

Diyaliz Tedavisi Alan Hasta ve Ailesinin Bakımında Transkültürel Hemşirelik Yaklaşımı

Doç.Dr. MUALLA YILMAZ

Mersin Üniversitesi Sağlık Yüksekokulu, Mersin

Özet:

Kültür, doğanın yarattıklarına karşılık bireylerin ortaya koyduğu her şeydir. Kültür yaşamın dokusudur ve her bireyin sahip olduğu bir kültürü vardır. Her bireyi kendi kültürel özellikleri ile tanımak, farklılıklarla ve benzerliklerle birlikte yaşamayı öğrenmemiz gerekmektedir. Kültürel çeşitlilikleri zenginlik olarak kabul ederek kültüre duyarlı bakım verecek yeterliliği olan nefroloji hemşirelerine gereksinimiz vardır. Bu derlemede, diyaliz tedavisi alan hasta ve ailesine kültüre özgü hemşirelik bakımı vermenin önemine ilişkin literatür gözden geçirilmekte ve konuyla ilgili güncel bilgiler sunulmaktadır.

Anahtar Kelimeler: Transkültürel hemşirelik, nefroloji hemşiresi, hemodiyaliz, hasta ve aile

Abstract:

Culture involves everything that the individual has produced against what the nature has created. Culture is the texture of life and every individual has a culture. We need to learn about every individual with their own cultural characteristics and to live with their differences and similarities. We also need nephrology nurses who recognize cultural diversity as a source of richness and are able to provide culturally sensitive care. This study reviews the literature on the importance of providing patients receiving dialysis treatment and their families with culturally specific care, and it presents up-to-date information about this subject.

Key Words: Transcultural nursing, nephrology nurses, hemodialysis, patient and family

Kültür geçmişten günümüze kadar aktarılan ve toplumdaki bireyler arasında köprü oluşturan yazılı olmayan bir bağıdır ve toplumların yaşama biçimidir (1,2). Kültürlerin kuşaktan kuşağa aktarılmasında gelenek, inanç ve değerlerin etkisi vardır ve gelenek, inanç ve değerler tüm kültürlerin temel yapılarıdır. Eğer bir hasta bileğine mavi boncuklardan oluşan bir bilezik takıyorsa, bir erkek ameliyattan önce vücudundaki kılların tıraş edilmemesi için tepkide bulunuyorsa ya da bir kadın doğumdan sonra banyo yapmayı reddediyorsa, kültürel özelliklerinden dolayı bu davranışları yapıyor olabilir (1). Her bireyin, dünyayı kendi kültür penceresinden al-

gıladığını bilmek gerekir (3). Kültür, kişinin nasıl düşüneceği, hangi dili konuşacağı, nasıl giyineceği, nasıl inanacağı, hastalarını nasıl tedavi edeceği, ölümlerine ne yapacağı, nasıl besleneceği konularında etkilidir. Yeni tanı yöntemlerinden hastalıkların seyrine, semptom örüntülerinden neyin hastalık olup neyin olmadığını belirlemesine dek pek çok düzeyde etkilidir (1,4). Toplumun sağlık yapısı kültürel açıdan iyi bilinmelidir. Bireylerin değer ve tutumları yaşadıkları sosyal çevreden yani kültürden etkilenmektedir (5).

Her birey, kendisini başkalarından ayıran düşünce ve uygulamaları geliştirir, zaman içinde kültürünü oluşturur. Kültür varlığını tutum, eylem ve örneklerin öğrenilmesi ve öğretilmesi yolu ile korur. Kültür, kişiliğin şekillenmesinden ana-baba tutumlarına, çocuk yetiştirme biçimlerinden kullanılan dile kadar, insan yaşamının pek çok yönünü etkiler. Bireyler yıllardır belli kültürel özelliklerini sürdürürebilmek için çaba göstermişlerdir. Bu inanış sağlık davranışlarına da yansımış ve sağlık sorunları ile karşılaşan bireyler çareyi kültürel yaşamlarında aramışlardır (6). Kültürel faktörler bireylerin davranış değişiminde hem engel hem de kolaylaştırıcı olarak karşımıza çıkmaktadır. Türk toplumunda görülen “Kadercilik” kadereci yaklaşım davranış değişimini etkileyen önemli bir faktördür (7). Periton diyalizi tedavisi alan hastaların hastalığı kader olarak algıladığı ve her şeyin Allah’tan geldiğine inanarak şükrettikleri belirtilmektedir (8). Kadere ve hastalığın Allah’tan geldiğine inanmak hastalıkla baş etmeyi kolaylaştırırken, bazı kişilerde bu kaderciliğin aşırı olması hastalığın tedavisine yönelmesine neden olabilmektedir (1). Bu durum kültürel faktörlerin davranış değişiminde ne kadar önemli olduğunun bir göstergesidir. Böyle bir durumda nefroloji hemşirelerinin hastalara kadereci yaklaşımın sağlığı geliştirmedeki olumsuz yönlerini açıklarken kültürel duyarlılık konusunu çok iyi bilmesi ve uygulaması gerekir .

Hastalık nedenlerinin nazara bağlanması erken teşhis ve tedaviyi geciktirmesi açısından istenmedik bir sonuçtur. Büyük İslam dininde kabul edilmeyen bir durum olmasına rağmen kültürün bir parçası olmaya devam etmektedir. Kadınlar dini inançları, toplumun yapısı ve karar verici durumda olmadıkları için karşı cins sağlık çalışanından, erkekler ise dini inançları ve toplumun yapısından dolayı kadın sağlık çalışanından hizmet almak iste-

mediklerini belirtebilmektedirler. Hatta dini açıdan aşırı muhafazakâr olan kadın, sonucu ne olursa olsun erkek sağlık çalışanından hizmet almayacağını ifade edebilmektedir. 21. Yüzyılın ilk yarısında hala sağlık hizmeti alımında bu tür tutumların olması sağlığın korunması ve geliştirilmesi açısından önemli bir risk teşkil etmektedir (9). Bireylerin kültürel inançları meme kanseri erken tanı uygulamalarına yönelik yarar ve engel algısını, dolayısı ile erken tanı davranışlarını sürdürmelerini etkilemektedir. Benzer şekilde bireylerin kültürel inançları kronik böbrek yetmezliği olan hastaların erken tanı davranışlarını etkileyebilir (7).

Sürekli bir toplumsal hareketlilik içinde olan ve gerek geçmişte, gerekse bugün çok çeşitli kültürlerin sürekli etkileri altında bulunan Türkiye gibi bir ülkede kültürel duyarlılık konusu çok önemlidir (10). İletişim çağında dünyanın beş kıtasında olup bitenlerden, çevremizden anında haberdar olduğumuz bu süreçte dünyadaki farklılıklarla ve benzerliklerle birlikte yaşamayı öğrenmemiz gerekmektedir. Kültürlerin varlığındaki çeşitlilik bireylere zenginlikler sunmaktadır. Amaç o çeşitliliği ortadan kaldırmak değil, koruyarak birliği, sürekliliği sağlamaktır. Dünya’da çeşitli kültürler vardır, ama bu küreselleşme süreci içerisinde onun nasıl korunabileceğini ve korumak için yapılması gerekenleri bilmek durumundayız. Burada önemli olan, dünyayı kendimize benzetmek değil, bize benzemeyen dünyada yerimizi almak, birlik içinde çeşitlilik, çeşitlilik içinde birliği sağlayabilmektir. Çeşitliliği ortadan kaldırmamak gerekir. Her kültür ürününde yüzyıllarca, binlerce yıllık emek vardır. Yalnız toplumlar değil, dinler, mezhepler, tarikatlar, dünyayı birbirinden farklı bir şekilde tanımlamaktadır ve nefroloji hemşireleri de bu farklı olayları, bu farklı uygulamaları önce bilmeli, sonra hoşgörülü olmalı, ondan sonra karar vermelidir (11).

Küreselleşmenin kaçınılmaz olduğu günümüzde, transkültürel bakım uygulamalarına ilişkin çalışmalar, hem ülkemiz hem de dünya hemşireleri için ufuk açıcı olacaktır. 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. 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, insanların kültürel değerlerine 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 değişen koşullarda dünyanın her tarafından insanlarla etkileşim halinde bulunabilir, göçmenlere, savaşta yaralılara yardıma çağrılabilirler (4). Bu nedenle nefroloji hemşireleri hastaların, hastalıkla baş edebilmesi, sağlığı yükseltebilmesi ve korumaya yönelik davranışları anlayabilmesi için kültürel veri toplamları gerekmektedir. Zararlı bulunan kültürel bir davranış değiştirilmeye çalışılırken o davranışın yerini dolduracak, kültürlere ters gelmeyecek bir davranış seçilebilmelidir. Bakım verenler için, hastaların en zor karşılanan gereksinimleri kültür farklılıklarından kaynaklanan gereksinimlerdir. Nefroloji hemşireleri 2014'lü yıllarda bakım verirken toplumun kültürel yapısını göz ardı etmemeli, çok kültürlü toplumlarda kültürel içerikli bakımı sağlayan yeni yollar araştırmalı, kültürün hastalık-sağlık tanımlarını nasıl

etkilediğini anlamalı ve biomedikal sistem ile farklı kültürdeki bireylere yönelik verilen bakım arasında bir köprü görevi oluşturabilmelidirler. Nefroloji hemşireleri farklı kültürlerle çalışırken o kültürleri tanımalı ve hastaya ya da kendisine kültür şoku yaşatmamalı, hizmet verdikleri grubun kültürüne karşı duyarlı olmalıdırlar (6). Kültüre özgü bakım, 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 düşünülmelidir (1,4). Kültüre özgü bakım vermek, hastanın tedaviye uyum sürecini olumlu olarak etkileyebilir. Yapılan bir çalışmada Avrupa, Japonya ve Amerika'da kültürel ve uygulamayla ilgili özelliklerin tedaviye uyumu etkilediği belirtilmektedir (12).

Amerikan Hemşireler Birliği, hasta hemşire ilişkisinde bireyin (hastanın) kültürü, hemşirenin kültürü ve ortamın kültürü olmak üzere karşılıklı üç etkileşimden söz etmektedir: Bireyin (hastanın) kültürü sağlığa ilişkin inançları, geçmişteki hastalık/sağlık deneyimleri ile bir bütündür ve bireylerin sağlıklarını geliştirmede yaşamsal bir rol oynar (1,4). Türk halkı, sağlık sorunlarına "geçici davranış kalıpları" geliştirerek yaklaşmaktadır. Örneğin; ciddi sağlık sorunları olan birisi, hastanede olduğu sürece kendisine azami özenin gösterilmesi için beklenti içerisinde olabilmektedir (13).

Geleneksel toplumlarda kadının her koşulda sağlık hizmeti almasına engel olarak gösterilen dini inançlar ve toplumun kültürel yapısı kadınları daha çok geleneksel uygulamalara yönlendirmektedir. Kadınlar ya geleneksel uygulamalar yoluyla ya da kendi kendilerine iyileşme yoluyla erken tanıdan uzaklaşmakta ve erken tedavi şansını kaybetmektedirler (9).

Hemşirenin kültürü kavramı ise, hasta-hemşire ilişkisini etkileyen tek unsurun, hasta olmayıp, hemşirelerin kendi gelenek, inanç ve değerlerinin de transkültürel ilişki içinde oldukça fazla önem taşıdığını ifade etmektedir. 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. Transkültürel üçlünün sonuncu ögesi “ortamın kültürü”dür. Çevre, kültürün ayrılmaz bir parçasıdır. İnsan, fiziksel, ekolojik, sosyopolitik ve kültürel varlık olarak çevresiyle karşılıklı etkileşim halindedir. (1,4).

Nefroloji Hemşiresinin Kültürel Çatışma Yaşadığında Gösterdiği Olumsuz Tepkiler

Etnosantrizm: Kişinin kendi kültürünü temel alarak, diğer kültürleri kendi kültürü açısından değerlendirir. Etnosantrizm, genelde bir şeyin başka toplumlardaki yapıma şeklinin, aynı şeyin kendi toplumunda yapıma şeklinden daha geri olduğunu varsayan bir yaklaşımdır. Hemşirenin ait olduğu kendi kültür grubunun inanç ve değerlerini en iyi, en kabul edilir görmesi, bakım alanların inançlarını ve değerlerini engeller. Bu etnik merkezli olma etnosantrizm biçiminde ifade edilir (3,4).

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 olabilecek 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 bir ifade kullanıyorsa hemşire kültürel empoze yapıyor demektir.

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

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 (1,4).

Başka bir kültürden gelen bir bireyin ya da ailenin etkili bir hemşirelik bakımı alması ve kültürel açıdan güvenli uygulamaların kişi ya da aile tarafından belirlenmesi kültürel güvenlik olarak açıklanabilir. Sağlık bakım hizmeti alan birey, hemşire ile olan etkileşimde kendini güvende hissetmek ister. Bu güven sadece fiziksel ve ruhsal anlamda değil, aynı zamanda kültürel anlamda bir güveni de içinde barındırmaktadır. Bireyin kültürel tutum ve inançlarını herhangi bir tehdit hissetmeden ifade edebilmesi ve uygulayabilmesi ve bulunduğu ortamdan terapotik anlamda yararlanabilmesi için hemşirelik uygulamalarının kültürel olarak güvenli olması önemlidir (14).

Kültürel model ve rehberlerin kullanılması son derece önemli bir konudur. Çünkü bu model ve rehberler, hemşirelerin bakım verdikleri toplumun kültürel özelliklerini değerlendirmesinde, kültürel verilere daha sistematik ve standardize yollarla ulaşmasında ve kültürlerarası hemşirelik alanında bilgi birikiminin artmasında yararlı olmaktadır.

Böylece hemşireler bakım verdikleri bireylerin sağlık ve hastalık davranışlarının arkasındaki kültürel faktörleri bilir ve bakım verdikleri kişilerle aralarında gelişebilecek ve bakıma olumsuz yansıyacak bir algılama ya da davranış yaşanması engellenir. Bunların sonucunda hemşirelerin bireylere sunduğu bakımın kalitesi yükselir. Türkiye’de yapılan bir çalışmada hemşirelik öğrencilerinin özellikle iletişim, dini inanç ve yaşam biçimi kendisinininkinden farklı olan bireylere bakım verirken güçlük yaşadığı belirlenmiştir. Yeterli kültürel veri toplayamayan hemşire, bakım verdiği bireyin davranışlarının altında yatan kültürel nedenleri analiz edemekte ve bireylerin sağlık hizmetini kabul etmeme, hizmetten etkili yararlanmama nedenlerini değerlendirememektedir. Hemşirelerin, bireyleri kendi kültürel kalıplarında incelemeleri ve hemşirelik yaklaşımında da bunu göz önünde bulundurmaları gerekmektedir. Hemşireler, bireylerle ilk iletişim kurdukları zaman kültürel değerlendirme yapmalıdırlar. Bu değerlendirme derinlemesine olacağı gibi daha sonra yapılabilecek derinlemesine bir değerlendirmeye zemin de oluşturabilir. Böylece hemşire topladığı bilgilerle etkili bir iletişime geçme olanağı bulur. Yurt dışında başta Leininger olmak üzere Spector, Giger, Davidhizar, Purnell gibi birçok uzman hemşire kültürel model ve rehber geliştirmişlerdir. Türkiye’de son yıllarda kültürel bakımın ve kültürel veri toplamanın önemine yönelik farkındalık artmıştır. Nefroloji hemşirelerinin de daha kısa zamanda, daha fazla kültürel veri toplayarak bakımda ortak bir dil oluşturup kültürel değerlendirme yapmalarına katkı sağlayacak bir rehber gereksinimleri vardır (15). Giger ve Davidhizar’ın Transkültürel değerlendirme modeline göre yapılan bir çalışmada; çocuk nefroloji kliniğinde yatan bir çocuk hastada bu model uygulanmıştır. Giger ve Davidhizar’ın modelinde, her birey benzersiz olarak kabul edilir ve İletişim, Alan, Sosyal Organizasyon, Zaman, Çevre Kontrol

ve Biyolojik Değişkenler gibi alt kültürel boyutları vardır. Kültüre uygun bakım modellerinden teorik ve kavramsal olarak elde edilmiş bilgiyi kullanmak hemşireler için gereklidir. Giger-Davidhizar transkültürel modeli bireylerin kültürel miraslarını inançlarını, tutum ve davranışlarını anlamamızı mümkün kılmaktadır. Bu model kültürel olarak farklı bireylere uzman bir hemşirelik bakımı verilirken bireylerin değerlendirilmelerine yardımcı olmaktadır (16).

Çok kültürlü toplumlarda, sağlık bakım profesyonellerinin kültürel yeterliğe sahip olmaları gerekmektedir ve bu gereklilik toplum tarafından beklenmektedir. Kültürel yeterlik; farklı değerleri, kültürel adetleri bilmeyi, toplumların geleneklerine uygun olmayı ve bireylerin bakımında duyarlı olmayı içermektedir (17). Sağlık personelinin bireyin kültürünü iyi anlayamaması, tanımaması, iletişim bozukluklarına, çatışmalara, sağlık bakımında eşitsizliklere, ayrımcılığa, ırkçılığa, kalıplaşmış yargılamalara neden olur. Bu durum bakımın niteliğini ve bireyin sağlığını olumsuz etkiler (2,3). Bakım, bireylerin yaşam şekline ve değerlerine göre uyumlandırılmalıdır (7). Yeni Zelanda’da yapılan bir çalışmada hemşirelerin farklı kültürden gelen bireye bakım verirken, farklılıkla yüz yüze gelme durumunda gerginlik yaşadıkları belirtilmektedir. Farklı kültürden gelen hastaların bakımında kültürel yeterliliğin eksikliği olabilmektedir. Kültürel yeterliliğin eksikliği, hatalı anlama, güven eksikliği, iletişim ve olumlu ilişkinin kurulmasında engellerle sonuçlanan, etnik merkezli odaklanmanın bir sonucu olarak kültürel çatışmaya neden olabilir (17). Gerek bakım alanlar gerekse bakım veren sağlık personeli arasında giderek artan kültürel çeşitlilik, bakımda niteliği etkilemektedir. Tüm bu nedenlerle hemşireler farklı kültürden bireylere geleneksel değil, bütüncül ve kültürlerarası yaklaşımla bakım vermek durumundadır (18).

Hemşireler kültürel yeterlilik içindeki gerekli bilgi ve becerileri kazanmalıdırlar. Böylece kültürel yeterli hemşirelik bakımı hasta memnuniyetine ve olumlu sonuçlar sağlamaya yardımcı olacaktır (16).

Böbrek nakli yapılan hastaların birçoğu yeni organın beyinlerini, duygularını, kişiliklerini nasıl etkileyeceğini merak edebilir. Örneğin, bir kadının böbreğini alan bir erkek hasta “kadınlaşıyor muyum” endişesi taşıyabilir. Bireylerde beden imajına, kimliğe ve özlük duygusuna ilişkin sorunlar da gündeme gelebilmektedir (19). Yukarıda organ bağışi ile ilgili verilen örnekte bu hastanın içinde yaşadığı kültürün cinsiyete ve özellikle, o kültürde erkeklerin kadınlara göre daha güçlü olarak görüldüğü anlaşılmaktadır.

Farklı kültürel özelliklere sahip bireylerin duygusal yüz ifadelerini anlama düzeylerinin karşılaştırıldığı bir çalışmada, bireylerin kendi kültürlerinden olanların duygularını daha iyi anladığı ve kültürler arasında duygusal yüz ifadelerini anlama bakımından farklılıklar olduğu belirtilmektedir. Küreselleşme ile birlikte hemşireler çok kültürlü ortamlarda ve farklı kültürlere sahip bireylerle daha fazla karşılaşmaktadırlar. Farklı kültürel geçmişe sahip bireylerle çalışmak önemli güçlükler neden olabilmektedir. Bu güçlükler arasında ilk sırayı iletişim sırasında yaşanan güçlükler almaktadır. Hemşire sözel ve sözel olmayan iletişim yoluyla bireyin yaşadıklarını anlamaya çalışırken kendini doğru ifade edebilmeli, bir bakım verici olarak bakımı alan kişi ile etkili bir iletişim kurabilmelidir. Bu nedenle hemşireler, bireylere bakım verirken kültürel farklılıklar ve benzerlikler hakkında daha fazla bilgiye gereksinim duymaktadırlar. Kültürel yapı içinde özellikle iletişimi etkileyebilen özelliklerin bilinmesi önemlidir. Kültürel farklılıkları olan bireyler arasında beden dilinin ortaya koyduğu anlamlar iletişimin aksamasına neden olabilir. Korku,

anksiyete, ağrı, ümitsizlik, uykusuzluk gibi birçok sorunun tanılanmasında hemşirenin, hastanın yüz ifadelerini anlaması gerekir. Ayrıca hasta ve hemşirenin aynı dili konuşmadığı durumlarda da yüz ifadelerini tanıma kişilerin birbirlerini anlamasında önemli role sahiptir. Hemşireler iletişim sırasında yalnızca bakım verdikleri bireylerin bedenlerinden gelen mesajlara değil, aynı zamanda kendi beden mesajlarının iletişim kurdukları bireyler tarafından nasıl algılandığına ve nasıl değerlendirildiğine de dikkat etmek zorundadır. Hemşirenin duygusal tepkilerinin, yüz ifadelerinin bakım verdiği bireyler tarafından doğru değerlendirilememesi de iletişimde güçlükler yaşamasına yol açabilir. Japon’ların duygularını maskeleyemeye çalıştıkları, Amerika’lıların duyguları anlamaya çalışırken daha çok ağız hareketlerine, Japon’ların ise göz ve bakışlara odaklandığı belirtilmektedir. Mutluluk, üzüntü, öfke ve korku gibi duyguların yansıtılmasının ve anlaşılmasının bebeklik dönemlerinde gelişmeye başladığı, kültürel ve diğer bireysel ve çevresel faktörlerden daha az etkilendiği, tikslenme, küçük görme ve hayret etme gibi duyguların ve bunları açığa çıkaran ifadelerin kültürden ve diğer etmenlerden daha fazla etkilendiği belirtilmektedir. Nefroloji hemşireleri bakım verirken ve bireylerle iletişim içindeyken, kültürün yüz ifadelerinin anlaşılmasında etkili olabileceğini ve bakım verdikleri bireylerin ve toplumun kültürel özelliklerini göz önünde bulundurmaları gerekmektedir (20). Toplumun kültürel özelliklerini tanımının yanı sıra hemşireler geleneksel ilaçları, ibadet yerlerini, kutsal sayılan yerleri ve bunun gibi organizasyonları tanımalı, eğer olanak varsa hizmet grubunu tanımak amacıyla bu gibi yerleri ziyaret etmeli ve gözlem yapmalıdır (6).

Hemodiyaliz hasta ve ailesi için kayıp ve yaşam şekli değişiklikleri önemlidir ve bu değişiklikler ailenin stres ve anksiyete yaşamasına neden olabilir. ilintilidir.

Bu hasta ve ailelerin yaşadıkları sorunlarla başa çıkma kapasiteleri kültürel özellikleriyle doğrudan kültürel farklılıkları ve benzerlikleri ortaya çıkaran çalışmaların yapılması diyaliz hasta ve ailelerinin tepkilerinin anlaşılmasına ışık tutabilir. Meksikalı Amerika'luların kültüründe günahların karşılığında ceza yada kader olarak hastalığın ortaya çıktığı düşüncesi vardır. Hastalığın Tanrı'dan ya da bir davranışın sonucunda doğa ya da doğaüstü güçlerden gelen bir ceza olduğuna inanılmaktadır. Meksikalı Amerika'lılarda aile kavramının anlamı birey için son derece önemlidir. Aile ilişkileri, Kore kültüründe de çok önemlidir. Kore toplumunun geleneksel yapısında duyguların baskılanması söz konusudur. Koreli Amerika'lılar arasında diğer etnik gruplara kıyasla daha yüksek bir depresyon olduğu bildirilmiştir. Kore'liler nadiren depresyon ya da diğer psikolojik problemleri vardır, çünkü ruhsal hastalık damgalayıcı ve tehdit edici bir deneyim olarak görülmektedir. Güney Koreli hastalarda son dönem böbrek yetmezliği ve hemodiyalize bağlı olarak ortaya çıkan rol değişikliği nedeniyle bu hastaların diğer etnik gruplardaki hastalara oranla daha fazla stres yaşamaları sonucu çeşitli ruhsal sorunlarının olduğu belirtilmektedir. Kore kültüründe, psikolojik belirtilerin ifadesine karşı bir tabu olduğundan belki de kronik hastalık ile ilişkili duygusal sıkıntıyı ifade etmede güçlük yaşanabilmektedir. Diğer bir deyişle, kronik hastalıkların ciddi psikolojik etkileri vardır. Kronik hastalığı olan bireyler daha fazla stres oluşturacağı için tartışmaktan kaçınabilmektedir. Asya kültürünün çoğunda ciddi kronik hastalıklar 'utanma nedeni, hayatta önceden yapılmış hatta atalarının yaptığı kötü şeylerin sonucu olarak görülebilmektedir. Bireylerin stres yönetimine yardımcı olmak için aile ve arkadaşlarından yardım aramak için tereddüt etmesi kaygı vericidir. Bu bulgu özellikle kronik hastalığı olan bireyler için zaman içinde sosyal destekte azalma olması açısından önemlidir. Bu çalışmanın bulguları hasta ve ailesinin diyaliz deneyimine tepkisinde kültürel farklılıklar olduğunu açıkça göstermektedir (21). Porto Riko'luların ruhsal hastalıkları stigmatize etmeye meyilli olmaları,

emosyonel dışavurumların erkekler tarafından zayıflık olarak görülmesi kültürel etmenlerle ilgilidir (22).

Nefroloji Hemşireleri Hasta ve Ailesine Bakım Verirken;

- 1-Hizmet verdiği topluma ilişkin bilgi sahibi olmalı,
- 2-Hizmet verdiği toplumun okul, hastane, ibadethane gibi sosyal birliktelik ortamlarını tanımalı,
- 3-Kültürel değerlendirme öncesinde odaklanmak istediği özel alanları tanımalı,
- 4-Kültürel verileri toplamada kendisine yardımcı olabilecek stratejileri belirlemeli,
- 5-Kültürler arasında köprü olabilecek öğeleri tanımlamalı,
- 6-Bireyleri incitmeksizin uygun soru sormayı bilmeli,
- 7-Meslektaşları ve diğer sağlık çalışanları ile işbirliğine girmeli,
- 8-Toplumda kabul gören toplum liderleriyle görüşmeli,
- 9-Bireylere ve kendisine karşı dürüst, açık ve samimi olmalı,
- 10-Bakım öncesinde gerek objektif, gerekse subjektif veri toplamalı ve bu verilerin doğruluğundan emin olmalı,
- 11-Kültürel bakımda da belirtildiği gibi sağlığı koruma ve geliştirmede öncelikle toplum tanılanmalı ve bireylerle görüşmeler yapılmalı,
- 12-Bakım verdiği birey ve ailesine ilişkin kültürel farklılıklar ve benzerlikler hakkında bilgi sahibi olmalı ve duyarlı davranılmalı,
- 13-Nefroloji hemşireleri farklı kültürlerle ait bilgisini arttırarak, bireylerle kendi kültürlerine uygun ve önyargıdan uzak görüşmeler yapmalı, böylece kültürel şoku engellemelidir. 13-Nefroloji hemşireleri farklı kültürlerle ait bilgisini arttırarak, bireylerle kendi kültürlerine uygun ve önyargıdan uzak görüşmeler yapmalı, böylece kültürel şoku engellemelidir. Belirli bir kültürde bireyin yaşamı ve deneyimlerinin (bütünün bir parçası olarak), o toplumun kültürünü yansıttığı bilinmelidir. Bütün bunların yanı sıra hemşireler az da olsa toplumda çok yaygın olarak kullanılan ve bakım verirken iletişimi kolaylaştıracak kelime ve cümleleri de öğrenmelidirler (2,7).

Sonuç olarak; kültürel özellikleri dışlayan bir hemşirelik bakımının, hasta, aile ve toplum tara-

Bu gerçeikle, nefroloji hemşiresi bakım verdiği birey, aile ve topluma yönelik kaliteli bir bakım vermeyi hedefliyorsa o toplumun kültürünü çok iyi tanımak zorundadır.

Kaynaklar

1. Bolsoy N, Sevil N. Sağlık-hastalık ve kültür etkileşimi. Atatürk Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi 2006; 9(3):78-87.
2. Öztürk E, Öztaş D. Transkültürel hemşirelik. Yaşam Bilimleri Dergisi 2012; 1(1):293-300.
3. Temel A.B. Kültürlerarası (çok kültürlü) hemşirelik eğitimi. Atatürk Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi 2008;11(2):92-101.
4. Şahin NH, Bayram GO, Avcı D. Kültürlere duyarlı yaklaşım: transkültürel hemşirelik. Hemşirelikte Eğitim ve Araştırma Dergisi 2009; 6(1):2-7.
5. Kılıç M, Apay SE, Beji NK. İnfertilite ve kültür. İ.U.F.N. Hemşirelik Dergisi 2011;19(2): 109-115.
6. Tortumluoğlu G, Okanlı A. Özer N. Hemşirelik bakımında kültürel yaklaşım ve önemi. Uluslararası İnsan Bilimleri Dergisi 2004; 1-12.
7. Ersin F, Bahar Z. Odak grup görüşmeleri ve kültürel bakım farklılık-evrensellik teorisi ilişkisi. Dokuz Eylül Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Elektronik Dergisi 2013; 6(3):165-168.
8. Yılmaz M, Özaltın G. The sexual behaviors of patients receiving peritoneal dialysis treatment. Sexuality and Disability 2011; 29(1): 21-32.
9. Tanrıverdi, G, Bedir E, Seviğ Ü. Cinsiyetin sağlıkla ilgili bazı davranış ve görüşler üzerindeki etkisi. TSK Koruyucu Hekimlik Bülteni 2007;6(6):435-440.
10. Babaoğlu AN. Transkültürel psikiyatri. Düşünen Adam. Psikiyatri ve Nörolojik Bilimler Dergisi 2012; (2):33-36.
11. Güvenç B. Sağlık ve Hastalık Kültürleri. Kültür ve Hemşirelik Sempozyum Kitabı, 2003. 4-5 Temmuz, Kapadokya; 1-15.
12. White RB. Adherence to the dialysis prescription: partnering with patients for improved outcomes. Nephrol Nurs J 2004; (31):432-435.
13. Taşçı S. Sağlık ve Hastalığı Etkileyen Kültürel Faktörler. Seviğ Ü, Tanrıverdi G, ed. Kültürlerarası Hemşirelik Kitabı. 2012. s.19-44
14. Yılmaz EB. Bakımda Kültürel Güvenlik. Seviğ Ü, Tanrıverdi G, ed. Kültürlerarası Hemşirelik Kitabı. 2012.s.445-481.
15. Tanrıverdi G, Seviğ Ü, Bayat M, Birkök M.C. Hemşirelik bakımında kültürel özellikleri tanılama rehberi. Uluslararası İnsan Bilimleri Dergisi 2009;6(1):793-806.
16. Karabudak SS, Tas F, Başbakkal Z. Giger and Davidhizar's transcultural assessment model: a case study in Turkey. Health Science Journal 2013;7(3):342-345.
17. İz FB, Temel AB. Hemşirelikte kültürel yeterlik. Aile ve Toplum Eğitim Kültür ve Araştırma Dergisi 2009;5(17):51-57.
18. Temel AB. Hemşirelik araştırmalarına kültürel yeterli yaklaşım. Seviğ Ü, Tanrıverdi G, ed. Kültürlerarası Hemşirelik Kitabı. 2012.s.409-442.
19. Özdemir Ü, Taşçı S. Kronik hastalıklarda psikososyal sorunlar ve bakım. Erciyes Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Dergisi 2013;1(1):57-72.
20. Akpınar RB. Moğol ve Türk katılımcıların duygusal yüz ifadelerini tanıma becerileri. Anadolu Hemşirelik ve Sağlık Bilimleri Dergisi 2010;13(3):1-6.
21. White N, Richter J, Koeckeritz J, Lee Y AE, Munch KL. A cross-cultural comparison of family resiliency in hemodialysis patients. Journal of Transcultural Nursing 2002;13(3): 218-227.
22. Şahin M.Ö, Türkçan A.S, Belene A, Yeşilbursa D, Yurt E. Somatizasyonda kültürel ve sosyolojik faktörler. Yeni Sempozyum Psikiyatri, Nöroloji ve