

## KÜLTÜRLERARASI (ÇOK KÜLTÜRLÜ) HEMŞİRELİK EĞİTİMİ\*

Ayla BAYIK TEMEL\*\*

Kabul Tarihi: 8.01.2007

### ÖZET

*Son 50 yılda hemşirelikte kültürlerarası bakım kavramı yeni bir disiplin olarak ortaya çıkmıştır ve giderek ilgi görmektedir. Farklı kültüre sahip hemşireler, benzer biçimde farklı kültürel özellikleri olan bireylere, ailelere ve toplum gruplarına bakım verirler. Hemşirelik bakımı, bakım alan bireyin kültürel özelliklerinden etkilenir. Bunun yanı sıra, hemşirenin kültürü de planladığı bakım girişimlerini biçimlendirir, hemşirelik bakımını etkiler. Bu makalede kültürlerarası hemşirelik bakımının amacı, önemi, bu bakıma karşıt görüşler ve engeller açıklanmıştır. Hemşirelerin kültürlerarası bakımı nitelikli biçimde verebilmeleri açısından, kültürlerarası hemşirelik eğitiminde yararlanılacak kuramlara kısaca değinilmiştir. Hemşirelik eğitim programlarının kültürlerarası bakım yaklaşımı ile düzenlenmesi için eğitim yöntemlerine örnekler verilmiş, öneriler getirilmiştir.*

**Anahtar Kelimeler:** *Kültürlerarası hemşirelik eğitimi, eğitim yöntemleri, hemşirelik eğitimi*

### ABSTRACT

#### **Transcultural Nursing Education**

*For the last 50 years, transcultural nursing care has evolved as a new discipline. Nurses having different cultural backgrounds, take care for the individuals, families and diverse cultural groups. Nursing care is affected by the cultural characteristics of the individual. In addition to that, nursing care is also affected and shaped by the nurses' own cultural characteristics. The article summarizes the aim, importance and obstacles of transcultural nursing care and contraversary views on this discipline. In order for the nurses to give quality transcultural nursing care, theories that could be applied in teaching transcultural nursing have been summarized briefly. Samples of educational strategies, methods and recommendations have been given in order to reorganize nursing education programs with a transcultural approach.*

**Keywords:** *Transcultural nursing education, teaching methods, nursing education*

### GİRİŞ

Son yüzyılda dünyanın hemen hemen tüm bölgelerinde küreselleşme ile birlikte savaşlar, etnik çatışmalar, çevresel krizler, baskılayıcı rejimler, ekonomik çöküntü gibi durumlar pek çok insanın, ülkesi içinde ya da başka ülkelere göçmen sığınmacı olarak, isteyerek yada zorunlu göç etmesine neden olmaktadır. Bu durumda dünyada farklı kültürler ve alt kültürlerden bireylerin, ailelerin ve grupların oluşturduğu çok kültürlü nüfus yapıları ortaya çıkmaktadır.

Çok kültürlü toplumlarda kültürel çeşitliliğe dayalı karmaşık, benzer ve farklı kültürel anlayışlar yaygındır. Bu kültürel anlayışlar; yaş, cinsiyet, ırk, etnik özellikler, sosyoekonomik sınıf, dinsel kimlik, seksüel davranışlar, eğitim, tarih gibi pek çok faktörlerle şekillenir. Diğer bir deyişle her birey, dünyayı kendi kültür penceresinden algılar. Kültürel özgeçmişimiz, sağlık inançlarımızın, değerlerimizin ve sağlık davranışlarımızın oluşmasında önemli bir role sahiptir (Clark 2003). Bu durum, bireylerin sağlık, hastalık ve dünyayı algılamasını biçimlendirir.

\* 3. Uluslararası-10.Ulusal Hemşirelik Kongresi'nde (7-10 Eylül- İzmir) panel konuşması olarak sunulmuştur.

\*\* Ege Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Halk sağlığı Hemşireliği Anabilimdalı Öğretim Üyesi (Prof. Dr.) (e-mail: ayla.bayik@ege.edu.tr)

Dünyada son yıllardaki sağlık politikaları, artık öncelikli olarak başta etnik özellikler olmak üzere sağlıkta eşitsizliklerin ve ayrımcılığın önlenmesine odaklanmaktadır. Bu nedenle, kültürel açıdan farklı toplum gruplarının gereksinimlerine yanıt verecek sağlık bakımını düzenleyebilmeleri için, tüm sağlık ekibi üyelerinin gerekli bilgi ve beceriler kazandırılarak eğitilmeleri gerekmektedir (Papadopoulos 2003a).

Bakım, sağlık ekibi içinde önemli bir yeri olan hemşirelerin temel konusudur. Hemşirelik bakımı, fiziksel, psikolojik ve psikososyal gereksinimleri ile ilgili özel işlevlerini yerine getiremeyen bireye yardım ve eşlik etmektir (Rajan 1995). Hemşirelik bakımı, bireyin sağlık sorunlarını, algılamalarını tam ve güvenilir biçimde görebilmektir (Abdullah 1995). Nitelikli hemşirelik bakımı; ilgili olmayı, yakınlık göstermeyi, cesaret vermeyi, neşeli olmayı, kibarlığı, şefkati, anlayışlı ve sempatik olmayı, empati yapabilmeyi, küçümsemeden başkalarının düşüncelerine saygılı olmayı içerir. Hemşirelerin etkili bakım sunmada, artık yalnızca mesleki bilgi ve uygulamaları yeterli değildir, entelektüel ve analitik becerilere de sahip olmaları da gerekmektedir. Nitelikli bireysel bakım, bireyin bir bütün olarak kültürü, inançları, adetleri ve değerleri ile ilgili faktörlerin göz önüne alınması ile verilebilir (Abdullah 1995). Uluslararası Hemşireler Birliği (ICN) Etik Kodu' da, hemşireliğe gereksinimin evrensel olduğunu, hemşireliğin özünde; insan yaşamına ve insan haklarına ulus, dil, din, cins, inanç, yaş, politik görüş ve sosyal statü farkı gözetmeksizin değer ve saygı olduğunu belirtir (Abdullah 1995).

Hemşirelik temelde kültürel bir olgudur. Hastanın kültürel değerleri, inançları ve uygulamaları bütüncül hemşirelik bakımının önemli bir parçasıdır. Küreselleşen dünyada artık hemşirelik mesleği, tüm topluma ve etnik gruplara birey merkezli bakım vermenin gerekliliğini ve sorumluluğunu

benimsemiştir. Bu nedenle, toplumun kültürel gereksinimlerine yanıt verecek kültürel bilgi ve becerilere sahip hemşirelerin yetiştirilmesi giderek önem kazanmaktadır (Jeffreys 2000).

Son 50 yılda, hemşirelikte kültürlerarası bakım kavramı ile yeni bir disiplin ortaya çıkmıştır. Kültürlerarası hemşirelik bakımı giderek yaygınlaşarak ilgi görmektedir (Rajan 1995). Dünyada hemşirelerin de, diğer meslek üyeleri gibi iş olanakları, eğitim, ekonomik nedenlerle ülkelerarası yer değiştirdikleri fark edilmektedir. Pek çok hemşire ülkesi dışında çalışmaktadır, hemşire öğrenciler eğitim amacı ile başka ülkeleri ziyaret etmektedirler. Farklı kültürlerle sahip hemşireler, ayrıca kültürlerarası krizin yaşandığı farklı kültür gruplarına örneğin; savaşta askerlere, göçmenlere, sığınmacılara sürekli bakım vermek durumunda kalabilmektedirler (Rajan 1995).

Farklı kültürel özelliği olan bireylerin hastalığı ve sağlığı algılamaları, inanç ve geleneklerinden etkilenir. Hastanın kültürel değerleri, inançları ve tutumları hemşirelik bakımından yararlanmalarını etkiler. Hemşirelerin ve hastaların kültürel özellikleri örtüşmeyebilir. Hemşirenin de kültürel değerleri, inançları hasta bakımı ile ilgili kararlarını, tutumunu ve uygulamalarını etkiler. Hemşirenin bakım girişimleri bilinçli ya da bilinçsiz biçimde kendi kültüründen etkilenerek şekillenebilir. Bu gerçek göz önüne alınarak, hemşirelik bakımının kültüre uygun verilip verilmediği sorgulanmalıdır.

#### **Kültürlerarası Hemşirelik**

Kültürlerarası hemşirelik bir uzmanlık alanı olarak 1950'li yıllarda Jean Paul Sartre'den etkilenen Madeleine Leininger tarafından ele alınmıştır. Leininger, önceleri kültürün, hastalık ve bakımı nasıl etkilediğini incelemiştir (Price and Cortis 2000, Green 2001). Kültürlerarası hemşirelik giderek dünyada ilgi görerek, 1960'lı yıllarda gelişerek, 1970'li yıllarda kavram olarak açıklanmıştır (Green 2001). Leininger,

kuramında bakım ve kültürel bakıma yoğunlaşmıştır. Leininger'e göre kültürlerarası hemşirelik; farklı kültürden insanlara kültürel açıdan doğru, duyarlı ve yeterli hemşirelik bakımı sağlamak için kültürel değerler, inançlar ve uygulamalardaki farklılıkları ve benzerlikleri göz önüne alarak ve karşılaştırmalı olarak bireylerin ve grupların kültürel bakımına, sağlık ve hastalık durumlarına yönelik bir hemşirelik çalışma ve uygulama alanıdır (Price and Cortis 2000). Kültürlerarası bakım; bir toplumda farklı kültür gruplarından bireylerin ve ailelerin gereksinimlerine duyarlı biçimde sağlanan hemşirelik bakımındır (Narayanasamy 2003, Narayanasamy and White 2005).

Kültürlerarası hemşirelik yaklaşımının gelişiminde insani (humanistik) yaklaşım etkili olmuştur (Mulholland 1995). Kültürlerarası bakım, kültüre özgü inançların, değerlerin, uygulamaların yalnızca karşılaştırılması değil, farklılıkların da göz önüne alınmasıdır (Eliason 1993). Kültürlerarası hemşirelikte dört kavram tanımlanır (Rajan 1995, Bekar 2001);

1-Hemşire kültürlerarası bakım personelidir,

2- Birey kültürel varlık olup, kendi kültürel özgeçmişinden ayrı düşünülemez,

3-Çevre kültürel kapsamdır,

4- Sağlığın doğası ve anlamı, kültürden kültüre göre değişir.

#### **Kültürlerarası Hemşirelik Bakımının Amacı ve Önemi**

Kültürlerarası hemşirelik bakımın amacı; kültürlerarası hemşirelik bilgisi geliştirmek, bu bilgiyi hemşirelik uygulamalarına katmak, kültürlerarası kavram, kuram ve uygulamaları hemşirelik eğitimi, araştırma ve klinik uygulamalarla bütünleştirmektir (Rajan 1995).

Kültürlerarası hemşirelik bakımı önemlidir; çünkü, hastalığın ve sağlığın duyuşsal, sosyal, davranışsal ve dini ve manevi boyutları vardır. Hastalıklar ve sağlık durumu, kültür grupları açısından

farklılıklar gösterir. Sağlık personelinin bireyin kültürünü iyi anlayamaması, tanımaması, iletişim bozukluklarına, çatışmalara, sağlık bakımında eşitsizliklere, ayrımcılığa, ırkçılığa, kalıplaşmış yargılamalara neden olur (Lea 1994). Bu durum bakımın niteliğini ve bireyin sağlığını olumsuz etkiler.

Kültür, bireylerin sağlık ve hastalığa ilişkin inançlarını, değerlerini ve sosyal tutumlarını etkilediğinden, bireylerin erken tanı ve tarama programlarına katılmaları, tedaviye yanıtları ve hastalıkla baş etme yöntemleri de kültürel özelliklerinden etkilenir (Jeffreys and Smolaka 1999). Hemşirelerin kaliteli bakım vermeleri yasal ve ahlaki bir sorumlulukları olup, kaliteli bakım, kültürel açıdan uygun bakımı gerektirir. Bireyin kültürü ve inançları bakımda hemşire tarafından göz önüne alınmadığı sürece, hemşirelik uygulamalarının etik olabileceği de kabul edilemez (Eliason 1993).

#### **Kültürlerarası Hemşirelik Bakımına Karşıt Görüşler**

Kültürlerarası bakım yaklaşımına karşıt görüşlerden de söz edilmektedir. Narayanasamy ve White (2005) makalelerinde, değişik görüşleri inceleyerek, bu kapsamda kültürlerarası bakımda milliyetçi girişimlerin benimsenmesi durumunda, kalıplaşmış imajların ortaya çıkabileceğini, bakımda belirli bir kültüre ait bireylere özel bir ilgi doğabileceğini belirtmişlerdir. Dünyada yaklaşık 3000 kültür çeşitlenmesinin varlığı göz önüne alınacak olursa, sağlık personelinin tüm kültürler hakkında bilgisinin olması olanaksızdır. Ayrıca nitelikli, kültüre özgü bakım verebilmesi için, sağlık personelinin uzmanlaşması da gerekir.

Dünyada, liberal göçmen politikalarının olduğu çok kültürlü toplumlar yaratılmak istense de, ırka, ekonomik duruma, etnik özelliklere, cinsel davranışlara ve yaşam biçimi seçimlerine göre, sağlık bakımında eşitliğin kabul edilir biçimde var olduğu söylenemez (Gerrish 2000). Sağlık bakım

hizmetlerinde adeta bir kültür krizi yaşanmaktadır (Duffy 2001).

Birey merkezli kültürlerarası bakım, hemşirelerin hem insani hem de mesleki bir sorumluluğudur. Ancak, hemşirelerin kültüre ilişkin bilgi, anlayış, farkındalık, eğitim kültürel yeterlilik ve inanç eksikliği ile bazen etnik merkezli (ethnocentric) olabildikleri belirtilmiştir (Abdullah 1995, Green 2001).

Narayanasamy (2003) yürüttüğü çalışmasında, hemşirelerin hastalara bireysel bakım verirken, dinsel uygulamalarına saygı gösterme, beslenme alışkanlıklarına uygun diyet önerme, ölüm gibi durumlara ilgili sınırlı kalabilen kültürlerarası hemşirelik bakım girişimlerini gerçekleştirebildiklerini belirlemiştir.

#### **Kültürlerarası Hemşirelik Bakımında Engeller**

Hemşirelerin ayırıcılığı olarak ya da olmayarak, kültürlerarası bakım vermelerinde bazı engeller bulunmaktadır. Örneğin; 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 (ethnocentrism) biçiminde ifade edilir. Bu yanlış kültürlenme, insanın ilk kez sosyalleşmeye başladığı ailede başlar, geleneksel eğitim ve din eğitimi ile gelişir. Ceza ya da ödüllerle pekişerek davranışlarda kendini gösterir (Eliason 1993).

Hemşireler, ayrıca mesleki eğitimlerini aldıkları kurumun ve ardından çalıştıkları kurumun da kültüründen etkilenirler. Bu kurumların inançları, değerleri, adetleri ve uygulamaları ile sosyalleşirler. Hemşirelerin değerleri, hastaların değerleri ile örtüşmeyebilir. Hemşirelerin belli bir etnik gruba özgü önyargıları, kalıplaşmış düşünceleri, yanlış veya eksik bilgileri olabilir. Bunun yanı sıra önceki deneyimleri, belli bir gruba yönelik korkuları örneğin; “zenciler tembeldir”, “Türkler yalancıdır” gibi kalıplaşmış önyargıları varsa, hemşireler

kendi değerlerini zorla hastaya kabul ettirmek isteyebilirler. Bu görüşleri ve tutumları kuşkusuz bakıma olumsuz yansıyabilir. Hemşirelerin hastanın popüler özelliklerinden etkilenebildikleri, bu nedenle iletişimi açık hastalara daha fazla zaman ayırdıkları belirtilmektedir (Lea 1994). Oysa, dil ve kültürel farklılıkların hasta davranışlarını, rollerini, iletişimi kısıtlaması ve hastayı popüler olmaktan alıkoymasını düşünülemez. Bu nedenle hemşirelerin kültüre özel bakım vermeleri gereklidir.

Hastanın konuştuğu anadilin, hemşirenin kendi anadilinden ya da bakım aldığı toplumda konuşulan dilden farklı olması durumunda, hemşirenin bu hasta için hemşirelik tanımlarını seçerken, söz konusu bu etnik özelliği göz önüne alması gerekir. Örneğin; anadili Türkçe olmayan bir İngiliz hasta için hemşirenin “iletimde kötüleşme” tanısını seçmesi yanlış olacaktır. Sonuçta, kültürel bakımda kültürel yeterliliğin; kültür körlüğü, kültür şoku, kültür çatışmaları, kültürü zorla kabullendirme, ayrımcılık, ırkçı görüş, etnik merkezli olma, önyargılar, yabancılara karşı korku gibi durumlardan olumsuz etkilendiği bilinmelidir (Clark 2003). Kültürlerarası bakım ayrıca, dil ve iletişim güçlükleri, bilgi toplama eksikliği, hastanın gereksinimlerine uygun hizmetlerin karşılanmaması, tanı hataları, ırkçı yaklaşımlar, sağlık hizmetlerine ulaşamama gibi etmenlerden de olumsuz etkilenir (Narayanasamy and White 2003).

Kurumlarda kültürlerarası sağlık bakım uygulamalarının geliştirilmesi için; yerel politika ve uygulamalar geliştirilmeli ve uygulanmalıdır. Hasta ve ailesi ile iletişimde dil engellerinin aşılması açısından hemşirelere özel beceriler kazandırılmalıdır. Sağlık personeli arasında ırkçı yaklaşımı ortadan kaldıracak farkındalık oluşturulmalıdır. Etnik grupların kültürel özelliklerini ortaya koyan araştırmaların yürütülmesi ve duyurulması sağlanmalıdır (Fry and Degazon 2002).

### **Kültürlerarası Hemşirelik Eğitimi İçin Stratejiler**

Hemşirelik bakım sisteminde hemşirelerin günümüzdeki ve gelecekteki hemşirelik uygulamalarını, kültürlerarası hemşirelik bakım yaklaşımı ile değiştirebilmeleri, kültüre özgü kültürlerarası hemşirelik eğitim programları ile sağlanabilir (Duffy 2001, Gerrish 1999, Le Var 1998, Leininger 2000, Jeffreys and Smoldaka 1999). Hemşirelik okullarında eğitimciler kendi etnik özellikleri ne olursa olsun örnek tutumlar sergileyerek, öğrencilerde kültürlerarası hemşirelik bakımına yönelik olumlu tutumlar geliştirmeleri açısından büyük sorumluluklar düşmektedir (Narayanasamy and White 2003). Ayrıca mezun hemşirelerin de bu konuya ilgilerinin çekilerek, farkındalık ve yeterliliklerinin geliştirilmesi gereklidir. Eğitimcilerin yöneticilerin, öğrencilere rol modeli olabilmeleri için, kültürlerarası hemşirelik bakımının önemini bilmeleri, anlamaları ve inanmaları gerekmektedir.

Hemşire yetiştiren kurumlarda, kültürlerarası hemşirelik eğitim programlarının geliştirilmesinde ve yaşama geçirilmesinde ilk adım, programın değerlendirilmesidir. Değerlendirmeye okulun misyon cümlesinin incelenmesi ile başlanması önerilmektedir. Misyon cümlesinde kültürel farklılıkların, bakımda ve eğitimde önemini açıklanmış olup olmadığı incelenmelidir (White 2003).

Hemşire yetiştiren okullarda egemen kültürün yerini çok kültürlü eğitim yaklaşımı ve eğitim programı almalıdır (Pope-Davis et al. 1994). Bu yaklaşımla okul yöneticileri ve öğretim elemanları, var olan eğitim programlarında içerik konuların çok kültürlü eğitim açısından uygun ve yeterli olup olmadığını gözden geçirmelidirler (Smith et al. 1993). Çok kültürlülük açısından önemli temel konular, kavramlar, kuramlar belirlenmeli, programa yerleştirilmelidir (White 2003). Kültürel yeterlilik, çok kültürlülük, kültürel çeşitlilik, kültürel farkındalık,

kültürel güvenlik gibi kavramlar programda diğer mesleki konularla bütünleştirilmelidir (Polaschek 1998, Josepha 1999, Gebru 2003, Green 2001).

Kültürlerarası hemşirelik eğitiminde bu kavramların işlenmesinde konu ile ilgili bazı kuramcıların modellerinden yararlanılabilir. Bu kuramlardan bazıları kısaca gözden geçirildiğinde; Josepha (1999), "Sağlık Hizmetlerinde Kültürel Yeterlilik Süreci" modelinde; kültürel yeterliliğin gelişim sürecinde kültürel açıdan farkındalık, kültürel bilgi, kültürel beceriler, kültürel çabalar ve kültürel istek gibi öğelerin öneminden ve bileşiminden söz eder (Josepha 1999, Josepha 2003).

Leininger, geliştirdiği "Güneşin Doğuşu" modelinde kültürel bakımın evrenselliğini ve farklılığını geniş, bütüncül ve özel boyutları ile görsel olarak yansıtmıştır. Bu modelde sağlığın; teknolojik, dini, felsefi, akrabalık ilişkileri, sosyal, kültürel değerler, çevresel, dil, etnik özellikler, politik, yasal, ekonomik ve eğitim gibi faktörlerden etkilendiği açıklanmıştır (Phyllis and Schubert 2003, Gebru and Willman 2003). Rajan makalesinde, Leininger'in, bu modelde özellikle hastayı kendi açısından anlamının önemini vurguladığını belirtmiştir (Rajan 1995).

Papadopoulos, Tilki ve Taylor kendi adları ile geliştirdikleri "Kültürel Yeterlilik" modelinde; kültürel yeterliliğin, bireysel ve mesleki yaşamda gelişerek elde edilen bilgi ve becerilerin sentezi olduğunu belirtmişlerdir. Kültürel yeterliliğe; kültürel farkındalık (kendini fark etme, kültürel kimlik, kalımsal özellikler, etnik merkezîyet, baskın görüş gibi), kültürel bilgi (sağlık inanç ve davranışları, etnik öykü, antropoloji, sosyoloji, politika, psikoloji, biyoloji, tıp, hemşirelik sanatı bilgisi gibi), kültürel anlayış ve kültürel duyarlılık değerlerinin (empati, kişilerarası iletişim becerileri, güven, kabul, uygunluk, saygı gibi) kazanılması ile ulaşılabileceğini açıklamışlardır (Papadopoulos 2003b).

Kültürlerarası hemşirelik eğitiminde yararlanılabilecek diğer bir model, Papadopoulos ve Lees'in, geliştirdikleri "Kültüre Özel Yeterlilik" modelidir. Bu modele göre; bireyin genel kültürel yeterliliğine, kültüre özel yeterliliği eklenir ve gelişir (Papadopoulos and Shelley 2002).

Narayanasamy geliştirdiği (2003), "ACCESS Model"de kültürlerarası hemşirelik kapsamında; tanılama, iletişim, karşılıklı kültür alışverişi, saygılı, doğru bakım ve tedavi, duyarlılık ve kültürel güvenlik öğelerini ele alarak incelemiştir.

İsveç'te, Gebru ve Willman (2003), öğrenci eğitiminde araştırmaya dayalı "Öğrenme Yöntemleri (Didaktik) Model"den yararlanmışlardır. Bu modelde öğrenci kültürlerarası bilgiyi, hemşirelik bakımı için uygulama kararlarını ve etkinliklerini, araştırma ile bağlantı kurarak kazanır. Eisenbruch, çok kültürlü hemşirelik eğitim programlarını incelediği makalesinde, San Diego Eyalet Üniversitesi'nden Willis'in çalıştığı "Gelişim Model" inde, öğrenci hemşirede kültürlerarası bilgidен, farkındalığa ve yeterliliğe doğru gelişimin olduğunu açıklamıştır (Eisenbruch 2001).

Giger ve Davidhizar'ın (1990) ve Tripp-Reimer ve arkadaşlarının (1984) geliştirdikleri "Kültürel Tanılama Rehberleri" de eğitimde yararlanılabilecek araçlardır. Bu araçlar kullanılarak, hemşirelerin ve hemşire öğrencilerin, hastaların kültürel gereksinimlerini belirleyebilme bilgi ve becerileri değerlendirilebilir. Bu konuda eksik bilgileri ve becerileri saptanarak, kullanılan eğitim yöntemleri incelenebilir, çözüm için yeni eğitim yöntemleri geliştirilebilir, ders programlarında düzenlemeler yapılabilir. Jeffreys (2000) tarafından geliştirilmiş "Kültürlerarası Özetkilik Aracı" da, öğrenci hemşirelerde kültürlerarası duyarlılık, farkındalık becerilerinin geliştirilmesinde eğitim programlarının gözden geçirilmesi açısından geçerliliği

belirlenmiş nitelikli bir araçtır (Jeffreys 2000).

Öğrencinin çevresinin farkında olması, toplum organizasyonlarını bilmesi, uygun soruları seçerek toplum ve bireylere ait kültürle ilgili verileri toplaması, kültürlerarası köprü oluşturması, diğer sağlık personeli, resmi ve resmi olmayan toplum liderleri ile görüşmesi gibi uygulama fırsatları ile de hemşire öğrenciye kültürel tanılama becerileri kazandırılabilir.

Hemşirelik eğitiminde ırksal farklılıkların kabul edildiğini, saygı duyulduğunu gösteren bir eğitim ortamı yaratılmalıdır. Program kapsamında kuramsal ve uygulamalı derslerde, farklı kültür gruplarına özgü genellemeler, kavramlar tanıtılmalıdır. Eğitim sürecinde sosyal sorunlar, farklı ırktan olmanın getirdiği deneyimler, örneğin; ırkçılık, önyargılı ayrımcılık, dil sorunu, iletişim güçlükleri, bilgi alamama, gereksinimleri karşılamayan sağlık hizmetleri, tanının eksik algılanması ya da belirlenememesi, yanlış hemşirelik tanısı koyma gibi konular ele alınarak tartışılmalıdır (Narayanasamy 2003, White 2003, Nairn et al. 2004). Öğrenciler, iletişim ve beceri laboratuvarında kendi ırksal özelliklerini karşılıklı değerlendirip inceleyebilirler. Ayrıca tüm derslerde etnik gruplar arasında benzerlik ve farklılıklar vurgulanmalıdır (White 2003). Kültürlerarası hemşirelik eğitiminde; öğrencide etnik merkezli "Tıpkı benim gibi" dünya görüşü, yerini "Benim gibi değil" dünya görüşüne bırakmalıdır (Smith et al. 1993). Hemşirelik eğitiminde, öğrencinin toplum hizmetlerinde ve sağlık eğitim programlarında görev ve sorumluluk almasının da, kültürel yeterliliği geliştirmede son derece yararlı olacağı belirtilmektedir. (Walsh and De Joseph 2003, Davidhizar and Brownson 1999, Papadopoulos and Shelly 2002, Lim et al. 2004). Bunun yanı sıra, öğrencilerin farklı kültürel ortamlarda kültürlerarası uygulama fırsatını

bulmaları için, hemşirelik okullarında ulusal ve uluslararası öğrenci ve öğretim elemanı değişiminin bir başka kültürde yaşayarak, çalışarak deneyim geliştirmede, kültürel farkındalık ve duyarlılık kazandırmada çok yararlı bir yol olduğu belirlenmiştir (Wimpeny et al. 2005, Le Var 1998, Koskinen and Tossavainen 2003). Walsh ve De Joseph (2003), Orta Amerika'da yürüttükleri bir çalışmada, hemşire öğrencinin başka bir ülkeye giderek o toplumda yabancı olmanın getirdiği yaşam alışkanlıklarını deneyimlemenin yanı sıra, farklı kültür grubundan bireylere bakım verirken, kültürlerarası bakımda özyeterliliğini de geliştirebildiğini ortaya koymuşlardır.

Geleneksel eğitim programlarında kültür ve kültürle ilgili konuların öğretimi genellikle, başka toplumlardan, farklı kültüre sahip bireylerin tanınması ve incelenmesiyle ele alınıp işlenir. Kültürlerarası hemşirelik eğitiminde ise; bu yaklaşım değişirici (transformative) eğitime dönüştürülür (Eliason 1993). Bu yaklaşımla öğrenciye önce kendi kültürel kimliğini tanıma fırsatı verilir. Öğrencide başka kültürlerle özgü, bilgi, duyarlılık ve farkındalık gelişerek, kültürlerarası bakım yaklaşımı oluşturulur. Böylece

etnik merkezli yaklaşım, etnik göreceli yaklaşıma dönüşür. Kültürlerarası bakım becerileri öğrencilere çok kültürlü eğitim materyallerinden yararlanılarak öğretilmelidir. Tüm konular etnik grup farklılıklarına ve benzerliklerine odaklı işlenmelidir. Öğrenciyi, etnik merkezli uygulamalara yönlendirecek algılar geliştirecek, rehberlik ve eğitimden sakınılmalıdır. Kütüphanede farklı kültür gruplarının tarihi, deneyimleri ve kültürü ile ilgili kaynaklara yer verilmelidir. Eğiticiler ve öğrenciler, kültüre özgü psikososyal ve biyolojik gereksinimlere duyarlı olmayı öğrenmelidirler (White 2003). Eğitim programlarında hemşire öğrencilere hemşirelik tanılarının farklı kültürel öğeler içeren olgu çalışmaları ile öğretilmesinin yararlı bir öğretim yöntemi olabileceği belirtilmiştir. Hemşirelik programlarında, kültürlerarası eğitimde eğiticiler, eleştirel yansıtma yöntemi, tartışma grupları, rol oynama, gözlemler, simülasyon egzersizleri, klinik senaryolar yanı sıra, yazılı materyaller, video, film izleme ve ses bantları gibi yöntem ve araçlardan yararlanmaktadırlar (Gerrish and Papadopoulos 1999, <http://www.rcn.org.uk/resources/transcultural/midwifery/sectiontwo.php>.2005). Bu yöntemlerden birkaçı ile ilgili aşağıda örnekler verilmiştir.

#### OLGU TARTIŞMASI

Ayşe Hanım 82 yaşındadır. Doğu Anadolu'dan İzmir'e göç etmiştir. Artrit ve konjestif kalp hastalığı tanısı ile sağlık ocağı hekimi, kendisine antienflamatuvar ilaç önerir. Halk sağlığı hemşireliği dersi uygulamasında Ayşe hanımı evinde ziyaret eden öğrenci hemşire, Ayşe hanımın, hekimin önerdiği ilaçları satın almadığını, bitkilerden hazırlanmış olduğu bir lapayı dizlerine koyduğunu fark eder. Ayşe Hanım, ağrısının kalmadığını bu pahalı ilaçlara da gereğinin olmadığını belirtmektedir.

Bu olguda öğrenciler grup tartışması ile aşağıdaki etnik merkezli ve etnik göreceli çözümleri belirlerler; Etnik merkezli çözümler; 1- Öğrenci hemşirenin Ayşe hanımı uyumsuz bir hasta olarak tanınması ve ilaçlarını satın alması, kullanması için cesaretlendirmesi 2- Bitki lapasının tedavide işe yaramayacağı konusunda Ayşe Hanımı ikna etmesi, tıbbi ilaçların önemini açıklaması.

Etnik göreceli çözümler: 1- Öğrenci hemşirenin, Ayşe hanımın ilaç tedavisini red etme nedenlerini belirlemesi (ekonomik, hekime güvensizlik) 2- Ayşe hanımın ağrısının kalmadığına ilişkin açıklamalarına inanması, lapayı kullanmasını cesaretlendirmesi.

### OLGU TARTIŞMASI

Muhafazakar Museviler, tıpkı Müslümanların domuz eti yememesi gibi, kendi din adamlarının uygun gördüğü, onayladığı eti yerler. İngiltere’de bir hastanede, İngiliz hemşire, bakım verdiği Musevi bir hastaya menüsünde bir parça domuz eti olan salata tabağını verir. Hasta domuz eti yemesinin dinine aykırı olduğunu belirtip, peynirli bir salata rica eder. Hemşire mutfak personeline ulaşmasının o anda mümkün olamayacağını söyleyerek, salatadaki eti çıkarıp, çöpe atar, hastanın yemesi için tabağı tekrar masaya bırakır, acil bir işi olduğunu belirterek hızla odadan uzaklaşır.

Bu olguyu tartışmak üzere öğrencilere aşağıdaki sorular yöneltilebilir; 1-Hemşirenin davranışını yorumlayınız, 2-Siz olsaydınız ne yapardınız?, 3-Hemşirenin bu davranışı yanlış mıdır? Neden?, 4-Hemşirenin kültürlerarası bakım konusunda hangi bilgi ve becerileri eksiktir?, Neleri bilmelidir?, Hangi becerilere sahip olmalıdır?.

Kültürlerarası bakım bece- öğrenciye aşağıdaki gözlem ödevi  
rileri kazandırmak amacıyla verilebilir.

### GÖZLEM

İlk kez ziyaret ediyormuş düşüncesi ile bir kliniğe gidiniz. Hemşirelerin bakım verdikleri ortamı inceleyiniz. Hastaların kültürleri birbirinden farklı mıdır? Nasıl anlayabilirsiniz? Hastaların kültürel gereksinimleri ne derece karşılanabiliyor? Birkaç hastayı kültürel açıdan tanımlayınız.

Kültürlerarası hemşirelik eğiti- minde farklı kültürlerden gelen öğrencilerin yaklaşımlarını, eğitim gereksinimlerini ve meslek değerlerini belirlemek için, grup çalışmalarından ve eleştirel yansıtma yönteminden, yararlanmak

yararlıdır. Aşağıda ülkemiz kültür bütünü içinde toplum sağlığını olumsuz etkileyen yaygın bir sorun, öğrencilere yöneltilecek öğrencilerin grup içinde tartışmalarına fırsat verilebilir.

### GRUP ÇALIŞMASI

Bu bölgede akraba evlilikleri yaygındır. Aileler akraba evliliğinin yanlış bir uygulama olduğuna inanmıyorlar ve bu alışkanlıklarından vazgeçmek istemiyorlar. Bu sorunu kültürel açıdan tüm boyutları ile değerlendirerek bu ailelere hemşire olarak nasıl bir yaklaşımla ulaşabilirsiniz?, Sorunu nasıl çözebilirsiniz?, Hemşire olarak tutumunuz ne olmalıdır?, Tartışınız.

### ELEŞTİREL YANSITMA

İngiltere’ye göçmen hemşire olarak gittiğinizi düşününüz. Çalıştığınız sağlık ocağı bölgesinde, farklı ülkelerden gelerek yerleşen göçmen işçilerin gebe eşlerine doğum öncesi bakım vereceksiniz.

Bu gebelerin kültürel değer, inançlarını nasıl öğrenirsiniz?, Vereceğiniz sağlık eğitiminde neleri göz önüne alırsınız?, Bu açıdan ne gibi desteğe gereğiniz olacaktır?, Kendinizi bu konuda ne kadar yeterli hissediyorsunuz?, Ne gibi eğitim gereksinimleriniz olduğunu düşünüyorsunuz?

Kültürlerarası hemşirelik eğitimi- nin değerlendirilmesinde kültürel yeterlik kazanmış bir hemşire öğrencide aşağıdaki davranışların gelişmiş olması beklenmelidir (Clark 2003, The

University of North Carolina 2003, Tortumluoğlu ve ark. 2004).

Öğrenci hemşire;



Bireyin sağlık algısında ve çevrenin olumlu hale getirilmesinde kültürün önemini açıklayabilir,

Sağlık ve hastalık durumlarında, özbakım yetersizliklerinde, inanç sistemlerinde kültürün etkisini inceleyebilir,

Bireylerin ve sağlık çalışanlarının değerlerinin ve davranışlarının kültürden etkilendiğini bilir,

Kültürel farklılıkların ve benzerliklerin sağlığa etkisini kabul eder, açık, samimi bir yaklaşım sergiler,

Farklı kültürlerin inançlarını, değerlerini, dini ve manevi uygulamalarını bilir, ve öğrenmeye isteklidir,

Sağlık bakımında kültürel yeterliliğin önemini farkındadır.

Bakım verdiği bireylerin, ailelerin, grupların kültürel tanılamasını yapabilir, kültüre özel hemşirelik bakım planı uygulayıp, değerlendirebilir.

#### SONUÇ VE ÖNERİLER

#### KAYNAKLAR

..... (2005). Transcultural health care practice: Care practice module [http://rcn.org.uk/resources/transcultural/midwifery/section two.php](http://rcn.org.uk/resources/transcultural/midwifery/section%20two.php) (erişim:29.06.2005).

**Abdullah SN** (1995). Towards an individualized client's care implication for education. The transcultural approach. *Journal of Advanced Nursing* 22(4): 715-720.

**Bekar M** (2001). Kültürlerarası (Transkültürel) hemşirelik. *Toplum ve Hekim* 16(2):136-141.

**Clark MJ** (2003). *Community Health Nursing Caring for Populations*. Prentice Hall, New Jersey. Fourth ed.USA.

**Davidhizar RE, Brownson K** (1999). Literacy cultural diversity and client education. *The Health Care Manager* 18(1): 39-47.

**Duffy ME** (2001). A critique of cultural education in nursing. *Journal of Advanced Nursing* 36(4):487-495

**Eisenbruch M** (2001). National review of nursing education: multicultural nursing education. Department of Education, Training and Youth Affairs, Commonwealth of Australia, Canberra. (erişim:6 Aralık 2006).

**Eliason MJ** (1993). Ethics and transcultural nursing care. *Nursing Outlook* 41:225-8.

Kültürlerarası bakım 21.yüzyılda sağlık hizmet kurumlarında görevli hemşireler için mesleki ve ahlaki bir sorumluluk ve zorunluluktur. Sağlık bakımında kültürel farklılıklara değer vermek hizmetin kullanımını, niteliğini ve insan sağlığının düzeyini yükseltir.

Kültürlerarası hemşirelik eğitimi için artık tüm dünyada programlar gözden geçirilmekte, yeni kuramlar geliştirilmektedir. Hemşire eğitimcilerin gelişen kültürlerarası bilgilerini, hemşirelik eğitimine yansıtma çabaları da giderek artmaktadır.

Ülkemiz hemşirelerinin de çok kültürlü dünya insanlarına hak ettikleri bakımı verebilmeleri için, sağlık hizmet kurumlarında ve hemşire yetiştiren okullarda çok kültürlü yaklaşımla, kültürlerarası bakım açısından stratejiler, politikalar, eğitim programları ve eğitim yöntemleri gözden geçirilerek, yenilikler için gerekli düzenlemeler yapılmalıdır.

**Fry S, Degazon CE** (2002). Ethical and cultural influences. *Foundations of Community Health Nursing, Community Oriented Practice*. Editör: Marcia Stanhope, Jeanette Lancaster, First Ed., Mosby, USA.

**Gebbru K, Willman A** (2003). A research-based didactic model for education to promote culturally competent nursing care in Sweden. *Journal of Transcultural Nursing* 14(1):55-61.

**Gerrish K** (2000). Researching ethnic diversity in the British NHS: Methodological and practical concerns. *Journal of Advanced Nursing* 31(4): 918-525.

**Gerrish K, Papadopoulos I** (1999). Transcultural competence: The challenge for nurse education. *British Journal of Nursing* 8 (21): 1453-1457.

**Giger JN, Davidhizar R** (1990). Transcultural nursing assessment. A method for advanced nursing practice. *International Nursing Review* 37(1):199-202.

**Green LS** (2001). Transcultural nursing education: A view from within. *Nurse Education Today* 21: 670-678.

**Jeffreys M R** (2000). Development and psychometric evaluation of the transcultural self-efficacy tool (TSET): A synthesis of

- findings. *Journal of Transcultural Nursing* 11(2):127-136.
- Jeffreys M, Smodlaka I** (1999). Changes in students transcultural self-efficacy perceptions following an integrating approach to cultural care. *The Journal of Multicultural Nursing and Health* 5(2):12.
- Josepha CB** (1999). A model and instrument for addressing cultural competence in health care. *Journal of Nursing Education* 38(5): 203-207.
- Josepha CB** (2003). A model of practice to address cultural competence in rehabilitation nursing. <http://www.rehobnurse.org/ce/010201/010101-o.htm> (erişim:13 Kasım 2006).
- Koskinen L, Tossavainen K** (2003). Characteristics of intercultural mentoring- A mentor perspective. *Nurse Education Today* 23(4):278-285.
- Lea A** (1994). Nursing in today's multicultural society: a transcultural perspective. *Journal of Advanced Nursing* 20(2): 307-313.
- Leininger M** (2000). Founder's focus-the third millennium and transcultural nursing. *Journal of Transcultural Nursing* 11(1):69.
- Le Var RMH** (1998). Improving educational preparation for transcultural health care. *Nurse Education Today* 18( 7): 515-533.
- Lim J, Downie J, Nathan P** (2004). Nursing students' self-efficacy in providing transcultural care. *Nurse Education Today* 24(6):428-434.
- Mulholland J** (1995). Nursing, humanism and Transcultural theory: The bracketing-out of reality. *Journal of Advanced Nursing* 22(3): 442-449.
- Nairn S, Hardy C, Paramal L et al** (2004). Multicultural or anti-racist teaching in nurse education: A critical appraisal. *Nurse Education Today* 24(3): 188-195.
- Narayanasamy A** (2003). Transcultural nursing: how do nurses respond to cultural needs?. *British Journal of Nursing* 12 (2): 36-45.
- Narayanasamy A, White E** (2005). A review of transcultural nursing. *Nurse Education Today* 25(2): 105-111.
- Papadopoulos I** (2003a). Teaching transcultural care in a British University. <http://www.mdx.ac.uk/www/rctsh/centre care-publications.htm> (erişim :18 Aralık 2006).
- Papadopoulos I** (2003b). The Papadopoulos, Tilki and Taylor Model for the development of cultural competence in nursing. *Journal of Health, Social and Environmental Issues* 4:1 5-7.
- Papadopoulos I, Shelley L** (2002). Developing culturally competent researchers. *Journal of Advanced Nursing* 37:3 258-264.
- Phyllis E, Schubert DNS** (2003). Spiritual and cultural perspective. *Community Health Nursing* . Editor: Hitchcock JE, Schubert PE, Thomas SA, 2nd edition, Thomson Delmar Learning ,UK.
- Polaschek NR** (1998). Cultural safety; a new concept in nursing people of different ethnicities. *Journal of Advanced Nursing*. 27(3):452-457.
- Pope-Davis DB, Eliason MJ, Ottavi TM** (1994). Are nursing students multiculturally competent? An exploratory investigation. *Journal of Nursing Education* 33(1): 31-33.
- Price KM, Cortis JD** (2000). The way forward for transcultural nursing. *Nurse Education Today* 20(4): 233-243.
- Rajan MFJ** (1995). Transcultural nursing: A perspective derived from Jean-Paul Sartre. *Journal of Advanced Nursing* 22(3): 490-455.
- Smith BS, Colling K, Elander E et al** (1993). A model for multicultural curriculum development in baccalaureate nursing education. *Journal of Nursing Education* 32: 205-208.
- The University of North Carolina** (2003). Transcultural nursing course 2001. [http://www.uncp.edu/home/beasley/nur\\_310.htm](http://www.uncp.edu/home/beasley/nur_310.htm) (erişim:3.10.2003).
- Tortumluoğlu G, Okanlı A, Özer N** (2004). Hemşirelik bakımında kültürel yaklaşım ve önemi. *Uluslararası İnsan Bilimleri Dergisi* ISSN:1303-5138. [www.İnsanbilimleri.com](http://www.İnsanbilimleri.com) (erişim:7.10.2004).
- Tripp-Reimer T, Brink PJ, Saunders JM** (1984). Cultural assessment: content and process. *Nursing Outlook* 32(2):78-82.
- Walsh LV, De Joseph J** (2003). I saw it in a different light: International experiences in baccalaureate nursing education. *Journal of Nursing Education* 42(6):266-272.
- White HL** (2003). Implementing the multicultural education perspective into the nursing education curriculum. *Journal of Instructional Psychology* 30(4):326-332.
- Wimpenny P, Goulth B, Mac Lennan V et al.** (2005). Teaching and learning about culture: An European journey. *Nurse Education Today* 25(5): 398-404.