




Lenfomalı Çocukta Kültürel Özellikleri Tanılama ve Hemşirelik Bakımı*

Identifying Cultural Features and Nursing Care in Children with Lymphoma

Remziye Semerci , Melahat Akgün Kostak , Esra Nur Kocaaslan 

Öz

Amaç: Kültürel farklılıklar; bireyin bulunduğu yaşamsal koşullar, yaşadığı mahalle, gelir düzeyi, eğitim, değerler/inançlar, uygulama ve tutum farklılıkları bireyin sağlık ve hastalığını etkiler. Bütüncül bakım sağlanmasında hemşirelik bakımı planlanırken kültür farklılıklarını tanılamak, kültür öğelerinin farkında olmak önemlidir. Bu çalışmada lenfoma tanısı almış, roman olan 11 yaşındaki R.'nin kültürel özellikleri dikkate alınarak hemşirelik bakımı planlanmıştır.

Olgu Sunumu: R.'nin bakımında, "Hemşirelik bakımında kültürel özellikleri tanılama rehberi" kullanılmıştır. Tanrıverdi ve ark. (2009) tarafından geliştirilen "Hemşirelik Bakımında Kültürel Özellikleri Tanılama Rehberi"; hastanın bireysel özellikleri, iletişim özellikleri, aile içi ve toplumsal rolleri, sağlık ve hastalık uygulamaları olmak üzere dört başlıktan oluşmaktadır. Bu başlıklar kapsamında R. için: "Manevi sıkıntı, Karar vermede çatışma, Bireysel kimlik tanımında bozulma, Durumsal düşük benlik saygısı, Sözel iletişimde bozulma, Sosyal etkileşimde bozulma, Sosyal izolasyon, Aile içi süreçlerin devamlılığında bozulma, Ebeveyn çocuk bağlamında bozulma, Ebeveynlikte yetersizlik, Baş etmede yetersizlik, Enfeksiyon riski, Uyku örüntüsünde bozulma, Sağlığı sürdürmede etkisizlik, Beslenme örüntüsünde etkisizlik, Kendi sağlığını yürütmede etkisizlik, Öz bakım eksikliği sendromu" hemşirelik tanıları konulmuş ve bakımı verilmiştir.

Sonuç: Hemşirelerin birey, aile ve topluma istedik bakım verebilmeleri için sağlık ve hastalık davranışlarının altında yatan kültürel özellikleri tanılamaları gereklidir. Bu nedenle hemşirelerin bakım sürecinde hastalarını kültürel açıdan tanımaları önemlidir.

Anahtar kelimeler: Kültürel özellikler, tanılama, hemşirelik bakımı

ABSTRACT

Objective: Cultural differences; the individual's life conditions, neighbourhood, income level, education, values/beliefs, differences in practice and attitude affect health and disease. It is important to define cultural differences and to be aware of cultural elements when planning nursing care for providing holistic care. In this study, nursing care was planned by considering the cultural characteristics of R., an 11-year-old Roman (kind of Turkish race) diagnosed with lymphoma.

Case report: 'Guide to diagnose cultural characteristics in nursing care' was used for R.' care. The guide was developed by Tanrıverdi et al. (2009) and consists of four topics: individual characteristics, communication characteristics, family and social roles, health and disease practices. According to the these topics, Spiritual distress, Conflict in decision making, Distortion in the definition of individual identity, Situational low self-esteem, Impairment in verbal communication, Impairment of social interaction, Social isolation, Impairment of continuity of family processes, Deterioration in the context of parent-child, Inability to parent, Inability to cope, Risk of infection, Distortion of sleep pattern, Ineffectiveness in maintaining health, Nutrition pattern ineffectiveness, Ineffective in conducting own health, Self-care deficit syndrome were thought for nursing diagnosis of R. Nursing care was given within the scope of these diagnoses.

Conclusion: Nurses should be able to identify the cultural characteristics underlying health and illness behaviours in order to provide the desired care to the individual, family and society. For this reason, it is important for nurses to recognize patients culturally in the care process.

Keywords: Cultural features, diagnosis, nursing care

Received/Geliş: 01.10.2019

Accepted/Kabul: 25.01.2021

Published Online: 16.12.2022

Cite as: Semerci R, Akgün Kostak M, Kocaaslan EN. Lenfomalı çocukta kültürel özellikleri tanılama ve hemşirelik bakımı. Jaren. 2022;8(3):193-199.

Remziye Semerci

Koç Üniversitesi, Hemşirelik Fakültesi,
İstanbul, Türkiye

✉ remziyeseemerci@gmail.com

ORCID: 0000-0003-1999-9179

M. Akgün Kostak 0000-0003-0507-9638

Trakya Üniversitesi, Sağlık Bilimleri
Fakültesi, Hemşirelik Bölümü,
Edirne, Türkiye

E. N. Kocaaslan 0000-0002-7890-7302

Trakya Üniversitesi, Sağlık Bilimleri
Fakültesi, Hemşirelik Bölümü,
Edirne, Türkiye

*Çalışma, 03-06 Nisan 2016 tarihinde düzenlenen 38. Pediatri Günleri, 17. Pediatri Hemşireliği Günleri, İstanbul'da Poster Bildiri olarak sunulmuştur.

GİRİŞ

Yaşam biçimi olarak tanımlanan kültür, bireylerin sağlık ve hastalığa yönelik algılarını, inançlarını, tutumlarını, tedaviye verdikleri yanıtları ve hastalıkla baş etme yöntemlerini etkilemektedir ⁽¹⁻³⁾.

Gelişen çok kültürlü dünyamızdaki değişiklikler, sağlık bakımı verenleri ve kurumları farklı kültürden gelen insanların özelliklerini göz önünde bulundurmaya yöneltmiştir ⁽⁴⁻⁶⁾. Kültürel olarak yeterli bir sağlık profesyoneli olmak için kültürel farklılıkları tanımak önemlidir ⁽⁷⁾.

Bir sağlık profesyoneli olan hemşirelerin öncelikli amacı sağlığı korumak, devam ettirmek ve geliştirmektir ⁽⁸⁾. Hemşirelerin bu temel amacı gerçekleştirebilmesi için sağlığı çok iyi bilmeleri ve kavramaları gerekmektedir ⁽⁹⁾. Hemşirelerin kaliteli bir bakım verebilmeleri için bakım verdikleri bireylerin sağlık ve hastalığı nasıl algıladıklarını, nasıl tepki verdiklerini ve bu tepkileri etkileyen kültürel farklılıkları tanımaları ^(2,10,11), en azından anlamaya çalışmaları gerekmektedir ^(3,6). Hemşirelerin bakım verdikleri bireylerin kültürel özelliklerini bilmesi ve değerlendirebilmesi verilen bakımın kalitesini de arttıracaktır ^(4,12).

Amerikan hemşireler birliği (ANA) (1991), "Hemşirelik Uygulamasındaki Kültürel Çeşitlilik Hakkında Durum Raporunda", hemşirelik uygulamalarındaki etnik merkezli yaklaşımların çeşitli kültürel grupların sağlık ve hemşirelik ihtiyaçlarını karşılamada yetersiz olduğunu belirtmiş ve hemşireleri kültürün sağlık bakımı ile etkileşimleri üzerindeki etkisi hakkındaki her konuda bilgili olmalarını istemiştir.

Hemşire farklı kültürel özelliklere sahip bireylerin, sağlık ihtiyaçlarının da farklı olabileceğini bilmelidir ⁽¹²⁻¹⁴⁾. Hemşire eğer farklı kültürleri ve kültürlerin özelliklerini bilmezse bireylerin sağlık ve hastalığa verdikleri tepkileri yanlış anlayabilir ve sonucunda hasta veya kendisi kültür şoku yaşayabilir ⁽³⁾. Hemşire bu durumu engellemek için kültürel farklılıklara ait bilgisini arttırmalıdır ⁽¹⁵⁾. Hemşire, bakım verdiği hastaların kültürel yapısını ve özelliklerini bilmeli ve bu özellikleri göz önünde bulundurarak bakımını planlamalıdır ^(16,17).

Bütüncül bakımın sağlanmasında hemşirelik bakımı planlanırken kültür farklılıkları tanınarak, kültür

öğelerinin farkında olmak önemlidir. Bu çalışmada Non-Hodgkin Lenfoma tanısı almış roman olan 11 yaşındaki R.'nin kültürel özellikleri Tanrıverdi, Seviğ, Bayat, ve Birkök (2009) tarafından "Hemşirelik bakımında kültürel özellikleri tanılama rehberi" esas alınarak, hemşirelik bakımının planlanması amaçlanmıştır ^(18,19).

Hemşirelik Bakımında Kültürel Özellikleri Tanılama Rehberi

Rehber; Tanrıverdi ve ark. (2009) tarafından hemşirelik bakımında kültürel özellikleri değerlendirme ve ortak bir dil oluşturmak amacıyla oluşturulmuştur ⁽²⁾. Rehberin öncelikli amacı kültürel özellikleri tanılamaktır ⁽²⁾. Kullanıldığı alanlar ise evde bakım, halk sağlığı başta olmak üzere hemşirelik bakımının olduğu her yerde kullanılabilir ⁽²⁾. Rehber bireylerin sağlığı üzerinde etkili olan dört alandan ve bu alanların alt boyutlarından oluşmaktadır ⁽²⁾. Birinci alan 'Bireysel Özellikler' ve alt boyutları; ekonomik durum, aile yapısı, evlilik örüntüsü, doğduğu yer, göç durumu, göç nedeni, kaç yıl önce göç geldiği, bugünkü yerleşim birimi, geleneksel giyim biçimi, dinsel özellikler, etnik özellikler ve diğer özellikler ⁽²⁾. İkinci alan 'İletişim Özellikleri' ve alt boyutları; ana dil, lehçe-şive-ağız, selamlaşma ve hitap şekli, ses, dokunma, göz teması, mesafe ve diğer özellikler ⁽²⁾. Üçüncü alan 'Aile İçi ve Toplumsal Roller' dir ve alt boyutları; aile içi roller, toplumsal roller ve diğer aile içi ve toplumsal rollerdir ⁽²⁾. Dördüncü alan ise 'Sağlık ve Hastalık Uygulamaları' dir ve alt boyutları; bireylerin sağlık ve hastalık tanımları, sağlığı geliştirmeye yönelik geleneksel uygulamalar, sağlığı korumaya yönelik uygulamalar, hastalıkların tedavisine yönelik geleneksel uygulamalar, gebelik, doğum, lohusalığa yönelik geleneksel uygulamalar, infertiliteye yönelik geleneksel uygulamalar, bebeklik-çocukluk dönemine yönelik geleneksel uygulamalar, kronik hastalıklara yönelik geleneksel uygulamalar, yaygın görülen sağlık problemlerine yönelik geleneksel uygulamalar, psikiyatrik hastalara yönelik geleneksel uygulamalar, menopoza dönemindeki kadınlara yönelik geleneksel uygulamalar, ölüm ve ölmek üzere olan bireylere yönelik geleneksel uygulamalar ve diğer uygulamalardır ⁽²⁾.

R.'nin hemşirelik bakımının planlanmasında 'Hemşirelik Bakımında Kültürel Özellikleri Tanılama Rehberi' esas alınarak, Gordon'un Fonksiyonel Sağlık Örüntülerine göre Gruplandırılmış NANDA-I Uluslararası Hemşirelik Tanılarına yer verilmiştir. ^(18,19)

Araştırmanın Etik Yönü

Araştırmaya dahil edilen çocuk ve ebeveyn araştırmacılar tarafından bilgilendirilmiştir. Araştırma kapsamında elde edilen bilgilerin sadece bilimsel araştırma için kullanılacağı belirtilmiştir. Ebeveynden sözel ve yazılı onamları alınırken, çocuktan sözel onam alınmıştır. Çalışmanın yürütüldüğü birimden de ayrıca yazılı izin alınmıştır.

OLGU SUNUMU

Tanıtcı Özellikler: 11 yaşında ve erkek hasta
Şikayetler: Supraklavikuler bölgede fark edilen lenfadenopatiler.
Hastalık Öyküsü: Bir devlet hastanesi' ne supraklavikuler lenfadenopatilerini (LAP) fark ederek başvuran hastaya antibiyotik tedavisi başlanarak takibi yapılmış ve tedaviye rağmen LAP boyutlarında küçülme olmamıştır. Hasta 11.08.2016 tarihinde bir üniversite hastanesine yaklaşık 1.5 ay süren boyunca şişlik, ateş şikayeti ile başvurmuş ve genel pediatri servisine LAP tetkik amaçlı yatırılmıştır. 13.08.2015 tarihinde hastada vena cava superior sendromu gelişmesi üzerine ameliyathanede biyopsiye alınmıştır. Hastanın biyopsi sonucu küçük yuvarlak mavi hücreli tümör olarak saptanmıştır. Sonrasında hasta entübe şeklinde ileri tetkik ve tedavi amacıyla çocuk yoğun bakım ünitesine yatırılmıştır. Hasta tümör lizis açısından takibe alınmış ve düşük doz tedaviye devam edilmiştir. Hastanın takiplerinde idrar çıkışı olmadığı belirlenmiştir. Tümör lizis sendromunun gelişmesi üzerine hastaya çocuk cerrahi tarafından hemodiyaliz uygulanmıştır. Hastanın LAP'ları yaklaşık 3 ay sonra kaybolmuştur. Hasta çocuk yoğun bakım ünitesinden taburcu edilerek çocuk onkoloji servisine yatırılmış ve bu serviste takip edilmeye başlanmıştır.
Aile Öyküsü: Kronik hastalık bulunmamaktadır.
Özgeçmiş: Herhangi bir hastalığı bulunmamaktadır.
Yaşam Bulguları: Vücut sıcaklığı 37.1°C (aksiller), kan basıncı 80/50mmHg, nabız 72/dk düzenli atım, solunum 18/dk.

Hemşirelik Bakımında Kültürel Özellikleri Tanılama Rehberi esas alınarak; Fonksiyonel Sağlık Örüntüleri Modeli Göre Hemşirelik Bakımı

Hemşirelik bakımı, Gordonun Fonksiyonel Sağlık Örüntüleri Modeli kapsamında planlanmıştır. NANDA-I'nın Uluslararası Hemşirelik Tanıları, Maslow'un gereksinimler hiyerarşisi dikkate alınarak sıralanmıştır.

ALAN 1: BİREYSEL ÖZELLİKLER

Bu alan ekonomik durum, aile yapısı (ataerkil aile yapısı, anaerkil aile yapısı), evlilik örüntüsü (çok eşli, tek eşli evlilik, akraba evliliği, endogamik-egzogamik evlilikler, diğer), doğduğu yer, göç durumu, göç nedeni, kaç yıl önce göç geldiği, bugünkü yerleşim birimi, geleneksel giyinme biçimi, dinsel özellikler, etnik özelliklerden oluşmaktadır. R. bu özelliklere göre de tanıldığında;

Ekonomik Durum: R. ve babası geçimlerini çöp toplayarak sağlamaktadırlar. Anne R. ile ilgilendiği için, baba R. hastanede olduğu süre için çalışmamakta, diğer çocukların bakımını sürdürmektedir. R. hastanede tedavi alamadığı zamanlarda çalıştığı için okuluna gidememektedir.

Aile Yapısı: Romanlar tek eşlidirler. Akraba evliliği vardır ama süt kardeşleriyle evlilik yapmamaktadırlar. Resmi nikaha önem vermektedirler. R. geniş aile yapısına sahiptir (anne, baba, kardeşler, anneanne, amca).

Geleneksel Giyinme Biçimi: R. renkli kıyafetleri sevmektedir. Annesi renkli ve boncuklu elbiseler giymeyi tercih etmektedir.

Dinsel Özellikler: R. her şeyin Allah'tan geldiği inancındadır. R. ve ailesinin kaderci bir yaklaşımı vardır.

Etnik Özellikler: R. Roman kökenlidir. Genellikle göçebe bir hayatı benimsemektedirler. Belli bir dinleri ya da dillerinin olmadığını belirtmektedir. Benimsedikleri yerlere kolaylıkla uyum sağlamaktadırlar. Hayata daha pozitif bakarak, dans etmeyi, yemeyi, içmeyi ve uyumayı tercih ettiği belirtmektedir. R. izinli olarak evine gittiğinde kardeşleriyle karşılama (roman dansı) yaptığını dile getirmiştir. R. ailesi ile 3 odalı gecekonduda yaşamaktadır. Anne, R.'nin sağlığına kavuşması ve biran önce iyileşebilmesi için dua yazdırıp R.'nin boyununda sürekli taşınması gerektiğini, eğer taşımazsa iyileşemeyeceğini düşünmektedir. Hemşirelik tanıları Tablo 1'de belirtilmiştir.

ALAN 2: İLETİŞİM ÖZELLİKLERİ

Bu alanı; ana dil, lehçe, şive, selamlaşma ve hitap şekli, ses, dokunma, göz teması, mesafe özelliklerinden oluşmaktadır. R. bu özelliklere göre de tanıldığında;

Lehçe, Şive, Ağız: Romanes lehçesi.

Selamlaşma ve Hitap Şekli: Karşı cinsle karşı çekingen iken, hemcinsine daha samimi davranmaktadır. Sağlık personeline "Doktor Abla, Hemşire Abla" diye hitap etmektedir.

Ses: R. ailesini özlediğinde sessizleşmekte, mutluluğunda ise ses tonu yükselmektedir.

Dokunma: R.'ye göre dokunmak sevginin, ilginin, samimiyetin anlamıdır. Enfeksiyon riskinden dolayı fazla temastan kaçınıldı.

Tablo 1. Bireysel Özellikler Alanına göre Hemşirelik Tanılarının Gruplandırılması

Gordonun Fonksiyonel Sağlık Örüntüleri	Tanımlayıcı Özellikler/İlişkili Faktörler	NANDA-I Hemşirelik Tanısı
Kendini Algılama	Ayrılık/bireyselleşme sürecinin tamamlanmaması ile ilişkili	Bireysel Kimlikte Bozulma
Rol/İlişkiler	Aile içi rollerde değişim, kültürel çatışmalar, hospitalizasyon ile bulgular	Aile Süreçlerini Güçlendirme İsteği

Tablo 2. İletişim Özellikleri Alanına göre Hemşirelik Tanılarının Gruplandırılması

Gordonun Fonksiyonel Sağlık Örüntüleri	Tanımlayıcı Özellikler/İlişkili Faktörler	NANDA-I Hemşirelik Tanısı
Algılama/Kavrama	Lehçe farklılığı, iletişim kuramama ve ağrı ile bulgular	Bozulmuş Sözel İletişim
Rol/İlişkiler	Sosyal izolasyon ve iletişimde bozulma risk faktörleri ile bulgular	Yalnızlık Riski
Rol/İlişkiler	Sosyal katılımdan doyum alamama, sosyal durumlarda rahatsızlık, iletişim engelleri ve sosyokültürel uyumsuzluk ile bulgular	Bozulmuş Sosyal Etkileşim
Rol/İlişkiler	Diğer insanlarla etkileşimde bozulma, sosyal işlevlerde bozulma, çevresel engeller ile bulgular	Sosyal İzolasyon

Tablo 3. Aile İçi ve Toplumsal Roller Alanına göre Hemşirelik Tanılarının Gruplandırılması

Gordonun Fonksiyonel Sağlık Örüntüleri	Tanımlayıcı Özellikler/İlişkili Faktörler	NANDA-I Hemşirelik Tanısı
Kendini Algılama	Kültürel değerlere yönelik belirsizlik, etkisiz ilişkiler ve iç-dış uyaranlar arasında ayırım yapamama ile bulgular	Durumsal Düşük Öz saygı
Rol/İlişkiler	Anksiyete, çocuğun ebeveyniyle iletişimini başlatmasını bozan çocuğa ilişkin hastalık ve ebeveynin kişisel gereksinimlerini karşılamada yetersizlik risk faktörleri ile bulgular	Bağlanmada Bozulma Riski
Rol/İlişkiler	Hastalık, güven-sevgi ve ilgiye dayalı ilişki sürecinin kesintiye uğraması ile bulgular	Bozulmuş Ebeveynlik

Mesafe: R. yakın mesafede dokunarak iletişim kurmaktadır. Kemoterapi öncesi uzak mesafede iletişim kurarak, endişesini ve korkusunu belli etmektedir. Hemşirelik tanıları Tablo 2’de belirtilmiştir.

ALAN 3: AİLE İÇİ VE TOPLUMSAL ROLLER

Bu alanı; aile içi roller, toplumsal roller ve diğer aile içi ve toplumsal rollerdir oluşturmaktadır. R. bu özelliklere göre de tanılandığında;

Aile İçi Roller: Ataerkil yapı. Annesi yanında kalmakta, babası da kardeşlerine bakmaktadır. Aile içi roller değişmiştir. R. bu durumdan dolayı suçluluk yaşamaktadır.

Çocuğun Rolü: Genellikle çocuklarını nüfusa geç kayıt ettirdikleri için çocuklar ilkökula 10-12 yaşlarında

başlamakta ve çoğu aileler yoksul oldukları için çocuklar çalışmak zorundadır.

Toplumsal Roller: “Kris Romani” Toplumsal bilinci sağlama niteliğinde oto kontrolü sağlayan bir mahkemeleri vardır. Hemşirelik Tanılarına Tablo 3’te yer verilmiştir.

ALAN 4: SAĞLIK VE HASTALIK UYGULAMALARI

Bu alanı; bireylerin sağlık ve hastalık tanımları, sağlığı geliştirmeye yönelik geleneksel uygulamalar, sağlığı korumaya yönelik uygulamalar, hastalıkların tedavisine yönelik geleneksel uygulamalar, gebelik, doğum, lohusalığa yönelik geleneksel uygulamalar, infertiliteye yönelik geleneksel uygulamalar, bebeklik-çocukluk dönemine yönelik geleneksel uygulamalar, kronik hastalıklara yönelik geleneksel uygulamalar,

Tablo 4. Sağlık ve Hastalık Uygulamaları Alanına göre Hemşirelik Tanılarının Gruplandırılması

Gordonun Fonksiyonel Sağlık Örüntüleri	Tanımlayıcı Özellikler/İlişkili Faktörler	NANDA-I Hemşirelik Tanısı
Sağlığın Algılanması/Sağlığın Yönetimi	Kültürel inançlar, dini inançlar ve uygun karar vermede yetersizlik ile ilişkili	Etkisiz Sağlık Yönetimi
Baş Etme/ Stres Toleransı	Hastalık ve etnik köken uygulamalarındaki farklılık ile ilişkili	Etkisiz Başetme
İnanç/Değerler	Karar vermeye çalışırken, kişisel değerlerin ve/veya ahlaki kuralların sorgulanması ile bulguların	Karar Vermede Çatışma
İnanç/Değerler	Manevi uygulamalarda ani değişiklikler ve destek sisteminden ayrılma ile bulguların	Spiritüel Sıkıntı

yaygın görülen sağlık problemlerine yönelik geleneksel uygulamalar, psikiyatrik hastalara yönelik geleneksel uygulamalar, menopoz dönemindeki kadınlara yönelik geleneksel uygulamalar, ölüm ve ölmek üzere olan bireylere yönelik geleneksel uygulamalar ve diğer uygulamalar oluşturmaktadır. R. bu özelliklere göre de tanılandığında;

Bireyin Sağlık ve Hastalık Tanımları: R.'ye göre sağlık fiziksel bir rahatsızlığın olmaması; hastalığı kader, kötü şans, Allah'ın verdiği bir durum diye düşünülmemektedir.

Sağlığı Geliştirmeye Yönelik Geleneksel Uygulamalar: Romanlar yeni doğum yapmış ve menstrüasyon olan kadına temizlik yaptırmaz, kadına pis gözüyle bakarlar ve pisliğinin bulaşıcı olduğuna inanmaktadırlar.

Sağlığı Korumaya Yönelik Uygulamalar: Aile R.'yi hastalıktan korumak için nazar boncuğu takmakta ve türbelerde dua etmektedir.

Hastalıkların Tedavisine Yönelik Geleneksel Uygulamalar: Anne, R.'nin aiyileşmesi için muska, nazar duası yazıp kıyafetlerine taktığını, nazara karşı kurşun döktürdüklerini ve hocaya gittiklerini belirtmiştir.

Ölüme Yönelik Geleneksel Uygulamalar: Ölüye "Mulo" denmektedir. Mulo görenin besmele çekmesi ve haç çıkarması gerekmektedir. Ruhlarla karşılaşmamak için gece dışarı çıkmadıklarını, çıktıklarında ruhlara yem olmaktan korktuklarını ifade etmektedirler. Ölünün hayattakilere zarar vermesinden korktukları için mevlit okutmaktadırlar. Hemşirelik Tanılarına Tablo 4'te yer verilmiştir.

TARTIŞMA

Hemşirelerin birey, aile ve topluma istenilen bakımı verebilmeleri için sağlık ve hastalık davranışlarının altında yatan kültürel özellikleri tanılamaları gereklidir ^(3,16). Bireylerin kültürel özelliklerinin bilinmesi sağlığı geliştirmede, hastalıkların önlenmesinde ve tedavisinde önemli yere sahiptir ⁽¹⁶⁾. Hemşirenin hastaya etkin bir bakım sunmasında; 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 kültürü: Hemşireler, hastaların kültürel özelliklerini bildiklerinde hastaların gereksinimlerini karşılamada daha başarılı olurlar ⁽³⁾.

Hemşirenin kültürü: Hemşirenin kültürel olarak kendisini tanıması, hasta-hemşire ilişkisini sağlamada önemli bir unsurdur. Hemşire kendi kültürel çatışmasından çıkarım yaparak, hastaların da kültürel çatışmadan nasıl etkilenebileceğini anlayabilir ve bu şekilde hastaların kültürel davranışlarına ve görüşlerine saygı duyar ⁽³⁾.

Ortam kültürü: İnsan çevresiyle ayrılmaz bir parçadır ve kültür de çevrenin en büyük parçasıdır. Hastane ortamı kültürel çatışmaları engelleyecek şekilde dizayn edilmeli ve hastaya kültüre duyarlı bir ortam sağlanmalıdır ⁽³⁾.

Hemşireler, kültürel faktörleri, kendi kültürel özelliklerini, bakım verdikleri hasta ve ailesinin kültürel özelliklerini bilmeli ve değerlendirmelidir ^(1,12). Hastanın bakımında, bireyin kültürel farklılığını göz önünde bulundurarak, saygı ve anlayış

göstermeli, kültürün sağlığı destekleyici yönlerinden yararlanmalıdır. Kültürün sağlığı bozucu bir yönü varsa, bireyin güvenini kazanarak, bireyin anlayacağı düzeyde bilgi verilmeli ve yine bireyin kültürüne uygun müdahale yapılmalıdır⁽³⁾. Tejada ve ark. (2016) yaptıkları çalışmada 'Tanrıya olan inancınız sizi meme kanserinden koruyacaktır.' inancının Latin kadınlarda meme kanseri teşhisini ve tedavisini geciktirdiği ve olumsuz etkilediğini belirtmişlerdir⁽¹⁷⁾.

Literatürde öğrenci hemşirelerin kültürel farklılıkları tanımlayabildikleri, ancak kültürün hemşirelik uygulamalarını üzerine etkilerini açıklayamadıkları belirtilmiştir⁽²⁰⁾. Li ve ark (2016) hemşirelerin kültürel farklılıkları tecrübe ile kazandıkları, genç yaşlarda bu farkındalığın yetersiz olduğunu belirtmişlerdir⁽²¹⁾. Bu problemi çözmek için hemşirelik eğitimi müfredatında kültürel/transkültürel hemşirelik modüllerinin yer verilmesi ve hasta bakımında kültürün etkilerinin irdelenmesi gerekmektedir⁽²²⁾.

Sonuç olarak, hemşireler bakım verdikleri bireyleri anlamak için kültürel tanılama rehberleri kullanarak, hastaların sergiledikleri tutum ve davranışları anlayabilir, sağlığın geliştirilmesi önündeki olumsuzlukları önceden belirleyerek hastanın kültürüne uygun önlemleri alabilirler.

Yazar katkısı

Araştırma fikri ve tasarımı: RS; veri toplama: RS ve MAK; sonuçların analizi ve yorumlanması: RS ve MAK; araştırma metnini hazırlama: RS, MAK ve ENK. Tüm yazarlar araştırma sonuçlarını gözden geçirdi ve araştırmanın son halini onayladı.

Etik kurul onayı

Çalışma olguya ilişkin hemşirelik bakımını içerdiği için etik kurul onayı alınmamıştır.

Finansal destek

Yazarlar araştırma için finansal bir destek almadıklarını beyan etmiştir.

Çıkar çatışması

Yazarlar herhangi bir çıkar çatışması olmadığını beyan etmiştir.

Author contribution

Study conception and design: RS and MAK; data collection: RS and MAK; analysis and interpretation of results: RS, MAK; draft manuscript preparation: RS, MAK and ENK. All authors reviewed the results and approved the final version of the manuscript.

Ethical approval

Ethics committee approval was not obtained because the study included nursing care related to the case.

Funding

The authors declare that the study received no funding.

Conflict of interest

The authors declare that there is no conflict of interest.

KAYNAKÇA

1. Öztürk E, Öztaş D. Transkültürel hemşirelik. Journal of Life Sciences. 2012;1(1):293-300.
2. Tanrıverdi G, Seviğ Ü, Bayat M, Birkök M. Hemşirelik bakımında kültürel özellikleri tanılama rehberi. Uluslararası İnsan Bilimleri Dergisi. 2009;6(1):793-806. [\[Crossref\]](#)
3. Hotun Şahin N, Onat Bayram G, Avcı D. Kültürlere duyarlı yaklaşım: transkültürel hemşirelik. Hemşirelikte Eğitim ve Araştırma Dergisi. 2009;6 (1) 2-7.
4. Douglas MK, Rosenkoetter M, Pacquiao DF, Callister LC, Hattar-Pollara M, Lauderdale J, et al. Guidelines for implementing culturally competent nursing care. J Transcult Nurs. 2014;25(2):109-21. [\[Crossref\]](#)
5. Cai D, Kunaviktikul W, Klunklin A, Sripusanapan A, Avant PK. Identifying the essential components of cultural competence in a Chinese nursing context: A qualitative study. Nurs Health. 2017;19(2):157-162. [\[Crossref\]](#)
6. Amerson R. President's Message: Transcultural nursing: Informing and transforming health care. Journal of Transcultural Nursing. 2016;27(6): 633. [\[Crossref\]](#)
7. Çalkam T, Atasever Sülün A. Transkültürel hemşirelik deneyimleri. Acıbadem Bodrum Hastanesi 1. Hemşirelik Haftası Etkinlikleri'nde sunuldu. 2013.
8. Leininger M. Culture care theory: a major contribution to advance transcultural nursing knowledge and practices. J Transcult Nurs. 2002;13(3):189-92. [\[Crossref\]](#)
9. Sivri BB, Karataş N. Toplumun kültürel yönü: Doğum sonu dönemde anne ve bebek bakımına yönelik yapılan geleneksel uygulamalar ve dünyadan örnekler. Journal of Current Pediatrics/Guncel Pediatri. 2015;13(3):183-193.
10. Gray J. Thoughts on transcultural nursing and Ebola. J Transcult Nurs. 2015;26(1):6-7. [\[Crossref\]](#)
11. Ludwig-Beymer P. Health care reform and the transcultural nurse. J Transcult Nurs. 2014;25(4):323-324. [\[Crossref\]](#)
12. Tortumluoğlu G. Transkültürel hemşirelik ve kültürel bakım modeli örnekleri. CÜ Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi. 2004;8(2):47-57.
13. Long CO. Transcultural nursing scholars' corner: palliative care and transcultural nursing meet. J Transcult Nurs. 2015;26(3):336. [\[Crossref\]](#)

14. Egeliolu Cetişli N, Işık G, Özgüven Öztornacı B, Ardahan E, Uran Ö, Nilgün B, et al. Hemşirelik öğrencilerinin empati düzeylerine göre kültürlerarası duyarlılıkları. İzmir Kâtip Çelebi Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Dergisi. 2016;1(1):27-33.
15. Pehlivan S, Yıldırım Y, Fadıloğlu Ç. Kanser, kültür ve hemşirelik. Acıbadem Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi. 2013;4(4): 168-174.
16. Henly SJ. Global migrations, ethical imperatives for care, and transcultural nursing research. Nursing Research. 2016;65(5):339. [\[Crossref\]](#)
17. Tejada S, Gallardo RI, Ferrans CE, Rauscher GH. Breast cancer delay in Latinas: the role of cultural beliefs and acculturation. J Behav Med. 2016;40(2):343-351. [\[Crossref\]](#)
18. Kapucu S, Akyar İ, Korkmaz F. Pearson Hemşirelik Tanıları El Kitabı. 11. Basım. Ankara: Pelikan Yayınevi, 2018.
19. Büyükyılmaz F. (2018). NANDA-I Taksonomisi'ne Giriş. Çeviri ed. Acaroğlu R, Kaya H. Hemşirelik Tanıları Tanımlar ve Sınıflandırma (2015-2017). Nobel Tıp Kitabevleri, İstanbul, 52-91.
20. Karatay G, Bowers B, Karadağ E, Demir M. Cultural perceptions and clinical experiences of nursing students in Eastern Turkey. International Nursing Review. 2016;63(4):547-554. [\[Crossref\]](#)
21. Li J, He Z, Luo Y, Zhang R. Perceived transcultural self-efficacy of nurses in general hospitals in Guangzhou, China. Nurs Res. 2016;65(5):371-379. [\[Crossref\]](#)
22. Pinikahana J, Manias E, Happell B. Transcultural nursing in Australian nursing curricula. Nurs Health Sci. 2003;5(2):149-54. [\[Crossref\]](#)