



INTERCULTURAL NURSING AND ITS REFLECTIONS ON WOMEN'S HEALTH KÜLTÜRLERARASI HEMŞİRELİK VE KADIN SAĞLIĞINA YANSIMALARI

Melike Nur SÖNMEZ¹, Seda KARAÇAY YIKAR², Evşen NAZİK³

¹ MSc, RN, Department of Obstetrics and Gynecologic Nursing, Institute of Health Sciences, Cukurova University, Adana / TÜRKİYE,

ORCID ID: 0009-0005-3444-1036

² Assoc. Prof, Department of Obstetrics and Gynecology Nursing, Faculty of Health Sciences, Çukurova University, Adana / TÜRKİYE,

ORCID ID: 0000-0003-1885-5376

³ Prof, Department of Obstetrics and Gynecology Nursing, Faculty of Health Sciences, Çukurova University, Adana / TÜRKİYE,

ORCID ID: 0000-0001-5464-4467

Corresponding Author:

MSc. Melike Nur Sönmez,

Department of Obstetrics and Gynecologic Nursing, Faculty of Health Sciences, Cukurova University, Adana/TÜRKİYE,

e-mail: smelike125@gmail.com, **Phone:** +903223386484



Abstract

Culture is a concept on which various definitions are made. In general terms, it is a dynamic concept that includes unwritten rules, is transmitted from generation to generation, and at the same time is affected by the process it affects. Differences between regions and population mobility between countries, which cannot be ignored, result in cultural diversity. Culture, which is our way of life, affects us in every sense. In this respect, it is also closely related to health. Many experts in this field have theorized and developed models to facilitate the implementation of effective culture-based care by nurses. One of these is the 'Theory of Differences and Similarities in Cultural Care'. The theory aims to care for people within the framework of what they have learned as a result of their own experiences and social teachings that have diversified over time, without detaching them from the environment in which they have grown up. The aim of this review is to evaluate intercultural nursing concepts and models and to examine Madeleine Leininger's Theory of Difference and Similarities in Cultural Care and its reflections on women's health in detail.

Keywords: Transcultural Nursing, Madeleine Leininger, Care, Theory, Women's Health.

Özet

Kültür, üzerine çok çeşitli tanımlamaların yapıldığı bir kavramdır. Genel olarak ifadelendirilecek olursa; yazılı olmayan kurallar içeren, nesilden nesle aktarılan, aynı zamanda etkilediği süreçten etkilenen, dinamik bir kavramdır. Bölgeler arası farklılıklar ve ülkeler arası nüfus hareketliliğinin göz ardı edilemeyecek kadar olması, kültürel çeşitlikle sonuçlanmaktadır. Yaşam biçimimiz olan kültür, bizi her anlamda etkilemektedir. Bu açıdan sağlıkla da yakından ilgilidir. Bu konuda pek çok uzman tarafından kültür temelli etkin bakımın hemşireler tarafından sunulabilmesi için uygulamada kolaylık sağlayacak teoriler öne sürülerek, modeller geliştirilmiştir. Bunlardan biri de 'Kültürel Bakımda Farklılık ve Benzerlikler Teorisi'dir. Teori, insanı zaman içerisinde çeşitlenmiş toplumsal öğretiler ve kendi deneyimleri sonucu öğrendiklerinin çerçevesinde, yetişmiş olduğu çevreden koparılmadan, bakımın verilmesini hedeflemektedir. Bu derlemenin amacı kültürlerarası hemşirelik kavramlarını değerlendirmek ve Madeleine Leininger'in Kültürel Bakımda Farklılık ve Benzerlikler Teorisi'nin kadın sağlığına yansımalarını ayrıntılı olarak incelemektir.

Anahtar Kelimeler: Kültürlerarası Hemşirelik, Madeleine Leininger, Bakım, Teori, Kadın Sağlığı.

OVERVIEW / GENEL BAKIŞ

Toplumsal bir varlık olan insan; nesilden nesle aktararak paylaşılmaya devam eden gelenekleri, değerleri, inançları, tutumları, davranışları çerçevesinde varlık gösterir. İçerisinde şekillendiği ve çevresinin de kendisi aracılığı ile şekillenmeye devam ettiği bu dinamik ortam beraberinde kültürü oluşturmaktadır. Bireyin yaşamını sürdürmesinde mihenk taşlarından olan kültür sağlığı üzerinde çok büyük öneme ve etkiye sahiptir (1).



Ülkeler ve bölgeler arasındaki göç eden nüfuslarının artmasıyla beraber yaşanan toplumsal çeşitlilikler ve farklılıklar sebebi ile günümüzde kültürlerarası hemşirelik daha da önem kazanan bir konu haline gelmiştir (2). Yapılmış çalışmalarda da bireyin kültürünün anlaşılması doğrultusunda sunulan bakım hizmetlerinin sağlık sonuçlarına olumlu yansımalarının olduğu görülmekte olup, kültürün sağlık üzerindeki etkisinin yadsınamayacak düzeyde olduğu anlaşılmaktadır. Bu açıdan kişilere sunulan bakım hizmetlerinin kalitesini arttıracak kültüre özgü yaklaşımlarda bulunulur. Sağlık profesyonelleri tarafından planlanan bakımların bireylerin kültürel değerlerinin, inançlarının anlaşılacak, kültürel farklılıkların farkında olunarak, kültürel yeterlilik düzeyinde olması sağlanır (3).

Kültür toplumların sağlık ve hastalık algısının temel belirleyicilerindedir (3). Bu durum toplumlar arasında hastalık ve sağlık olarak benimsenen durumlarında farklılık göstermesine sebep olur. Bireylere sunulan sağlık bakım hizmeti bundandır ki kendi toplumsal bakış açıları ile beraber değerlendirilerek bireye özgü, kendi değer ve inanç sistemleri doğrultusunda şekillendirilir. Hangi semptomların hastalık belirtisi olarak algılanıp algılanmayacağı, tedavi ve doktor tercihleri toplumun kültürel getirileri ile yakından ilişkilidir. Yine sağlığı geliştirici davranışlar, hastalıkların tedavisinde kullanılan yöntemler kültüre özgü uygulamaları içerir. Bu nedenle kültür, sağlık ve hastalığın dinamik bir etkeni olarak karşımıza çıkmaktadır. Birey içerisinde var olduğu toplumdan yani kültürden ayrı düşünülemez (3, 4).

Sağlık, kültürün insanlara kazandırdığı önemli bir değerdir. Bu sebeple bakım, sadece hastalık ve sağlıkla değil, aynı zamanda kültürle de ilişkilidir. Hatta bakım, kültür temelli bir yaklaşımdır da denilebilir. Kültürün barındırdığı özellikler, hemşirelik yaklaşımlarında önem taşır. Kültür bir bakıma farklılıkları içeren bireylerden oluşan toplumun ortak dilidir. Bireylere tüm süreçlerde en yakın etkileşim grubu oluşturan hemşirelerde zaman içerisinde sağlık sistemi içinde aktif kullanımı olan ortak diller geliştirmeye çalışmış olup, bakımda kullanılacak modelleri geliştirmişleridir. Transkültürel hemşirelik modelleri de toplumun kültürel yapısını kavrama ve değerlendirmede, ortak dil oluşturmada hemşireler için rehber niteliği taşımaktadırlar (5).

Günümüzde de özellikle küreselleşme ve gelişmişlik düzeyi fark etmeksizin bütün ülkelere her dönem farklı oranlarda ancak sürekli varlığını koruyan şekillerde gerçekleşen göç gibi sebeplerden dolayı sağlık profesyonelleri kültürel çeşitlenmelere karşı kendi yetkinliklerini attırarak, kültürel farkındalık kazanımı sağlamalıdır. Ülkemiz de bulunduğu konumu itibari ile göç hareketliliğinin yaşandığı, duruma yakından tanıklık eden ülkelere birisidir (6). Toplumların çok kültürlü etnik yapısı, kültürlere göre şekillenen bakım verme gerekliliğini de beraberinde getirmiştir. Bakımın belirleyicileri olan sağlık profesyonelleri sundukları bakımın bireyler üzerindeki etkinliğini arttırabilmek adına hizmetten faydalanacak grubu iyi analiz ederek bakımı planlamalıdır. Bu derlemede de kültürlerarası hemşirelik modellerinin bakımda kullanımının önemi ve Kültürlerarası Hemşireliğin kurucusu M. Leininger'in tarafında geliştirilen ilk teori olan Kültürel Bakımda Farklılık ve Evrensellik Modeli-Teorisi aktarımı ve kadın sağlığına etkisinin önemini vurgulamak hedeflenmiştir.



KÜLTÜR

Antropologların temel çalışma alanı olan kültürü Edward Tylor 19. yüzyılda "Etnografya'daki en geniş anlamında insanın ortaya koyduğu bilgi, sanat, hukuk, ahlak, töre ve diğer tüm yetenek ve alışkanlıkları içeren karmaşık bütün" olarak ifadelendirmiştir (7).

Kültürün, Türk Dil Kurumu (TDK) tarafından yapılan tanımı ise "Tarihsel, toplumsal gelişme süreci içinde yaratılan bütün maddi ve manevi değerler ile bunları yaratmada sonraki nesillere iletmede kullanılan insanın doğal ve toplumsal çevresine egemenliğinin ölçüsünü gösteren araçların bütünüdür." şeklindedir (8).

Tanımlarda da ifade edildiği üzere kültür; insanın var oluşu ile şekillenen, geçmişten günümüze aktarılan ve bugünden de yarınlara devredilecek olan, yazılı olmayan, toplumdan topluma çeşitlilik gösteren, sağlık/hastalık kavramları üzerinde önemli düzeyde etkiye sahip bir kavramdır (9).

4 temel özelliği üzerinde durulmuştur (10):

-Kültür öğrenilir ve kuşaktan kuşağa aktarılır. İnsanlar kendi öz kültürlerini doğuştan itibaren öğrenmeye başlarlar.

-Kültür "paylaşılır".

-Kültür bireyin çevresine "uyumu"dur.

-Kültür "dinamik" ve "değişen" bir süreçtir.

KÜLTÜRLERARASI (TRANSKÜLTÜREL) HEMŞİRELİK

Transkültürel hemşirelik yaklaşımı toplumlar içerisindeki farklı kültüre sahip bireylere bakım verme ihtiyacından ortaya çıkmıştır. İlk defa 1959 yılında bir hemşire antropolog olan M. Leininger, hemşirelik ve felsefi bakış açısı transkültürel hemşireliği "Hemşirelik bakımında kültürel, evrensellik ve kültüre özgülük sağlayan, farklı kültürlerin karşılaştırmalı araştırma ve analizi üzerine temellenen sağlık, hastalık, bakım, inanç ve değerlere saygılı bir şekilde dünyada alt kültür ve kültürlerdeki farklılıkları analiz eden ve karşılaştırmalı çalışma üzerine odaklanan hemşireliğin bir kolu veya alt dalı" şeklinde tanımlamıştır (9).

Göç, transkültürel hemşirelik yaklaşımı kapsamında temel noktalar arasında yer alır. Bu yaklaşımlar ile de çok çeşitli problemlerle karşılaşmış bireyin davranışlarının altında yatan kültürel sebeplerin neler olduğunun tespit edilerek kişinin sürece uyumu değerlendirilir ve desteklenir. Sunulan bakımda hizmet alan grubun kültürel gereksinimleri açısından da etkili ve yeterli hemşirelik bakımı almalarının sağlanmasını amaç edinmiştir (11).

Çok kültürlü toplumların kültürel olgularından birisi olan hemşirelik, sağlık/hastalık algısını biyolojik ve çevresel etmenler kadar etkilenmektedir. Tıbbi tedavilerin keşfi, teknik sistemlerdeki gelişmeler, çağdaş hemşirelik uygulamalarının şekillenmesine yardımcı olmuştur (9).



Kültürlerarası hemşirelikte dört kavram tanımlanır (12);

- 1-Hemşire kültürlerarası bakım personelidir.
- 2- Birey kültürel varlık olup, kendi kültürel özgeçmişinden ayrı düşünülemez.
- 3-Çevre kültürel kapsamdır.
- 4- Sağlığın doğası ve anlamı, kültürden kültüre göre değişir.

KÜLTÜREL BAKIM

İnsanın çevresine yansıttığı da yine içinde yaşadığı, zaman içerisinde çeşitlenmiş toplumsal öğretiler ve kendi deneyimleri sonucu öğrendikleriyle şekillenmiş tüm durumlar kültürdür. Bu kültür ve beraberinde getirdiği ihtiyaçlar; sürekli değişim ve yenilenme halinde olan dinamik kültürel bakımı oluşturur. Kültürel inançları göz önüne alınarak sunulan bakım hizmetlerinin kişilerin bakım memnuniyetini arttırdığı ve tedavi sürecine katılımlarında da olumlu geri dönüşler sağladığı belirlenmiştir (13). Bireyin kültürel değerlerinin, inançlarının ve uygulamalarının gözetilerek bütüncül yaklaşımla, profesyonellik anlayışı ile sunulan bakım kültürel açıdan da nitelik kazandırılmış, kabul görülme düzeyi artırılmış bakım olmaktadır (9).

Kültürlerarası bakımın önemini vurgulayan Leininger kültürel olarak uyumlu bakımın ancak hastanın kültürünün ifadeleri, uygulamaları ve kalıpları bilindiğinde sağlanabileceğini vurgulamıştır (11). Hemşirelerin hemşirelik bakımında bireylerin davranışlarını anlama, analiz etme ve buna yönelik girişimlerde bulunmada önemli katkılar sağladığı belirlenmiştir (2).

Transkültürel hemşirelik bakımında amaç; birey, aile ve grupların kültürel ihtiyaçlarını gidermede hassas ve etkili bir hemşirelik bakım hizmeti sunmak, hemşirelik bilgi ve uygulamalarını kültürel açıdan kavramsallaştırarak kültürlerarası kavram, kuram ve uygulamaları hemşirelik eğitimi, araştırma ve klinik uygulamalarla bütünleştirmektir (5).

KÜLTÜRLERARASI HEMŞİRELİK TARİHSEL GELİŞİMİ VE ÖNEMİ

İlk olarak 1950'li yıllarda Peplau'nun kültürün ruh sağlığı üzerine etkilerinin olduğunun açıklanması ile kültür ve sağlık kavramı yan yana gelmiştir. 1962 yılına gelindiğinde King tarafından da psikopatolojik davranışların kültürlerarasında çeşitlilik gösterdiği ifade edilmiştir (7, 14). Kültürlerarası hemşireliğin öncüsü olan M. Leininger 1950'lerin ortasında Amerika'da çocuk rehberlik kurumunda çalıştığı sırada çocuklar ve aileleri ile hemşire davranışlarını gözlemleyerek kültürel farklılıklar olduğunu belirlemiştir. Bu kültürel farklılıklar sonucunda hemşirelerin, hastaların kültürleriyle ilgili olan bilgi eksikliklerinin olduğunu düşünerek Kültürel Bakımda Farklılık ve Benzerlikler Teorisini geliştirmiştir (7, 14).

1966 yılında ilk kez Kolorado Üniversitesinde Leininger tarafından kültürlerarası hemşirelik dersi verilmiştir. 1970'lere gelindiğinde master ve doktora programlarını başlatmıştır. 1970'lerde bir grup olan Kültürlerarası Hemşirelik Derneği 1974'te resmiyete bürünmüştür. Bugün de hala varlığını



sürdüren dünya üzerinde hemşirelik alanında tanınmış bir kuruluştur. Aynı zamanda Leininger kültürlerarası hemşireliğin başarılı bir şekilde var olabilmesi için hemşirelerin kendilerini küresel sağlık bakım sağlayıcılar ve küresel dünya vatandaşları olarak görmelerini gerektiği üzerinde durmuştur. Bizim ülkemizdeki kültürlerarası hemşireliğin tarihsel gelişimine bakıldığında ilk olarak 1978 yılında ilk Türk hemşirelik dergisi olan, Türk Hemşireler Derneği'nde Profesör Doktor Ayşe Özcan hemşirelik mesleğinin antropoloji disiplini ile nedenli ilişkili olduğunu ortaya koyan Kültürlerarası Hemşireliğin kurucusu Leininger'in kitabının özeti niteliğinde sayılan bir yazı yazmıştır (7, 14).

1973 ICN (International Council of Nurses) Hemşirelik Kodunda yer verdiği "Hemşirenin en öncelikli sorumluluğu bakıma gereksinim duyan insandır. Hemşire, mesleğini icra ederken her bir hastasının değer, gelenek, alışkanlıklar ve dinsel inanca saygı gösterilmesine dikkat eder." ifadesi ile kültürlerarası hemşirelik bakımının etik boyutunun önemi vurgulanmıştır (13).

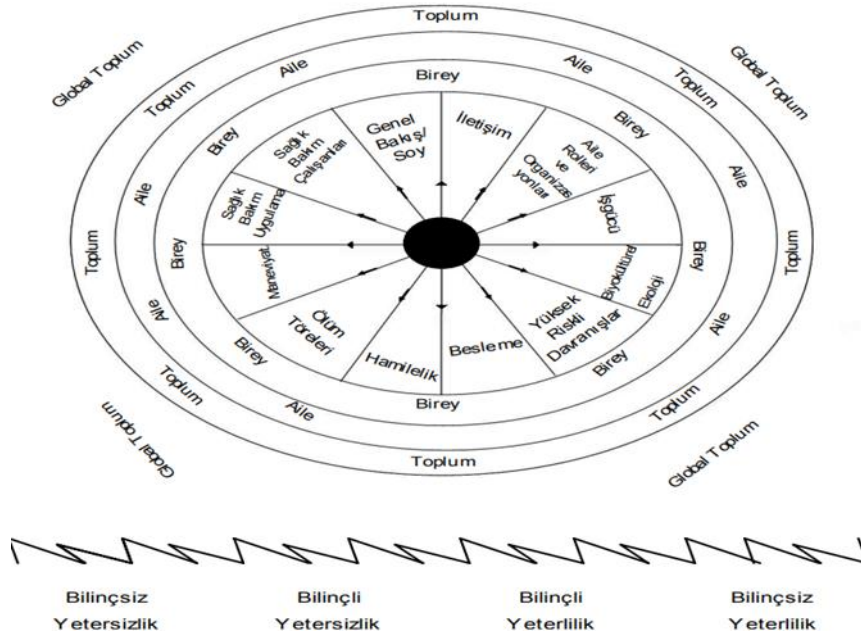
Kültürlerarası hemşirelik bakımında yetkinlik kazanmış bir hemşire, hasta grupla birebir temas içerisinde bulunan öncelikle profesyonel meslek olması sebebiyle sürecin yönetilmesinde önem taşımaktadır (12).

HEMŞİRELİKTE MODEL KULLANIMI VE KÜLTÜRLERARASI HEMŞİRELİK MODELLERİ

Sağlık profesyonellerinin günümüzde kültürel bakım ve kültürel veri toplamadaki farkındalık düzeylerinin artmasıyla, sunulan hizmette kültürel yeterliliği değerlendirmek ve belirli çerçevelerde bakım sunmak adına teori, modeller ve yaklaşımlar geliştirilmiştir. Purnell, Elois Ann Berlin ve William C. Fowkes, Kleinman, Giger ve Davidhizar, Josepha Campinha-Bacoteve, Madeleine Leininger gibi birçok uzman tarafından geliştirilen kültürel bakım modelleri ve rehberleri mevcuttur. Bu tutum sayesinde birey sadece biyolojik bir varlık olarak değerlendirilmekten çıkarak içinde bulunduğu kültür, sunulan bakıma entegre edilerek bireyin inanç ve gereksinimleri göz önüne alarak bakım alması sağlanmaktadır (4, 15)

Purnell'in Kültürel Yeterlilik Modeli Hemşire modelist Larry Purnell tarafından 1995'de geliştirilmiştir. Kültür sonu olmayan bir süreçtir. Öğrenci hemşireler tarafından klinik değerlendirme aracı olarak kullanılması hedeflenmiştir. Sonraki süreçlerde modele kültürel yeterlilik ölçeği eklenmiştir (4). Purnell, kültürel yeterlilik modeli ile kültürel yeterli ve kültüre duyarlı sağlık bakımını geliştirmek, kültürel özelliklerle bakımı ilişkilendirmek, kültürel kavramlar ve özellikleri üzerinde çalışan tüm sağlık hizmeti sağlayıcıları için bir çerçeve sağlamayı amaçlamaktadır. Model dıştan içe doğru dört çemberi olan dairesel bir şekil olarak aktarılmıştır (Şekil 1) (16).

PURNEL'İN KÜLTÜREL YETERLİLİK MODELİ

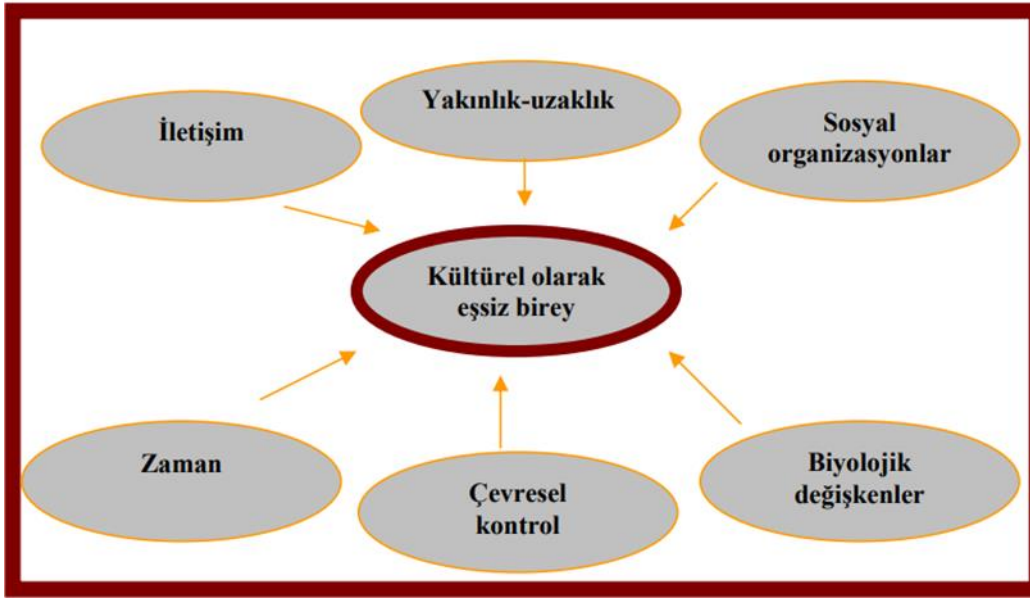


Şekil 1: Purnel'in Kültürel Yeterlilik Modeli (4)

LEARN İletişim Modeli Elois Ann Berlin ve William C. Fowkes tarafından geliştirilmiştir. Geliştirilme amacı, farklı hasta toplulukları arasında iletişim kurmanın kolaylaştırılması, yani iletişimin güçlendirilmesinin sağlanmaya çalışılması olmuştur (3).

Kleinman Modeli, Kleinman ve arkadaşları tarafından geliştirilen açıklayıcı tarzda bir modeldir. Bu model sayesinde bireyin hastalığa yönelik hissiyatları, kaygıları, deneyimleri algılanarak kültürel ihtiyaçları çerçevesinde bireye özgü bakım sunma kolaylığı sağlamaktadır (3).

Giger ve Davidhizar'ın Kültürlerarası Değerlendirme Modeli, önlisans programında öğrenim gören hemşirelik öğrencilerinin kültürel farklılık gösteren hastaların değerlendirme ve bakım sürecinde karşılaştıkları gereksinimlere bir cevap olarak ortaya çıkmıştır. Model, her bireyin kültürel olarak benzersiz olduğunu ve altı kültürel fenomenin değerlendirilmesi gerektiğini varsayar. Bakımı şekillendirdiği düşünülen bu fenomenler, birbirini dışlamaz, aksine birbirleri ile ilişkilidir ve etkileşim halindedirler. Giger ve Haddad'a göre, tüm kültürler aynı olmamasına rağmen bu altı fenomen temelde ortaktır (Şekil 2) (17).



Şekil 2: Giger ve Davidhizar'ın Transkültürel Değerlendirme Modeli (18)

Josepha Campinha-Bacote tarafından geliştirilmiş Kültürel Yeterlilik Süreci Modeli'nin beş yapısı vardır. Modelin kavramlaştığı ilk yıllarda kültürel farkındalık, kültürel bilgi, kültürel beceri ve kültürel karşılaşma olmak üzere dört kavram çerçevesinde ele alındı. 1998 yılına gelindiğinde kültürel yeterliliğin süreçten daha fazla olduğu ve kavramların birbirleri ile bağlantısı vurgulanarak beşinci kavram olarak kültürel istek eklendi. Klinik uygulamada, yönetimde, eğitimde ve araştırmalarda uygulanabilen bir model olup, kültürlerarası hemşirelik standartlarının geliştirilmesinde de kullanılmıştır (19).

Kültürel Bakımda Farklılık ve Benzerlikler Teorisi, Madeleine Leininger tarafından kültürlerarası hemşirelikle ilgili geliştirilmiş ilk teoridir. Bu teori 1950'li yıllarından beri kültürlerarası hemşirelik alanıyla ilgili araştırmaların ilerlemesine katkı sağlamaktadır (3).

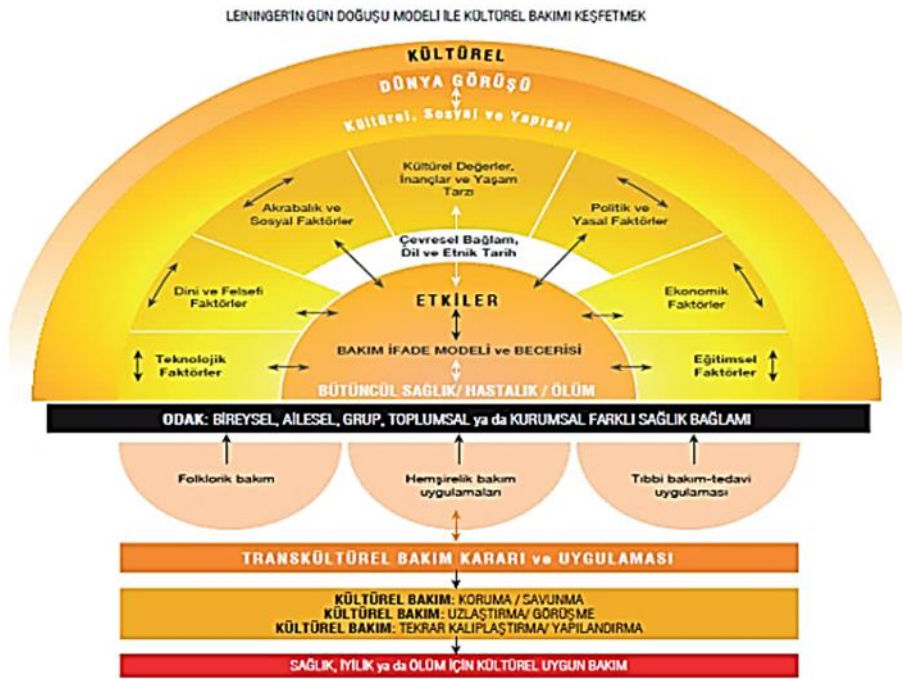
M. LEININGER'İN KÜLTÜREL BAKIMDA FARKLILIK VE BENZERLİKLER TEORİSİ

Madeleine Leininger; kültürlerarası hemşireliğin/transkültürel hemşireliğin kurucusu, kültürlerarası hemşirelik ve insan bakım teorisinin lideridir. M. Leininger'in Kültürel Bakımda Farklılık Ve Benzerlikler Teorisine temellenen "Gündoğumu Modeli (Sun Rise)" zaman zaman birbirinin yerine kullanılmaktadır (14). Bireyi, kültürel yaşam bağlamında din, politika, ekonomi, kültürel tarih, yaşamsal değerler, yaş felsefesi, akrabalık gibi sosyal yapısal faktörleri, coğrafik ve çevresel faktörlerin kültürel temelli bakım teorisi ile ilişkisini geniş hümanistlik boyutta ele alır (19-21).

Leininger, hemşirelerin bakım verdikleri hastalar ve ailelerinin kültürleri hakkında bilgi sahibi olmasını, teori ve kavramsal bakış açısının bakımda uygulanması gerektiğini belirtir (19). Sonraki süreçte modele dönüştürmesinin sebebi ise teorisinin görünürlüğünü arttırmak ve kullanılmasını kolaylaştırmak amaçlıdır (14). Modelde antropolojik ve hemşirelik inanç ve ilkeleri arasındaki kültür

bakım teorisini etkileyen faktörler aktarılmıştır. Model, güneşin yani bakımın doğuşunun sembolik bir şekilde gösterimidir. Modelin kullanımıyla kültürel farklılıklara yönelik sunulan bakımın pek çok faktör ile etkileşim halinde olduğu ve bunlar çerçevesinde bakımın anlamının kavranmasını sağlamaktadır. Aynı zamanda insanın kültüründen ayrı düşünülmeceğini aktarmaktadır (22). Teoriye göre bakımın hemşireliğin özü, iyileştirme için gerekli olduğunu varsayar ve kültüre uyumlu bakım alan bireyler tedaviye karşı daha ılımlı olur. Bunun yanı sıra bakımın etkinliği artar.

Geleneksel sağlık sistemleri sağlıklıla ilgili geleneksel inançlara dayanırken, profesyonel sistemler öğrenilmiş bilgiye, kanıta dayalı uygulamaya ve araştırmaya dayanır. Bakımda model kullanımı ile de kanıta dayalı, standartları olan yaklaşımların benimsenmesi hedeflenmiştir. Bu model doğrultusunda sunulan bakımla da hastaların fiziksel, ruhsal ve kültürel ihtiyaçları dikkate alınır. Bu ihtiyaçların tam olarak anlaşılması, istenen klinik sonuçlara ulaşılmasını kolaylaştırır (22).



Şekil 3: Leininger Gündoğumu Modeli (23)

Leininger'ın Gündoğumu Modeli'nde kültürel yeterliliği olan hedeflere ulaşmak için üç tür hemşirelik bakımı ve karar ve eylemi öngörülmektedir. Bunlar;

1. Kültür bakımında koruma/savunma
2. Kültürel bakımında uzlaştırma/görüşme
3. Kültür bakımında yeniden yapılandırma/ modelleme (19).

KÜLTÜRLERARASI HEMŞİRELİK YAKLAŞIMININ KADIN SAĞLIĞINA ETKİSİ



Hemşirelik kişilerarası iletişim ve etkileşimin en üst düzeyde yaşandığı bir meslek dalıdır. Bireylere kültürlerine uygun sunulan bakım hizmetlerinde empati düzeyi yüksek, sağlık inanç ve değerlerini önemseyen yaklaşımlar sergilenmesi bakıma katılımı arttırmaktadır (1). Bu amaçla bütüncül anlayışa uygun hizmet sunumu, hizmeti alan grubu iyi tanımaktan geçmektedir. Bireyin yaşı, cinsiyeti, aile yapısı, toplumsal özellikleri, değerleri, gelenek ve görenekleri gibi ait olduğu kültürünün tanınması gerekir. Kadına yönelik sunulan bakım hizmetinde de durum bu şekilde gelişim göstermektedir. Kişinin yaşam tarzı doğru şekilde algılanarak, kişiye ihtiyaçları doğrultusunda holistik yaklaşımla bakım verilmesi gerekmektedir. Bu durum aynı zamanda bakımdan yararlanan grubu da yararlanımı da arttıracaktır (20, 24).

Kadın hayatının tüm evrelerinde döneme özgü olsun veya olmasın, toplumsal alan da dahil pek çok risk faktörü ile karşılaşmaktadır. Aynı zamanda kişinin kendisinin de zaman içerisinde kültürel inançları ve değerleri ile birlikte öğrenmiş oldukları vardır. Yani birey bazen gereklilikler sonucu bazen de kendi tercihleri ile öğrenmiş olduğu, özümsemiği çevresinde, kendi kültürü ile varlık göstermektedir. Bunlar kimi zaman yanlış kabul edilecek tutumları da içerebilmekle birlikte çoğunlukla gebelik, doğum, doğum sonu dönem gibi kadın için önemli ve daha hassas olduğu süreçlerde fazlalaşmaktadır. Gelenek, görenek, inançlarla beraber aynı zamanda kanıt temelli yaklaşımlarla harmanlanmış bakım hem yenidoğan hem de kadın açısından, infertilite ve menopoza gibi yaşam krizlerinde yine aile ile birlikte dahil oldukları bakım sürecinin kalitesini etkilemektedir. Bu gözle değerlendirildiğinde sağlık profesyonelleri tarafından birey için kültürel bakım temeline dayandırılmış iyi bir yaşam hedeflenir (13, 25).

SUMMARY / SONUÇ

Sağlık profesyonelleri tarafından sunulan bakım hizmeti bireyin ihtiyaçları doğrultusunda planlanmalıdır. Göç gibi kişiyi ve toplumları derinden etkileyen ve kültürel farklılıkların gelişimine zemin hazırlayan olaylar kültürlerarası hemşirelik kavramının ortaya çıkmasında etkili olmuştur. Bu noktada kişinin sağlık/hastalık algısını, davranışını etkileyen kültürel değerler ve inançlarına özgü kültürlerarası hemşirelik yaklaşımının benimsendiği bir bakımın sunulması amaçlanmaktadır. Zaman içerisinde buna yönelik çeşitli hemşirelik modelleri geliştirildiği gözlenmektedir. Bunlardan ilki kültürlerarası hemşireliğin kurucusu M. Leininger tarafından öncelikli teori şeklinde ortaya atılan Kültürel Bakımda Farklılık ve Benzerlikler Teorisi olmuştur. Teori çerçevesinde Gündoğumu Modelini geliştirmiştir. Bütün bunlar sağlık profesyoneline bireyi bütüncül anlayışla değerlendirme fırsatı oluşturması sebebi ile çok kıymetlidir. Ülkelerin coğrafi konumları, iklim/ekonomik özellikleri ve ülkelerde yaşanan göç hareketleri de göz önüne alındığında kadınlara sunulacak olan bakım hizmeti çeşitliliğinin de artması gerekliliği yadsınamayacak bir gerçektir. Kadının kültürünü dikkate alarak, saygı ve anlayış göstermeli, bu kültürün sağlığı destekleyici yönlerinden yararlanmalıdır. Sağlığı bozucu bir yönü varsa uygun müdahale edilmelidir. Bütün bunları yaparken hemşirenin kültürel olarak



şartlandığı durumlar olabilir. Bu sebeple hemşireler kültürel farklılıkların farkında olarak kendi kültürünün ötesine geçen araştırmacı, yeniliklere açık, empati düzeyi yüksek ve özverili olmalıdır. Farklılıklar nedeniyle kadınlara sunulan bakımın kalitesinin ve yeterlilik düzeyinin artırılması amaçlı klinik uygulamalarında da modellere göre şekillenmiş hizmet anlayışının geliştirilmesinin faydalı olacağı düşünülmekte olup, kültürel farklılıklara dayalı bakım modellerinin aktif kullanımı önerilmektedir.

Acknowledgements / Teşekkürler

Funding: None

Conflict of interest: None

References / Referanslar

1. Abbas NK. Hemşirelik Öğrencilerinin Kültürel Farkındalık Ve Kültürlerarası Duyarlılık Düzeylerinin İncelenmesi. Kırşehir Ahi Evran Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü. Master's Thesis, 2023.
2. Tanrıverdi G. Hemşirelerde kültürel yeterliliği geliştirmeye yönelik yaklaşım ve öneriler. Florence Nightingale Hemşirelik Dergisi. 2017; 25(3): 227-236.
3. 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.
4. Tortumluoğlu G. Transkültürel hemşirelik ve kültürel bakım modeli örnekleri. CÜ Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi. 2004; 8(2): 47-57.
5. Tanrıverdi S, Soylemez N, Dilekci C. Türkiye'deki Mültecilere Transkültürel Hemşirelik Yaklaşımı. Annals of Health Sciences Research. 2018; 7(1): 40-44.
6. Deniz T. Uluslar arası göç sorunu perspektifinde Türkiye. Türkiye Sosyal Araştırmalar Dergisi. 2014; 181(181): 175-204.
7. Tanrıverdi G, Seviğ Ü, Özcan A, Karaca Sivrikaya S. Bölüm II: Hemşirelik Ve Kültür, Bölüm III: Kültürlerarası Hemşirelik. Tanrıverdi G, Seviğ Ü (Eds.). Kültürlerarası Hemşirelik. İstanbul, İstanbul Tıp Kitabevi; 2012: 81-86, 163-211.
8. Türk Dil Kurumu (TDK). Eğitim terimleri sözlüğü. Kültür. Çevrimiçi Online Adres: <https://sozluk.gov.tr/>. Erişim Tarihi: 09.04.2024
9. Öztürk E, Öztaş D. Transkültürel hemşirelik. Batman Üniversitesi Yaşam Bilimleri Dergisi. 2012; 1(1): 293-300.
10. Bolsoy N, Sevil Ü. Sağlık-hastalık ve kültür etkileşimi. Anadolu hemşirelik ve sağlık bilimleri dergisi. 2006; 9(3): 78-87.
11. Soyant Ş, Altay B. Madeleine Leininger: Kültürel Bakımda Çeşitlilik Ve Evrensellik Teorisi. Tanrıverdi G (Ed.). 6. Ulusal 3. Uluslararası Kültürlerarası Hemşirelik Kongresi Bildiriler Kitabı <https://toad.halileksi.net/wp-content/uploads/2022/12/kulturlerarasi-iletisim-kaygisi-olcegi-23171-toad.pdf>. Erişim Tarihi: 05.02.2024



12. Temel AB. Kültürlerarası (çok kültürlü) hemşirelik eğitimi. Anadolu Hemşirelik ve Sağlık Bilimleri Dergisi. 2008; 11(2): 92-101.
13. Nazan TUNA. Kültürlerarası hemşirelik ve etik. Türkiye Klinikleri J Public Health Nurs-Special Topics. 2015; 1(3): 7-13.
14. Tanrıverdi G, Madeleine M. Leininger: Kültürel Bakımda Farklılıklar ve Benzerlikler Teorisi. Karadağ A, Çalışkan N, Göçmen Baykara Z (Eds). Hemşirelik Teorileri ve Modelleri. İstanbul, Akademi Basın ve Yayıncılık; 2017.
15. Berber MA, Oskay Ü. Perinatolojiye Özgü Transkültürel Hemşirelik Modelleri. Necmettin Erbakan Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Dergisi. 2019; 2(2): 45-50.
16. Purnell L. Update: The Purnell theory and model for culturally competent Health care. Journal of Transcultural Nursing. 2019; 30(2): 98-105.
17. Giger JN, Haddad L. Transcultural nursing-e-book: Assessment and intervention. Elsevier Health Sciences. 2020.
18. Giger JN, Davidhizar R. The Giger and Davidhizar transcultural assessment model. Journal of Transcultural Nursing. 2002; 13(3): 185-188.
19. Bıyıklı K. Kültürlerarası Hemşirelik Teori ve Modellerinin Araştırmada Kullanımı: Bir Meta Analiz Çalışması. Erciyes Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü. Doktora Tezi, Kayseri, 2022.
20. Özsezer G, Yıldırım Y, Türeyen A. Demans Tanısı Olan Budist Bir Kadın Hastanın Leininger'ın Gündoğumu Modeli ile Kültürel Değerlendirilmesi. Humanistic Perspective. 2022; 4(3): 641-657.
21. McFarland MR, Wehbe-Alamah HB. Leininger's theory of culture care diversity and universality: An over view with a historical retrospective and a view toward the future. Journal of Transcultural Nursing. 2019; 30(6): 540-557.
22. Soylu Z, Ergöz SZ, Yağcan H, Bilgiç D, Tokat MA. Leininger Kültür Bakımı Çeşitliliği Evrenselliği Teorisine Dayalı Göçmen Gebe Okulları. Kadın Sağlığı Hemşireliği Dergisi. 2023; 9(Özel Sayı-1): 49-55.
23. Hotun Şahin N, Onat Bayram G, Avcı D. Kültürlere duyarlı yaklaşım: transkültürel hemşirelik. Hemşirelikte Eğitim ve Araştırma Dergisi. 2009; 6(1): 2-7.
24. Dığrak E. Kültürel yeterlilik eğitim programının hemşirelik öğrencilerinin kültürel yeterliliğine etkisi. Ankara Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü. Doktora Tezi, Ankara, 2020.
25. Çevik A, Alan S. Doğum sonu dönemde yapılan geleneksel uygulamalar. Mersin Üniversitesi Tıp Fakültesi Lokman Hekim Tıp Tarihi ve Folklorik Tıp Dergisi. 2020; 10(1): 14-22.