

Kültürlere Duyarlı Yaklaşım: Transkültürel Hemşirelik

Culturally Sensitive Care: Transcultural Nursing

NEVİN HOTUN ŞAHİN*
GÜLİZ ONAT BAYRAM**
DEMET AVCI***

ÖZET

Bu makalede, literatür bilgileri doğrultusunda "transkültürel hemşirelik" incelendi; transkültürel hemşireliğin temel özellikleri, transkültürel modeller ve sağlık bakım uygulamalarına yer verildi. Hastanın tutum, davranış, inanç ve önyargılarının farkında olmak, hemşirelik bakım kalitesini artırır. Hemşireler, kişiler arası ilişkilerini geliştirmek, değerler sistemini tanımak için hastaların sosyal ve ailevi yapılarını anlamak, hasta merkezli ve kültüre duyarlı bakım sunmak için çaba harcamalıdır. Bu makalede, transkültürel hemşirelik yaklaşımının ana hatları ele alındı.

Anahtar sözcükler: Transkültürel hemşirelik; transkültürel sağlık bakımı; transkültürel model.

Kültür, doğanın yaratıklarına karşılık, insanın yarattığı, insan tarafından öğrenilen, paylaşılan, nesilden nesile aktarılan değerler, inançlar, tutum ve davranışlar, örf ve adetler olarak tanımlanır. İnsan varlığının bir boyutu olan kültür, sosyal, etnik ve kişisel çeşitliliklerin nedenidir.^[1]

Sağlık sistemi, aynı zamanda kültürün insana verdiği değeri de gösterir. Bakım, sadece hastalık ya da sağlıkla ilişkili bir kavram değil, aynı zamanda kültüre bakışın da temel ögesidir. Kültürün tüm yönleri, hemşirelik yaklaşımlarında etkilidir. Sağlık ve hastalık ile ilgili inançlar, çocuk yetiştirme, doğum uygulamaları, beslenme alışkanlıkları, cinsellik, aile yaşamı, ağrı ve yasa tepki, iletişim biçimi, zamana oryantasyon, dokunma ve mahremiyet gibi kültür ağırlıklı durumlar hemşirelik uygulamalarında da yer almaktadır. Yüksek standartta hemşirelik bakımı için, kültür farklılıklarını anlamak, kültür öğelerinin farkında olmak ve buna uygun bakım sunmak çok önemlidir.^[2-16]

Transkültürel hemşireliğin kurucusu Madeleine Leininger, transkültürel hemşireliği, bilimsel ve hümanist bilgiyi ortaya çıkaran, bu bilgileri, "özel-kültür" ve "evrensel-kültür" alanlarında kullanıma geçiren, sağlık-hastalık, bakım, inanç ve değerlere saygılı bir alt kültür ile beraber farklı kültürlerin karşılaştırmalı araştırma ve analizi üzerine odaklanan bir hemşirelik alanı olarak

ABSTRACT

In this article, transcultural nursing is reviewed in the light of the literature. The key features of transcultural nursing, transcultural health models and care practice are examined. Becoming aware of patients' attitudes, beliefs, biases, and behaviors that may influence patient care can help nurses improve access to and quality of care. Nurses must pay attention to interpersonal relationships and develop respect for the client's value systems to determine patient's social and family context, and provide patient-centered and culturally competent care. This article study was done to outline nurses' activity in transcultural care.

Key words: Transcultural nursing; transcultural care; transcultural models.

tanımlamıştır.^[17,18]

Son yıllarda, etkin bir hemşirelik bakımında, bireylerin kültürel yapısını bilerek sunulan hizmetin önemi anlaşılmış ve bu yönde girişimler artırılmıştır.^[16,19-25]

Transkültürel Hemşireliğin Tarihçesi

Transkültürel hemşireliğin temelleri 1950'lerin ortasında atılmıştır. Hemşirelikte ilk olarak 1950'de Peplau, kültürün ruh sağlığı üzerinde önemli bir değişken olduğundan söz etmiştir. Leininger'in ortaya koyduğu transkültürel hemşirelik modeline ilginin artması, nüfus değişiklikleri ve göçlerle başlamıştır. Leininger transkültürel hemşirelik hareketlerini yaygınlaştırmaya çalışmıştır. Farklı kültürdeki bireylerin bakımına 1960'lı yıllarda daha çok önem verilmiştir. 1960'tan bu yana hemşireler tüm topluluklardan olan insanlara özellikle kültürel bakım sağlamayı amaçlayan çalışmalar yürütmektedir. 1962 yılında King, psikopatolojik davranışların kültürden kültüre farklılık gösterdiğini ifade etmiştir.^[14,17,18] 1969'da Uluslararası Hemşirelik Birliği (International Council of Nursing= ICN) kültür içeriğini hemşirelikte kullanmaya başlamıştır. Hemşirelerin bu alanda yetiştirilmeleri amacıyla 1974 yılında "Transkültürel Hemşirelik

* N Hotun Şahin, Yard. Doç.
İstanbul Üniversitesi Florence Nightingale HYO,
Doğum ve Kadın Hastalıkları Hemşireliği Anabilim Dalı, Öğretim Üyesi
Şişli 34387, İstanbul
Tel.: 0 212 440 00 00/27082 Faks : 0 212 224 49 90
e-posta : nevinshah@istanbul.edu.tr, nevinshahin34@yahoo.com

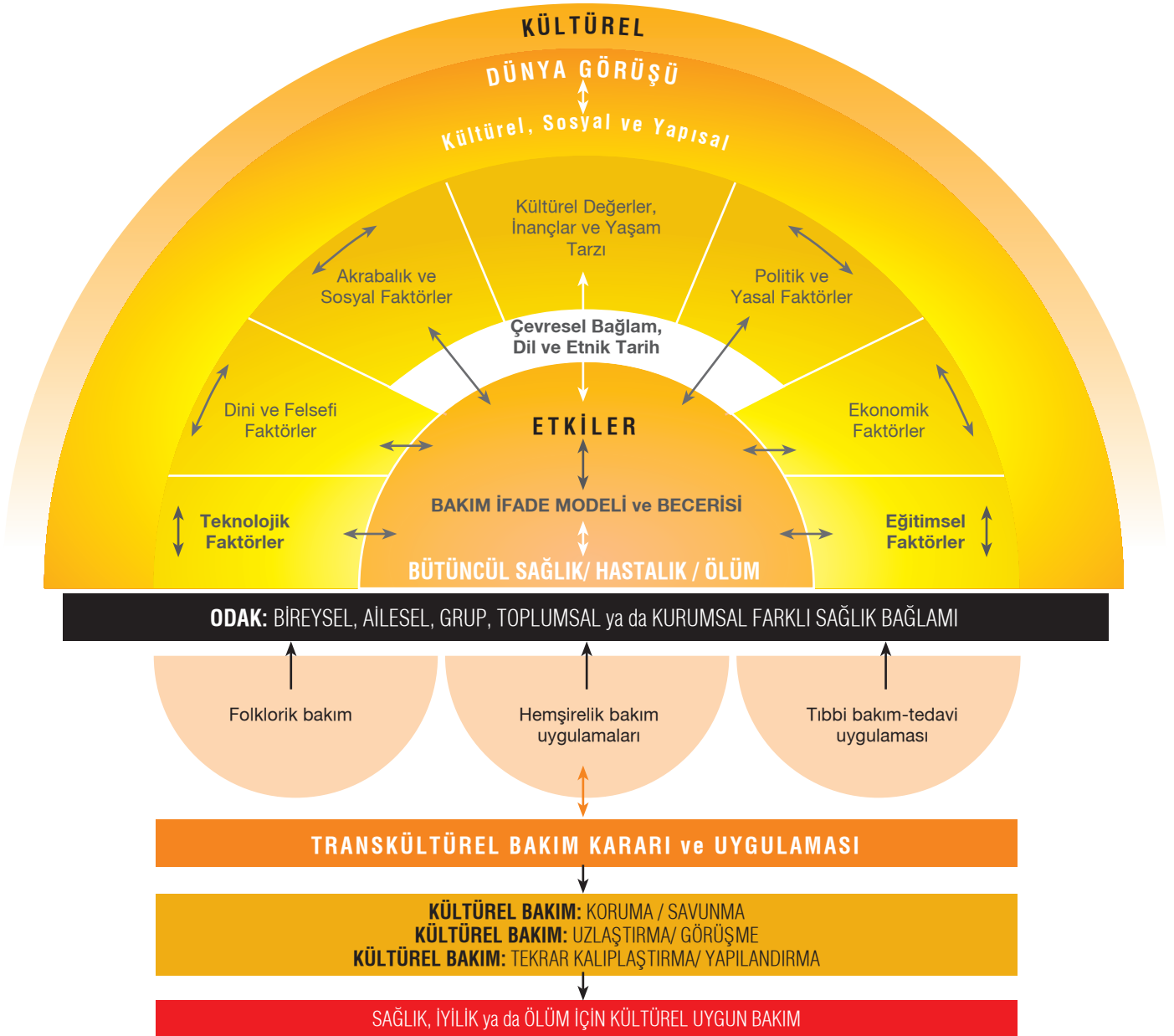
** G Onat Bayram, Araş. Gör.
İstanbul Üniversitesi, Bakırköy SYO,
Bakırköy 34740, İstanbul
Tel. : 0 212 660 11 25-27607
Faks : 0 212 570 28 76
e-posta : gulizonata@mynet.com

*** D Avcı, Araş. Gör.
Haliç Üniversitesi, HYO
Ahmet Vefik Paşa Cd. No:1 Fındıkzade/İstanbul
Tel. : 0 212 530 50 24
Faks : 0 212 530 35 35
e-posta : demet_avci@hotmail.com

Örgütü" (Transcultural Nursing Society= TCNS) kurulmuştur. Bu örgüt hemşirelere ve diğer sağlık bakım mesleklerine kültürlere duyarlı uygulama, eğitim, araştırma ve yönetimde kültürel yetenekleri geliştirmek için gerekli temel bilgiyi sağlamayı amaçlamaktadır.^[18] 1989'dan beri hemşireleri transkültürel bakımla ilgili eğitmeyi ve uygulamalarını geliştirmeyi amaçlayan "Journal of Transcultural Nursing" yayınlanmaktadır. Bu alanda kanıt temelli çalışmalar yürütülmektedir. Günümüzde

transkültürel hemşirelikle ilgili araştırma, teori ve uygulamalarını kapsayan yaklaşık 25 kitap ve 800'ün üzerinde makale vardır.^[8,17,18,21,26,27] Ülkemiz hemşirelerinin yeni yeni tanışmakta olduğu bu konu iyi bir çalışma alanıdır. Küreselleşmenin kaçınılmaz olduğu günümüzde, transkültürel bakım uygulamalarına ilişkin çalışmalar, hem ülkemiz hem de dünya hemşireleri için ufuk açıcı olacaktır.

LEININGER'İN GÜN DOĞUŞU MODELİ İLE KÜLTÜREL BAKIMI KEŞFETMEK



Şekil 1: Leininger'in Gün Doğuşu Modeli ile transkültürel bakım.

Transkültürel Bakım Modelleri

Leininger'in Gün Doğuşu Modeli: Bu alanda ilk çalışmaları yapan ve antropolojide doktor ünvanını alan ilk hemşire olan Leininger'in 1960 yılında geliştirdiği "Culture Care Diversity and Universality" teorisi, transkültürel hemşirelik alanında geliştirilmiş ilk teoridir ve hala dünya çapında kullanılmaktadır. Bu teori, farklı ve evrensel kültürleri keşfedip, karşılaştırmalı bakım sunmaya odaklanır. Çevresel koşullar, etnografya, dil, cinsiyet, sınıf, ırkçılık, sosyal yapılanma, inanç, politika, ekonomi, akrabalık, teknoloji, kültür, filozofi gibi sağlık ve bakımı etkileyecek çok etmenli yaklaşımı benimser. Leininger'in teorisi Şekil 1'de "Sunrise Model"inde (gün doğuşu) şematize edilmiştir.^[17,18]

1960'tan beri gerek batıda gerekse diğer ülkelerde birçok çalışmada kullanılmakta olan bu model, teknolojik, dini ve felsefi, akrabalık ve sosyal etmenleri, kültürel değerler ve yaşam tarzını, politik ve yasal, ekonomik ve sosyal etmenleri içerir.^[17,18]

Giger ve Davidhizar'ın Transkültürel Değerlendirme Modeli: 1988 yılında geliştirilen model ilk olarak 1990 yılında yayınlanmıştır. Bu model, sağlık ve hastalık davranışları üzerinde kültürel değerler ve onların etkilerini değerlendirmek için geliştirilmiş bir araçtır.^[28]

Punnell'in Kültürel Yeterlilik Modeli: Sağlığı geliştirme ve hastalık sürecinde, insanların durumu hakkında kültürel anlaşılmayı geliştirmek için oluşturulan etnoğrafik model, birey, aile ve toplumun etik bakış açılarına temellenir. Birincil, ikincil ve üçüncül koruma alanlarında kullanılabilir.^[29]

Narayanasamy'nin ACCESS Modeli: Narayanasamy modelini, 1998'de kültürel bakım uygulamalarının çerçevesini oluşturmak üzere ACCESS (Assessment, Communication, Cultural negotiations and compromise, Establishing respect, Sensitivity and Safety) harfleriyle tanımlamıştır. Değerlendirme, iletişim, kültürel görüşme ve uzlaşma, saygı duyma, duyarlılık ve güvenlik boyutları içeren bu modelin unsurları Tablo 1'de görülmektedir.^[30]

Transkültürel Sağlık Bakımı

Sağlık hizmetlerinin, çağdaş tıp anlayışına uygun olduğu ölçüde kültürlere de uygun olması gereklidir. İnsanların inanç ve uygulamaları, içinde yaşadığı toplumun kültürünün bir parçasıdır. Kültürel özellikler sağlık ve hastalığın dinamik bir etkeni olarak görülmelidir. Daha iyi sağlık hizmeti verebilmek için bakım verilen grubun hastalık ve sağlığı nasıl algıladıklarını ve buna nasıl tepki verdiklerini, davranışlarının arkasında hangi kültürel etmenlerin yer aldığını bilmek, en azından anlamaya çalışmak gerekmektedir.^[10,11,13,31-35]

Sağlık bakımına yönelik girişimler, kültürel veriler üzerine temellenmedikçe, hedefe ulaşılması olanaksızlaşacak ve sunulan bakım eksik kalacaktır.^[12] Bu nedenle sağlık hizmeti sunanlar toplumun kültürel yapısını anlamaya çalışmalıdır.^[16] Sağlık

çalışanlarının hastalıkla baş etme, sağlığı yükseltme ve korumaya yönelik davranışları anlamak için kültürel veri toplamaları gerekmektedir.^[12,25]

Kültürel farklılıklar ve sağlık inançları, yıllardır uygulamalarda ön bilgi olarak kabul edilmiştir. Bütün bunlara karşın kültürel içerikli sağlık bakımı ne yazık ki rutin ya da yaygın değildir. Sağlıkla ilgili kültürel inançların bilinmesi verilecek hizmette, veri toplamanın çatusını oluşturmada kullanılabilir.^[19,23]

Tablo 1: Narayanasamy'nin ACCESS Model'i (1998)

Transkültürel Hemşirelik	
Değerlendirme	Kültürel açıdan hastanın yaşam tarzı, sağlıkla ilişkili inanış ve uygulamalarına odaklanma
İletişim	Sözlü ve sözsüz tepkilerin çeşitliliğinin farkında olma
Kültürel görüşme ve uzlaşma	Hastanın görüşünü anlamak kadar, diğer insanların kültürünün daha çok farkına varma ve onların problemlerini açıklama
Saygı duyma	Hastanın kültürel inanç ve uzlaşma değerlerinin gerekliliğine inanan terapötik ilişkiyi tanımlama
Duyarlılık	Kültürel yönden farklı gruplara bu farklılığa duyarlı olan bakım modelini uygulama
Güvenlik	Kültürel yönden güvenli bakım aldığı hastaya hissettirmek

Transkültürel Hemşirelik Yaklaşımı

Doğası ve anlamı bir kültürden diğerine değişen sağlık, kültürel olarak tanıma, değer verme ve uygulamayı içeren bir bakımı gerektirir. Her sağlık profesyonelinin etkili olduğu, transkültürel yaklaşımda ilk öge insandır. Transkültürel yaklaşım, her düzeyde sağlık hizmeti veren kurumlarda uygulanabilir; fakat hemşireler bu yaklaşımda ayrıcalıklı bir konumdadır. Leininger'in modeline göre, transkültürel sağlık hizmetlerini ancak hemşireler sağlayabilir. Çünkü hemşireliğin amacı, insanlara kültürel değerlere ve yaşam tarzına saygılı, insana yakışır bir bakım hizmeti sağlamaktır. Hemşireler, bireylere kültürel yönden günün koşullarına uygun, kabul edilebilir bir bakım sunmalıdır. Leininger'e göre hemşireler, hareketli ve değişken koşullarda bir anda dünyanın her tarafından insanlarla etkileşim halinde bulunabilir, dünyanın her tarafından gelen göçmenlere, savaşta yaralılarına yardıma çağrılabilirler.^[17,21,27,30,31]

Transkültürel hemşirelik, bir toplum ya da topluluktaki farklı kültürlere sahip grupların temsilcileri olan aile, grup ve bireylerin gereksinimlerine duyarlıdır. Bu duyarlı tavır, bireyin iyilik hali ve mutluluğu elde etmesi için gereken gücü yakalamasında destek sağlar.^[6,17,20] Kültürlere duyarlı hemşirelik uygulamaları, kültürel gereksinimlerin tanımlanmasını, ailenin kültürel inanç sistemini etkilemeden bakım sunabilmek için aile ve bireylerin kültürel bağlantılarının anlaşılmasını ve bakım veren ve alanların

karşılıklı hedeflere ulaşması için duygusal stratejilerin kullanılmasını kapsar. Terapötik ilişki kurma, uygun ve duyarlı bakım ve tedavi transkültürel hemşirelik yaklaşımı ile başarılabilir.^[9,17,22,27,31,36] Hemşirelerin bireyleri kendi kültürel kalıplarında algılamaları, kendi kültürlerinde incelemeleri ve hemşirelik yaklaşımında da bunları göz önünde bulundurmaları gerekir.^[16,19,34,37]

Hemşireler 2000'li yıllarda çok kültürlü toplumlarda kültürel içerikli bakımı sağlayan yeni yollar araştırmalı, kültürün hastalık-sağlık tanımlarını nasıl etkilediğini anlamalı ve biyomedikal sistem ile farklı kültürdeki bireylere yönelik verilen bakım arasında bir köprü görevi oluşturmalarıdır.^[16,24]

Kültürel olarak duyarlı hemşirelik hizmeti sağlamanın özelliği ve önemi; bireysel ve mesleki açıdan çok boyutludur. Transkültürel yaklaşım, aynı zamanda hemşirelerin dünya görüş ve perspektiflerini de genişleterek, başka kültürlerden gelen bireylere yaratıcı bakım sunmada onları becerili kılar. Kültürü temel alan yaklaşım ve bilgi, hem hemşirenin, hem de hastanın kendine güvenlerinin artmasını sağlayabilir.^[3,7,17,20,21,30] Amerikan Hemşireler Birliği (American Nurses Association= ANA), hasta-hemşire ilişkisinde bireyin (hastanın) kültürü, hemşirenin kültürü ve ortamın kültürü olmak üzere karşılıklı üç etkileşimden söz etmektedir:

Bireyin (hastanın) kültürü: Hemşireler bireylerin sağlık davranışlarını etkileyen özel etmenleri anladığında, onların gereksinimlerini karşılamada daha başarılı olurlar.^[3,11,16]

Bireylerin sağlığa ilişkin inançları, kültürü, geçmişteki hastalık/sağlık deneyimleri bir bütündür ve bireylerin sağlıklarını geliştirmede yaşamsal bir rol oynar.^[38] Kültür, kişinin nasıl düşüneceği, hangi dili konuşacağı, nasıl giyineceği, nasıl inanacağı, hastalarını nasıl tedavi edeceği, ölçülerine ne yapacağı, nasıl besleneceği konularında etkilidir. Yanı sıra, yeni tanı yöntemlerinden hastalıkların seyrine, semptom örüntülerinden neyin hastalık olup neyin olmadığına belirlenmesine dek pek çok düzeyde etkilidir.^[14,15,34]

Hemşirenin kültürü: Hasta-hemşire ilişkisini etkileyen tek unsur, hasta değildir. Hemşirelerin kendi gelenek, inanç ve değerleri de transkültürel ilişki içinde önem taşır. Hemşirenin kendini anlaması, kültürel olarak hastayı anlamak için başlangıç noktası olabilir. Kültürel çatışma yaşayan hemşire, kültürel çatışmanın nedenini anlayabilmesi için, öncelikle kendi bilinçaltındaki kültürel davranışının farkına varmalıdır.^[31-33]

Hemşirenin kültürel bir çatışmada, kültürel yönden kendini anlamadan verebileceği olumsuz tepkiler şu şekillerde olabilir:^[2,3,5,7,8,31,32]

- **Etnosantrizm:** Kişinin kendi kültürünü temel alarak, diğer kültürleri kendi kültürü açısından değerlendirmesidir. Etnosantrizm, genelde bir şeyin başka toplumdaki yapıma şeklinin, aynı şeyin kendi toplumunda yapıma şeklinden daha geri olduğunu varsayan bir yaklaşımdır.

- **Stereotip:** Bireysel farklılıklar göz önüne alınmadan bireylerin ya da grup üyelerinin özelliklerinin aynı olduğunun kabul edilmesidir. Stereotip davranış, hemşirenin hastasının farklılıklarını ve bireysel özelliklerini tanımasına engel olucu bir yaklaşımdır.

- **Kültürel körlük:** Kültürel farklılığın ifade edilmesine önem vermemenin bir belirtisidir. Hemşire, hastanın farklı yönlerini önemsemez, bunları yok sayıp, tedaviye devam ederse kültürel körlük denilen durum ortaya çıkar.

- **Kültürel empoze:** Hemşire kendi kültür normlarına ya da sağlık kurumunun normlarına hastasının uymasını beklediği zamanlarda ortaya çıkar. Hemşire "burada benim hastanemdesin ve bizim yöntemlerimize uymak zorundasın" diye düşünebilir.

- **Kültürel çatışma:** Hemşire, hasta ve ailesi farklı değerlere sahip olduklarında, farklı davranışlar sergilediklerinde, inanç ve geleneklerinin farklılığı durumunda çatışma yaşayabilir.

Oysa hemşireden beklenen profesyonel tavır kültürel relativizmdir. Kültürel relativizm, bireyi kültürü kendi yapısı içinde, başka değer yargıları kullanmadan tanımak ve anlamaktır. Hastasına kültürel relativizm ile yaklaşan hemşire kültürün özelliklerine, inanç çeşitliliğine ve değişik çevrelerde, değişik sosyal ihtiyaçlar sonucu oluşan uygulamalara açık bir bakış açısına sahiptir.^[13]

Ortamın kültürü: Transkültürel üçlünün sonuncu ögesi "ortamın kültürü"dür. Çevre kültürün ayrılmaz bir parçasıdır. İnsan, fiziksel, ekolojik, sosyopolitik ve kültürel varlık olarak çevresiyle karşılıklı etkileşim halindedir. Hemşireler, sık sık bürokratik düzenlemeler nedeniyle hasta ve ailesine müdahale etmek durumunda kalabilir. Transkültürel yaklaşım bireye, hastanede kaldığı süre içinde uymak ya da yapmak durumunda olduğu dini uygulamaları olup olmadığını sormaktan başlayıp, hastanedeki levhaları iki dilde yazmaya kadar geniş bir yelpazede düşünülmalıdır.^[18,31]

Hemşirenin hastası ile çatışmadan kaçınması ve kültürlere duyarlı bir hizmet sağlaması için Leininger, hasta ve ailelerinden gelenek, inanç ve değerler konusunda bilgi toplaması ve bu bilgileri hastanın sağlığını iyileştirme, geliştirme, sürdürme ve sağlığa zararlı davranışlarını düzeltme yolunda kullanılması gerektiğine inanır.^[17,18]

Kültürlere duyarlı bakım sağlamada, kültürel çatışmayı en aza indiren üç tür yaklaşım vardır:^[17]

- 1 Bireyin/hastanın kendi bakış açısı ile kültürel inançları korunmalıdır. Hemşirenin profesyonel eylem ve kararları hastanın kültürünü korumaya ve sağlığına kavuşmasına yardım eder (örneğin hastanın sürekli kullandığı bitkisel çayı içmesine izin vermek).

- 2 Hemşire destekleyici, profesyonel eylem ve kararları yerine getirmede yetkili olmalıdır (örneğin ölümlü yaklaşan hasta ve ailesi için ortam ve dini lider sağlamak).

3 Hemşire, sağlığa zararlı davranışlar karşısında bireyin hastanın doyurucu ve sağlıklı yaşam geliştirmesi için yeni kalıplar oluşturmasına yardımcı olmalıdır (örneğin ishali bebeğe su vermeyen annenin inanç sistemini değiştirerek, yeniden yapılandırarak).

Transkültürel Hemşirelik Uygulamalarının Kapsamı

Kültürel gereksinimlerin tanımlanması, aile ve bireylerin kültürel bağlantılarının anlaşılması, bakım veren ve alanların karşılıklı hedeflere ulaşmaları için duygusal stratejilerin kullanılması olarak belirlenebilir.

Böylelikle hemşirelik bakımını planlamada kültürel yaklaşım rehber olacak, ailenin kültürel inanç sistemi tahrip edilmeksizin bakım verilebilecektir.^[12] Hisama (2000), Japonya’da yaptığı araştırmada hemşirelerin bakım verdikleri bireylerin kültürlerini tanımlarının hemşirelik bakımına olumlu yansıdığını saptamıştır.^[39]

Kültürlere duyarlı yaklaşımda hasta, aile ya da grupla güvenli bir ilişki geliştirmek ilk adımdır. Hemşireler, bireyler ile ilk iletişim kurduğu zaman etnosantrik standartlara uygun olarak bireyi yargılamadan, kültürel değerlendirmeyi yapmalıdır. Sözlü ve sözsüz tekniklerle iletişim sürdürülmelidir.^[21,22] İnsanları derilerinin rengine, şive, aksan ve gysi gibi özelliklerine göre gruplandırmak hatalı yaklaşımdır. Bireyleri kendi kültürel kalıplarında algılamak ve hemşirelik yaklaşımında da bunları göz önünde bulundurmamak çok önemlidir.^[21,40]

Kısa bir ön değerlendirme sonrasında derinlemesine görüşme yapmak gerekli olabilir. Kısa değerlendirmede bireye; sağlık uygulamaları, beslenme şekli, dini tercihi, etnik geçmişi ve ailesi ile ilgili sorular sorulabilir. Bu kısa değerlendirme hemşirenin ilerde yapabileceği, daha derin kültürel değerlendirmeye zemin oluşturur. Hemşire, topladığı kısa kültürel değerlendirme verileri ile bireye ilişkin etkili iletişime geçme olanağını yakalar.^[19,27,34,40]

Hastanın dili, eğitimi, yaşadığı bölge, yaşam standartları, hijyen yanı sıra sağlık ve hastalık üzerine düşünceleri ve uygulamaları, sağlık davranışları, sağlık kültürü, doğum ve ölüme ilişkin uygulamaları, mahremiyete ilişkin kültürel değerlendirmeleri, beklentileri, özel davranışları kadar etkili olan uyduğu kalıplar, kültürel değerleri, norm ve tabuları, batıl inançları, dünya görüşü, kültürel farklılık ve benzerlikleri, dokunma, zamanla ilgili yaklaşımları öğrenilmelidir. Ayrıca, yaşam tarzı, gece ve gündüz ritmi, dinlenme, çalışma, beslenme alışkanlıkları ve tercihi, damak zevki, giyim ve makyaj tarzı, ev dekorasyon seçimi, hobileri, boş zaman aktiviteleri, arkadaşları, ilişkileri konusunda veri toplanmalıdır. Bireyin baş etme yöntemleri, ağrı tolerans düzeyi, hastalık, sakatlık, sağlık düzeyi, eleştiriye açık olma durumu, tıbbi tedavileri hakkında bilgiler önemlidir.^[5,31,32,40]

Kültürel anlamda bireyin ait olduğu topluluğa ilişkin gelir kaynakları, geçim sağlama, yaşam standartları, refah düzeyi gibi

ekonomi bilgileri; sosyal sınıf, sosyal çevre/ağ gibi sosyal yapı, aile sistemi, aile yaşamı ve ailenin bakım olanakları, sosyal çevre ve ilişkiler, mevcut kuşaklara kültürün aktarılması açısından eğitim, politik düzen, otorite, kanunlar, din, dünya görüşü, yaşamın anlamı, ahlaki değer ve standartlar, topluluk kimliği gibi ideolojik özellikler öğrenilmelidir.^[11,4,17,27,30]

Detaylı değerlendirmede bireylerden demografik verilerin yanı sıra büyü, tılsım ve nazar değmesi gibi geleneksel sağlık inançları, sağlığı koruma ve sürdürme yöntemleri, sağlığı yeniden kazandırma yöntemleri, evde yapılan tedaviler, ziyaretler ve sağlık bakım kaynaklarının kullanımı, hastalanınca başvuru geleneksel şifa vericiler, çocuk doğurmakla ilgili sağlık inancı ve uygulamaları, ölüm ve ölmek üzere olan bireylere yapılan geleneksel uygulama ve törenler de bireyin kültürel örüntülerine ilişkin değerli veriler sunar.^[31,34]

Hemşirelik bakım planı, bireysel, bütüncü, çağdaş olmalıdır. Dil problemlerinde tercümanları ya da dini liderleri plan içine katmak gerekebilir. Hastanın, hastalığının nedeni konusundaki görüşü de bakımın planlanmasında temel bir öğedir.^[5] Hemşirelik bakım planını hazırlamada, kültürlere duyarlı hemşirelik uygulamaları ile ilgili temel ilkelerden yararlanılabilir.

Kültürlere Duyarlı Hemşirelik Uygulamaları İçin Temel İlkeler^[16,19,24,34]

- Kültürün önemi üzerinde düşünülmesi,
- Kültürel farklılıklara değer verilmeli,
- Bireylerin davranışlarındaki kültürel etkiler anlaşılmalı,
- Kültürel farklılığa sahip bireylere empatik yaklaşılmalı,
- Bireylerin kültürlerine saygı gösterilmeli,
- Bireylere karşı kültürel konularda sabırlı olunmalı,
- Bireylerin davranışları iyice analiz edilmeli,
- Kültürel bilgi birikimi oluşturulmalı,
- Kültürel farklılıklara yönelik uyum hizmeti sağlanmalıdır.

Transkültürel Hemşirelik Yaklaşımına Eleştiriler

Transkültürel hemşirelik, holistik yaklaşımda önemli bir yeri olmasına karşın, bazı noktalarda eleştirilmektedir. Kültürel duyarlılıkta üstün gayretler, kültürlerin sınıflandırılmasına dolayısıyla belli kültür, ırk ve dinlerde stereotip davranışlara neden olabileceği savunulmaktadır. Diğer bir eleştiri ise belli kültürden olan hastaya, özel dikkat göstermenin, bu yönde odaklanmanın, bakımda sınırlılıklara neden olabileceğidir. Hastanın kendini “özel”, “korunmaya muhtaç” ya da “patron” (patronized) hissedebileceği üzerinde durulmaktadır. Ayrıca, sağlık alanında transkültürel bakım ile ilgili her konuda sadece hemşireliğe sorumluluk veren uzmanlık dalının ortaya çıkmasına neden olacağı ve bunun da hemşireliğe yük getireceği kaygısı dile getirilmektedir.^[30]

Sonuç

Günümüzde kültürel içerikli bakıma yönelik teorik bilgi olsa da, henüz kültürlere duyarlı bakım yeterince uygulanmamaktadır. Hemşireler, sağlıklı veya hasta bireylere bakım verirken aşağıda sıralanan konularda duyarlı davranmalıdır:^[16,27,28,35,40]

Hemşire kendi kültürünün farkında olmalı, sağlık alanında önyargı ve ırkçılığa karşı koyarken bireysel tercihleri de tanımalıdır. Bireylere ve kendisine karşı dürüst, açık ve samimi olmalıdır.

Hemşireler kültürlere duyarlı yaklaşımda hizmet verdiği topluma ilişkin bilgi sahibi olmalıdır. Kültürler arasında köprü olabilecek öğeleri tanımalıdır. Hizmet verdiği toplumun okul, hastane, ibadethane gibi sosyal birliklilik ortamlarını tanımalı, mümkünse ziyaret etmeli, toplum liderleriyle görüşmelidir.

Hemşire kültürel veri toplamada kendisine yardımcı olabilecek stratejileri belirlemelidir. Toplumda çok yaygın olarak kullanılan ve bakım verirken iletişimi kolaylaştıracak kelime ve cümleleri de öğrenmeli, bireyleri incitmeksizin uygun soru sormayı bilmelidir.

Hemşire topladığı objektif ve subjektif verilerin doğruluğundan emin olmalıdır.

Hemşire meslektaşları ve diğer sağlık çalışanları ile işbirliğine girmelidir.

Hemşirelik bakımı verirken kültür kavramını merkez almalı, bireyin kültürel gereksinimleri ile uyumlu bakım sağlamalıdır.

Herhangi bir kültürel gelenek içinde var olan bireysel farklılık ve tercihlerin farkında olmalı, bakımı bireye özgü kılmalıdır. Bakımı, bireysel, saygılı, çok yönlü ve hümanistik ilişkiler içinde planladığı gibi yürütmelidir.^[2,5,16,17,30,31,34,41]

Gelecekte transkültürel bakım verebilecek hemşirelere gereksinim daha da artacaktır. Kültürlere duyarlı yaklaşım, hemşirelik ders programlarına etkin biçimde entegre edilmelidir. Holistik bir bakış açısıyla insan inançları, değerleri, tarihi, dili ve sosyal yapılarını kapsayan kültürel bakım, hemşirelik eğitimi ve uygulamalarıyla birleştirilmelidir.^[3,7,24,27,30,31,36,39,41]

KAYNAKLAR

- Güvenç B. Kültürün ABC'si. İstanbul: Yapı Kredi Yayınları; 1997.
- Narayananamy A. Transcultural nursing: how do nurses respond to cultural needs? Br J Nurs 2003;12(3):185-94.
- Lancellotti K. Culture care theory: a framework for expanding awareness of diversity and racism in nursing education. J Prof Nurs 2008;24(3):179-83.
- Kulwicki A. Improving global health care through diversity. J Transcult Nurs 2006;17(4):396-7.
- Chenoweth L, Jeon YH, Goff M, Burke C. Cultural competency and nursing care: an Australian perspective. Int Nurs Rev 2006;53(1):34-40.
- Camposino M. Beyond transculturalism: critiques of cultural education in nursing. J Nurs Educ 2008;47(7):298-304.
- Callister LC. What has the literature taught us about culturally competent care of women and children. MCN Am J Matern Child Nurs 2005;30(6):380-8.
- Miller J. Madeleine Leininger over the years. Nurs Sci Q 2007;20(3):199.
- Lea A. Nursing in today's multicultural society: a transcultural perspective. J Adv Nurs 1994;20(2):307-13.
- Andrews MM, Boyle JS. Transcultural concepts in nursing care. Philadelphia: Lippincott Williams & Wilkins; 1999.
- Andrews MM, Boyle JS. Transcultural concepts in nursing care. J Transcult Nurs 2002;13(3):178-80.
- Mattson S. Working toward cultural competence. Making the first steps through cultural assessment. AWHONN Lifelines / Association of Women's Health, Obstetric and Neonatal Nurses 2000;4(4):41-3.
- Boyle JS. Transcultural nursing: where do we go from here? J Transcult Nurs 2000;11(1):10-1.
- Spradley BW. Community health nursing concepts and practice. Boston: Little Brown and Company; 1981.
- Nakojima H, Mayor F. Culture and health. World Health 1996;49(2):3.
- Spector RE. Cultural diversity in health & illness. New Jersey: Prentice Hall Health; 2000.
- Leininger MM, McFarland MR. Culture care diversity and universality: a worldwide nursing theory. 2nd ed., Boston: Jones & Bartlett Publishers; 2005.
- Transcultural Nursing Society (TCNS) website, <http://www.tcns.org/>
- Duffy ME. A critique of cultural education in nursing. J Adv Nurs 2001;36(4):487-95.
- Engelbreton J, Mahoney J, Carlson ED. Cultural competence in the era of evidence-based practice. J Prof Nurs 2008;24(3):172-8.
- Cioffi J. Nurses' experiences of caring for culturally diverse patients in an acute care setting. Contemp Nurse 2005;20(1):78-86.
- Markova T, Broome B. Effective communication and delivery of culturally competent health care. Urol Nurs 2007;27(3):239-42.
- Fletcher VC. Where is nursing's role in promoting culturally competent care? AWHONN Lifelines 1997;1(3):13.
- Poss JE. Providing culturally competent care: is there a role for health promoters? Nurs Outlook 1999;47(1):30-6.
- Yoos HL, Kitzman H, Olds DL, Overacker I. Child rearing beliefs in the African-American community: implications for culturally competent pediatric care. J Pediatr Nurs 1995;10(6):343-53.
- Falco SM, Lobo ML. Nursing theories: Madeleine Leininger. In: George JB, editor. Transcultural nursing. Norwalk: Appleton and Lange; 1995.
- Narayananamy A, White E. A review of transcultural nursing. Nurse Educ Today 2005;25(2):102-11.
- Giger JN, Davidhizar R. The Giger and Davidhizar transcultural assessment model. J Transcult Nurs 2002;13(3):185-8.
- Purnell L. The Purnell model for cultural competence. J Transcult Nurs 2002;13(3):193-6.
- Narayananamy A. The ACCESS model: a transcultural nursing practice framework. Br J Nurs 2002;11(9):643-50.
- Tortumluoğlu G, Okanlı A, Özer N. Hemşirelik bakımında kültürel yaklaşım ve önemi. Uluslararası İnsan Bilimleri Dergisi 2004;10(2) ISSN: 1303-5134 [www.insanbilimleri.com].
- Bekar M. Kültürlerarası (transkültürel) hemşirelik. Toplum ve Hekim 2001;16(2):136-41.
- Papadopoulos I. Health and illness beliefs of Greek Cypriots living in London. J Adv Nurs 1999;29(5):1097-104.
- Degazon C. Cultural diversity and community health nursing practice. In: Stanhope M, Lancaster J, editors. Community Health Nursing. Baltimore: Mosby-Year Book; 1996. p. 117-34.
- Uosukainen LM. Promotion of the good life by public health nurses. Public Health Nurs 2001;18(6):375-84.
- Campinha-Bacote J, Yahle T, Langenkamp M. The challenge of cultural diversity for nurse educators. J Contin Educ Nurs 1996;27(2):59-64.
- Velioglu, P. Hemşirelikte kavram ve kuramlar. İstanbul: Alaş Ofset; 1999.
- Higginbottom GM. Heart health-associated health beliefs and behaviours of adolescents of African and African Caribbean descent in two cities in the United Kingdom. J Adv Nurs 2000;32(5):1234-42.
- Hisama KK. Cultural influence on nursing scholarship and education. Nurs Outlook 2000;48(3):128-31.
- Henkle JO, Kennerly SM. Cultural diversity: a resource in planning and implementing nursing care. Public Health Nurs 1990;7(3):145-9.
- Davidhizar R, Dowd SB, Giger JN. Educating the culturally diverse healthcare student. Nurse Educ 1998;23(2):38-42.