kültürel Marjinalite Teorisinin temel kavramları arasındaki ilişkiler gösterilmiştir. Şekil 1'de marjinal yaşam kültürlerarası çatışmanın tanınmasıyla başlamaktadır. Bireyler marjinal yaşamla karşılaştıkça, uyum yanıt modelleri/kalıpları aracılığıyla kültürel gerginliği hafifletmeye çalışmaktadır. Uyum yanıt modelleri asimilasyon, yeniden yapılandırılmış dönüş, denge ve bütünleşme olmak üzere 4 tanedir. Teoride bağlamsal/kişisel etkiler Kültürel Marjinalite Teorisi için bir temel olarak dahil edilmektedir^{14,15}.



Şekil 1. Kültürel Marjinalite

Kültürel Marjinalite Teorisinin Hemşirelikte Kullanımı

Göçmen nüfusla çalışan hemşirelerin, bireylerin benzersiz deneyimleri ve algılarını değerlendirmeleri önemlidir¹⁵. Hemşirelerin kültürel gerilimi hafifletmek için kullanılan yanıt modellerini bilmesi birçok göçmenin karşılaştığı karmaşık süreçlerin anlaşılmasını sağlayabilir^{15,16}. Özellikle hemşirelerin farklı kültürel geçmişe sahip bir kişiye yönelik inanç ve tutumları kültürel gerginliği azaltmada önemli bir faktördür³⁴. Teori hemşireliğin araştırma, eğitim ve uygulama alanlarında kullanılmıştır. Hemşirelikte teorinin kavramları kullanılarak bireylerin deneyimlerinin analizi, ölçek geliştirme, bağlamsal ve kişisel etki faktörlerini değerlendirme, kültürel olarak ilgili bakımı sağlama ve sağlık kararlarını verirken hastaların kültür entegrasyonunu

destekleme alanlarında kullanılmıştır^{14,15,35}. Özellikle transkültürel hemşirelikte bireylerin kültürel gereksinimlerine duyarlı ve etkili bir hemşirelik bakımı sunumunda ve hemşirelik uygulamalarında kültüre özgü kavramsal yapı oluşturmada Kültürel Marjinalite Teorisi kullanılabilir^{14,15}.

Kültürel Marjinalite Teorisinin Hemşirelik Araştırmaları ve Eğitiminde Kullanımı

Hemşirelik araştırmalarının çeşitli alanlarında kültürel marjinalite kavramı ve Kültürel Marjinalite Teorisi kullanılmıştır. Kavram ciddi kronik rahatsızlıkları olan çocuklara bakan Meksikalı Amerikalı ailelerin deneyimlerini anlamak, yaşlı göçmenlerde kültürel kavramı analiz etmek, Pakistanlı İsmaili Müslüman kızların deneyimlediği stresi araştırmak ve Afro-Karayip Amerikalıların kültürel kimliğini keşfetmek için kullanılmıştır^{15,36-39}.

Cardona, teoriyi İspanyol kadınları için kültüre bağlı yeme bozukluğu değerlendirme aracı geliştirmek ve hemşirelerin bu kadınlarla kültürel etkileşimlerini teşvik edebilecek davranışlarını belirlemek için kullanmıştır. Kültürel Marjinalite Teorisi değerlendirme aracının maddelerini değerlendirmede ve kültürel çeşitliliğin özellikle Hispantik nüfus içindeki yeme bozuklukları üzerindeki etkilerini anlamak için bir çerçeve olarak kullanılmıştır. Yeme bozukluğu teşhisi konan İspanyol kadınlarla yürütülen bu çalışmada, kadınların yeme bozukluklarının belirtileriyle uğraşırken hem Amerikan hem de İspanyol kültürlerine sahip kadınların yabancılaşma hissi yaşadıkları bulunmuştur⁴⁰.

Kültürel Marjinalite Teorisi için bir diğer araştırma alanı da ölçek geliştirmedir. Araştırmacılar, kültürel ve kültürel stres düzeylerini ölçmek ve bu kavramlar ile ruh sağlığı sonuçları arasındaki ilişkileri açıklamak için ölçekler geliştirmişlerdir^{15,41}. Buna ek olarak, kültürel yeterlilik incelenmiştir ve Choi kültürel farkındalık ölçeğinin Kore versiyonunu iyi güvenilirlikle ve yapı geçerliliği ile geliştirmek için bir araştırma ekibi ile işbirliği yapmıştır. Ancak, kültürel marjinalite ölçmek için özel olarak tasarlanmış bir ölçek yoktur⁴². Teori kavramlarına göre geliştirilecek kültürel marjinalite ölçeği, ilişkili kavramların yapısının ve kültürel marjinaliteğin sağlığı ne ölçüde etkilediğinin değerlendirilmesini sağlayacaktır. Geliştirilecek bu ölçek ile göçmenlere bakım veren hemşireler, risk altında olan göçmenleri erken dönemde saptayarak önleyici bakıma da katkı sağlayacaktır¹⁴⁻¹⁷.

Kültürel Marjinalite Teorisinin Hemşirelik Uygulamalarında Kullanımı

Kültürel marjinalite kavramı Meksikalı hastaların uyum konularını tartışmak, hemşire-hasta ilişkilerindeki boşluğu doldurmak ve sağlık eşitsizlikleri üzerindeki etkisini değerlendirmek için kullanılmıştır¹⁵. Teori, kültürel farklılıkları olan ergenlerin ihtiyaçları konusunda farkındalığı arttırmak için okul hemşiresi uygulamasına da uygulanabilir. Teori okul hemşiresinin verdiği uygulama kararlarını analiz etmede, kültürel farklılıkları olan öğrencilerin deneyimi ve hemşirelik etiği için öneriler sunmaktadır^{15,29}.

Kültürel Marjinalite Teorisi ABD'de 23 yaşında İngilizce konuşan Afrikalı bir mülteciye uygulanmıştır. Afrika'daki bir

yaşlı tarafından kadın sünnetine maruz kalan 13 yaşındaki mülteci vajinal mantar enfeksiyonu yaşamıştır. Burke makalesinde teorinin kavramlarını kullanarak mültecinin deneyimlerini analiz etmiştir ve Kültürel Marjinalite Teorisinin kadın sünneti yapılan kadınlar için kültürel olarak hassas, kanıta dayalı hemşirelik bakımını yönlendirmek için bir çerçeve olarak nasıl kullanılabileceğini tartışmıştır. Özellikle hemşirelerin bağlamsal ve kişisel etki faktörlerini sürekli olarak değerlendirme, önemli bir bağlamsal etki olarak hizmet etme, kültürel olarak ilgili bakımı sağlama ve sağlık kararlarına yardımcı olurken hastaların kültür entegrasyonunu destekleme gereğini vurgulamıştır³⁵.

Teorinin pratikte kullanımı sınırlıdır ancak araştırma ve uygulama örnekleri Kültürel Marjinalite Teorisi için olası uygulamaları göstermektedir. Olası alanlar arasında, bir bireyin kişisel etkilerini değerlendiren ve değiştiren eğitim veya sağlığı geliştirme programları, kültürel olarak ilgili terapötik hemşire-hasta etkileşimleri ve hemşireler için kültürel yeterlilik eğitiminin geliştirilmesi yer almaktadır^{14,15}. Kültürel Marjinalite Teorisi temel olarak göçmen ergenlerin deneyimleri bağlamında tanımlanmıştır; ancak teori marjinal yaşamla karşılaşan herhangi bir göçmene de uygulanabilir. Kültürel Marjinalite Teorisi, farklı göçmen gruplarının ve iki farklı kültür arasında kalan insanların benzersiz deneyimlerini keşfetmek ve onlara bakım sağlamak için bir çerçeve olarak kullanılabilir⁵. Özellikle, bağlamsal/kişisel faktörlerin etkisinin tanınması hemşireler için oldukça önemlidir. Örneğin, özgürlük için yeni bir ülkeye gelen göçmenler arasında uyum tepkisi örüntüleri ve sağlık hizmetleri ihtiyaçları, eğitim fırsatları için göç etmiş kişilerle aynı olmaz. Bu etkileri fark ederek ve uygun olduğunda değiştirerek, hemşireler uyum sürecini kolaylaştırabilir, sağlıklı gelişimi teşvik edebilir ve arzu edilen sağlık sonuçlarını ortaya çıkarabilir^{14,15,17}.

Teori hemşirelikte kültüre duyarlı terapötik hemşire-hasta etkileşimleri ve sağlığı geliştirme programlarında kullanılarak hem klinik hem de saha uygulamalarında kullanılabilir. Bağlamsal ve kişisel etki faktörlerini değerlendirme, bağlamsal etki olarak sağlık hizmeti verme, kültüre özgü bakım sunma, bireylerin sağlığına yönelik karar alma sürecinde ve kültürel yeterlilik eğitiminin geliştirilmesi süreçlerinde teori hemşirelere rehber olmaktadır^{14,15,35,42}.

SONUÇ ve ÖNERİLER

Bu derlemede sunulan Kültürel Marjinalite Teorisinin hemşirelikte kullanımı sınırlı sayıda ve literatürde Teorinin Türkiye'de kullanıma yönelik çalışma bulunmamaktadır. Teori hemşirelik araştırmalarında ölçek geliştirme, kavramsal çerçeve oluşturma ve değerlendirme aracı geliştirme alanında kullanılabilir. Hemşirelik klinik ve saha uygulamalarında ise Teorinin kavramlarının kullanılarak göçmen ya da mülteci bireylerin deneyimlerini analiz etme, kişisel etkileri değerlendiren ve değiştiren eğitim, sağlığı geliştirme programları, kültüre özgü terapötik hemşire-hasta etkileşimleri ve göçmen bireylere bakımda çerçeve olarak kullanma ve hemşirenin bağlamsal/kişisel faktörleri tanıma alanlarında kullanılabilir. Ayrıca Teori hemşirelerin gelişimi için kültürel yeterlilik eğitiminin geliştirilmesinde uygulanabilir. Derlemenin göçmen

bireylere yönelik verilecek kültüre özgü bakımın sağlanmasında hemşirelere bir rehber olabileceği düşünülmektedir. Ayrıca hemşirelik alanında verilen eğitimlere, uygulamalara ve yapılacak yeni araştırmalara da katkı sağlayarak hemşireliğin gelişimini destekleyecektir.

Çıkar Çatışması: Bildirilmemiştir.

Finansal Destek: Yoktur.

Yazar katkıları:

Araştırma dizaynı: EG

Veri toplama: -

Literatür araştırması: EG

Makale yazımı: EG

Conflict of Interest: Not reported.

Funding: None.

Author contributions:

Study design: EG

Data collection: -

Literature search: EG

Drafting manuscript: EG

KAYNAKLAR

1. Ilgaz A. Yaşlı bakımında kültürel yeterlilik süreci modelinin kullanılması. HUHEMFAD-JOHUFON. 2020;7(3):278-84.
2. Migration Information Source. Frequently requested statistics on immigrants and immigration in the United States. [Internet]. 2021 [Erişim Tarihi 3 Mart 2021]. Erişim adresi: <https://www.migrationpolicy.org/article/frequently-requested-statistics-immigrants-and-immigration-united-states-2020>
3. IOM (International Organization for Migration). Migration data portal. [Internet]. 2020 [Erişim Tarihi 21 Mart 2021]. Erişim adresi: https://migrationdataportal.org/data?cm49=792&focus=profile&i=stock_abs_&t=2020
4. BM Mülteci Örgütü. Türkiye’de mülteciler ve sığınmacılar. [Internet]. 2021 [Erişim Tarihi 1 Mart 2021]. Erişim adresi: <https://www.unhcr.org/tr/turkiyedeki-multeciler-ve-siginmacilar>
5. Giger JN, Haddad LG. Transcultural nursing assessment and intervention. 8th ed. China: Elsevier; 2020. Chapter 1, Framework for cultural assessment; p.1-18.
6. Meydanlıoğlu A. Kültürogram kullanılarak bir ailenin kültüre duyarlı hemşirelik girişimlerini planlanması: olgu sunumu. HUHEMFAD-JOHUFON. 2019;6(2):132-40.
7. Okeya OE. A critical analysis of transcultural nursing. IJSDR. 2021;6(1):31-4.
8. Akansel N, Watson R, Vatansever N, Özdemir A. Nurses’ perceptions of caring activities in nursing. Nurs Open. 2021;8:506-16.
9. Başlı M, Bekar M, Civelek İ. Kültürlerarası hemşirelikte kullanılan modeller ve “kültürel yeterlilik süreci modeli”ni anlamak. Necmettin Erbakan Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Dergisi. 2018;1(1):18-24.
10. Im EO, Lee Y. Transcultural nursing: current trends in theoretical works. Asian Nurs Res. 2018;12:157-65.
11. McFarland MR, Wehbe-Alamah HB. Leininger's theory of culture care diversity and universality: an overview with a historical retrospective and a view toward the future. J Transcult Nurs. 2019;30(6):540-57.
12. Ulutasdemir N. Nursing and culture. Ulutasdemir N, editor. Nursing. London: IntechOpen; 2018.
13. Purnell LD. The Purnell model and theory for cultural competence. Purnell LD, Fenkl EA, editors. Textbook for transcultural health care: a population approach. Cultural competence concepts in nursing care. 5th ed. Switzerland: Springer Nature; 2021.
14. Choi H. Cultural marginality: a concept analysis with implications for immigrant adolescents. Issues Compr Pediatr Nurs. 2001;24:193-206.
15. Choi H. Theory of cultural marginality. Smith MJ, Liehr PR, editors. Middle range theory for nursing. 4th ed. New York, NY: Springer Publishing Company; 2018.
16. Pelc S. Marginality and marginalization. Chand R, Nel E, Pelc S, editors. Societies, social inequalities and marginalization. Switzerland: Springer Nature; 2017.
17. Cleary M, Horsfall J, Escott P. Marginalization and associated concepts and processes in relation to mental health/illness. Issues Ment Health Nurs. 2014;35:224-26.
18. Seul Ulusal Üniversitesi, Choi, Heeseung. [Internet]. 2021. [Erişim Tarihi 1 Mart 2021]. Erişim adresi: <https://nursing.snu.ac.kr/en/faculty/professor?mode=view&profidx=20>
19. Kim C, Choi H, Ko H. Agreement between parent proxy reports and self-reports of adolescent emotional distress. J Sch Nurs. 2018;36(2):104-11.
20. Farah DR, Choi H. Associations of acculturative stress, depression, and quality of life among Indonesian migrant workers in South Korea. J Korean Acad Psychiatr Ment Health Nurs. 2019;28(2):172-80.
21. Choi H, Kim C, Ko H. Relationship between sedentary time and sleep duration among Korean adolescents. J Sch Nurs. 2019;36(6):423-9.
22. Kong EH, Choi H, Evans LK. Staff perceptions of barriers to physical restraint-reduction in long-term care: a meta-synthesis. J Clin Nurs. 2016;26:49-60.
23. Ward C, Geeraert N. Advancing acculturation theory and research: the acculturation process in its ecological context. Curr Opin Psychol. 2016;8:98-104.
24. Salas-Wright CP, Schwartz SJ. The study and prevention of alcohol and other drug misuse among migrants: toward a transnational theory of cultural stress. Int J Ment Health Addict. 2019;17:346-69.
25. Chuang YH, Bail HL. How marginality leads to inclusion: insights from mobilizations of Chinese female migrants in Paris. Ethn Racial Stud. 2020;43(2):294-312.

26. İnce C. Göç kuramları ve Suriye göçü üzerine bir değerlendirme. Uluslararası Toplum Araştırmaları Dergisi. 2019;11(18):2579-615.
27. Sangalang CC, Becerra D, Mitchell FM, Lechuga-Peña S, Lopez K, Kim I. Trauma, post-migration stress, and mental health: a comparative analysis of refugees and immigrants in the United States. J Immigr Minor Health. 2019;21:909-19.
28. Seate AA, Mastro D. Exposure to immigration in the news: the impact of group-level emotions on intergroup behavior. Commun Res. 2017;44(6):817-40.
29. Wilson-Daily AE, Kimmelmeimer M, Prats J. Intergroup contact versus conflict in Catalan high schools: a multi level analysis of adolescent attitudes toward immigration and diversity. Int J Intercult Relat. 2018;64:12-28.
30. Causadias JM, Umaña-Taylor AJ. Reframing marginalization and youth development: introduction to the special issue. Am Psychol. 2018;73(6):707-12.
31. Yoo C. Acculturation strategies of multi-cultural family adolescents in South Korea: marginalization, separation, assimilation, and integration. Int J Intercult Relat. 2021;81:9-19.
32. Drouhot LG, Nee V. Assimilation and the second generation in Europe and America: blending and segregating social dynamics between immigrants and natives. Annu Rev Sociol. 2019;45:177-99.
33. Şimşek D. Türkiye’de Suriyeli mülteci entegrasyonu: zorlukları ve olanakları. Ekonomi, Politika & Finans Araştırmaları Dergisi. 2019;4(2):172-87.
34. Yılmaz M, Yeni C, Avcı E, Uluk N. Aile sağlığı merkezlerinde çalışan hemşire/ebelerin kültürel duyarlılık ve kültürel beceri düzeylerinin incelenmesi. DEUHFED. 2019;12(3): 170-8.
35. Burke, E. Female genital mutilation: applications of nursing theory for clinical care. Nurse Pract. 2011;36(4):45-50.
36. Buscemi CP. Acculturation: state of the science in nursing. J Cult Divers. 2011;18(2):39-42.
37. Loue S. Encyclopedia of immigrant health. Loue S, Sajatovic M, editors. Immigration processes and health in the U.S.: a brief history. New York, NY: Springer Publishing; 2012.
38. Serafica R, Lekhak N, Bhatta T. Acculturation, acculturative stress and resilience among older immigrants in United States. Int Nurs Rev. 2019;66(3):442-8.
39. Archibald, C. Cultural tailoring for an Afro-Caribbean community: a naturalistic approach. J Cult Divers. 2011;18(4):114-9.
40. Cardona GR. Initial testing of the risk assessment of eating disorders (RAED) tool for use in primary care of Hispanic women [Doctoral thesis]. Arizona: University of Arizona; 2016.
41. Farah DR, Heeseung C. Associations of acculturative stress, depression, and quality of life among Indonesian migrant workers in South Korea. J Korean Acad Psychiatr Ment Health Nurs. 2019;28(2):172-180.
42. Choi H, Suh EE, Park C, Park J, Fernandez E. Reliability and validity of a Korean version of the Cultural Awareness Scale (K-CAS). Korean J Adult Nurs. 2015;27(4):472-9.