

Transkültürel Hemşirelik

Transcultural Nursing

Öğr. Gör. Özlem UÇAN¹, Yrd. Doç. Dr. Sultan TAŞCI², Yrd. Doç. Dr. Nimet OVAYOLU¹

¹Gaziantep Üniversitesi Gaziantep Sağlık Yüksekokulu, GAZİANTEP

²Erciyes Üniversitesi Atatürk Sağlık Yüksekokulu, KAYSERİ

Özet

Klinik hemşiresinin, her hastanın kültürel değerlendirilmeye ihtiyacı olduğunu fark etmesi önemlidir. Çünkü her bireyin farklı değerleri, inançları ve uygulamaları vardır. Bu nedenle kültürel değerlendirmeler özel etnik gruplarla sınırlandırılmamalı, bireysel olarak yapılmalıdır. Transkültürel açıdan donanımlı olan hemşirelerin empatik, içten, şefkatli ve esnek olduğu bilinmektedir. Kültürel farklılıklara pozitif tutum sergilerler. Çünkü kültürel duyarlılığın merkezinde açıklık, diğerlerini takdir etme, holistik yaklaşım, gerçek ilgi ve önyargısız davranış vardır. Hemşire kültürel duyarlılık geliştirdiği zaman, farklı bir kültüre sahip hasta ile karşılıklı alışveriş ve kültürel sinerji oluşur, bakım anlamlı, tatmin edici ve yararlı bir şekilde sonuçlanır.

Anahtar kelimeler: Kültür, Bakım, Transkültürel hemşirelik.

Summary

It is important to realize by clinician nurse that every client needs a cultural assessment. Because every person has different values, beliefs, and practices. Therefore, cultural assessments are not limited to specific ethnic groups, but rather should be conducted on each individual. Nurses who have been identified as good transcultural nurses have been known to be empathetic, caring, open, and flexible. They have a positive attitude toward cultural. Because openness, appreciation of another's perspective, holistic communication, genuine interest, and a nonjudgmental attitude are central to cultural sensitivity. When a culturally sensitive nurse develops mutually agreeable goals with a patient from another culture, a kind of cultural synergy occurs, resulting in care that is meaningful, satisfying and beneficial to clients.

Key words: Culture, Care, Transcultural nursing.

Giriş

Kültür; "belli bir toplumun öğrenilen ve kuşaktan kuşağa aktarılan değerlerini, inançlarını, davranış kuralarını, gelenek – göreneklerini, yaşam şeklini ve uygulamalarını içerir. Leininger ise kültürü, "sağlık - hastalık bakım örüntüsü ve davranışlarda karar vermeyi etkileyen dominant bir güç" olarak tanımlamaktadır (1). Kültürün tüm yönleri hemşirelik uygulamalarında etkilidir. Özellikle sağlık ve hastalık inançları, bakım, çocuk yetiştirme, doğum uygulamaları, beslenme alışkanlıkları, cinsellik, aile yaşamı, yaşlanma ile ilgili inançlar, egzersiz, ağrı ve yasa tepki, iletişim biçimi, dokunma ve mahremiyet hemşirelik uygulamalarında yer alan kültür ağırlıklı durumlardır (2). Bunlardan bakım, hemşireliğin en önemli işlevlerinden biridir ve hemşirelik hizmetleri-

nin odak noktası "bilim ve bilgiyle uyumlu bakım"dır. Bakım verme, hemşirelik uygulamalarının merkezi olup, mevcut olan ya da beklenen gereksinimler için yardım edici, destekleyici ve kolaylaştırıcı rolleri içerir. Kişinin koşullarını ya da yaşam şeklini iyileştirme ve ilerletmeye hizmet eder. Leininger'e göre ise, bakım bireyin sağlığı için temeldir ve hemşireliği diğer disiplinlerden ayırt eden en önemli özelliğidir.

Profesyonel bakım verme, sağlıklı koşullar ve sağlıklı bir yaşam sürdürmek ya da geliştirmek için gerekli olan; mesleki bilgi, davranış, bakım, empati, rahatlatma, besleme, gözleme, paylaşma, yardım etme, teşvik etme, güven verme ve stresi azaltma gibi davranışları kapsar. Profesyonel hemşirelik bakımı da; yaşamın istedik düzeyde sürdürülmesinde gereken koşulların de-

vamı için bilimsel ve insancıl yardım şekillerini bünyesinde toplar. O halde profesyonel bir hemşirenin insanlara sağlıklı bir şekilde bakım verebilmesi için, birey veya grubun fiziksel, psikolojik, kültürel ve sosyal değerlerinin önemini ve anlamını bilmesi gerekir. Çünkü bakım verme, bireylerin aktivitelerini yerine getirmelerini ve sağlıklı olmalarını hedefler (3,4,5,6,7).

Transkültürel hemşirelik ise uygun bakımın sağlanmasında kullanılan bir çalışma alanıdır. Bu alan insan kültürünü farklılıklar ve benzerlikler yönünden ele alarak kültürel inanış ve değer yargılarına odaklanır (1). Bu terim ilk kez Leininger tarafından kullanılmıştır. Leininger transkültürel hemşireliği, "hasta bakımında evrensellik ve kültüre özgümlük sağlayan ve dünya kültürlerindeki farklılıkları analiz eden hemşireliğin bir kolu veya alt dalı" olarak tanımlamıştır.

Transkültürel hemşirelik, sağlık ve hastalıkla ilgili uygulamalarda kişilerin kültürel inanç ve uygulamalarına odaklanmıştır. Temeli sağlık ve sağlığı yükseltme ile ilgili geleneksel uygulamalara dayanmaktadır. Amacı ise bireylerin kültürel değer ve inançlarına uygun hemşirelik bakımının sağlanmasıdır (7,8,9,10).

Transkültürel hemşirelikte dört önemli kavram söz konusudur;

- Hemşirelik bireylerin kültürel değerlerine ve yaşam biçimine saygılı, insana yakışır bir hizmet sunmayı amaçlayan, transkültürel hizmet veren bir meslektir,
- Birey kültürel bir varlıktır, kültürel geçmişinden ayrı olarak düşünülemez,
- Birey çevresiyle bir bütündür ve çevre kültürün ayrılmaz bir parçasıdır. Genellikle de fiziksel, ekolojik, sosyo - politik ve/veya kültürel varlık olarak sürekli etkileşim halindedir,
- Sağlık, kültürden kültüre değişen bir kavramdır (6,10,11,12,13,14).

Transkültürel yaklaşımda ilk öge insandır. İnsana hizmet verirken bireysel farklılıklar asla unutulmamalıdır. Aynı kültüre sahip kişilerin hastalık ve sağlık durumlarında aynı tepkiyi göstereceklerini düşünmek yanıltıcı olur. İnsanları derilerinin rengine, şive, aksan ve giysi gibi esaslara göre kategorize etmekten kaçınılmalıdır. Kültürü esas alan bilgi ve anlayışın artması, ırkçılığın azalması, hemşire ve hastanın kendilerine güvenlerinin artması "transkültürel hemşirelik" ile başarılabilir. Her hemşire, her sağlık görevlisi ve her yönetici kültürel ağırlıklı bir hizmet sunabilir. Hastaya, hastanede kal-

dığı süre içerisinde uymak ve yapmak durumunda olduğu dini uygulamaları olup olmadığını sormaktan tutun, hastanedeki levhaları iki dilde yazmaya kadar her şey ve çalışan her birey transkültürel hizmette etkili olabilir. Ancak, hemşireler burada ayrıcalıklı bir konumdadır. Leininger'in modeline göre transkültürel sağlık hizmetlerini en iyi hemşireler sağlayabilir. Kültürel olarak duyarlı hemşirelik hizmeti sağlamanın özelliği ve önemi, kişisel ve mesleki olarak çok boyutludur. Hemşire hastanın kendi kültürünü ifade etmesine izin vererek ve uygun bakımı sağlayarak, hastanın uyumunu artırır ve uygulanan tedaviyi daha iyi anlamasını sağlar (2). Özetle kültürel hemşirelik uygulamaları; kültürel gereksinimlerin tanımlanmasını, aile ve bireylerin kültürel bağlantılarının değerlendirilmesini içerir (15). Bu değerlendirme yapılırken göz önünde bulundurulması gereken özellikler şöyle sıralanabilir;

- Hemşire hizmet verdiği topluma ilişkin bilgi sahibi olmalı, toplumun okul, hastane, ibadethane gibi sosyal birliktelik ortamlarını tanımaya çalışmalı,
- Kültürel verileri toplamada kendisine yardımcı olabilecek stratejileri belirlemeli,
- Kültürler arasında köprü olabilecek öğeleri tanımlamalı,
- Bireyleri incitmeksizin uygun soru sormayı bilmeli,
- Meslektaşları ve diğer sağlık çalışanları ile işbirliği yapmalı,
- Toplum yaşamında önemli olan toplum liderleriyle görüşmeli,
- Toplumun kültürel yapısına yönelik topladığı verilerle erken bir genelleme yapmak için etik olmayan tuzaklara başvurmamalı,
- Bireylere ve kendisine karşı dürüst, açık ve samimi olmalıdır (16).

Değerlendirme sürecinde hemşire, farklı kültürden bir hasta veya aile ile karşılaştığında karşılıklı 3 etkileşim ortaya çıkar. Amerikan Hemşireler Derneğine göre bu 3 etkileşime "transkültürel üçlü" denir.

Transkültürel üçlü şöyle sıralanabilir;

- Hemşirenin kültürel alt yapısı
- Hasta/sağlıklı bireyin kültürel alt yapısı
- Ortamın (hastane, ev, klinik, yurt vs) kültürü

Hasta, hemşire-hasta ilişkisini etkileyen tek varlık değildir. Hemşireler kendi gelenek, inanç ve değerlerini transkültürel üçlü içine taşırlar. Hemşirenin kendini

anlaması, kültürel olarak hastayı anlamak için başlangıç noktası olabilir. Çünkü hemşirenin kültürel yönden kendini anlamadan olumsuz tepki göstermesi kültürel çatışmalara neden olur (12,13,17). Hemşirenin karşılaşabileceği kültürel çatışma tipleri şöyle sıralanabilir:

- **Etnosentrizm (Kültür merkezilik):** Kişinin kendi kültürünü temel alarak bireyleri değerlendirmesidir. Hemşirenin bireylere ve ailelere kendi kültürü doğrultusunda bakım vermesi kültürel çatışmalara neden olabilir.

- **Stereotip:** Bireysel farklılıkların göz ardı edilmesidir. Hemşirenin bakım verirken, hastasının aynı kültürden olan herkes gibi davranış göstereceğini düşünmesi ve bireysel özelliklerini göz ardı etmesi stereotip davranıştır.

- **Kültürel Körlük:** Kültürel farklılığın ifade edilmesine önem verilmemesidir. Hemşire bireyin farklı yönlerini önemsemediğinde ortaya çıkar.

- **Kültürel Empoze:** Etnosentrizm ile yakından ilişkilidir. Hemşire kendi kültürel normlarına yada, sağlık kurumunun normlarına uyulmasına beklediği zaman ortaya çıkar.

- **Kültürel Relativizm:** Kültürü, başka değer yargıları kullanmadan tanımak ve anlamaktır. Kültürel relativizm yönü ile hastasına yaklaşan bir hemşire, kültürün özelliklerine, inanç çeşitliliğine ve değişik çevrelerde sosyal ihtiyaçlar sonucu oluşan uygulamalara açık bir bakış açısına sahiptir (1,2).

Kültürel inanç ve değerlerin anlaşılması, hemşirelik bakımı konusunda karar vermede, hemşirelik bakım planlarının güvenilir ve kusursuz geliştirilmesinde de önemlidir. Hemşirelerin, hemşirelik sürecini kullanarak çağdaş bir bakımı sağlayabileceği göz önüne alındığında, sürecin uygulanması sırasında hastaların kültürel yapı ve gereksinimlerinin değerlendirilmesinin de önemi ortaya çıkmaktadır. Bu değerlendirme, sürecin her aşamasında yapılmalıdır (2,16,18,19).

- **Veri toplama:** Sağlık çalışanlarının hastalıkla başetme, sağlığı yükseltme ve korumaya yönelik davranışları anlamak için kültürel veri toplamaları gerekmektedir. Özellikle sağlıkla ilgili kültürel inançların bilinmesi, veri toplamanın çatısını oluşturur. Hemşire, kültürel bir değerlendirme yaparken hastanın yaşam biçimini ve uyduğu kalıpları, kültürel değerlerini, beklentilerini, tabu ve batıl inançlarını, dünya görüşünü, geleneksel ve tıbbi tedavilerini ve özel davranışlarını değerlendirmeli-

dir. Dil, din, ibadet, sağlık görüşleri ve uygulamaları, beslenme, doğum ve ölüme ilişkin uygulamaları, yerleşim bölgesi ve mahremiyete ilişkin verileri, bütüncül ve çok yönlü değerlendirmelidir. Kültürel farklılık ve benzerliklerin değerlendirilmesinde, hasta yada aile en iyi veri kaynağıdır.

- **Planlama:** Hemşirelik bakım planı veri toplama aşamasında elde edilen verilere dayanır. Plan bireysel, bütüncül ve çağdaş olmalıdır. Hastadan yada ailesinden elde edilecek bilgiler ve kültürel alışkanlıklar, uygulamaları planlamada yardımcı olur. Örneğin, hasta alternatif tedavi yöntemi olarak şifalı bitki kullanmak istiyorsa bunun kontrendike olup olmadığı araştırılmalı ve kullanılabilir içerik belirlenmelidir.

- **Uygulama:** Bu aşama hemşirelik sürecinin dinamik bir aşamasıdır. İlk adım, hasta yada ailesi ile güvenli bir ilişki geliştirmektir. Hastayı yargılamadan, değerleri ile ele almak gerekir.

- **Değerlendirme:** Planlama aşamasında belirlenen amaç, hedef ve sonuç kriterleri kullanılarak değerlendirme yapılır. Ayrıca bireyler arasındaki kültürel farklılıklar da not edilmelidir. Bu kültürel farklılıklar davranışlardan çok, duyu ve tutumlardan kaynaklanıyorsa problemin nedenini belirlemek ve değerlendirmek güç olabilir. Hemşirelik bakım planı yeni elde edilecek bulgularla tekrar gözden geçirilebilir (2,16,18,20,21).

Sonuç olarak;

- Hemşirelik bakımı verilirken inançlar, değerler ve gelenekler gözden geçirilmeli. Kültür kavramı merkeze alınmalı, bireyler kültürel gereksinimleri ile uyumlu bakım verilmeli,

- Bakım bireye özgü olmalı,

- Hastalar hiçbir değer yargısı ile ilgili zorlanmamalı. Aksi takdirde kişi kendini yabancılaşmış hissedebilir. Bu durumda da tedavi hastayı örseler ve hastanın iyilik halini tehdit eder,

- Sağlık bakımında karşılaşılabilecek kültürel çeşitlilikler konusunda bilgi edinilmeli, etnik grup ve ırklar arasında sağlık ve hastalıkta dikkat edilmesi gereken bireysel farklılıklar bilinmelidir. Bakım bireyin sağlık davranışına karar vermesini kolaylaştırma stratejilerini güçlendirmeyi kapsamalı,

- İçinde bulunulan toplumun, ailelerin ve bireylerin kültürel inanış ve uygulamaları öğrenilmeli, kültürel değişkenlerin farkında olunmalıdır. Ayrıca hemşire, kendi kültürünün de farkında olmalı. Sağlık alanında ön yargı

ve ırkçılığa karşı koyarken bireysel tercihleri de bilmeli,

- Toplumun ve bireylerin kültürel inanışlarına karşı kabullenici, yargılamayan, objektif bir tutum sergilenmeli ve hastanın kültürel yapısı içinde çalışmaya istekli olunmalı,

- Hastalara saygılı ve yardım edici tekniklerle yaklaşılmalı, dil sorunu nedeni ile hemşire - hasta ilişkisine engel durumlarda özellikle etkili iletişimi kolaylaştıracak teknikler kullanılmalı,

- Ailede en önemli kararları veren kişilerin aile içindeki rolleri dikkate alınmalıdır. Bu faktörün göz ardı edilmesi tedavi ve bakımda düşünülen sonuca ulaşılmasını engelleyebilir. Planlama sırasında bu kişiler mutlaka plana dahil edilmelidir (1,2,16,18, 20,21,22).

Bugün hemşireler farklı kültüre sahip hastalara bakım vermek için transkültürel hemşirelik teorileri ve uygulamaları ile karşı karşıyadır (23). Dolayısı ile bakım verenler için, hastaların en zor karşılanan gereksinimleri, kültür farklılıklarından kaynaklanan gereksinimlerdir (24). Bu nedenle, hastaların kültürel yapılarının bilinmemesi halinde sunulacak hizmetin yetersiz olacağı unutulmamalıdır. Ayrıca sağlık bakımına yönelik girişimlerin, kültürel veriler üzerine temellenmedikçe, hedefe ulaşmasının olanaksız olduğu bilinmelidir (25). Çünkü her birey kendi kültürüne sahip çıkar ve kendi kültürüne değer verilmesini ister. Bu nedenle sağlık hizmeti verenlerin, kendilerine düşecek sorumluluğu almaları, en azından toplumun kültürel yapısını anlamaya çalışmaları ve bu konuda kendilerini geliştirmeleri gerekmektedir (9,26).

Kaynaklar

1. Başdoğan H. Kültür ve hemşirelik. Sağlık Sosyolojisi Yayınlanmamış Ders Notları. 2005.
2. Bekar M. Kültürlerarası (Transkültürel) hemşirelik. Toplum ve Hekim Dergisi 2001; 16(2): 136-141.
3. Varcarolis E.M. Foundation of Psychiatric Mental Health Nursing, 3rd Edition, Appleton and Lance, USA, 1998, 984-985.
4. Johnson B.M, Webber P.B. An Introduction to Theory and Reasoning in Nursing, Lippincott W&W, USA., 2001.
5. McEwen M, Wills E.M. Theoretical Basis for Nursing, Lippincott W&W, USA., 2002, 211-212.
6. Leininger M(a). Culture care theory: A major contribution advance transcultural nursing knowledge and practices. Journal of Transcultural Nursing 2002; 13(3): 189-192.

7. Murphy SC. Mapping the literature of transcultural nursing. Journal Medical Library Association 2006, April;94(2 Suppl):E143-E151.
8. Ryan M. Transcultural nursing concepts and experiences in nursing curricula. Journal of Transcultural Nursing 2000, 11(4):300-307.
9. Leininger M(b). Future directions in transcultural nursing in the 21st century. International Nursing Review 1997; 44(1): 19-23.
10. Tortumluoğlu G. Transkültürel hemşirelik ve kültürel bakım modeli örnekleri. Cumhuriyet Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi 2004; 8(2): 47-57.
11. Andrews MM. Cultural perspectives on the 21 st century. Journal of Professional Nursing 1992, 8(1):7-15.
12. Abdullah S.R. Towards an individualized client's care: implication for education. The transcultural approach. Journal of Advanced Nursing 1995; 22(4): 715-720.
13. Rajan MF. Transcultural nursing, a perspective derived from jean-paul Sartre. Journal of Advanced Nursing 1995; 22(3): 450-455.
14. Giger JN, Davidhizar R. The Giger and Davidhizar transcultural assesment model. Journal of Transcultural Nursing 2002, 13(3):185-188.
15. Mattson S(a). Providing care the changing face of the U.S. Lifelines 2000; 4(3): 49-52.
16. Degazon C. Culture diversity and community health nursing practice. Community Health Nursing, (Eds: M.Stanhope, J. Lancaster), Mosby-Year Book. Baltimore. 1996,117-134.
17. Alleyne J, Papadopoulos I, Tilki M. Antiracism withing transcultural nurse education. British Journal of Nursing 1994; 3(12): 635-637.
18. Narayan M.C. Cultural assesment in home healthcare. Home Health Nurse 1997; 15: 663-670.
19. Papadopoulos I. Health and illness belief of Greek Cypriots living in London. Journal of Advanced Nursing 1999; 5: 1097-1107.
20. Babington L.M, Kelley B.R, Patadaugter G.A. et al. From recipes to recetas health beliefs and health care encounters in the rural Dominican Republic. Journal of Cultural Diversity 1999; 6: 20-25.
21. Duffy M.E. A critique of cultural education in nursing. Journal of Advanced Nursing 2001; 36: 487-495.
22. Başalan İZ F. Yaşlılık ve transkültürel hemşirelik. Hemşirelik Forumu 2006; Eylül-Ekim/Kasım-Aralık, 10-13.
23. Leininger M(c). Culture care theory, research and practice. Nursing Science Quarterly 1996; 9(2): 71-78.
24. Braybrooke M.E. Understanding other cultures: the need for training. EDTNA ERCA J 1998; 24(1):19-21.
25. Mattson S(b). Providing culturally competent care. Lifelines 2000; October/November: 37-39.
26. Callister L.C. What has the literature taught us about culturally competent care of women and children. The American Journal of Maternal Nursing 2005; 30(6): 380-388.

Öğr. Gör. Özlem UÇAN

E-Mail: oucan@gantep.edu.tr