

PERİNATOLOJİYE ÖZGÜ TRANSKÜLTÜREL HEMŞİRELİK MODELLERİ

PERINATOLOGY SPECIFIC TRANSCULTURAL NURSING MODELS

Münevver Aybüke BERBER¹ Ümran OSKAY²

¹Kastamonu Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Hemşirelik Bölümü, Kastamonu, Türkiye

²İstanbul Üniversitesi- Cerrahpaşa Florence Nightingale Hemşirelik Fakültesi, Kadın Sağlığı ve Hastalıkları Hemşireliği Anabilim Dalı, İstanbul, Türkiye

Teslim Tarihi:18.07.2019

Kabul Tarihi: 10.09.2019

Sorumlu Yazar: Münevver Aybüke BERBER, Kastamonu Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi, Hemşirelik Bölümü, Kastamonu, Türkiye, E-mail: aybukeberber@hotmail.com

ÖZET

Gebelik, doğum ve doğum sonrası süreç her ne kadar fizyolojik bir süreç olsa da kadınların içinde buldukları coğrafya, sosyoekonomik özellikler, dil sorunu gibi faktörlerden etkilenmektedir. Her toplumun ya da her kadının gebelik, doğum ve doğum sonrası dönem ile ilgili uygulamaları, ihtiyaçları ve beklentileri farklıdır. Bu nedenle kadınların gereksinim duyduğu bakımı sağlayabilmek için bireyselleştirilmiş kültürlere duyarlı hemşirelik modellerinin kullanılması gerekmektedir. Bu modeller sayesinde kadınlara gereksinimleri ve kültürlerine uygun bakım sunularak hem anne-bebek sağlığının korunmasına hem de olumlu doğum deneyimi kazanmalarına katkı sağlanacaktır. Tüm bunlardan yola çıkarak bu derlemede, perinatolojiye özgü transkültürel hemşirelik modellerinin gözden geçirilmesi amaçlanmıştır.

Anahtar kelimeler: Kültürlerarası hemşirelik, perinatoloji, modeller, hemşirelik

ABSTRACT

Although pregnancy is a physiological process, it is affected by factors such as women's geography, socioeconomic characteristics and language problem. Each society or every woman has different practise, needs and expectations regarding pregnancy, delivery and postpartum period. For this reason, nursing models that are sensitive to individualized cultures should be used in order to provide the care required by women. Thanks to these models, women will be provided care in line with their needs and will contribute to the protection of mother's baby health and gaining a positive birth experience. In this review, we aimed to review the perinatology-specific transcultural nursing models.

Keywords: Transcultural nursing, perinatology, models, nursing

GİRİŞ

Gebelik, doğum ve doğum sonrası dönemler kadın sağlığını gösteren önemli parametrelerdir. Bu dönemlerde verilen nitelikli bakımın anne ve bebek ölüm oranlarını önemli ölçüde azalttığı bilinmektedir. Ancak bu hizmetlerin kullanımı kültürden kültüre farklılık göstermektedir. Bireylerin içerisinde buldukları coğrafya, sosyoekonomik faktörler, inanç ve değer yargıları gibi pek çok faktör hizmet alımını etkilemektedir (Withers, Karizmi ve Lim, 2018).

Birçok toplumda kültür, sağlık sistemi gibi sosyal kurumlar aracılığı ile sağlık sorunlarının algılanmasını ve ele alınmasını düzenler. Sağlık profesyonelleri ile hizmet alan bireyler arasındaki kültürel farklılıklar önemli sorunlara neden olmaktadır. Kültürel duyarsızlık, sağlık profesyonellerinin kültürel yetersizliği, bireylerin eksik ve kalitesiz bakım almasına, ayırimcılığa ve sağlık profesyonellerine duyulan güvensizliğe neden olmaktadır. Yapılan çalışmalar, verilen sağlık hizmeti kültürel olarak yeterli olduğunda kadın ve ailesinin memnuniyet düzeyinin arttığını ve daha yüksek faydalanma oranı olduğunu göstermektedir (Coast, Jones, Portela ve Lattof, 2014; Withers ve ark, 2018).

Hemşire kuramcılar, verilen bakım hizmetinin etkin sonuçlarını görebilmek ve profesyonel hemşirelik bakımı ile uygulama arasındaki ilişkiyi ortaya koymak için, bazı kuramlar ortaya atmışlardır. Bu kuramlar yolu ile bir taraftan hastalara daha bilimsel ve profesyonel bir yaklaşım sağlanırken, diğer taraftan da topluma daha sağlıklı bir hizmet sunmayı düşünmüşlerdir (Koçak ve Sevil, 2015).

Madeline Leininger 1950’li yıllarda, gözlemleri sonucunda farklı kültürlere ait bireylere, farklı yaklaşımda bulunulması gerektiğini belirlemiştir. Daha sonra bu alanda kendini yetiştirmiş ve yaptığı çalışmalar sonucunda “Transkültürel Bakım Kuramı” nı geliştirmiştir (Koçak ve Sevil, 2015). Transkültürel hemşirelik terimi ise ilk kez Leininger tarafından 1979 yılında kullanılmış olup, “Farklı kültürlerin karşılaştırmalı araştırma ve analizi üzerine odaklanan, hemşireliğe sağlık-hastalık, bakım, inanç ve değerlere saygılı bir alt kültür ile beraber bilimsel ve hümanist bilgiyi ortaya çıkaran ve bu bilgileri özel-kültür ve evrensel-kültür alanlarında kullanıma geçiren bir alandır

şeklinde tanımlamıştır (Tortumluoğlu, 2004; Aydın ve Oskay, 2013).

Transkültürel hemşirelik yaklaşımı, hemşirelerin dünya görüş ve perspektiflerini 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 sağlar (Şahin, Bayram ve Avcı, 2009).

Kadın sağlığında en kritik dönemler olan gebelik, doğum ve doğum sonu dönem anne ve bebek sağlığını önemli ölçüde etkilemektedir. Dünya çapında bireyler, içlerinde buldukları kültürel ve sosyal yapıya bağlı farklı inanç ve uygulama eğilimindedir (Okka, Durduran, Kodaz, 2016). Kültürel normlar ve yanlış inançlar gebelik, doğum ve doğum sonrası dönemde yanlış uygulamalara neden olmakla birlikte, verilen bakımın niteliğini de etkilemektedir. Dünya Sağlık Örgütü (WHO) anne ve yeni doğan sağlığını iyileştirmek için "kültürel açıdan uygun" doğum bakım hizmetlerini destekleyen önerilerde bulunmaktadır (Jones, Lattof ve Coast, 2017). Sağlık profesyonelleri, farklı kültürel gruplarda gebelik, doğum ve doğum sonu dönemde daha nitelikli bakım sunabilmek için kültürel değerlendirme becerilerini geliştirmeli ve bireye uygun hemşirelik modellerini kullanarak verilen bakımın kalitesini artırmalıdır (Aydın ve Oskay, 2013; Koçak ve Sevil, 2015).

Perinatolojiye Özgü Transkültürel Hemşirelik Modellerinin Kullanılması

Sağlık profesyonelleri, gerek gebelik döneminde gerekse postpartum dönemde bakım verirken birtakım modeller oluşturmakta ve bu modellerden faydalanmaktadır. Böylece birey sadece biyolojik bir varlık olarak değerlendirilmekten çıkarak içinde bulunduğu kültür, sunulan bakıma entegre edilerek bireyin inanç ve gereksinimleri doğrultusunda bakım alması sağlanmaktadır.

Centering Pregnancy Model (Gebelik Merkezi Modeli)

Bu model 1993-1994 yılında Kanada’da geliştirilmiştir. Ebe ve hemşirelerin liderlik ettiği, 10-12 kişiden oluşan gruplara yönelik, düzenli 10 prenatal kontrolü içeren ve her kontrolün 90-120 dk sürdüğü grup doğum öncesi bakım hizmetidir. Risk değerlendirmesi, eğitim ve destek bileşenlerinden oluşur. Standart doğum öncesi risk değerlendirmesi,

eğitici tartışma formatı kullanarak eğitim desteği ve kadınların birbirleri ile deneyimlerini paylaşmaları sağlanır. Little ve ark. (2018) tarafından Amerika’da yapılan bir çalışmada; “Centering Pregnancy” modeli, Amerika’da yaşayan Japon kadınların kültürlerine uyarlanarak bakım verilmiş ve kadınların doğum öncesi bakım memnuniyet düzeyinde artış olduğu saptanmıştır (Little ve Fetters, 2019).

Healthy Happy Beginnings (Sağlıklı Mutlu Başlangıçlar Modeli)

Avustralya Melbourne’da geliştirilen bu model, Burma’dan göç eden Karen kadınlarına yöneliktir. Bu modelin geliştirilme süreci, Melbourne’da yaşayan Karen anne-babalarına verilen topluluk danışmanlığıyla başlamıştır. Bu danışmanlığın içerisinde, ulaşımın kısıtlı olması nedeni ile bireylerin yaşadığı bölgede sunulan gebelik bakımı, profesyonel tercümanlara erişim, aynı kültüre sahip insanlarla tanışmak; gebeliğin sağlıklı bir şekilde devam etmesi için öneriler ve özellikle induksiyon veya sezaryen doğumunun gerekli olması durumunda, doğumda neler olacağına dair danışmanlık gibi konular yer almaktadır. Doğumevi, anne ve çocuk sağlığı hizmetleri, hükümet, toplum sağlığı merkezleri ve araştırmacılardan oluşan sektörler arası bir çalışma grubu, toplum tarafından belirlenen ihtiyaçları karşılamak için bu modeli tasarlamıştır. Program, kadınlara yönelik, kültürel açıdan uygun, sağlık okuryazarlığı ve sosyal izolasyon konularında hitap edecek bakım ve bilgiye erişim sağlamayı amaçlamıştır.

Programın içerisinde ebe, anne-çocuk sağlığı hemşiresi ve topluma özgü kültürel özellikleri iyi bilen 2 temsilci dâhil edilmiştir. Kadınlar, iki haftada bir yapılan grup bilgilendirme seanslarının yanı sıra ebe ya da profesyonel tercüman yardımıyla doğum öncesi bakım almaktadır. Karen kadınları, toplum temelli ve sosyal açıdan kapsayıcı bir program olan bu modelin eğitimlerine gebelik süresi, parite, klinik risk veya doğum için hastaneye yatış süresine bakılmaksızın davet edilmektedir. Program, Karen kadınlarının yaşadığı ve katılmakta özgür olduğu bir halk sağlığı merkezinde bulunmaktadır. Riggs ve ark. (2016) 19 Karen kadını ile yaptıkları çalışmada; kadınlar, grup ortamında deneyimlerin paylaşılmasının, kendi dillerinde iletişim kurabilecekleri sağlık ekibi ve akranlarının olmasının kendilerini gebelik ve doğum hakkında bilgi edinerek güçlendirdiğini ve kendinden emin

hissettiğini belirtmiştir (Rigs, Muyeen, Brown, Dawson, Petschel, Tardiff ve ark, 2017).

The Malabar Community Midwifery Link Service Model (Malabar Topluluğu Ebe Bağlantılı Hizmet Modeli)

Aborjin ve Torres Strait Islander topluluklarına ait kadınların ihtiyaçlarını karşılamak için Avusturalya Sidney’de geliştirilmiştir. Aborjin sağlık görevlileri, ebe ve hemşirelerle birlikte çalışarak kültüre duyarlı bakım verilmesini destekler. Bu programa başvuran her gebeye bir ebe atanır. Ebe ve Aborjin sağlık görevlisi, gebelikte ve doğum sonu dönemlerde ev ziyaretlerinde bulunur. Gebelik ve doğum sırasında sürekli ebeklik bakımı sağlayan bu model, doğum sonrası taburcu olduktan sonra kadını çocuk sağlığı hizmetlerine yönlendirir. Kadınlar gebelik sırasında ekibin çocuk ve aile sağlığı hemşiresi ile tanışır ve doğum sonrası dönemde çocuk ve aile sağlığı hizmetine geçişi kolaylaşır. Homer ve ark. (2012) yaptıkları çalışmada; çalışmaya katılan gebelerin sigara içme oranlarında önemli ölçüde azalma olduğu belirtilmiştir. Kadınlar bu modele erişimin kolay olduğunu, bakımın sürekliliği sayesinde kendilerini güvende hissettiklerini ifade etmiştir (Homer, Foureur, Allende, Pekin, Caplice ve Catling-Paull, 2012).

Evde Doğum Güvenliğini Artırmak İçin Ebe Yardımlı Evde Doğum Planlaması İçin Önerilen Model (Sub Saharan Afrika Örneği)

Önerilen modelin ilk aşaması, gebe kadınların nitelikli sağlık personeli tarafından ideal olarak bir hastanede, aynı zamanda evde ya da toplum merkezli bir kurumda, gebeliğin ilk trimesterinde değerlendirilmesi ve risk taramasından ibarettir. Evde doğum için risk ve kontrendikasyonu olan kadınlar zamanında tanımlanmalı ve hastane doğumuna yönelik planlama başlatılmalıdır. Değerlendirme, sıtma, diyabet, hipertansiyon, böbrek hastalığı, kalp hastalığı, anemi ve retroviral hastalık gibi tıbbi hastalıkların tanımlanmasını, plasenta previa, multifetal gebelik ve konjenital fetal anomaliler gibi obstetrik durumları, önceki sezaryen, intrauterin fetal ölüm, zor doğum öyküsü, kanama öyküsü veya evde vajinal doğum sırasında ve sonrasında riskleri artıracak diğer durumları inceleyen obstetrik öyküyü içermektedir.

Maternal kan grubu, hemoglobin genotipi, hemoglobin düzeyi, retroviral hastalık taraması ve

hepatit taraması için temel antenatal testler yapılmalıdır. Gebelerin boylarını, ağırlıklarını ve pelvik boyutlarını belirlemek için temel bir fizik muayene gereklidir. Model, toplulukları dâhil etmeyi, kültürel inanç ve uygulamalarına saygı duymayı ve planlı evde doğum insidansını artırarak, evde doğum için dikkatli vaka seçip, yüksek riskli vakaları hastanelere sevk ederek maternal ve yenidoğan morbidite ve mortaliteyi azaltmayı amaçlamaktadır (Dayyabu, Murtala Grünebaum, McCullough, Arabin, Malcolm ve ark, 2019).

Birth Sister Program (Doğum-Kızkardeş Programı)

Gebelik, doğum ve doğum sonrası dönemde kadınlara “kızkardeş gibi” destek sağlayan yenilikçi, çok kültürlü bir doula hizmetidir. Anneye kendi dili ve kültürüne uygun bir doula eşlik eder.

- ✓ Prenatal dönemde ev ziyaretleri yapılarak kadınların gereksinimleri belirlenir ve eğitim verilir.
- ✓ Annenin barınma, yiyecek, bebek bakım ürünleri gibi gerekli kaynakları bulup bulmadığı değerlendirilir ve gerekirse anne kaynaklara yönlendirilir.
- ✓ Doğum sırasında anneye fiziksel ve duygusal destek sağlanır.
- ✓ Postpartum ev ziyaretleri yapılarak emzirme, ebeveynlik ve bebek bakımı eğitimi verilir. Gerekli tıbbi ve sosyal hizmetlerle bağlantı kurmasına yardımcı olunur.
- ✓ Annenin sahip olduğu kültürün olumlu yanlarından faydalanarak kadın desteklenir.

Santiago ve ark. (2008) Birth Sister Program’a dâhil olan ve olmayan annelerin bebeklerinin emzirme sonuçlarını karşılaştırdığı bir çalışmada, çalışmaya siyah ırk, beyaz ırk, Asyalı, Hispanik, Haitili ve diğer kadınlar dahil edilmiş ve programa katılan kadınların emzirme konusunda daha istekli olduğu ve emzirmeye daha erken başladığı belirtilmiştir (Santiago, Walker, Ewan, Vragovic, Winder ve Stubblefield, 2008).

PAVOT Program

Tibet’in kırsal bölgelerinde yaşayan ve evde doğum yapan kadınlar için hazırlanmış toplum ve ev tabanlı anne-yenidoğan modelidir. Program, aile

üyelerinin ve kırsal bölgede çalışan, sağlık personeli olmayan kişilerin bir eğitmen tarafından eğitilerek Tibetli kadınlara ve ailelerine ulaşmayı amaçlayan bir programdır. Uzman eğitici, yerel gelenek ve inançlara uygun bir anlayışa sahiptir. Bu eğitimi alan sağlık çalışanı anne yenidoğan sağlığı eğitimi, uygulamalı beceri eğitimi ve maddi kaynakları doğrudan kırsalda yaşayan kadınlara iletir. Ayrıca temiz doğum kiti, yenidoğan için giysi, battaniye vb. ile doğum öncesi dönem için vitamin ve mineral desteği verir.

- Antepartum dönemde; doğum öncesi bakım hizmeti, beslenme danışmanlığı, doğuma hazırlık, tehlike işaretlerini tanıma ve mikro besin takviyesi konularında bakım sağlanır.
- İntrapartum dönemde; sorunsuz bir doğum, nitelikli intrapartum bakım desteği ve tehlike işaretlerini tanıma konusunda destek sağlanır.
- Acil anne ve yenidoğan bakımı kapsamında; postpartum hemorajinin önlenmesi, tehlike işaretlerini tanıma, yenidoğan resüsitasyonu, yenidoğanı hipotermiden ve hipoglisemiden koruma, umbilikal kord bakımı konularında eğitim sağlanır.
- Postpartum ve postnatal dönemde ise; erken postpartum ziyaret, mikro besin alımı, ve emzirme konularında destek sağlanır.

Tibet’te bu programa alınan 980 kadının %92’si güvenli gebelik ve doğum eğitimi, temiz doğum ve uterus masajı eğitimi ve temiz göbek kordonu bakımı eğitimi aldığını, %80’i ise yenidoğan resüsitasyon eğitimi aldığını ifade etmiştir. Kadınların tamamı temiz doğum kiti, vitamin ve mineral desteği aldığını belirtmiştir (Dickerson, Crookston, Simonsen, Sheng ve Nkoy, 2010).

Kültürel Olarak Uygun Bir Doğum Bakımı Modeli (Peru Örneği)

Peru’da Quechua yerli toplulukları ve sağlık profesyonelleriyle işbirliği içinde geliştirilen, geleneksel doğum uygulamaları sürecine gebenin ailesinin dâhil edilmesi ve Quechua dilinin kullanılmasına yönelik bir doğum bakım modelini kullanılmaktadır. Yerli toplulukların doğum eyleminde yaşadığı bazı güçlükler belirlenerek çözüm önerileri getirilmiştir (Gabrysch, Lema, Bedrinana, Bautista, Malca, Campbell ve ark, 2009) (Tablo 1) .

Tablo 1. Yerli toplulukların doğum eyleminde yaşadığı bazı güçlükler ve çözüm önerileri

Engeller	Çözüm Önerileri
Bakım verirken anlaşılmayan İspanyolca'nın kullanılması	Quechua dilini konuşan sağlık profesyonelinde bakım almak
Sağlık profesyonellerinin sürekli rotasyonu, güvene dayalı ilişki kurulmasını engeller	Sağlık personelleri için daha iyi koşullar oluşturulmalı
Sağlık profesyonelleri kadınlara kaba, düşmanca ve ayrımcı yaklaşır	Sağlık profesyonelleri kadınlara dostça ve kültürlerine saygılı yaklaşmalı
Ailenin, hastanede kadının yanında kalma şansı yoktur	Kadına refakat eden aile üyelerine yatak, sandalye ve ocak bulunduran oda verilir
Hastaneye varış süresinin uzun olması nedeniyle kadınlar henüz doğum başlamadan gelmekte ancak kalacak yer sıkıntısı yaşamaktadır	Doğumu bekleyen kadın ve ailelere yönelik bekleme odası, daha sonra ulusal politikaya uygun olarak ev bekleme sistemine geçildi.
Eş, aile ve geleneksel doğum görevlisi kadının istemesine rağmen doğumhaneye alınmamaktadır	Eş ve geleneksel doğum görevlisi doğuma eşlik edebilir
Hastanede geleneksel yiyecek-içecek seçenekleri yoktur	Ailenin kendi geleneklerine uygun yemek hazırlaması için mutfak tasarlanmıştır
Doğal yağların, kremlerin veya geleneksel bitkilerin zor doğumlarda kullanılması yasaktır	Doğumda çeşitli yağların kullanımı serbesttir
Hastane elbiselerinin kullanımı zorunludur	Kadınlar kendi elbiselerini giyebilir
Doğumhane soğuk, gürültülü, aydınlık ve sterildir	Doğumhane sessiz, karanlık ve korumalıdır
Tanımadığınız insanlar odaya girebilir	Kadının izni olmadan kimse odaya giremez
Hijyeni sağlamak için yapılan vajinal muayene sırasında utanç yaşanmaktadır	Hijyen eğitimi verilerek kadının veya ailesinin hijyeni sağlamasına izin verilir
Bilinmeyen işlemlerden korkma	Sağlık profesyonelleri tüm prosedürleri açıklar ve herhangi bir uygulamadan önce izin ister
Eylem sırasında jinekolojik masada yatay pozisyon kullanılır	Jinekolojik masa yerine normal yatak kullanılır ve dikey çömelme pozisyonuna izin verilir
Göbek kordonu geleneğe göre aile üyesi tarafından kesilir	Göbek kordonunun sağlık personeli tarafından steril olarak kesilmesi tartışmalıdır
Doğumdan sonra uterus kasılmaları için karnı sıkıca saran geleneksel "rollete" kemer yerine, tabletler kullanılır	Tabletlere ek olarak istenmesi halinde rollete kullanılabilir
Plasenta korunur ve sıcak bir yere gömülür	Plasenta gömülmek üzere aileye verilir
Komplikasyon durumunda sevk olanakları zayıftır	Komplikasyon durumunda ücretsiz ambulans verilir ancak benzin maliyetlerinin karşılanmasındaki zorluklar nedeniyle kullanılmamaktadır
Doğumdan 72 saat sonra taburcu olunur	Kadınlar doğum sonrası kalış sürelerinin uzunluğuna kendileri karar verir, gerektiği kadar dinlenebilirler.

The Healthy Start Model (Sağlıklı Başlangıç Modeli)

Amerika'da göçmen kadınlar için geliştirilmiş bir modeldir. Program, yeterli doğum öncesi bakım sağlama, olumlu doğum öncesi sağlık davranışlarının teşvik edilmesi, temel ihtiyaçların karşılanması (örneğin, beslenme, barınma, psikososyal destek), sağlık hizmetlerine erişimin önündeki engellerin azaltılması ve katılımcının güçlendirilmesi gibi birçok konuyu ele almaktadır. Kadınlar öncelikle sağlık ve sosyal hizmet ihtiyaçları, ilgi alanları ve risk faktörleri açısından değerlendirilerek bir bakım planı hazırlanır ve düzenli aralıklarla yeniden değerlendirmeler yapılarak plan yenilenir. Yapılan ev ziyaretleri risk

grubundaki kadınlara ulaşmaya yardımcı olur. Kadınlara, gebelikte mümkün olduğunca erken doğum öncesi bakım almaları için yardımcı olarak doğum sonuçlarının iyi olması amaçlanır (Ley, Copelan ve Flint, 2011).

SONUÇ

Bireylerin yaşadığı çevre ve coğrafi konum kültürün şekillenmesinde önemli rol oynamaktadır. Bireylerin davranışları üzerinde oldukça etkili olan kültür kavramı, sağlık algısında etkilenmektedir. Sağlık, kültürle göre göreceli bir kavram olmakla birlikte çevresel ve biyolojik etmenlerden olduğu kadar kültürden de etkilenmektedir. Günümüzde toplumlar giderek çok kültürlü bir yapıya

dönüşmektedir. Bu da kültürlere duyarlı hemşirelik uygulamalarının önemini artırmaktadır. Kadın hayatının en önemli evrelerinden biri olan gebelik, doğum ve doğum sonrası dönemde bireye özgü, birey merkezli ve bireyin ait olduğu kültüre duyarlı bütüncül bir bakım sunabilmek için bazı hemşirelik

modelleri geliştirilmiştir. Geliştirilen bu modeller, doğum öncesi, doğum ve doğum sonrası dönemde kadının gereksinimleri doğrultusunda bakım vermeye yardımcı olarak hem anne-bebek sağlığının yükseltilmesine hem de kadın ve ailesinin memnuniyet düzeyinde artışa katkı sağlamaktadır.

KAYNAKLAR

- Aydın, S. ve Oskay, Ü. (2013). Perinatolojide kültürlerarası hemşirelik. *International Journal of Human Sciences*, 10 (1), 1607-19.
- Coast, E., Jones, E., Portela, A. ve Lattof, S. R. (2014). Maternity care services and culture: a systematic global mapping of interventions. *PLoS One*, 9 (9), 108130.
- Dayyabu, A. L., Murtala, Y., Grünebaum, A., McCullough, L. B., Arabin, B., Malcolm, I. M. ve ark. (2019). Midwife-assisted planned home birth: an essential component of improving the safety of childbirth in Sub-Saharan Africa. *J Perinat Med*, 47 (1), 16-21.
- Dickerson, T., Crookston, B., Simonsen, S. E., Sheng, X., Samen, A. ve Nkoy, F. (2010). Pregnancy and village outreach Tibet a descriptive report of a community- and home-based maternal-newborn outreach program in rural Tibet. *Journal of Perinatal & Neonatal Nursing*, 24 (2), 113-25.
- Gabrysch, S., Lema, C., Bedrinana, E., Bautista, M. A., Malca, R., Campbell, M. R. ve ark. (2009). Cultural adaptation of birthing services in rural Ayacucho, Peru. *Bull World Health Organ*, 87, 724-729.
- Homer, C.S., Foureur, M. J., Allende, T., Pekin, F., Caplice, S. ve Catling-Paull, C. (2012). 'It's more than just having a baby' women's experiences of a maternity service for Australian Aboriginal and Torres Strait Islander families. *Midwifery*, 28 (4), 449-55.
- Jones, E., Lattof, S. R. ve Coast, E. (2017). Interventions to provide culturally-appropriate maternity care services: factors affecting implementation, *BMC Pregnancy Childbirth*, 17 (1): 267.
- Koçak, Y. Ç. ve Sevil, Ü. (2015). Kadın doğum kliniklerinde yatan hastalara kültürlerarası yaklaşım. *Türkiye Klinikleri J Public Health Nurs-Special Topics*, 1 (3), 52-61.
- Ley, C. E., Copelan, V. C. ve Flint, C. S. (2011). Healthy start program participation: the consumers' perspective. *Soc Work Public Health*, 26 (1), 17-34.
- Little, S. H. ve Fetters, M. D. (2019). Transcultural modifications of a Japanese language group prenatal care program for transcultural adaptation. *J Transcult Nurs*, 30 (2), 106-14.
- Okka, B., Durduran, Y. ve Kodaz N. D. (2016). Traditional practices of Konya women during pregnancy, birth, the postpartum period, and newborn care. *Türk J Med Sci*, 46 (2), 501-11.
- Riggs, E., Muyeen, S., Brown, S., Dawson, W., Petschel, P., Tardiff, W. ve ark. (2017). Cultural safety and belonging for refugee background women attending group pregnancy care: an Australian qualitative study, *Birth*, 44 (2), 145-52.
- Şahin N. H., Bayram, G. ve Avcı, D. (2009). Kültürlere duyarlı yaklaşım: transkültürel hemşirelik. *Hemşirelikte Eğitim ve Araştırma Dergisi*, 6 (1), 2-7.
- Santiago, J. M., Walker, C., Ewan, J., Vragovic, O., Winder, S. ve Stubblefield, P. A. (2008). Hospital-based doula program and childbirth outcomes in an urban, multicultural setting. *Matern Child Health J*, 12, 372-377.
- Tortumluoğlu, G. (2004). Transkültürel hemşirelik ve kültürel bakım modelleri. *CÜ Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi*, 8 (2), 47-57.
- Withers, M., Kharazmi, N. ve Lim E. (2018). Traditional beliefs and practices in pregnancy, childbirth and postpartum: A review of the evidence from Asian countries. *Midwifery*, 56, 158-70.