

**DERLEME****KÜLTÜRLERARASI (TRANSKÜLTÜREL)  
HEMŞİRELİK\***

Mine BEKAR\*\*

**ÖZET**

Transkültürel hemşirelik bakımı iyi temele oturtulmuş teorik bir çerçevedir. Madeleine Leininger tarafından geliştirilen bu model, klinik uygulama, akademik hazırlık ve hemşirelik araştırmaları üzerinde etkili olabilir. Transkültürel bakım uygulamasına ilginin ve bu modele olan gereksinimin artması, nüfus değişiklikleri ile başlamıştır. 1860'lı yıllarda Florence Nightingale ile gelişen modern hemşirelikten bugüne kadar yüzyıldan fazla bir süre geçmesine karşın hastanın kültürünün dikkate alınması konusu hala gözardı edilmektedir. Günümüzde kültürün hemşirelik hizmetlerinin çok önemli bir bölümünü oluşturduğu bilinmektedir, ancak bütün hemşirelerin bu kültürel hizmetin nasıl yapılacağını ve ne olduğunu bildiği söylenemez. Bu makale hemşirelere, uygun kültürel hemşirelik bakımı sağlamaları konusunda bir anlayış kazandırmayı amaçlamaktadır.

**Anahtar Sözcükler:** Kültür, Hemşirelik, Kültürlerarası Hemşirelik.

**GİRİŞ**

Tüm insan grupları çevrelerine uyumda, beslenme, barınma, çocuk bakımı ve eğitimi, iş bölümü, sosyal organizasyon, sağlık bakımı ve hastalıkların kontrolünü sağlama gibi benzer durumlarla karşı karşıyadırlar. Ayrıca bu durumlar birey ve grupların bakımında temel oluştururlar. Yine insanlar, çevrelerine uyum sağlamak için kültürel araçları kullanarak kültürel çözümler geliştirme yetenekleri ile de tanınırlar. İnsanın kültürel boyutunu anlamamız antropoloji alanı ile ortaya çıkmıştır.

Antropoloji, insan ve kültürü holistik (bütüncül) bir görüşle tanımlamaktadır. Bütünlük anlayışı ayrıca insanın fiziksel, duygusal, sosyal ve çevresel olarak bir bütün varlık olduğunu vurgulamaktadır ve bir insanın, etkileşimlerinin farkında olmayı da anlatmaktadır. İnsan davranışları insanların etkileşimlerini ve çevresel koşulları ifade eder. İnsan davranışlarının kültürel temeli hemşirelik uygulaması için büyük öneme sahiptir. Bu nedenle hemşirelik ve antropoloji bilimlerinin her ikisi de insanı holistik bir görüşle ele almaktadır. Kültürün tüm yönleri hemşirelik uygulamasında etkilidir. Sağlık ve hastalık inançları, çocuk yetiştirme, doğum uygulamaları, beslenme alışkanlıkları, cinsellik, aile yaşamı, yaşlanma ile ilgili inançlar, egzersiz, ağrı ve yasa tepki, iletişim biçimi (sözel ya da sözel olmayan), zamana oryantasyon, dokunma ve mahremiyet hemşirelik uygulamasında yer alan kültür ağırlıklı durumlardır. (Mc Cann Flynn ve Burrough 1984, Potter ve Perry 1995, Rothrock 1996, Stanhope ve Lancaster 1996, Özkalp 1998).

Sağlık ya da hastalık kültürlere göre değişebilen kavramlardır. Sağlığın korunması, hastalıkların tedavisinde kültürlere özgü uygulamalar yer alır. Bu nedenle kültür, sağlık ve hastalığın dinamik bir etkeni olarak da görülebilir (Aksayan ve Hayran 1992). Hemşireler, aile ya da grupların sağlıklarını optimum düzeyde sürdürmelerinde, onları anlama ve onlara yardım etmek için kültürel bilgileri kullanırlar (Mc Cann Flynn ve Burrough 1984, Stanhope ve Lancaster 1996).

**Kültür:** Bir grup insan tarafından öğrenilen, paylaşılan, nesilden nesile aktarılan değerler, inançlar, tutum ve davranışlar örf ve adetler olarak tanımlanmaktadır. Kültür yaşamın bünyesi, dokusudur ve her insan bir kültüre sahiptir. Kültür, doğanın yarattıklarına karşılık insanın yarattığı her şeydir (Güvenç 1996, Özkalp 1998, Harkness ve Dincher 1999).

\* Hemşirelik Haftasında Konferans Olarak Sunulmuştur, 12-18 Mayıs 2000, Sivas.

\*\* Yrd.Doç.Dr., Cumhuriyet Üniv. Hemşirelik Yüksek Okulu, Sivas.

Boyle ve Andrews (1995) kültürün 4 temel özelliğini tanımlamışlardır:

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

2. Kültür "paylaşılır".

3. Kültür bireyin çevresine "uyumu" dur.

4. Kültür "dinamik" ve "değişen" bir süreçtir (Güvenç 1996, Harkness ve Dincher 1999).

Yaygın olarak kullanılan bazı kültürel kavramlar şunlardır;

Stereotip, bireysel farklılıklar göz önüne alınmadan bireylerin ya da grup üyelerinin özelliklerinin aynı olduğunun kabul edilmesi,

Bir hemşire, belli bir kültürdeki hastaya bakım verirken, hastasının aynı kültürden olan herkes gibi aynı davranışı göstereceğini düşünmesi hemşirenin stereotip davranışına bir örnektir. Stereotip davranış hemşirenin hastasının farklılıklarını ve hastayı bireysel olarak tanımasına engel olucu bir yaklaşımdır.

Ethnosentrizm, kişinin kendi kültürünü temel alarak, diğer kültürleri kendi kültürü açısından değerlendirmesidir.

Kültürel relativizm, kültürü kendi yapısı içinde, başka değer yargıları kullanmadan tanımak ve anlamaktır. Kültürel relativizm yönü ile hastasına yaklaşan hemşire kültürün özelliklerine, inanç çeşitliliğine ve değişik çevrelerde, değişik sosyal ihtiyaçlar sonucu oluşan uygulamalara açık bir bakış açısına sahiptir. (Mc Cann Flynn ve Burrough 1984, Güvenç 1996, Stanhope ve Lancaster 1996, Harkness ve Dincher 1999).

Kültürlerin kuşaktan kuşağa aktarılmasında gelenek, inanç ve değerlerin etkisi vardır, gelenek, inanç ve değerler tüm kültürlerin sağlam yapılarıdır. Hemşirelerin, meslekleri gereği karşılaştıkları kültürel özellikler hakkında bilgi sahibi olmaları gereklidir.

Gelenekleri öğrenmek ve tanımak kolaydır. Gelenekler, belirli koşullar altında alışılmış uygulama yöntemleridir. Eğer bir hasta bileğine mavi boncuklardan oluşan bir bilezik takmışsa, eğer bir hasta birisi ile konuşurken doğrudan doğruya konuştuğu kişinin gözlerine bakmıyorsa, eğer bir kadın, sırf kadın olduğu için bir "onam" formunu imzalamıyorsa, eğer bir erkek cerrahi operasyondan önce vücudundaki kılları tıraş etmemekte direniyorsa ya da bir kadın doğumdan sonra banyo yapmayı reddediyorsa, kültürün derin köklerini sergiledikleri söylenebilir.

İnançlar ya da normlar insan davranışlarına rehberlik eden kurallardır. Kurallar kişiye, belirli bir durumda nasıl davranmaları, gerektiği konusunda, yol göstericidirler. İnançları değerlendirmek zordur; çünkü doğrudan gözlenemezler, ancak doğru sorular sorarak öğrenilebilirler.

Örneğin "şu anda sizi rahatsız eden sorun konusunda ne düşünüyorsunuz?" gibi. "Allah tarafından, günahlarının cezası olarak gönderildiği" şeklinde açıklanabilir, ya da başka birisi bilerek ya da dikkatsizlik sonucu kendisine verildiğini söyleyebilir.

Değerler, davranışın yöneldiği amaçlardır. Değerler hangi toplumsal davranışların iyi, doğru olduğunu belirten, paylaşılan ölçüt ya da fikirlerdir. Değerler, bilinç altında yer alırlar ve birey sahip olduğu değerlerin farkında bile olmayabilir. Bu nedenle de değerleri değerlendirmek oldukça zordur. İnsanların sağlık ve hastalık hakkındaki görüşleri farklıdır. Bir kişi sağlığın, seçim ve eylemlerinin sonucu olduğuna inanırken, başka birisi hastalık ve sağlığın yaşamın kaçınılmaz bir dengesi olduğuna ve başka birisi de hastalığın hatalar sonucu doğa üstü güçler ya da Allah tarafından bir ceza olarak gönderildiğine inanabilir. Bu tür değerler hastaların motivasyon ve sağlık hizmetlerine tepkilerinde önemli etkilere sahiptirler.

Hemşire, hasta ve aile değişik değerlere sahip olduklarında, değişik davranışlar sergilediklerinde ve inanç ve geleneklerin farklılığından kültürel çatışma yaşayabilirler. İki aysberg örnek olarak verilirse; aysberglerden biri hemşireyi, diğeri hastayı temsil ettiğinde, gelenekler aysbergin tepesine yakın bölgede, su hattının üzerinde gözlenebilir, tanınabilir ve uğraşılabilir. En büyük zorluk çatışan değerlerde yatar ki o kısım da suyun altında iyice saklanmıştır. İki aysberg çarpıştığı zaman, çarpışma en dipte, gerçek etkinin olduğu yerde, hissedilir (Mulholland 1995, Rajan 1995, Rothrock 1996, Harkness ve Dincher 1999).

### TRANSKÜLTÜREL HEMŞİRELİĞİN GELİŞİMİ

Sürekli nüfus değişikliklerinin ve göç olaylarının etkisi ile transkültürel bakıma olan gereksinim ve ilginin giderek artması transkültürel hemşirelik hizmetinin önemini ortaya koymuştur.

Hemşire teorisyen Dr. Madeleine Leininger, antropoloji dalında doktora yapan ilk hemşire olmuştur. Leininger aynı zamanda transkültürel hemşireliğin ilk kurucusu ve transkültürel hemşirelik bakım modelinin öncüsüdür. Leininger değişik kültürlerde yetişen bireylere uygun bakım verebilecek nitelikte hemşireler yetiştirilmesinin önemini vurgulamaktadır. Ayrıca farklı kültürlerde yetişen insanların da kendi kültürel varlıklarını açıkça ifade etmelerini, bir temel insan hakkı olarak ele almaktadır. Hastaların kültürel değerlerine saygı duyularak gerekli hemşirelik bakımı verilmelidir.

Leininger'in belirttiği gibi hemşireler kendilerini bir anda hareketli ve değişen koşullarda dünyanın her tarafından insanlarla etkileşim halinde bulabilirler. Bu etkileşim evde, hastanede, özel yaşamda, meslek yaşamı ve yüksek öğrenim boyunca devam eder. Yüksek öğrenimde, farklı kültürlerden gelen hemşire öğrencilerin sorunları ile yüz yüze gelebilirler. Hemşireler transkültürel krizle de yüz yüze kalabilirler, örneğin savaş kurbanları,

politik baskılar altında kalan insanlar ve dünyanın her tarafından gelen göçmenlere yardıma çağrılabilme gibi. Hemşirelerin bu insanlara kültürel yönden günün koşullarına uygun, kabul edilebilir bir yardım sunma zorunluluğu vardır. Bu insanlar yeni yaşamlarını kurarken, yeni bir kültürde nasıl yaşayabileceklerinin yollarını keşfetmeğe gereksinimleri olabilir. Transkültürel hemşirelik, hemşireleri, başka kültürlerden gelen insanlarla yaratıcı bir çalışma yolu bulmaya götürebilir ve büyük çapta, hemşirelerin dünya görüş ve perspektifini genişletebilir (Marriner 1986, Mulholland 1995, Rajan 1995, Birol 1997, Harkness ve Dincher 1999).

### TRANSKÜLTÜREL HEMŞİRELİK

Leininger (1978), transkültürel hemşireliği "farklı kültürlerin karşılaştırmalı araştırma ve analizi üzerine odaklanan, hemşireliğe sağlık-hastalık, bakım, inanç ve değerlere-saygılı bir altkültür ile beraber bilimsel ve hümanist bilgiyi ortaya çıkaran ve bu bilgileri "özel-kültür ve evrensel-kültür alanlarında kullanıma geçiren bir alan" olarak tanımlamıştır (Harkness ve Dincher 1999). Bu anlayış 1960'tan bu yana çeşitli kurs ve programlar aracılığı ile antropoloji ve transkültürel eğitimi almış hemşire liderler tarafından yaşama geçirilmiştir. Transkültürel Hemşirelik Örgütü ise 1974 yılında, dünya çapında bir kuruluş olarak, hemşirelerin bu alanda yetiştirilmeleri amacıyla kurulmuştur. 1989'da yayınlanmaya başlayan "Transkültürel Hemşirelik Dergisi" ise transkültürel hemşirelik modeli, araştırması ve uygulamaları alanlarına yönelmektedir (Rajan 1995, Harkness ve Dincher 1999).

Transkültürel açıdan, hemşireliğin dört anahtar kavramı vardır:

a) Hemşirelik, transkültürel hizmet veren bir meslektir. Amacı insanlara anlamlı, uygun, kültürel değerlere ve yaşam tarzına saygılı, insana yakışır bir hizmet sağlamaktır. Bu değerler bireylerin iyilik halleri ve mutluluğu elde etmeleri için gereken gücü yakalamalarına yardım ve destek sağlar.

b) Kişi kültürel bir varlıktır, kültürel geçmişinden ayrı düşünülemez.

c) Çevre kültürün ayrılmaz bir parçasıdır. İnsan çevresiyle bir bütündür. Genellikle de fiziksel, ekolojik, sosyopolitik ve/veya kültürel varlık olarak karşılıklı etkileşim halindedir.

d) Sağlık fiziksel, ruhsal ve sosyal yönden bir iyilik halidir. Bu da kültürel olarak tanıma, değer verme ve uygulamayı kapsar. Doğası ve anlamı bir kültürden diğerine değişiklik gösterir.

Transkültürel hemşirelik çoğu kez, yakın, içten, birbirine benzer ilişkiler içerir. Ancak bu gerçeği çoğu hemşire ve diğer sağlık personeli, bilerek ya da bilmeyerek gözardı ederek daha çok bir etnosentrizm eğilimini ile çokkültürlülüğü uygulayamazlar. Bu nedenle, baskın olan

tek kültürden çok kültürlü hemşirelik eğitimine doğru, yeni bir eğitim anlayışı gereklidir.

İnsan, transkültürel yaklaşımda ilk ögedir. Transkültürel hemşirelik, her düzeyde sağlık hizmeti veren kurumlarda sağlanabilir. Her hemşire, her sağlık görevlisi ve her yönetici, kültürel ağırlıklı ya da duyarlı bir hizmet sunabilir. Bunu geliştirebilir. Hastaya, hastanede kaldığı süre içinde uymak ve yapmak durumunda olduğu dini uygulamaları olup olmadığını sormaktan tutun, hastanedeki levhaları iki dilde yazmaya kadar her şey, çalışan her birey transkültürel hizmette etkili olabilir.

Ancak, hemşireler burada ayrıcalıklı bir konumdadırlar, Leininger'in modeline göre transkültürel sağlık hizmetlerini ancak hemşireler sağlayabilirler. Belirtilen örnekler de kültürel sağlık hizmetleri içinde kültürel bir insan olmanın nasıl bir şey olduğu gösterilmektedir. Kültürel olarak duyarlı hemşirelik hizmeti sağlamanın özelliği ve önemi kişisel ve mesleki olarak çok boyutludur. Kültürel duyarlılık ve duyarlı olmak saygı göstermektir. Saygı göstermek ise, güveni artırmada ve tedavi ilişkilerinde ilk adımdır. Hastanın kendi kültürünü ifade etmesine izin vermekle, uygun kültürel bakım sağlamakla hemşire, hastasının daha anlayışlı, uyumlu olma şansını artırır, ayrıca hastanın uygulanan tedaviyi daha iyi anlamasını ve yararlanmasını sağlar (Papadopoulos ve ark. 1994, Mc Gee 1994, Rajan 1995, Abdullah 1995, Harkness ve Dincher 1999).

Bireysel farklılıklar hiç unutulmamalıdır. Aynı kültüre sahip kişilerin hastalık ve sağlık durumlarında aynı tepkiyi göstereceklerini düşünmek yanıltıcı olur. İnsanları, derilerinin rengine, şive, aksan, giysi gibi esaslara göre kategorize etmekten kaçınılmalıdır. Birey sadece kültüre göre de değerlendirilemez, onu anlamak ve insan olarak özelliklerini bulmaya çalışmak gereklidir.

Hastanın gelişen uyumu ve saygısı, kültürü esas alan bilgi ve anlayışın artması, ırkçılığın azalması, hemşire ve hastanın kendilerine güvenlerinin artması transkültürel hemşirelik ile başarılabılır (Abdullah 1995, Mulholland 1995, Harkness ve Dincher 1999).

### TRANSKÜLTÜREL ÜÇLÜ

Amerikan Hemşireler Derneği'nde hemşire-hasta beraberliğinde karşılıklı üç etkileşim belirtilmiştir: "Hemşirenin kültürü", "hastanın kültürü" ve "ortamın kültürü". Hasta, hemşire-hasta ilişkisini etkileyen tek varlık değildir. Hemşireler kendi gelenek, inanç ve değerlerin bu üçlü transkültürel ilişki içinde taşırlar. Hemşirenin kendini anlaması, kültürel olarak hastayı anlamak için başlama noktası olabilir. İki aysberg su altında buluştuğu zaman, hemşire kendi bilinç altındaki kültürel davranışının farkına varmadığı sürece, kültürel çatışmanın neden ortaya çıktığını da anlamayabilecektir. Hemşirenin kültürel yönden kendini anlamadan, kültürel bir çatışmaya olumsuz tepkisi, etnosentrizm, stereotip, kültürel körlük ve kültürel empoze şeklinde olacaktır.

Kültürel körlük, hemşire, hastanın farklı yönlerini önemsemez, bunları yok sayıp tedaviye devam ederse ortaya çıkan bir durumdur. Kültürel körlük, kültürel farklılığın ifade edilmesine önem vermemenin bir belirtisidir. Kültürel empoze, kültürel etnosentrizm ile yakından ilişkilidir. 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: Bu tür olumsuz davranışlar hasta-hemşire ilişkisinin kopmasına neden olabilir. Aynı zamanda hasta güven duygusunu kaybedeceği için başka sorunlara yol açabilir. Bazı hastaneler, taburcu olmak üzere olan hastalara anket formu doldurarak, hastanede kaldıkları sürede almış oldukları tedavi ve bakımdan memnun olup olmadıklarını sorarlar. Hastalar, nitelikli bir hizmet almalarına karşın, bazıları verilen hizmetten tatmin olmadıkları yanıtını verebilirler. Bunun nedenlerinden biri, hastanın kültürel gereksinimlerine yanıt verilmediği ya da fark edilmediği biçiminde olabilir.

Kültürel üçlünün üçüncü bölümü, sık sık karşılaşılan bürokratik hizmetlerin düzenlenmesidir. Hemşire bürokratik nedenlerle hasta ve ailesine müdahale etmek durumunda kalabilir (Mc Gee 1994, Papadopoulos ve ark. 1994, Abdullah 1995, Rajan 1995, Harkness ve Dincher 1999 ).

#### KÜLTÜREL HEMŞİRELİK BAKIMI, KARAR VE EYLEMLERİ

Leininger kültürel bakım farklılığı ve evrenselliği modelinde hemşirelik stratejisi için üç ayrı yaklaşım önerir. Eylem ve karar modelleri diye bilinen bu yaklaşım, hemşirelere kültürel olarak uygun hizmet vermede rehberlik eder. Hemşire hastası ile çatışmadan kaçınmak ve kültürel içerikli bir hizmet sağlamak için hasta ve ailelerinden gelenek, inanç ve değerler konusunda bilgi toplamalı, topladığı bilgileri hastanın sağlığını iyileştirme, geliştirme sürdürme ve sağlığa zararlı davranışları düzeltme yolunda kullanmalıdır. Sonra da aşağıdaki yollardan birini seçerek hastanın gereksinimlerini karşılayarak, kültürel çatışmayı en az düzeye indirebilir.

1- Kültürel bakımın sağlanması ve korunması, yardım, destek ya da profesyonel eylem ve kararlarla olur. Bunlar hastanın kültürünü korumaya, sağlığına kavuşmasına ya da hastalıktan kurtulmasına yardım eder.

Örneğin, diyet sınırlaması olmayan bir hasta, her zaman kullandığı ve midesini rahatlatan bitkisel çayının ailesi tarafından getirilmesini ister. Hemşire çayın içinde aldığı ilaçlarla etkileşim de bulunacak bir şey olmadığını öğrenir. Ailesinin çayı getirmesi desteklenir. Karar ve eylem biçimi hastaya zarar verici olmayıp, yararlı olabilir. Hastanın kendi bakış açısı ile yine kendisinin kültürel inançlarının korunmuş olması önemlidir.

2- "Kültürel bakım sağlama, bu görüşte olma, yardım edici, destek sağlayıcı ya da profesyonel eylem ve kararları

yerine getirmede güçlü ve yetkili olma; bunlar hasta kültürüne uyumlu olmada, sağlık durumuna yararlı olmada, doğum sağlamada ya da ölümle yüz yüze geldiği durumlarda hastaya yardımcı olurlar". Örneğin, ölüm anı yaklaşan hasta ve ailesinin dini uygulamalarını yerine getirebilmeleri için ortam ve dini lider sağlamak gibi .

3- Kültürel bakım hizmetini yenilemek ya da oluşturmak, yardım edici, destekleyici ve profesyonel eylem ve kararlara sahip olmayı gerektirir. Bu hastanın, yaşantısını değiştirmesine, kültürel olarak anlamlı ve doyurucu yeni bir yaşam için yeni kalıpları kurmasına, sağlıklı yaşam geliştirilmesine yardımcı olur.

Örneğin bir anne, bebeği ishal olduğu zaman bebeğine sıvı verilmemesi gerektiğini düşünebilir. Hemşire bu inanca saygı gösteremez. Bebeğin şiddetle ihtiyacı olan sıvının yarısının verilmesini de pazarlık konusu yapamaz. Her ikisi de potansiyel yaşamsal tehlike oluşturur. Tehlikeli olmayan saygın bir yol, hemşirenin, annenin bu inanç sistemini değiştirmek, yeniden yapılanmasını sağlamak için anne ile çalışmaya başlamasıdır. Örneğin, annenin bebeğine vermeye istekli olduğu iki tür uygun sıvı olabilir, ya da anne evde bulundurduğu sıvılardan bir kısmını oral yoldan bebeğine vermeye istekli hale getirilebilir (Mc Gee 1994, Rothrock 1996, Harkness ve Dincher 1999 ).

#### KÜLTÜREL DEĞİŞKENLER

Sağlık hizmetlerinde karşılaşılan kültürel inanç ve uygulama farklılıklarına ek olarak, günlük davranışlarda da farklılıklar vardır. Bunlar ya çok az ya da bilinçli olarak hiç dikkate alınmazlar. Hemşire-hasta etkileşiminde bu tür farklılıkların bilinmesi, kişilerin karşılıklı etkileşimi için temel etmendir. Bireyler arasında saygı ve güveni artırma, bakım kalitesi, hasta doyumunu ve kendine güveni açısından yararlıdır. Zaman kavramı, yaklaşma mesafesi, dokunma, göz teması, kültürel değişkenler için birkaç örnektir. Kültürel değişkenler kültürelere göre farklılık gösterebilir (Mc Gee 1994, Mulholland 1995, Rajan 1995, Harkness ve Dincher 1999 ).

#### HEMŞİRELİK SÜRECİ

Hemşireler, hemşirelik sürecini kullanarak çağdaş bir bakım sağlayabilirler. Hemşirelik sürecinin veri toplama aşaması çok önemlidir. Hemşirelerin sağlık ve hastalık uygulamaları ve davranışları etkilenebileceğinden kültürel mirasın farkında olmaları gerekmektedir. Hastaların kültürel yapı ve gereksinimlerini değerlendirmek çok önemlidir.

#### Veri Toplama

Hemşire, kültürel bir değerlendirme yaparken hastanın yaşam biçimini ve uyduğu kalıpları, kültürel değer normlarını, beklentilerini, kültürel tabu ve batıl inançlarını, dünya görüşünü, kültürel çeşitlilik ve bölünmüşlüğü, kültürel fark, benzerlik ve birikimini geleneksel ve tıbbi tedavilerini, özel davranışlarını değerlendirmelidir.



Dil, din, ibadet, sağlık görüşleri ve uygulamaları, beslenme, aile sistemleri, doğum ve ölüme ilişkin uygulamaları, zamanla ilgili yaklaşımları, yerleşim bölgesi, dokunma, mahremiyete ilişkin, kültürel değerlendirmeler ve planlama stratejileri, çağdaş bir hemşirelik bakımı sağlamada temeldir. Değerlendirme bütüncül ve çok yönlü olmalıdır. Hasta ya da aile, kültürel farklılık ve benzerliklerin değerlendirilmesinde en iyi veri kaynağıdır.

### Planlama

Hemşirelik bakım planı veri toplama aşamasında toplanan verilere dayanır. Hastaların kültürel oryantasyonu ile ilgili kavramlar plan içine alınmalıdır. Plan bireysel, bütüncül ve çağdaş olmalıdır. Eğer hastanın dil sorunu varsa planlamaya bir tercüman da alınmalıdır. Dini liderleri de plan içine katmak gerekebilir. Bakımın planlanmasında, hastanın hastalığının nedeni konusundaki görüşü de temel bir öğedir. Bu görüşle bağlantılı herhangi bir davranış değerlendirilmelidir. Örneğin, hasta ağrısını bir ceza olarak görebilir. Sağlanan bu tür bilgiler sağlık ve hastalık uygulamaları için planlamaya yardımcıdır. Eğer hastalar alternatif tedavi yöntemi olarak halk tedavisi ya da şifalı bitki kullanmak istiyorlarsa kontrendike olabileceğinden, hekim tarafından bunların içerikleri belirlenmelidir.

### Uygulama

Uygulama aşaması hemşirelik sürecinin dinamik bir aşamasıdır. İlk adım hasta, aile ya da grupla güvenli bir ilişki geliştirmektir. Hasta ya da grupları etnosentrik standartlara dayanarak, yargılamadan değerleri ile ele almak gereklidir. Hemşire sözel yada sözel olmayan iletişim tekniklerini kullanarak ilişkiyi sürdürmelidir. Dil sorunu varsa değerlendirilmeli ve danışılmalıdır. Gerekirse hastanın kullandığı geleneksel ilaçları ve şifalı otları hemşire tarafından sağlanabilir ve hekim tarafından istemde belirtilen diğer ilaçlarla birlikte verilebilir.

### Değerlendirme

Planın sonuçlarının değerlendirme aşamasında, planlama aşamasında formüle edilen amaç, hedef ve sonuç kriterleri kullanılarak değerlendirme ve ölçüm yapılır. Ayrıca bireyler arasındaki kültürel farklılıklar da not edilmelidir. Bu kültürel farklar görülen davranışlardan çok, duygu ve tutumlardan kaynaklandığı durumlarda problemin nedenini belirlemek ve değerlendirmek de güç olabilir. Değerlendirme aşamasında hasta ailesi ve yakınlarından bilgi almak yararlıdır. Ayrıca hemşireye ek bilgi sağlayabilir. Hemşirelik bakım planı yeni elde edilecek olan bulgularla tekrar gözden geçirilebilir (Mc Cann Flynn ve Brough 1984, Potter ve Perry 1995, Rothrock 1996).

### SONUÇ

Kültür insanların fiziksel ve sosyal çevrelerine uyumda pirimer bir stratejidir. Hastalıkların olması ya da olmaması özel çevresel durumlara uyumu başarmamızın bir ölçüsüdür. Tüm kültürlerde insanlar, rahatsızlık ya da

hastalıkları çözümüleme çabasına sahiptirler. Kültürel kavramların hemşirelerin temel bilgileri arasında olması etkili bir hemşirelik bakımı için gereklidir. Bu bilgi dağarcığı yalnız sağlık ya da hastalıkla ilgili kültürel farklılıkları görmeyi sağlamaz aynı zamanda hemşirenin bakış açısını da genişletir.

Hemşire, bireylerin kültürü konusunda bilgi sahibi olmalı, onların inanç, değer ve uygulamalarını incelemeli, kültürlerine duyarlı olmalı, değer ve inançlarına saygı göstermeli, etnosentrik ve stereotip olmaktan kaçınmalı ve temel hemşirelik eylemleri fiziksel kadar kültürel de olmalıdır. Tüm hemşireler kültürel bilgilerini artırmak ve bu bilgileri nitelikli ve bütüncül bir hemşirelik bakımı sağlamak için çaba harcamalıdır. Sağlığı geliştirmek için hemşireler, öğrenmeyi sürdürmelidirler ve çoğu zaman hastalar, hemşirelerin en iyi öğreticileri olabilirler. Hemşireler, kültürel olarak duyarlı olmak ve olabilecek en iyi bakımı sağlayabilmek için gönül ve akıllarını tüm hastalarına açmak zorundadırlar.

Hemşirelerin kültürel olarak duyarlı ve yeterli bir bakım verebilmeleri için gerekli koşullar;

- 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 olmalıdır. Bakım bireye özgüdür.

- Etnik grup ve ırklar arasında sağlık ve hastalıkta dikkat edilmesi gereken bireysel farklılıkları anlamalıdır. Bakım, bireyin sağlık davranışına karar vermesini kolaylaştırma stratejilerini güçlendirmeyi kapsar.

- Hemşire kendi kültürünün farkında olmalı, sağlık alanında önyargı ve ırkçılığa karşı koyarken bireysel tercihlerini tanımalıdır.

- Sağlık, hastalık, tedavi ve bakım kavramlarının karşı kültür boyutlarının farkında olmalıdır.

- Hastanın kültürel yapısı içinde çalışmaya istekli olmalıdır.

- Dil sorunu nedeni ile hemşire-hasta ilişkisine engel durumlarda özellikle etkili iletişimi kolaylaştırma çabaları gerekmektedir.

Hemşire olarak bir çoğumuz farkına varmaksızın bile olsa transkültürel konular da bulunmuşuzdur. Hasta olarak hastanede yatmak bile kendi başına yabancı bir ülkeyi ziyaret etmek gibidir. Giysiler farklı, konuşulan dil sık sık anlamsızlaşabiliyor, yemekler alışılmışın dışında, kurallar ve izlenen yollar tamamen yeni.

Bakım, bireysel, saygılı, çok yönlü ve hümanistik ilişkiler içinde planlandığı gibi yürütülmelidir.

Transkültürel hemşirelik hizmetleri verilirken bu anlayışlar uygulanır.

Hemşireler, transkültürel bir hizmet vermek için desteklenmelidirler. Ayrıca böyle bir bakım verirken başkalarına rol modeli olarak, bilgi birikimi, araştırma ve uygulama deneyimlerini başkaları ile paylaşarak, ek yararlar da sağlayacaklardır. ( **Mc Cann Flynn 1984, Mc Gee 1994, Papadopoulos ve ark. 1994, Abdullah 1995, Rajan 1995, Stanhope ve Lancaster 1996, Harkness ve Dincher 1999** ).

#### KAYNAKLAR

**Abdullah S.R.**, (1995), Towards an Individualized Client's Care: Implication for Education. The Transcultural Approach. *Journal of Advanced Nursing*, 22(4): 715-720.

**Aksayan S, Hayran O.**, (1992) Sağlık, Hastalık ve Kültür, Sendrom, 4(2): 12-14.

**Birol L.**, (1997), Hemşirelik Süreci, 3 baskı, Etki Matbaacılık Yayıncılık Ltd. Şti., İzmir, s 80-81.

**Güvenç B.**, (1996), İnsan ve Kültür, 7 basım, Remzi Kitabevi, İstanbul, s 95-128.

**Harkness C.A, Dincher J.R.**, (1999), Cultural Considerations, *Medical Surgical Nursing Total Patient care*, 10<sup>th</sup> Edition, Mosby Company, St. Louis, s 143-153.

**Kağıtçıbaşı Ç.**, (1998), Kültürel Psikoloji Kültür Bağlamında İnsan ve Aile, Yapı Kredi Yayını, 1. Baskı, İstanbul, s 27-44.

**Mc Cann Flynn J.B., Burrough Heffron P.**, (1984), *Nursing From Concept to Practice* Robert J., Brady Company, Bowie, Maryland, s 261-291.

**Mc Gee P.** (1994), Culturally Sensitive and Culturally Comprehensive care, *British Journal of Nursing*, Vol 3(15): 789-793.

**Marriner A.**, (1986), *Nursing Theorists and Their Work*, The CV Mosby Company, St. Louis.

**Mulholland J.**, (1995), Nursing, Humanism and Transcultural Theory, the (bracketing-out), of Reality, *Journal of Advanced Nursing*, 22(3): 442-449.

**Özkalp E.**, (1998), Sosyolojiye Giriş, Anadolu Üniversitesi, Eğitim, Sağlık ve Bilimsel Araştırma Çalışmaları Vakfı Yayınları, No:140, Eskişehir, s 93-107.

**Papadopoulos J.A. ve Ark.**, (1994), Antiracism Within Transcultural Nurse Education, *British Journal of Nursing*, Vol 3(12): 583-586.

**Potter P.A, Perry A.G.**, (1995), *Basic Nursing Theory and Practice*, 3<sup>rd</sup> Edition Mosby- Year Book, Inc., St. Louis, s 402-418.

**Rajan M.F.J.**, (1995), Transcultural Nursing, A Perspective Derived From Jean- Paul Sartre, *Journal of Advanced Nursing*, 22(3): 450-455.

**Rothrock J.C.**, (1996), *Perioperative Nursing Care Plannig*, 2<sup>nd</sup> Edition, A Time Mirror Company, Mosby Year Book. St. Louis, s 540-562.

**Stanhope M., Lancaster J.**, (1996), *Community Health Nursing Promoting Health of Aggregates, Families and Individuals*, 2<sup>th</sup> Edition, Mosby Year Book, St. Louis, s 117-134.