

# Demans Tanısı Olan Budist Bir Kadın Hastanın Leininger'in Gündoğumu Modeli ile Kültürel Değerlendirilmesi

Cultural Evaluation of a Buddhist Woman Diagnosed with Dementia with Leininger's Sunrise Model

Gözde ÖZSEZER<sup>[1]</sup> Yasemin YILDIRIM<sup>[2]</sup> Aynur TÜREYEN<sup>[3]</sup>

Başvuru Tarihi: 29 Haziran 2022

ÖZ

Kabul Tarihi: 20 Ekim 2022

Demans küresel olarak yaşlanan nüfus ve yaşam beklentisinin artması ile giderek sıklığı artan bir hastalıktır. Demansı olan bireylere yönelik tedavi, bakım, müdahale ve destek için; kültürü de içine alan holistik bakım sağlanması gerekmektedir. Bireyin içinde bulunduğu sosyokültürel faktörlerin grup ve bireysel davranışı etkileyen sembolleri, inançları ve gelenekleri içeren geniş bir kültür kavramsallaştırmasını kapsamaması gerekmektedir. Bundan dolayı, demansı olan bir bireyin kişiliğini desteklerken de bu unsurları anlamak çok önemlidir. Hasta J.E.'nin inancı olan Budizm, dünyada fazla sayıda üyesi olan inanışlardan birisidir. Kültürlerarası hemşirelik bakım anlayışına göre; hemşirenin uygulayacağı bakım girişimlerini bakım verdiği hastanın inanışına ve kültürüne uygun olarak uyarlaması gerekmektedir. Bu bağlamda incelenen bu olguda da hemşirelerin Budist hastaya bakım verirken, hastanın temel amacının vücudun hastalık nedeniyle bozulan yin/yang dengesini geri getirmek olduğunu anlamaları gerekmektedir. Yapılan incelemede, ulusal ve uluslararası literatürde demansı olan Budist bireylerde Leininger'in Gündoğumu Modeli'ni kullanan herhangi bir araştırmaya rastlanmamıştır. Bu olgu sunumu, Leininger'in Gündoğumu Modeli'ni demansı olan Budist bir kadın hastanın kültürel değerlendirilmesinin kullanımına örnek olarak yapılmıştır.

**Anahtar Kelimeler:** *gündoğumu modeli, kültürlerarası hemşirelik, demans, budizm, dinlerarası hemşirelik*

Received Date: 29 June 2022

ABSTRACT

Accepted Date: 20 October 2022

Dementia is a disease whose prevalence is increasing with the aging population and increasing life expectancy globally. Holistic care, including culture, is required for treatment, care, intervention and support for individuals with dementia. The sociocultural factors that the individual is in need to encompass a broad conceptualization of culture, including symbols, beliefs, and traditions that affect group and individual behavior. Therefore, it is very important to understand these elements when supporting the personality of an individual with dementia. Buddhism, the creed of Patient J.E., is one of the creeds with a large number of members in the world. According to the understanding of intercultural nursing care, the nurse should adapt the care interventions to be applied in accordance with the belief and culture of the patient he/she cares for. In this case, which is examined in this context, nurses need to understand that the main purpose of the patient while giving care to the Buddhist patient is to restore the yin / yang balance of the body that has been disturbed by the disease. In the study, no research was found in the national and international literature using Leininger's Sunrise Model in Buddhist individuals with dementia. This case report uses Leininger's Sunrise Model as an example of using the cultural assessment of a Buddhist female patient with dementia.

**Keywords:** *sunrise model, transcultural nursing, buddhism, dementia, interreligious nursing*

**Atıf Cite** Özsezer, G., Yıldırım, Y., & Türeyen, A. (2022). Demans tanısı olan Budist bir kadın hastanın Leininger'in Gündoğumu Modeli ile kültürel değerlendirilmesi. *Humanistic Perspective*, 4 (3), 641-657. <https://doi.org/10.47793/hp.1137821>

<sup>[1]</sup> Arş. Gör. | Ege Üniversitesi | Hemşirelik Fakültesi | Halk Sağlığı Hemşireliği Anabilim Dalı | İzmir | Türkiye | ORCID: 0000-0003-4352-1124 | gozde.ozsezer@ege.edu.tr

<sup>[2]</sup> Prof. Dr. | Ege Üniversitesi | Hemşirelik Fakültesi | İç Hastalıkları Hemşireliği Anabilim Dalı | İzmir | Türkiye | ORCID: 0000-0002-8970-3743

<sup>[3]</sup> Prof. Dr. | Ege Üniversitesi | Hemşirelik Fakültesi | İç Hastalıkları Hemşireliği Anabilim Dalı | İzmir | Türkiye | ORCID: 0000-0002-2361-2099

## GİRİŞ

**D**emans küresel olarak yaşlanan nüfus ve yaşam beklentisinin artması ile giderek sıklığı artan bir hastalıktır (Feyzioğlu, 2020). Dünyada ölüm nedenleri arasında yedinci sırada bulunmaktadır (World Health Organization [WHO], 2021). 2020 yılında dünya çapında 50 milyondan fazla bireyin demans tanısı ile yaşadığı bilinmektedir. Her üç dakikada bir yeni vaka tanısı konulan demansın, 2030 yılında 82 milyona, 2050 yılında ise 152 milyona ulaşacağı tahmin edilmektedir (Alzheimer Disease International, 2020). Alzheimer hastalığı demansın en yaygın şeklidir ve vakaların %60-70'inde bulunmaktadır (WHO, 2021).

Ülkemizde de koruyucu ve tedavi edici sağlık hizmetlerine koşullu olarak, yaşlı nüfus hızla artış göstermektedir ki; bu durum da demans görülme oranını arttırmaktadır. Demans prevalansının hesaplandığı ulusal çalışmaların sayıca az olması ile birlikte, Türkiye'de yaklaşık 600.000 kişinin bu hastalıkla mücadele ettiği düşünülmektedir (Gurvit, 2008; Keskinoglu vd., 2006; Altıntaş vd., 2011; T.C. Aile ve Sosyal Politikalar Bakanlığı, 2017). Avrupa ülkelerinde 60 yaş ve üzeri nüfusta demans prevalansına ilişkin Avrupa 2019 raporuna göre, Türkiye'de demans prevalansı %7 civarındadır ve bu oran Türkiye'yi diğer Avrupa ülkeleri arasında son sıralara yerleştirmektedir (OECD, 2019). Ancak Dünya Sağlık Örgütü (DSÖ) verilerine göre, Türkiye 2050 yılında dünyada en fazla demans hastası olacak dört ülkeden birisidir. Bu hastaların aileleri de düşünüldüğünde demansın çok geniş bir kitleyi ilgilendiren önemli bir halk sağlığı sorunu olduğu görülmektedir (Türkiye Psikiyatri Derneği, 2014).

Demansı olan bireylere yönelik tedavi, bakım, müdahale ve destek konularındaki son gelişmelerin odak noktası, farmakolojik ve farmakolojik olmayan müdahalelerin geliştirilmesidir (Cooper vd., 2013; Livingston vd., 2014; Reijnders vd., 2013). Aynı zamanda birey merkezli holistik bakımın sağlanabilmesi için, hemşirelerin bakım verdikleri bireylerin kültürlerini bilmeleri ve kültüre uygun bakım vermeleri gerekmektedir (Leininger ve McFarland, 2002; Tanrıverdi, 2015; Chen ve Wang, 2015; Tanrıverdi, 2017a).

Kültürel açıdan önemli faaliyetler; bireyin yemek tercihleri, yemek hazırlığı, hijyen gibi günlük alışkanlıkları ve oruç tutma, ibadet etme, dua etme gibi dinsel alışkanlık ve uygulamaları içerir. Bu kültürel faaliyetler ve alışkanlıklar bireyin yaşam tarzı haline gelmektedir. Dolayısı ile bu kültürel alışkanlıkların birey merkezli bakıma dahil edilmesi veya benimsenmesi gerekmektedir (Hanssen ve Kuven, 2016). Konu ile ilgili literatürde kültürel bir yiyeceğin bile demansı olan bireylerin ruh hali, hafızası ve esenliği üzerinde olumlu bir etkisi olduğu ifade edilmektedir (Douglass vd., 2010).

Hemşirelik kuramları arasında kültürel olarak birey merkezli bakımın sağlanmasını desteklemek için bir bakım çerçevesi geliştirilmiştir ve bu çerçevede demansın öznel deneyimi,

etkileşimsel çevre ve sosyo-kültürel bağlam olmak üzere birbiriyle ilişkili ve kesişen üç alan tanımlanmaktadır. Bu alanlar, kültürel bakım kavramının anlaşılmasını ve bireyin kişiliğini destekleme becerisini sağlamaktadır (O'Connor vd., 2007). Bireyin içinde bulunduğu sosyokültürel faktörlerin, grup ve bireysel davranışı etkileyen sembolleri, inançları ve gelenekleri içeren geniş bir kültür kavramsallaştırmasını kapsaması gerekmektedir. Demansı olan bir bireyin kişiliğini ve yaşam kalitesini desteklerken bu unsurları anlamak çok önemlidir (Brooke vd., 2018).

Din, kültürlerden etkilenen ama aynı zamanda kültürü de etkileyen bir olgudur (Güven, 2012; Tanrıverdi, 2021). Din, bireye bakım verilen gebelik döneminden, terminal döneme ve yas sürecine kadar yaşamın her aşamasını etkilemektedir (Tanrıverdi 2015; Tanrıverdi 2016; Tanrıverdi 2019a; Tanrıverdi 2019b; Tanrıverdi, 2021). Bu nedenle hemşirelerin, bakım verdikleri hastaların dinsel inanışlarındaki çeşitliliği, dini özelliklerini, inançlarının gerekliliklerini bilmesini, anlamasını ve saygı duymasını gerektirmektedir (Gilliat-Ray, 2003; Tanrıverdi, 2021). Hemşirelerin, bireylerin dini inançlarının bakımı etkileme durumlarını bilmeleri için ise; kültür, sağlık ve din ilişkisini kavramalarını gerektirmektedir (Başçı, 2018; Tanrıverdi, 2021). Her bireyin dini inançları doğrultusunda bakım alma hakkı bulunmaktadır. Diğer deyişle hemşirelerin bakım verirken bireylerin dinsel inanışlarını da göz önünde bulundurmaları önemlidir (Tanrıverdi, 2021).

Bu olgu sunumunda, hasta J.E.'nin inancı olan Budizm; dünya üzerindeki fazla sayıda üyesi bulunan dinlerden birisidir. Bu nedenle hemşirelerin her dinde olduğu gibi Budist hastalara bakım verirken de Budist inanışının özelliklerini bilmesi gerekir. Literatüre göre Budist hastanın temel amacı vücudunun hastalık nedeniyle bozulan yin/yang dengesini geri getirmektir. Budist hastaların gözünde iyileşme ile ilgili temel amaç; tedavi değildir, kişinin ölümden sonra yeniden doğuş sürecini sağlayacak olan bedenini ve zihnini korumaktır (ElGindy, 2013; Tanrıverdi ve Özsezer Kaymak, 2019). Ulusal ve uluslararası literatürde demanslı ve Budist olan bireylerde Leininger'ın Gündoğumu Modeli'ni kullanan herhangi bir yayına rastlanmamıştır.

Bu çalışma, Leininger'ın Gündoğumu Modeli'ni demansı olan Budist bir kadın hastanın kültürel değerlendirilmesinin kullanımına örnek olarak yapılmıştır.

### **Leininger'ın Gündoğumu Modeli**

Hemşire kuramcılardan Madeleine Leininger, transkültürel hemşirelik teorisine odaklanan, onu daha görünür hale getiren ve kullanımını kolaylaştıran "Gündoğumu Modeli"ni geliştirmiştir (Leininger ve McFarland, 2002; Tanrıverdi 2016, Tanrıverdi, 2017b). Gündoğumu Modeli ile araştırmacılar çeşitli kültürlerdeki bakım kavramını, simgeleri, tutumları etkileyen örtülü veya açık etkenleri keşfedebilmektedir (Leininger ve McFarland, 2002; Tanrıverdi, 2017b). Kültürel bakım teorisıyla hastanın inanç ve hayat tarzını değerlendirmeyi ve uygun kültürel bakım

sunmayı temin eden Leininger'in, Gündoğumu Modeli'ndeki amacı; bir kültürdeki kurumların, grupların, ailelerin, bireylerin sağlık düzeylerine etkileri ve modeli oluşturan faktörlerin işleyişini göstermektir (Leininger, 2003; Seviğ vd., 2014). Model, birey, aile, grup ve kurumlar için eğitim, ekonomi, akrabalık ve sosyal ilişkiler, din ve felsefe, teknoloji, kültürel değer ve yaşam tarzı, politik ve yasal faktörleri incelemektedir (Tanrıverdi, 2016; Tanrıverdi 2017c). Dil ve çevrenin etkin olduğu sosyal ve kültürel sistemler üzerinde, bireyin dünya görüşünün etkilerini yansıtmakta, kültür tabanlı bakıma etki eden farklı unsurları keşfetmesinde bilişsel bir rehber olarak yer almaktadır. Gündoğumu Modeli'nde, kültürel koruma/sürdürme, uzlaşma/anlaşmaya varma, kültürel yeniden yapılandırma/kültürel modelleme kodlarıyla bireye yaklaşım belirlenmektedir (Tanrıverdi, 2016, Tanrıverdi, 2017c). Farklı kültür ve inanıştaki bir hastaya bakım veren hemşire/lerin, Leininger'in, Gündoğumu Modeli'ni kullanarak kültürel yeterli bakım sağlama amacıyla teorinin ana ilkeleri doğrultusunda sistematik bir bakım vermeleri beklenmektedir. Modeli geliştiren Leininger; Gündoğumu Modeli'ni kullanan araştırmacılar için, etnohemşirelik metodunun kullanılmasını önermektedir (Leininger, 2002; Seviğ vd., 2014).

### **Etnohemşirelik Metodu**

Etnohemşirelik terimi Leininger tarafından 1960'ların ortasında geliştirilmiştir. Etnohemşirelik nitel bir araştırma yöntemidir. Araştırma metodu, hemşirelerin ve kültürlerarası hemşireliğin doğasına uygun ya da potansiyel alanlar ile bakım, sağlık, iyilik, hastalık, yaşam beklentisi, ölüm, sakatlıklar, koruma gibi diğer alanlara temellenmiştir (Leininger ve McFarland, 2002). Bu yöntem, insanların fikirlerinin yansımaları sonucu oluşan verileri kategorize etmektedir. Birinci aşamada hastanın genel yaşam tarzı izlenir ve anlaşılmaya çalışılır. İkinci aşamada, kültürde davranışı etkileyen, sağlık, din, ekonomi, politika, eğitim, teknoloji, inanç ve değerler gibi sosyal sistemler ele alınır. Üçüncü aşamada ise, hastalık ve sağlıkla ilgili, kültürel değer ve inançlar detaylı bir biçimde gösterilir. Son olarak profesyonel bakım hizmeti için araştırmacının katılım, gözlem ve bireyi dinlemesi sonucundaki ayrıntılı değerlendirmesi önemli bir yere sahiptir (Seviğ ve ark., 2014).

## **YÖNTEM**

### **Araştırmanın Modeli**

Bu araştırmanın modeli nitel desende yapılandırılan bir olgu sunumudur. Olgu sunumu; bireyin yaşadığı sorunların bilimsel veya eğitim amaçlı olarak detaylı tanımlanmasıdır (Riley vd., 2017).

### **Olgunun Tanımı**

Olgudan alınan bilgilerin özeti aşağıda yer almaktadır (Tablo 1).

**Tablo 1***Olguya ait bilgiler*

Değişken	Bilgi
İsim	J. E.
Yaş	72
Cinsiyet	Kadın
Medeni Durum	Bêkar
Eğitim Durumu	Lisans (Sosyolog)
Tıbbi Tanısı	Demans
Dini İnancı	Budizm
Hastaneye Yatış Tarihi	03.07.2020
Hastanın Değerlendirildiği Klinik ve Tarih	İkinci Basamak Yoğun Bakım / 02.07.2021
İlaç Tedavisi	Isolayte 1000 cc (IV) 1x1, Pandev 40 mg (IV) 1x1, Enox 0.4 ml (SC) 1x1, Norvasc 5 mg tb. (LH), Mediflex 100 cc izotonik (IV), 2x1
Vücut Sıcaklığı	36,4° C
Nabız	82 atım/dk.
Kan Basıncı	120/81 mmHg
Solunum Sayısı	18/dk

Katılımcı J.E. 72 yaşında, İngiltere doğumlu bir bireydir. Hiç evlenmemiştir. Doğduğunda ailesinin dini inancı Hristiyanlık olduğu için olan Katolik olarak vaftiz edilmiştir. Fakat yetişkin olduğunda yaptığı Uzakdoğu (Tayland, Tayvan, Vietnam, Malezya, Hindistan, Tibet) gezilerinden etkilenerek o bölgelerde yaygın bir din olan Budizmi benimsemiş ve Budizmin kurallarına uygun yaşamaya başlamıştır. Ana dili İngilizce'dir. Az miktarda Türkçe konuşmakta ve anlayabilmektedir. J.E.yi getiren komşuları hasta hakkında verdikleri bilgilerde; J.E.'nin internette tanıştığı bir erkeğin evlilik vaad etmesi nedeniyle Türkiye'ye yerleştiğini; bu kişinin; J.E.'nin vekalet vermesi sonucu yasal vasisi olduğunu ve J.E.'nin tüm mal varlığını kendi üstüne geçirdiğini ve sonra da ortadan kaybolduğunu, J.E.nin sürekli alkol aldığını belirtmiştir. Katılımcı, 03.07.2020 tarihinde de aşırı alkol tüketiminden dolayı alkol komasına girmiş ve komşuları tarafından bir Devlet Hastanesi'nin Acil Servisi'ne bırakılmıştır. Demansı nedeni ile doğru adres veremeyen J.E.'nin İngiltere'de bulunan hiçbir yakınına ve Türkiye'deki yasal vasisine ulaşamamıştır. Yapılan ilk tıbbi müdahaleden sonra J.E., aynı hastanenin İkinci Basamak Yoğun Bakım Servisi'nde tedavi altına alınmıştır. Hastanın acil koma durumu iyileştikten sonra yakın geçmişi hatırlamakta güçlük çektiği için Yedi Evrelik Reisberg Ölçeği uygulanmış ve demans tanısı (2. Evre-Çok hafif bilişsel bozukluk) konmuştur. J.E.'nin tedavisi İkinci Basamak Yoğun Bakım Servisi'nde devam etmektedir.

Olgu, yatak içi mobildir, bilinç durumu iyi ve kendini ifade edebilmektedir. Öz bakımında kısmen bağımlıdır. Başka bir kronik hastalığı bulunmamaktadır. Türkiye'de yaşayan farklı kültürden bir hasta olması dolayısıyla; J.E.'ye Leininger'ın "Kültürlerarası Hemşirelik ve Kültür Bakım Kuramı" doğrultusunda kullanılan Gündoğumu Modeli ile kültürel değerlendirilmesinin yapılması kararı alınmıştır ve uygulanmıştır.

### Veri Toplama Araçları

Veriler bireyin tanımlayıcı özellikleri, sağlık durumuna ait özellikler ve Leininger'ın Gündoğumu Modeli'ni temel alan kültürel bakımı tanımlayan sorular içeren yarı yapılandırılmış bir kültürel bakım tanımlama formuyla toplandı.

**Görüşme Formu.** Formun birinci kısmı bireyin yaş, cinsiyet, medeni durum, eğitim durumu, tıbbi tanısı, dini inancı gibi tanımlayıcı özelliklerini içeren sorulardan oluşturuldu. İkinci kısımda hastaneye yatış tarihi, hastanın değerlendirildiği klinik ve tarih, ilaç tedavisi, vücut sıcaklığı, nabız, kan basıncı ve solunum sayısı gibi sağlık durumuna ait özelliklere ait sorular yer aldı.

**Kültürel Bakım Tanımlama Formu.** İncelenen olgunun kültürel özelliklerine yönelik bilgiler, Leininger'ın Gündoğumu Modeli'nde yer alan 12 başlık altında incelendi. Leininger'ın Gündoğumu Modeli'nde yer alan bu faktörler bireyin dünya görüşü, akrabalık ve sosyal faktörler, kültürel değer, inanç ve yaşam biçimi, dini/manevi/felsefik faktörler, teknolojik faktörler, ekonomik faktörler, politik ve yasal faktörler, eğitimsel faktörler, dil ve iletişim faktörleri, etik ve etik bakım inanç ve uygulamalar ile genel ve özel hemşirelik bakım faktörleri olarak sıralanmaktadır.

### Veri Toplama Süreci

Olgunun verileri bir araştırmacı tarafından yazılı olarak toplandı.

### Etik Onay

Bu makalede çalışmaya başlamadan önce, olgu demanslı olduğu için hastanın ulaşılabilen bir yakınından sözel onam ve hastadan yazılı/sözlü onam alındı.

## BULGULAR VE YORUM

Bulgular, olgunun kültürel bakım özelliklerine göre 12 başlık altında açıklanmıştır.

**1. Dünya Görüşü.** J.E.'ye bu alanda "Çevrenizdeki dünyayı nasıl görüyorsunuz bilmek isterdim. Görüşlerinizi benimle paylaşır mısınız?" şeklinde bir soru yöneltildi. Bu alanda ise J.E.'nin çevresini/dünyayı nasıl algıladığına dair ifadelerine yer verildi. J.E. bütün insanların aynı olduğunu, insanların doğdukları yerlerin, farklı kültürler ve farklı inanışlarda olmasının önemli olmadığını, dünyada yalnızca iyi ve kötü insan kavramlarının bulunduğunu, iyi insan olunmasının önemli olduğunu ve ayrımcılığın olmaması gerektiğini ifade etti.

**2. Etnik Geçmiş.** J.E. İngiltere'de doğup büyüdüğünü, babasının İngiliz, annesinin İspanyol olduğunu, ana dilinin İngilizce olduğunu, biraz Türkçe konuşup anlayabildiğini gerek ülke içi gerek ülkeler arası seyahat ve göç ettiğini, internetten tanıştığı bir Türk erkeğin evlilik vaadiyle Türkiye'ye geldiğini ve farklı bir çevrede yaşama deneyimine sahip olduğunu ifade etti. Ayrıca

özlem, yalnızlık, kaygı, rahatsızlık, korku, üzüntü, dışlanma, aldatılma gibi duyguları sıklıkla yaşadığını belirtti.

**3. Akrabalık ve Sosyal Faktörler.** J.E. akrabalık ilişkilerinin oldukça kötü olduğunu, annesiyle babasının vefat ettiğini, kardeşinin olmadığını, akrabalarından hiç kimse ile görüşmediğini, arkadaşlarından çoğunun vefat ettiğini, kalanları da çok iyi hatırlayamadığını, kendisine destek olabilecek kimsenin olmadığını ifade etti. Ayrıca inandığı değerlere göre; ailenin toplumda önemli bir yer teşkil ettiğini, güven, mutluluk, sevgi, yardım anlamlarına geldiğini, kişinin arkadaşlarının güvenilir olması gerektiğini, kendi ailesinin hayatta olsalardı onu destekleyeceğini, hastalık ve sağlık zamanlarında yanında olacaklarını belirtti.

**4. Kültürel Değer, İnanç ve Yaşam Biçimi.** Bu alanda J.E.'ye "Değer ve inançlarının neler olduğunu benimle paylaşmak ister misin?" ve "Bakımda önemli bulduğun inanç ve uygulamalar nelerdir?" soruları yöneltildi. J.E. toplumda saygının önemli olduğunu, büyüklere, eğitilmiş kişilere ve sağlık personellerine saygı gösterilmesi gerektiğini belirtti. Hastalık durumunda kimseden yardım istemeyeceğini, Budist inancına göre hastalık kaynaklı acı çekme ve ıstırapı kabul etmenin kendi iç huzurunu arttırdığını ekledi. Hastalığının çeşitli ritüellerle (meditasyon, masaj, akupunktur, moxa, homeopati vb.) tedavi olacağına inandığını ifade etti. Ayrıca Budizm inancına göre, yalan söylememek, hırsızlık yapmamak, yaşayan herhangi bir canlıya zarar vermemek, duyumsal zevkleri terk etmek, nezaket ve merhamet sahibi olmak, dans etmek, şarkı söylemek gibi etkinliklerden kaçınmak, parfüm ve kişisel zıynet eşyalarından uzak durmak, ticari eylemlerden kaçınmak gibi kurallara uygun olarak yaşadığını ifade etti. Aslında dini inancına göre alkol kullanmanın kötü bir eylem olduğunu, bunu asla yapmaması gerektiğini bildiğini ve inandığını fakat içinde bulunduğu yalnızlık, aldatılma ve acı duygusunu bastırmak istediğini, bu nedenle alkolün kendisini meditasyondan daha fazla rahatlattığını, içinde bulunduğu zor durumu unutmamasına yardımcı olduğunu bildirdi. Fakat yine de alkol kullanmaktan pişmanlık duyduğunu, kendisini Budizm'den çıkmış olarak hissettiğini, kötü hissettiğini bir daha kesinlikle alkol kullanmak istemediğini, ifade etti. Kendisine bakım veren kişilerin inanışlarına uygun şekilde dini görevlerini yerine getirmede yardımcı olunmasını, güler yüzlü, şefkatli ve temiz bir şekilde bakım verilmesini istediğini de belirtti.

**5. Dini/Manevi/Felsefik Faktörler.** J.E. iyileşmek için profesyonel hemşirelik bakımıyla birlikte dini bakım da almak istediğini, odasında yapabildiği dini uygulamaların (odasında Buda heykeli bulundurma, Budist ilahileri söyleme, meditasyon ) kendisini rahatlattığını, Budizm'in kutsal kitabını her gün okuduğunu, sağlıklı olmak ve ölümü kabullenmek için inandığı ve uyguladığı dini ritüellerin faydalı olduğunu, hastalık halinde olduğu için bir Budist rahibin yanında olmasını istediğini fakat hastanenin bu isteğini yerine getirmediğini ifade etti. J.E. öldüğünde henüz Nirvana'ya ulaştığını düşünmediği için reenkarne olacağına inandığını, aslında

evinde ölmek istediğini fakat bunun mümkün olacağını düşünmediğini, öldüğünde yakılmak istediğini ifade etti. Manevi olarak kendisini rahatlatan durumun ise, sağlık çalışanlarının güler yüzlü ve destekleyici olması olduğunu belirtti.

**6. Teknolojik Faktörler.** Katılımcı J.E., teknolojinin eğitim, sağlık, ekonomi gibi alanlarda hayatın bir gerekliliği olduğunu, iletişimi kolaylaştırdığını, zaman problemlerini çözdüğünü, kendisinin de sağlıklı kalmak için teknolojiden faydalanabileceğini ifade etti. Budist inanışlarından biri olan organ ve kan nakliyle bir canlıya hayat vermenin, mükemmel bir durum olduğunu ve gelişen teknoloji sayesinde bunun fazlasıyla yapılabileceğini belirtti.

**7. Ekonomik Faktörler.** Katılımcı J.E. paranın sağlıklı, canlı kalmak anlamına geldiğini, paranın da teknoloji üzerinde etkisinin olduğunu, muayene olmak, sağlıklı beslenmek, iyi bir sağlık bakım hizmeti alabilmek için paraya ihtiyacının olduğunu, ancak vasi ve vekalet yoluyla tüm mal varlığını ve parasını kaybettiği için, bunlardan faydalanamayacağından dolayı üzüntü ve endişe duyduğunu, hiç kimseden maddi bir yardım ya da borç almayacağını da belirtti.

**8. Politik ve Yasal Faktörler.** Katılımcı J.E. politik ve yasal faktörlerin sağlık hizmetlerine erişim ve hizmetlerden yararlanma konusunda etkili olduğunu, Türkiye'nin sağlık politikalarını beğendiğini, kendisinin de içinde bulunduğu zor durum dolayısıyla bir yıl ücretsiz sağlık hizmetinden faydalandığını ifade etti.

**9. Eğitimsel Faktörler.** Katılımcı J.E. lisans mezunu bir sosyologtur. Eğitimin sağlıklı yaşama ya da hastalık üzerinde büyük bir etkisi olduğunu, eğitilmiş kişilerin sağlık hizmetlerinden faydalanma durumlarının daha iyi olduğunu belirtti.

**10. Dil ve İletişim Faktörleri.** Anadili İngilizce olan J.E., bildiği Türkçe kelimelerle sağlık personeliyle iletişim kurduğunu, iletişim kaynaklı ırksal ve dinsel bir sorun yaşamadığını, hekimlerin ve hemşirelerin fazla İngilizce konuşmadığını yalnızca bir hemşire ile net bir şekilde anlaşabildiğini, dil bilmenin önemli olduğunu, sağlık çalışanlarının kendisinin dini inancına saygı duymasından mutlu olduğunu, ancak bazı sağlık personellerinin mahremiyetine saygı duymadığını, kendisiyle göz teması kurmaktan kaçındığını ve kendisini dinlemediğini, bundan da üzüntü duyduğunu ifade etti.

**11. Emik ve Etik Bakım İnanç ve Uygulamalar.** Emik bakış bir topluluğun kendini "ne", "kim" olarak gördüğüdür. Etik bakış ise topluluğun dışarıdan nasıl görüldüğünün değerlendirilmesidir (Tanrıverdi, 2016). Bu alanda bireye "Evde ya da hastanede sizin iyilik halinize en fazla yardım eden ya da inandığınız profesyonel hemşirelik bakım uygulama ve tutumları nelerdir?", "Size halk tedavilerinin nasıl yardım ettiğini öğrenmek isterdim?" ve "Sizin ailede ya da kültürde sağlık, hastalık ya da iyiliğin anlamı nedir?" soruları yöneltildi. J.E. evinde ölmek istediğini fakat bunun mümkün olacağını düşünmediğini, hastanede ölürse güler yüzlü ve



şefkatli hemşirelerden bakım almak istediğini, odasında Budist inancının öğelerinden olan meditasyon yapma, Buda heykeli bulundurma gibi ritüellerin anlayışla karşılandığını, fakat tütsü yakılmasına olumsuz bakıldığını, bunu bir kez istedikten sonra aldığı cevaptan ötürü bir daha istemekte ısrar etmeyeceğini ve sağlık personeli anlayışla karşıladığını belirtti. Budist inancında fazlasıyla uygulanan masaj, ayurveda, moxa, homeopati gibi tedavilere olumlu baktığını, et yemenin kendi inancında yasak olduğunu, etli yemekleri yiyemediğini, kendisinin vejetaryen olduğunu, iyileşmek için bitkisel çaylara ihtiyaç duyduğunu ancak bunun hastane ortamında mümkün olmadığını ifade etti.

**12. Genel ve Özel Hemşirelik Bakım Faktörleri.** Katılımcı J.E. hastanede hemşirelerden bakım almak istediğini, Budist inancına göre hemşirenin cinsiyetinin önemli olduğunu, kendisine kadın hemşirelerin bakım vermesini istediğini söyledi. Hasta bakımının güzel bir eylem ve bir kişiye yapılan büyük bir iyilik olduğunu, hemşirelik bakımı ile sağlığın sürdürülmesi arasında olumlu bir ilişki olduğunu, ancak bazı hemşirelerin Budist inancını bilmedikleri için bakımının engellendiğini düşündüğünü belirtti.

## TARTIŞMA, SONUÇ VE ÖNERİLER

Bu olgu sunumunda; başka bir kültür ve başka bir inancıya sahip bir hasta olan J.E.'nin bakımını planlamak için Leininger'ın "*Kültürlerarası Hemşirelik ve Kültür Bakım Kuramı*" doğrultusunda kullanılan Gündoğumu Modeli ile hastanın kültürel değerlendirilmesi yapılmıştır.

Kendisinden alınan bilgilere göre Budist olan J.E.; tüm insanları aynı gördüğünü, yalnızca iyi ve kötü insan kavramının olduğunu, insanların iyi ve adaletli olabilmek için çaba sarf etmeleri ve ayrımcı yaklaşımdan uzak durmaları gerektiğini belirtmiştir. Kendisinin ifadesine göre; bir Budist'in yaşamın gerçeğine ve aydınlanmaya erişmesi için doğru konuşması, doğru davranışlar sergilemesi, doğru yaşaması, doğru düşüncelere sahip olması, kendisine verilen öğretilere uyması gerekmektedir (Tanrıverdi ve Özsezer Kaymak, 2019). Dolayısıyla J.E.'nin dünya görüşünde dinin etkisinin olduğu söylenebilir.

Yapılan değerlendirmeye göre; J.E.'nin etnik kökeninin İngiliz olduğu, Hristiyanlık dininden Budizm'e geçiş yaptığı, ana dilinin İngilizce olduğu, biraz Türkçe anlayıp konuşabildiği, uluslararası seyahat ve göç ettiği görüldü. Bu bağlamda hemşirelerin farklı kültürden bir hasta ile karşılaştıklarında, yeterli iletişim kurabilmek için yeterli dil bilgisine sahip olmalarının gerekli olduğu söylenebilir.

J.E.'nin akrabalık ilişkilerinin iyi olmadığı, arkadaşlarını çok fazla hatırlayamadığı, oysa aile ve arkadaşlık kavramlarının aslında önemli olduğunu düşündüğü saptandı. Budistler doğduklarında sahip oldukları ailenin, tüm aile üyelerinin karmasına göre belirlendiğine inanmaktadırlar. Bu nedenle, aile üyeleri, hasta bir aile üyesine bakmak konusunda önemli bir

sorumluluk üstlenmektedir. Çünkü hasta bir aile üyesinin bakımını yapmak, Budizm'de iyi bir iş olarak kabul edilir (Lundberg ve Rattanasuwan, 2007; Tung, 2010; Tanrıverdi ve Özsezer Kaymak, 2019). Budist hastalar genellikle banyo yapma, tuvalet yapma, alt değiştirme, beslenme ve diğer bakımlarında kendilerine yardımcı olacak bir aile üyesini tercih etmektedirler. Bu nedenle ilgili literatürde sağlık profesyonellerinin, Budist hastaların bakım protokollerine aile üyelerini de katmalarının faydalı olacağı bildirilmektedir (Kongsuwan ve Touhy, 2009; Tung 2010; Tanrıverdi ve Özsezer Kaymak, 2019). Ancak bu olguda hastanın 1. derecede aile üyesi olan hiçbir yakınına ulaşamadığı için bu girişim mümkün olamamıştır.

J.E.'nin görüşüne göre toplumda saygı önemlidir. Büyüklere, eğitilmiş kişilere, sağlık personellerine saygı gösterilmesi gerekmektedir. Hastanın inancına göre kutsal mekanlara, eşlere, büyüklere, kendilerine yardım edenlere, öldükten sonra bedene saygı duyulması gerekmektedir (Burton ve Gurevitz Stacy, 2010; Tanrıverdi ve Özsezer Kaymak, 2019). Budist inancına göre, hastalıktan kaynaklı acı çekme ve ıstırapı kabul etme, bireyin iç huzurunu arttırmaktadır (Deng vd., 2020). Budist topluluğuna giren tüm kişilerin bağlılık yemini etmesi gerekmektedir. Aynı zamanda 10 emire uyma yeminini de etmeleri zorunludur. İlgili literatürde bu emirler şu şekildedir: “Yaşayan herhangi bir canlıya zarar vermektense özenle kaçınma”, “serbestçe dağıtılmamış herhangi bir şeyi almaktan özenle kaçınma”, “duyumsal zevkleri terk etme”, “gerçeğe bağlı, nazik ve merhametli bir şekilde konuşup düşünme”, “sarhoşluk etkisi uyandıran tüm maddelerden uzak durma”, “öğleden sonra katı gıdalar almaktan kaçınma”, “dans etme, şarkı söyleme, müzik ve mim sanatçılığı gibi faaliyetlerden kaçınma”, “parfüm kullanmaktan, boyuna takılan takılardan, mücevherlerden ve diğer kişisel ziynet eşyalarından kaçınma”, “yüksek koltuklarda oturup, yüksek yataklarda uyumaktan ya da yatmaktan kaçınma”, “özellikle altından ya da gümüşten yapılmış eşyaların alım- satımı olmak üzere tüm ticari eylemlerden kaçınma” olarak belirtilmiştir (Smith, 2006; Yılmaz, 2007). Ayrıca her Budist'in uyması gereken 5 emir bulunmaktadır; bu emirler kimseye zarar vermemek ve öldürmemek, çalmamak, duygularını yanlış yöne yönlendirmemek/zina yapmamak, yalan yanlış konuşmamak, alkol/uyuşturucu maddeler kullanmamak olarak ifade edilmektedir. (Hacıoğlu, 2016). Hastanın inancına göre, alkol kullandığı için J.E. Budizm dininden çıkmış sayılmaktadır. Dolayısıyla kendisi de bundan pişmanlık duymaktadır. Böyle durumlarda sağlık profesyonellerinin bireyin inancı ile ilgili bir din mensubuyla görüşülmesinin; hastanın manevi ihtiyaçlarını karşılayacağı ve iyileşmesinde etkili olacağı söylenebilir. Budizm'de yaşamın döngüsel olduğuna ve bireyin her zaman aynı biçimde olmadığı, pek çok doğumdan ve birçok ölümden geçtiğine inanılmaktadır. İnsanın yaşama biçimi, yaptığı işler (karma ilkesi), yeniden doğuşun doğasını ve kalitesini belirlemektedir (ElGindy, 2013; Tanrıverdi ve Özsezer Kaymak, 2019). Ayrıca Budizm'de çok fazla tercih edilmese de ölü yakılma törenleri (kremasi) gerçekleştirilmektedir (Tanrıverdi ve Özsezer Kaymak, 2019). Bu bağlamda sağlık profesyonelleri olarak, J.E.nin isteklerine saygı duymanın,

hasta için oldukça önem arz eden kültüre uygun bakım vermenin sağlık profesyonelleri tarafından göz ardı edilmemesi gerektiği söylenebilir.

J.E.'nin vejeteryan olduğu görülmektedir. Hastanın beslenmesi ve diyet değerlendirmeleri açısından ilk adım, hastanın vejeteryan olup olmadığını, vejeteryen diyetini takip etmede ne kadar duyarlı olduğunu ve hastanın uyması gereken başka diyet kısıtlamaları olup olmadığını bulmaktır. Bu arada, vejeteryenlerde B12 vitamini eksikliği riski oluşabildiğinden hastaya bitkisel proteinlerin günlük alımını artırmasının faydalı olacağı özellikle anlatılmalıdır (Tung, 2010; ElGindy, 2013; Tanrıverdi ve Özsezer Kaymak, 2019).

J.E. kendine bakım verecek olan hemşirenin kendisiyle aynı cinsiyetten olmasını istediğini belirtmiştir. Çünkü Budist inanışında hasta ile sağlık bakım profesyonellerinin aynı cinsiyetten olması istenmektedir. Hasta değerlendirmesi sırasında, hemşire Budist hastalarla ölüm deneyimiyle ilgili bireysel istekleri hakkında konuşabilir ve istenenleri kaydedebilir. Ölümüne yol açan ve ölüm tecrübesi sırasında istenen özel uygulamalar konusunda hastalar arasında büyük farklılıklar olabilir. Hastanın bir dini rehberi(lama) olup olmadığını sormak özellikle önemlidir. Rehberinin yaşadığı yer çok uzakta olabilir ve hasta mutlaka onunla görüşmek isteyebilir, çok uzak değilse ve ulaşılabiliriyorsa kişiyi bulup görüşme düzenleyebilmek en azından iletişim kurmasını sağlamak bakım sürecine katkı sağlayacaktır. Hasta, ait olduğu topluluktan hastalık süreci boyunca destek isteyebilir. Hastalara meditasyon yapma ve dua etme yeteneklerini sormak, bakım planlamasının etkinliğini belirlemeye yardımcı olacaktır. Gerektiğinde hastanın, ailesinin veya destek sağlayıcıların meditasyon ritüellerini uygulaması için sessiz ve elverişli bir ortamın sağlanması gerekir (Smith-Stoner, 2005; Chan vd., 2011; Tanrıverdi ve Özsezer Kaymak, 2019).

J.E. odasında Buda heykelinin olduğunu, meditasyon yaptığını, tütsü yakmak istediğini fakat buna izin verilmediğini ve durumu anlayışla karşıladığını ifade etmiştir. Her hasta kendi inanışına uygun bazı ritüelleri yapmak, dua okumak ve odasında uğurlu olduğuna inandığı bazı şeyleri bulundurmaya ister. Bu bağlamda, Budizmde hasta veya bakım verici olan hasta yakını, dini liderlerinin ve atalarının resimlerini, dua boncuklarını veya çiçeklerini yerleştirebilmesi için oda içerisinde küçük bir alan yaratmasına olanak tanınmalıdır. Hastanın rahatlaması için belirli duaları veya mantraları birçok kez sessizce tekrarlamayı içeren Chanting uygulaması yapmasına olanak sağlayan bir ses oynatıcısının hasta odasında bulundurulması gerekebilir (Smith-Stoner, 2005; Tanrıverdi ve Özsezer Kaymak, 2019).

Leininger'in Gündoğumu Modeli; bütüncül bakım yaklaşımı ile hastadan kapsamlı kültürel veri toplanması ve hemşirelik bakımının planlanması, uygulanması ve değerlendirilmesi konusunda kullanılabilen ve yol göstericiliği olan etkin bir bakım bir modelidir. Gündoğumu Modeli'nin kolay ve uygulanabilir olması; hastanın kültürünü anlamada, değerlendirmede ve

hastaya bütüncül bakımın sağlanmasında etkili sonuç verdiği için farklı kültürden hastalara uygulandığında oldukça yol gösterici olduğu düşünülmektedir.

Leininger'ın Gündoğumu Modeli'ne göre, incelenen ve bakım verilen bu olguda da J.E.'nin kültürel anlaşılmaya ve kültürel bakıma ihtiyacı olduğu, bakım verenlerin ise J.E.'nin kültürünü kısmen dikkate aldığı görülmektedir.

Sonuç olarak; hemşirelerin bakım verdikleri bireylerin kültürel özelliklerini bakım planına dahil etmesi, kültürel olarak da yeterli ve kapsamlı bakım vermesi gerekir. Bu bağlamda Leininger tarafından geliştirilen, kültürel ve bütüncül bakım yaklaşımı ile hemşirelik bakımı sunan Gündoğumu Modeli'nin özellikle farklı kültürlerden gelen hastaların bakımında etkin olarak kullanılabilir uygun bir model olduğu söylenebilir.

## KAYNAKÇA

- Altıntaş, H., Adıgüzel, M. O., Yılmaz, S., Özbek, E., & Esen, F. B. (2011). Ankara'da bir huzurevinde kalan yaşlılar ile bir sağlık ocağına gelen yaşlıların mini mental test ile değerlendirilmesi. *Akademik Geriatri Dergisi*, (3), 138-149.
- Alzheimer's Disease International (2020). *Dementia statistics*. <https://www.alzint.org/about/dementia-facts-figures/dementia-statistics/>
- Başçı, B.A. (2018, Ekim 18-20). *Hemşirelerin değişik gruplara hizmet verirken din, kültür ve sağlık ilişkisini bilmelerinin önemi*. [Kongre sunumu]. Uluslararası 4. Adli Hemşirelik, 3. Adli Sosyal Hizmet, 2. Adli Gerontoloji Kongresi, Çorum, Türkiye. [http://cdn.hitit.edu.tr/ahashag/files/95601\\_1810201758722.pdf](http://cdn.hitit.edu.tr/ahashag/files/95601_1810201758722.pdf)
- Brooke, J., Cronin, C., Stiell, M., & Ojo, O. (2018). The intersection of culture in the provision of dementia care: A systematic review. *Journal of Clinical Nursing*, 27(17-18), 3241-3253. <https://doi.org/10.1111/jocn.13999>
- Burton, E. C., Gurevitz Stacy, A. (2010). *Religions and Autopsy*. <http://emedicine.medscape.com/article/1705993-overview>
- Chan, T. W., Poon, E., & Hegney, D. G. (2011). What nurses need to know about Buddhist perspectives of end-of-life care and dying. *Progress in Palliative care*, 19(2), 61-65. <https://doi.org/10.1179/1743291X10Y.0000000010>
- Chen, J., & Wang, Y. (2015). *Cultural competence experiences which Chinese nurses have in Finland*. [Bachelor's dissertation, Laurea University]. ProQuest dissertations& Theses Global.
- Cooper, C., Mukadam, N., Katona, C., Lyketsos, C. G., Blazer, D., Ames, D., ... & Livingston, G. (2013). Systematic review of the effectiveness of pharmacologic interventions to improve quality of life and well-being in people with dementia. *The American Journal of Geriatric Psychiatry*, 21(2), 173-183. <https://doi.org/10.1017/S1041610211002614>
- Deng, J., Li, T., Wang, J., & Zhang, R. (2020). Optimistically accepting suffering boosts happiness: associations between Buddhism patience, selflessness, and subjective authentic-durable happiness. *Journal of Happiness Studies*, 21(1), 223-240. <https://doi.org/10.1007/s10902-019-00083-0>
- Douglass, C., Keddie, A., Brooker, D., & Surr, C. (2010). Cross-cultural comparison of the perceptions and experiences of dementia care mapping "mappers" in the United States and the United Kingdom. *Journal of Aging and Health*, 22(5), 567- 588. <https://doi.org/10.1177/0898264310362541>
- ElGindy G. (2013). *Understanding Buddhist patients' dietary needs*. <https://minoritynurse.com/understanding-buddhist-patients-dietary-needs/>
- Feyzioğlu, A. (2020). Demans kliniğinden takipli hastaların kesitsel bir analizi. *İstanbul Kanuni Sultan Süleyman Tıp Dergisi*, 12(3), 276-9. <https://doi.org/10.5222/iksstd.2020.90377>
- Gilliat-Ray, S. (2003). Nursing, professionalism, and spirituality. *Journal of Contemporary Religion*, 18(3), 335-349. <https://doi.org/10.1080/13537900310001601695>
- Gurvit, H., Emre, M., Tinaz, S., Bilgic, B., Hanagasi, H., Sahin, H., et al. (2008). The prevalence of dementia in an urban Turkish population. *American Journal of Alzheimer's Disease & Other Dementias®*, 23(1), 67-76. <https://doi.org/10.1177/1533317507310570>
- Güven, M. (2012). Kültürün bir unsuru olarak din. *Batman Üniversitesi Yaşam Bilimleri Dergisi*, 1(1), 933-948.
- Hacıoğlu, Y.Ö. (2016). *Dünya dinlerinden Budizm*. Festival yayıncılık.

- Hanssen, I., & Kuven, B. (2016). Moments of joy and delight: the meaning of traditional food in dementia care. *Journal of Clinical Nursing*, 25(5/6), 866-874. <https://doi.org/10.1111/jocn.13163>
- Keskinoglu, P., Giray, H., Pıçakçief, M., Bilgic, N., & Ucku, R. (2006). The prevalence and risk factors of dementia in the elderly population in a low socio-economic region of Izmir, Turkey. *Archives of gerontology and geriatrics*, 43(1), 93-100. <https://doi.org/10.1016/j.archger.2005.09.006>
- Kongsuwan, W., & Touhy, T. (2009). Promoting peaceful death for Thai Buddhists: Implications for holistic end-of-life care. *Holistic nursing practice*, 23(5), 289-296. <https://doi.org/10.1097/HNP.0b013e3181b66ce6>
- Leininger, M. (2002). Culture care theory: A major contribution to advance transcultural nursing knowledge and practices. *Journal of transcultural nursing*, 13(3), 189-192. <https://doi.org/10.1177/10459602013003005>
- Leininger, M. (2003). Founder's focus: transcultural nursing care makes a big outcome difference. *Journal of transcultural nursing*, 14(2), 157-157. <https://doi.org/10.1177/1043659602250650>
- Leininger, M., & McFarland M. R. (2002). *Transcultural nursing: Concepts, theories, research and practice*. McGraw Hill.
- Livingston, G., Kelly, L., Lewis-Holmes, E., Baio, G., Morris, S., Patel, N., ... & Cooper, C. (2014). Non-pharmacological interventions for agitation in dementia: systematic review of randomised controlled trials. *The British Journal of Psychiatry*, 205(6), 436-442. <https://doi.org/10.1192/bjp.bp.113.141119>
- Lundberg, P. C., & Rattanasuwan, O. (2007). Experiences of fatigue and self-management of Thai Buddhist cancer patients undergoing radiation therapy. *Cancer Nursing*, 30(2), 146-155. <https://doi.org/10.1097/01.NCC.0000265005.02559.43>
- O'Connor, D., Phinney, A., Smith, A., Small, J., Purves, B., Perry, J., et al. (2007). Personhood in dementia care. Developing a research agenda for broadening the vision. *Dementia*, 6(1), 121- 142. <https://doi.org/10.1177/1471301207075648>
- OECD (2019). *Dementia, in Health at a Glance 2019: OECD Indicators*. OECD Publishing.
- Reijnders, J., van Heugten, C., & van Boxtel, M. (2013). Cognitive interventions in healthy older adults and people with mild cognitive impairment: A systematic review. *Ageing Research Reviews*, 12(1), 263-275. <https://doi.org/10.1016/j.arr.2012.07.003>
- Riley, D. S., Barber, M. S., Kienle, G. S., Aronson, J. K., von Schoen-Angerer, T., Tugwell, P., ... & Gagnier, J. J. (2017). CARE guidelines for case reports: Explanation and elaboration document. *Journal of Clinical Epidemiology*, 89, 218-235. <https://doi.org/10.1016/j.jclinepi.2017.04.026>
- Seviğ, Ü., Özcan, A., & Tanrıverdi G. (2014). Kültürlerarası Hemşirelik Modelleri. Ü Seviğ, G Tanrıverdi (Eds.), *Kültürlerarası Hemşirelik* (ss.187-199). Akademi Basın.
- Smith-Stoner, M. (2003). How Buddhism influences pain control choices. *Nursing2020*, 33(4), 17.
- Smith-Stoner, M. (2005). End-of-life needs of patients who practice Tibetan Buddhism. *Journal of Hospice & Palliative Nursing*, 7(4), 228-233.
- Smith-Stoner, M. (2006). Caring for patients of diverse religious traditions: Considerations for Buddhist clients in home care. *Home Healthcare Now*, 24(7), 459-466.
- T.C. Aile ve Sosyal Politikalar Bakanlığı. (2017). *Demans Bakım Modeli Raporu*. <https://ailevecalisma.gov.tr/media/9332/demans-bakim-modeli-proje-kitabi.pdf>
- Tanrıverdi, G. & Özsezer Kaymak, G. (2019). Budizm ve Hemşirelik Yaklaşımları. G Tanrıverdi (Ed.), *Farklı Dinler ve Hemşirelik Yaklaşımları* (ss.1-22). Nobel Yayın Dağıtım.

- Tanrıverdi, G. (2015). Hemşirelerin kültürel yeterli bakım için uygulama standartlarına yaklaşımları. *Ege Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Dergisi*, 31(3), 37-52.
- Tanrıverdi, G. (2016). *Hemşirelerde Kültürel Yeterliliği Geliştirme Yaklaşım ve Önerileri*. Hİ Ülker, MC Birkök (Eds.), Pozitif Matbaa.
- Tanrıverdi, G. (2017a). Hemşirelerde kültürel yeterliliği geliştirmeye yönelik yaklaşım ve öneriler. *Florence Nightingale Hemşirelik Dergisi*, 25(3), 227-236. <https://doi.org/10.17672/fnjin.343261>
- Tanrıverdi, G. (2017b). Madeleine Leininger: Kültürel Bakımda Farklılıklar ve Benzerlikler Teorisi. A Karadağ, N Çalışkan, Z Göçmen Baykara (Eds.), *Hemşirelik Teorileri ve Modelleri* (ss.489-504). Akademi Basın.
- Tanrıverdi, G. (2017c). Etnik ve Kültürel Değerlendirme ve Klinik Karar Verme. F Eti Aslan (Ed.), *Sağlığın Değerlendirilmesi ve Klinik Karar Verme* (ss.3-16). Akademisyen Tıp Kitapevi.
- Tanrıverdi, G. (2019a). Din ve hemşirelik. G Tanrıverdi (Ed.), *Farklı Dinler ve Hemşirelik Yaklaşımları* (ss.1-22). Nobel Yayın Dağıtım.
- Tanrıverdi, G. (2019b). Yaşam döngüsünde sağlığı geliştirmeye yönelik kültürel uygulamalar ve hemşirelik yaklaşımları. Z Bahar (Ed.), *Yaşam Döngüsünde Sağlığı Geliştirme: Hemşirelik Uygulamaları* (ss.71-7). Türkiye Klinikleri.
- Tanrıverdi, G. (2021). Dinlerarası Hemşirelik: Kavramsal bir çerçeve. *Journal of Human Sciences*, 182, 282-291. <https://doi.org/10.14687/jhs.v18i2.6187>
- Tung, W. C. (2010). Buddhist-based care: Implications for health care professionals. *Home Health Care Management & Practice*, 22(6), 450-452. <https://doi.org/10.1177/1084822310370835>
- Türkiye Psikiyatri Derneği (2014). *Dünya Alzheimer hastalığı günü dünyada en fazla Alzheimer hastalığı görülecek olan dört ülkeden biri Türkiye* [Basın açıklaması]. <http://www.psikiyatri.org.tr/basin/324/dunya-alzheimer-hastaligi-gunu>
- World Health Organization (WHO). (2021). *Dementia*. <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/dementia>
- Yelvington, D. (2013). *Bereaved parents' perceptions about their participation in an equine assisted grief-group experience* (Publication No. 3605799) [Doctoral dissertation, Capella University]. ProQuest Dissertations& Theses Global.

## EXTENDED ABSTRACT

### Introduction

Dementia is a disease whose prevalence is increasing with the aging population and increasing life expectancy globally. For treatment, care, intervention and support for individuals with dementia; It is necessary to provide holistic care that includes culture. The sociocultural factors that the individual is in need to cover a broad conceptualization of culture, including symbols, beliefs and traditions that affect group and individual behavior. Therefore, it is very important to understand these elements when supporting the personality of an individual with dementia. JE's belief, is one of the beliefs with a large number of members in the world. According to transcultural nursing care understanding; nurses should adapt their care interventions in accordance with the belief and culture of the patient they care for. In this case, which is examined in this context, nurses need to understand that the main purpose of the patient while giving care to the Buddhist patient is to restore the yin / yang balance of the body that has been disturbed by the disease. Due to this phenomenon, no research using Leininger's Sunrise Model was found in the national and international literature on Buddhist individuals with dementia. This case report uses Leininger's Sunrise Model as an example of using the cultural assessment of a Buddhist female patient with dementia.

### Method

The model of this research is a case report structured in a qualitative design. Data were collected with a semi-structured cultural care definition form that included questions describing the individual's descriptive characteristics, health status characteristics, and cultural care based on Leininger's Sunrise Model. The first part of the interview form was composed of questions including descriptive characteristics of the individual such as age, gender, marital status, educational status, medical diagnosis, and religious belief. In the second part, questions about the characteristics of the health status such as the date of hospitalization, the clinic and date of the patient's evaluation, drug therapy, body temperature, pulse, blood pressure and respiratory rate were included. Information on the cultural characteristics of the case examined was analyzed under 12 headings in Leininger's Sunrise Model. These factors in Leininger's Sunrise Model are individual's worldview, kinship and social factors, cultural values, beliefs and lifestyles, religious/spiritual/philosophical factors, technological factors, economic factors, political and legal factors, educational factors, language. and communication factors, emic and ethical care beliefs and practices, and general and special nursing care factors. The data of the case were written by a researcher. Written/verbal consent was obtained from the patient, and verbal consent was obtained from the patient's relative.



## Results

It was determined that the most important factors in the evaluation of J.E.'s cultural characteristics were religious/spiritual/philosophical factors and cultural values, beliefs and lifestyles. In the section of cultural values, beliefs and lifestyles, JE stated that respect in society is important and that elders, educated people and health personnel should be respected. She added that she would not seek help from anyone in case of illness, and that, according to Buddhist belief, accepting the suffering and suffering caused by illness increases her own peace of mind. On the part of religious/spiritual/philosophical factors, JE stated that she would like to receive professional nursing care as well as religious care for her recovery. She stated that the religious practices she could do in her room (having a Buddha statue in her room, singing Buddhist hymns, meditation) relaxed her and read the holy book of Buddhism every day.

## Discussion & Conclusion

Leininger's Sunrise Model is an effective care model that can be used and guided in the collection of comprehensive cultural data from the patient with a holistic care approach and the planning, implementation and evaluation of nursing care. The Sunrise Model is easy and applicable; It is thought to be very instructive when applied to patients from different cultures, as it gives effective results in understanding and evaluating the patient's culture and providing holistic care to the patient. In this case, which was examined and cared for according to Leininger's Sunrise Model, it is seen that J.E. needs cultural understanding and cultural care, while caregivers partially take J.E.'s culture into account. As a result; nurses should include the cultural characteristics of the individuals they care for in the care plan and provide culturally adequate and comprehensive care. In this context, it can be said that the Sunrise Model developed by Leininger, who offers nursing care with a cultural and holistic care approach, is a suitable model that can be used effectively in the care of patients from different cultures.