

S-090 Leininger Kültür Bakımı Çeşitliliği Evrenselliği Teorisine Dayalı Göçmen Gebe Okulları

Zülal SOYLU¹, Selcan Zeynep ERGÖZ², Hande YAĞCAN³, Dilek BİLGİÇ⁴,
Merlinda ALUŞ TOKAT⁵

The Leininger's Theory of Culture Care Diversity and Universality Based Pregnant Migrant Schools

ÖZ

Amaç: Bu derlemede kültürlerarası hemşireliğin çıkış noktası olan Kültür Bakımı Çeşitliliği ve Evrenselliği Teorisi ile Göçmen Gebe Okullarının kültüre uyumlu bakım verme durumlarının incelenmesi amaçlanmaktadır.

Bulgular: Kültür kavramının önemi artan göç oranları nedeniyle son dönemlerde giderek artmıştır. Dünya genelinde hemen her ülke göçten etkilenmiştir. Göç eden bireyler sağlık hizmetlerine erişim, tedavi ve bakıma ilişkin gelişebilen problemlerin yanında ekonomik yetersizlik sebebiyle daha fazla sağlık sorunu ile karşılaşmaktadır. Özellikle göçmen anne adayları, gebeliğin getirdiği fizyolojik ve psikososyal güçlüklerin yanı sıra farklı kültüre sahip bir ortamda bulunmanın yarattığı stres nedeniyle de risk altındadır ve daha fazla sağlık bakımına ihtiyaç duymaktadırlar. Sağlık bakım hizmetlerine erişmekte güçlük yaşayan bu kadınlar gebelik ve doğum komplikasyonları ile karşı karşıya kalmaktadırlar.

Bireyler, içlerinde buldukları kültürel ve sosyal yapıya bağlı farklı inanç ve uygulama eğilimindedir. Kültürel normlar ve yanlış inançlar gebelik, doğum ve doğum sonrası dönemde yanlış uygulamalara neden olmakla birlikte, verilen bakımın niteliğini de etkilemektedir. Hizmet verilen toplumda gebelik, doğum ve doğum sonrası dönemin ne anlama geldiği, bu dönemlere yönelik yapılan kültürel uygulamaların neler olduğu, bu dönemde sağlık hizmeti alınmasının önündeki kültürel engellerin tanımlanması bakım sürecini olumlu etkiler. Ülkemizde hemşirelerin %87.5'inin farklı kültürlerden hastalarla iletişimde güçlük çektiği ve çok daha fazlasının kültürlerarası hemşirelik ile ilgili herhangi bir eğitim almadığı görülmüştür. Yapılan çalışmalarda göçmenlere yönelik gebe okullarının kültüre özgü bakım verdiği kısmen de olsa Leininger Kültür Bakımı Çeşitliliği ve Evrenselliği Teorisinin uygulandığı görülmektedir. Ülkemizde faaliyet gösteren tek göçmen gebe okulunun yalnızca dil bariyerini aşma temelli olduğu görülmektedir. Kültürel uygulamalara eğitim içerisinde yer verilmemektedir. Hem dünyadaki hem de ülkemizdeki verilere bakıldığında kültüre uyumlu bakımın daha da ön plana çıkacağı görülmektedir.

Sonuç: Sağlık profesyonelleri, farklı kültürel gruplarda gebelik, doğum ve doğum sonu dönemde daha nitelikli bakım sunabilmek için kültürel değerlendirme becerilerini geliştirmeli ve bireye uygun hemşirelik modellerini kullanarak verilen bakımın kalitesini artırmalıdır.

Anahtar kelimeler: Göçmen gebe okulları, kültür bakımı, leininger.

ABSTRACT

Aim: In this review, it is aimed to examine the Cultural Care Diversity and Universality Theory, which is the starting point of intercultural nursing, and the culturally compatible caregiving status of Pregnant Migrant Schools.

Results: The importance of the concept of culture has increased in recent years due to increasing immigration rates. Almost every country in the world has been affected by immigration. Immigrant individuals face more health problems due to economic inadequacy as well as the problems that may develop regarding access to health services, treatment and care. Migrant mothers in particular are at risk due to the physiological and psychosocial difficulties brought on by pregnancy, as well as the stress of being in an environment with a different culture, and they need more health care. These women, who have difficulties in accessing health care services, are faced with pregnancy and birth complications.

Individuals tend to have different beliefs and practices depending on their cultural and social structure. Cultural norms and false beliefs cause malpractices during pregnancy, birth and postpartum period, also affect the quality of care provided. What the pregnancy, birth and postpartum period mean in the society served, what the cultural practices are made for these periods, and the definition of cultural barriers in front of healthcare service in this period affect the care process positively. It has been observed that 87.5% of nurses in our country have difficulties in communicating with patients from different cultures and many more have not received any training on intercultural nursing. In the studies conducted, it is seen that the Leininger Theory of Cultural Care Diversity and Universality is applied, albeit partially, in that pregnant schools for immigrants provide culture-specific care. It is seen that the only immigrant pregnant school operating in our country is based only on overcoming the language barrier. Cultural practices are not included in the education. Considering the data both in the world and in our country, it is seen that culturally compatible care will come to the fore even more.

Conclusion: Health professionals should improve their cultural evaluation skills and increase the quality of care by using nursing models appropriate for the individual in order to provide more qualified care in pregnancy, birth and postpartum period in different cultural groups.

Keywords: Cultural care, leininger, pregnant migrant schools.

¹ Sorumlu Yazar; Öğr. Gör. İstanbul Atlas Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Ebelik Bölümü, İstanbul, Türkiye. e-mail: zulal_soylu@hotmail.com ORCID ID: 0000-0002-1265-7128

² Araş. Gör. İzmir Ekonomi Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Hemşirelik Bölümü, İzmir, Türkiye. e-mail: selcanzeynepgoz@gmail.com ORCID ID: 0000-0002-0112-0309

³ Dr. Öğr. Üyesi Dokuz Eylül Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Doğum ve Kadın Hastalıkları Hemşireliği Anabilim Dalı, İzmir, Türkiye. e-mail: hande.yagcan@gmail.com ORCID ID: 0000-0001-9658-0449

⁴ Doç. Dr. Dokuz Eylül Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Doğum ve Kadın Hastalıkları Hemşireliği Anabilim Dalı, İzmir, Türkiye. e-mail: bilgicdilek@gmail.com ORCID ID: 0000-0001-9569-8875

⁵ Doç. Dr. Dokuz Eylül Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Doğum ve Kadın Hastalıkları Hemşireliği Anabilim Dalı, İzmir, Türkiye. e-mail: merlinda_alus@yahoo.com ORCID ID: 0000-0002-5899-0524

GİRİŞ

Kültür tarihsel toplumsal gelişme süreci içinde var olan bütün maddi ve manevi değerleri sonraki nesillere iletmeye kullanılan araçların bütünü olarak tanımlanmaktadır. Kültür bireylerin davranışlarını etkileyerek toplumun yaşama biçimini şekillendirir. Kültür kavramının önemi artan göç oranları nedeniyle son dönemlerde giderek artmıştır. Dünya genelinde hemen her ülke göçten etkilenmiştir. Göçler genellikle ekonomik, maddi ya da eğitimsel nedenlerle isteğe bağlı; savaş, siyasi veya dini zorlamalar nedeni ile zorunlu olarak yapılmaktadır. Birleşmiş Milletler Ekonomik ve Sosyal İşler Bölümü'nün (UNDESA) 2019 raporuna göre 50 milyondan fazla uluslararası göçmen bulunduran Amerika Birleşik Devletleri (ABD), dünyada en çok göçmene ev sahipliği yapan ülke konumunda bulunmaktadır. Amerika'yı Almanya, Suudi Arabistan, Rusya ve Birleşik Krallık takip etmektedir. Türkiye ise 2019 yılı itibarıyla 5 milyon 876 bin 829 uluslararası göçmen bulundurmaktadır. Suriye'den göç eden kişi sayısı da yaşanan iç savaş sebebiyle sekiz milyonu aşmış durumdadır. Dünyanın farklı coğrafi bölgelerinde yaşayan kişiler farklı kültürel yapıya sahiptirler. Özkültürlerini devam ettirmeye ve sonraki nesillere aktarmaya çalışan toplumlar bunu sağlık davranışlarına yansıtmış ve sağlık sorunlarına kültürel çözümler aramışlardır. Bireylerin davranış ve yaşam biçimlerine yön veren bu kültürel yapı sağlık hastalık algılarına, hastalık durumunda bakım hizmeti alma tedaviyi kabul etme ve uyum süreçlerine ve sağlık uygulamalarına yön vermektedir (Caring for Kids New To Canada, 2022; Bourke et. al., 2018; Vang, 2019; Bolsoy ve Sevil,2006).

Sağlık kavramı kültürden kültüre değişmekte olan bir olgudur. Savaş, ekonomik krizler, doğa olayları gibi çeşitli nedenlerle bireylerin göç etmesi toplumların çok kültürlü yapıya dönüşmesine yol açmıştır. Sosyal yaşamdaki bu yenilikler kültürel hemşirelik uygulamalarının şekillenmesinde etkili olmuş ve kültüre uygun bakım vermenin önemini arttırmıştır (Bourke et. al., 2018; Vang, 2019;Başlı ve ark.2018).

Göç eden bireyler sağlık hizmetlerine erişim, tedavi ve bakıma ilişkin gelişebilen problemlerin yanında ekonomik yetersizlik sebebiyle daha fazla sağlık sorunu ile karşılaşmaktadır. Hem dünyadaki hem de ülkemizdeki verilere bakıldığında kültüre uyumlu bakımın daha da öne çıkacağı görülmektedir. Bireylere kültüre uyumlu bakım sağlamak ve yeterli kültürel veriler alabilmek için kullanılan model ve teoriler literatürde yer almaktadır. Bu derlemede kültürlerarası hemşireliğin çıkış noktası olan Kültür Bakımı Çeşitliliği ve Evrenselliği Teorisini ve Göçmen Gebe Okullarının kültüre uyumlu bakımının incelenmesi amaçlanmaktadır.

Göç ve Kültürlerarası Hemşirelik

Göç bir ülkeden, bölgeden veya ikamet yerinden başka bir ülkeye yerleşmek için gidiş sürecidir. Göçler genellikle ekonomik, maddi ya da eğitimsel nedenlerle isteğe bağlı; savaş, siyasi veya dini zorlamalar nedeni ile zorunlu olarak yapılabilir (Dedeoğlu, Gökmen, 2020; Ekici, Tuncel,2015). Göç eden bireylerin göç sürecinde ve sonrasında göç edilen bölgelerde sağlık hizmetlerine erişim, tedavi ve bakıma ulaşmadaki zorlukların yanında ekonomik olarak yetersiz olması, sağlık sigortalarının bulunmaması, yetersiz ve dengesiz beslenme ve buna bağlı dehidratasyon ve besin zehirlenmeleri ile daha fazla karşılaşmaktadır. Üreme sağlığı sorunları, hepatit A, tifo, fekal-oral yolla bulaşan hastalıklar, hava yolu ile bulaşan hastalıklar ve paraziter hastalıklar da sık görülebilmektedir (İldam Çalım, Kavlak, Sevil, 2012; Tuzcu, Bademli, 2014; İlhan, Gözlü, Atasever, Dündar, Büyükgök, Barkan, 2016). Ayrıca bu bireyler, temel ve koruyucu sağlık hizmetleri ve tedaviye erişim konusunda önemli sorunlar yaşamaktadır. Göç edilen ülkenin dilini bilmiyor olmanın yarattığı stres de göçmen sağlığını olumsuz etkileyen faktörler arasında yer almaktadır. Özellikle zorunlu göçten sonra depresyon, travma sonrası stres bozukluğu, anksiyete ve diğer psikolojik sorunlar sıklıkla görülebilmektedir (Hacıhasanoğlu Aşlar, Yıldırım, 2018; Çelik ve Sevil, 2016). Göçün kadınlar üzerindeki etkileri ve kadınların göç stresine verdikleri tepki erkeklerden farklıdır. Göçmen kadınlar göçün getirdiği zorlukların yanında zorla evlendirilme, istismar ve tecavüz, istenmeyen gebelikler, sağlıksız düşükler, yetersiz doğum öncesi bakım gibi sorunlar yaşamaktadır (Mardin, Bahar Özvarış, Sakarya, Kayı, Gürsoy, Yukarıkır ve Başpınar, 2020; Sudhinaraset, Cabanting ve Ramos, 2019). Kaliforniya'da yapılan bir çalışmada üç göçmen kadından birinin travma yaşadığı, yine kadınların yarısından fazlasının zor şartlarda yaşamaya maruz bırakıldığı, sağlık bakımı almada dil bariyerinin büyük bir sorun olduğu ortaya çıkmıştır (Sudhinaraset ve diğerleri, 2019).

Özellikle göçmen anne adayları, gebeliğin getirdiği fizyolojik ve psikososyal güçlüklerin yanı sıra farklı kültüre sahip bir ortamda bulunmanın yarattığı stres nedeniyle de risk altındadır ve daha fazla sağlık bakımına ihtiyaç duymaktadırlar. Sağlık bakım hizmetlerine erişmekte güçlükler yaşayan bu kadınlar gebelik ve doğum komplikasyonları ile karşı karşıya kalmaktadırlar (Yağmur ve AYTEKİN, 2018). Bu kadınların doğum öncesi bakım alma oranının düşük olduğu, doğum sonrası bakım ve üreme sağlığı hizmetlerinden daha az yararlandıkları saptanmıştır (İslam ve diğerleri, 2016). Doğum öncesi bakımda sağlıklı bir bebeğin dünyaya gelmesini sağlamak, maternal riskleri azaltmak, komplikasyonlar açısından

Leininger Kültür Bakımı Çeşitliliği Evrenselliği Teorisine Dayalı Göçmen Gebe Okulları

risk altındaki gebeleri belirlemek, problemleri önceden tahmin etmek ve önlemek, öncelikli hedeftir. Göçmen kadınlara kurslar ve gebe okulları ile eğitim vermek ve ana dillerinde kültüre uyumlu bakım almalarını sağlamak göçmen annenin gebelik ve doğum eylemi sorunlarıyla baş etme gücünü arttırdığı, doğum esnasında güven sağladığı ve anksiyeteyi azalttığı belirtilmektedir (Dinç, Yazıcı, Yılmaz ve Günaydın, 2015).

Kültürlerarası Hemşirelik Bakımının Önemi

Hem dünyada hem de ülkemizde kültürel çeşitlilik artmaktadır. Kültürlerarası hemşirelik günümüz sağlık hizmetinde kilit bir rol oynamaktadır ve hemşirelik bakımının önemli bir parçası haline gelmiştir. (Maier-Lorentz, 2008). Hemşirelerin bakım verirken hastaların kültürel özelliklerine karşı dikkatli ve duyarlı davranması gerekmektedir. Bunun yanında, her hastanın kültürel özelliklerinin bilinmesi mümkün değildir. Bu nedenle önemli olan, temel kültürel noktaların yeterince anlaşılmasıdır. (Tortumluoğlu, 2004).

Böylece hemşire aldığı bilgilerle etkili bir iletişime geçme olanağı bulur. Eğer hemşire, bireyin davranışlarının temelindeki kültürel nedenleri analiz etmekte zorlanır ve bireyin kültürüne uymayan bir bakım vermekte ısrarcı olursa, bireylerin sağlık hizmetini kabul etmemesi, tedaviyi reddetmesi gibi durumlar ortaya çıkabilir. (Tanrıverdi, Seviğ, Bayat ve Birkök, 2009; Abitz, 2016). Ülkemizde hemşirelerle yapılmış bir çalışmada hemşirelerin, yılda 2 ila 10 arasında yabancı hasta ile karşılaştığı ve kültürlerarası hemşirelik konusunda kendilerini yetersiz gördükleri belirtilmiştir. Hemşirelerin %87.5'inin farklı kültürlerden hastalarla iletişimde güçlük çektiği ve çok daha fazlasının kültürlerarası hemşirelik ile ilgili hiçbir eğitim almadığı görülmüştür (Karakuş, Babadağ, Abay, Akyar ve Çelik, 2013).

Uluslararası Hemşireler Konseyi (International Council of Nurses-ICN) Amerikan Hemşirelik Akademisi (American Academy Of Nursing) ve Transkültürel Hemşirelik Derneği (Transcultural Nursing Society) tarafından bütüncül ve kültüre uyumlu bakım vermeyi amaçlayan ve tüm dünyada hemşirelik uygulamaları için ortak bir dil oluşturmayı hedefleyen bir rehber hazırlamıştır. Hazırlanan bu rehber 12 temel standarttan oluşmaktadır. Bu standartlar;

1. Sosyal Adalet
2. Eleştirel Bakış
3. Kültürel Farkındalık
4. Kültüre Uygun Bakım

5. Sağlık Sistemleri ve Organizasyonlarında Kültüre Uygunluk
6. Hasta Savunuculuğu ve Yetkilendirme
7. Çok Kültürlü İş Gücü
8. Eğitim ve Öğretimde Kültüre Uygun Bakım
9. Kültürlerarası İletişim
10. Kültürlerarası Liderlik
11. Politika Geliştirme
12. Kanıt Dayalı Uygulama ve Araştırma

Tüm standartlar, Birleşmiş Milletler (United Nations) ve ICN tarafından tanımlanan sosyal adalet ve insan hakları kavramlarına dayanmaktadır (Nurses International Expert Panel on Global Nursing & Health, 2010).

Yabancı kültürden bireylerin sağlık bakımı ihtiyaçları doğrultusunda ortaya çıkmış olan kültürler arası hemşirelik kavramı ilk kez 1959 yılında Madeleine Leininger tarafından ortaya konmuştur. Leininger antropolojide doktora yapan ilk hemşiredir ve çalışmalarında her iki disiplini (antropoloji ve hemşirelik) de bir arada kullanmıştır. Çalışmaları sonucunda Kültür Bakımı Çeşitliliği ve Evrenselliği Teorisini ortaya koymuştur (Alligood-Nursing Theorist and Their Work, 2014).

Kültür Bakımı Çeşitliliği ve Evrenselliği Teorisi

Teorinin Ortaya Çıkışı

Madeline Leininger 1950'li yıllarda, çocuklar üzerinde yaptığı gözlemler sonucu farklı kültürlerle ait bireylere, farklı yaklaşımda bulunulması gerektiğini belirlemiştir. Daha sonra bu alanda kendini yetiştirmiş ve yaptığı çalışmalar sonucunda "Transkültürel Bakım Kuramı" nı geliştirmiştir (Koçak ve Sevil, 2015; Alligood, 2014). Transkültürel hemşirelik terimi ise ilk kez Leininger tarafından 1979 yılında kullanılmış olup, "Farklı kültürlerin karşılaştırmalı araştırma ve analizi üzerine odaklanan, hemşireliğe sağlık-hastalık, bakım, inanç ve değerlere saygılı bir alt kültür ile beraber bilimsel ve hümanist bilgiyi ortaya çıkaran ve bu bilgileri özel-kültür ve evrensel kültür alanlarında kullanıma geçiren bir alandır şeklinde tanımlamıştır (Tortumluoğlu, 2004; Aydın ve Oskay, 2013; Başlı, 2018). Transkültürel hemşirelik yaklaşımı, hemşirelerin dünya görüşünü ve ufkunu genişleterek, başka kültürlerden gelen bireylere etkili bakım sunmada onları destekler. Kültür odaklı yaklaşım ve bilgi hem hemşirenin hem de hastanın kendine güveninin artmasını sağlar (Şahin, Bayram ve Avcı, 2009).

Teorinin temel kavramları şunlardır:

- İnsan bakımı ihtiyaçları olanlara yardım etmektir
- Bakım sağlığı devam ettirmeye yönelik bir eylemdir.
- Kültür, öğrenilen, paylaşılan ve aktarılan değerler, inançlar, normlardır ve olan ve bireylerin düşünce, eylem ve yaşam biçimine rehberlik eder.
- Kültür bakım çeşitliliği ise farklı insan grupları için kabul edilebilir farklı bakım türlerini ifade eder.

Kültür Bakım Teorisi, bakımın hemşireliğin özü ve iyileştirme için gerekli olduğunu varsayar. Teoriye göre kültüre uyumlu bakım alan bireyler tedaviye karşı daha ılımlı olacak ve bakım daha etkili olacaktır (American Sentinel College's of Nursing, 2020; Alligood, 2014).

Kuram ile ilgili kavramlar

İnsan bakımı	İnsan bakımı ve bakım kavramı kişinin kendini ve başkalarını sağlığını öngörülen ihtiyaçlara yardımcı olacak şekilde desteklemektir. Doğumdan ölüme kadar geçen sürede insan bakımı mutlakdır.
Kültür	Kültür öğrenilen paylaşılan ve genellikle bir nesilden diğerine aktarılan bireylerin grupların ve kurumların yaşam yolları değerleri inançları normları sembolleri ve uygulamaları anlamına gelir.
Kültür bakımı	Kültür Bakımı, danışanın sağlığı veya engellilik ve ölüm ile yüzleşmek için belirgin ihtiyaçlara odaklanan sentezlenmiş ve kültürel olarak oluşturulmuş yardımcı, destekleyici, etkinleştirici ve kolaylaştırıcı bakım eylemlerini ifade eder.
Kültür bakımı çeşitliliği	Kültür Bakım çeşitliliği, kültürler ve insanlar içindeki ve arasındaki bakım inançları, anlamları, kalıpları, değerleri, sembolleri ve yaşam tarzlarındaki kültürel değişkenlik veya farklılıkları ifade eder.

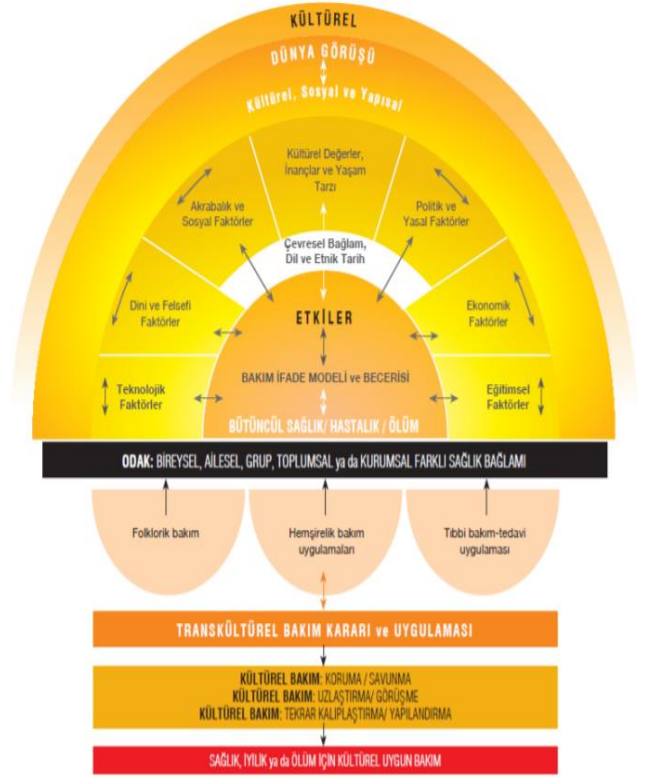
Dünya görüşü	Dünya görüşü, bir bireyin veya grubun hayata ve dünyaya ilişkin bir değer, duruş veya bakış açısı olarak dünyaya bakma ve dünyayı anlama biçimini ifade eder.
Transkültürel hemşirelik	Kültürlerarası hemşirelik bireylerin ve grupların sağlığını ve refahını korumak, yeniden elde etmek ve engellerle başa çıkmalarına yardımcı olmak için bütünsel kültür bakım fenomeni ve yetkinliklerine odaklanmış olan insani ve bilimsel bilgi uygulamalarının resmi bir alanını işaret eder.
Kültür bakımı koruma	Kültür bakımı koruma belli bir kültürün insanlarına iyi olmaları için yararlı bakım değerlerini ve yaşam yollarını muhafaza etmeleri ya da sürdürmeleri, hastalıklardan kurtulmaları için yardımcı olan destekleyici kolaylaştırıcı profesyonel kararları ifade eder.
Kültürel ve sosyal yapı boyutları	Kültürel ve sosyal yapı boyutları din akrabalık politik özellikler ekonomi eğitim dahil bir kültürün teknoloji kültürel değerler felsefe tarihi dil gibi yapısal özelliklerinin dinamik bütünsel ve birbirleriyle ilişkili kalıplarını ifade eder.
Çevre bağlantısı	Çevresel bağlam, insan ifadelerine ve kararlarına rehberlik etmek için yorumlayıcı anlamlar veren deneyimlerle çevrenin (fiziksel, coğrafi ve sosyokültürel), durumun veya olayın bütünüdür.
Etnohistory	Etnik tarih belirli bir kültürün belirlenmiş insanları hakkında bilinen, tanık olunan veya belgelenen olaylar ya da zaman içerisindeki gelişmeler dizisidir.
Emik	Emik, bir olgu hakkında yerel, yerli veya içeriden birinin görüş ve değerlerini ifade eder.

Etik	Etik, bir olgu hakkında dışarıdan birinin daha evrensel görüş ve değerlerini ifade eder.
Kültür bakımında ulaşım	Kültürel bakım konaklama ve müzakere tanımlanmış bir kültürün insanlara anlamlı yararlı ve uyumlu sağlık sonuçları için başkalarına uyum sağlaması veya bununla müzakere etmesine yardımcı olan destekleyici, kolaylaştırıcı, uygun profesyonel eylemleri ve kararları ifade eder.
Kültür bakımında yapılandırma	Kültür bakımının yeniden yapılandırılması ya da farklı ve faydalı sağlık sonuçları için yaşam yollarını yeniden düzenlenmesine ya da değiştirmesine yardımcı olan destekleyici, ya da kolaylaştırıcı profesyonel eylem ve kararları ifade eder.
Kültürel hemşirelik bakımı	Kültürel olarak yetkin hemşirelik bakımı, kültürel ve sağlıkla ilgili bilginin yararlı ve hastalıklarla yüze gelmek için bireylerin ve grupların ihtiyaçlarına uymaları için hassas, yaratıcı ve anlamlı yollarla açık bir şekilde kullanılmasını ifade eder.

(Alligood, 2014)

Leininger Gündoğumu Modeli

Gündoğumu Modeli antropolojik ve hemşirelik inançları ve ilkeleri arasındaki ilişkiyi tanımlayarak kültür bakımı teorisinin yapısını temsil eder (Albougami, 2016; Raman, 2015). Model, teorisinin kavramlarını gerçek klinik uygulamalarla birleştirirken, değerleri, inançları, davranışları ve topluluk geleneklerini belirlemeye yönelik sistemik bir yaklaşım sunar. Model, kültürün dini, finansal, sosyal, teknolojik, eğitimsel, yasal, politik ve felsefi yönlerini kapsar. Bu faktörler, dil ve sosyal çevre ile birlikte ister geleneksel ister profesyonel olsun, sunulan hizmetleri önemli ölçüde etkiler. Geleneksel sağlık sistemleri sağlıkla ilgili geleneksel inançlara dayanırken, profesyonel sistemler öğrenilmiş bilgiye, kanıtla dayalı uygulamaya ve araştırmaya dayanır (Albougami, 2016; Leininger, 2002). Hemşirelik mesleği, hastaların fiziksel, ruhsal ve kültürel ihtiyaçlarını dikkate alır. Bu ihtiyaçların tam olarak anlaşılması, istenen klinik sonuçlara ulaşılmasını kolaylaştırır.



Şekil 1: Leininger'in Gün Doğumu Modeli (Hotun Şahin ve ark, 2009)

Bu tür hedeflere ulaşmak için model üç kavram kullanır:

- kültür bakımında koruma/savunma,*
- kültürel bakımında uzlaştırma/görüşme*
- kültür bakımında yeniden yapılandırma/ modelleme.*

Kültürel koruma, hemşirelerin tıbbi müdahalelerden önce anksiyete ve ağrıyı azaltmak için akupunktur veya akupunktur kullanma gibi kültürel uygulamalara destek sağlamasını ifade eder. Benzer şekilde, kültürel görüşme, hastaların veya sağlık ortamındaki herhangi bir bireyin sağlığına tehdit oluşturmayan kültürel faaliyetlerin yürütülmesinde hastalara ve aile üyelerine sağlanan desteği ifade eder. Son olarak, kültürel yeniden yapılandırma, hemşirelerin, hastaların kültürel etkinliklerini değiştirmelerine veya değiştirmelerine yardımcı olarak hasta merkezli bakım sunma çabalarını ifade eder. Kültürel yeniden yapılandırma, yalnızca belirli kültürel uygulamaların hastaya veya çevredekilere zarar verebileceği durumlarda önerilir. Bu kavramlar hemşireleri nihai hedeflerine ulaşmaları konusunda destekler (Albougami, 2016; Leininger, 2002; Martin ve ark., 2007).

Leininger Kültür Bakımı Çeşitliliği ve Evrenselliği Teorisi ve Göçmen Gebe Okulları

Kadın sağlığında en kritik dönemler olan gebelik, doğum ve doğum sonu dönem anne ve bebek sağlığını önemli ölçüde etkilemektedir. Dünya çapında bireyler, içlerinde buldukları kültürel ve sosyal yapıya bağlı farklı inanç ve uygulama eğilimindedir (Okka, Durduran, Kodaz, 2016). Kültürel normlar ve yanlış inançlar gebelik, doğum ve doğum sonrası dönemde yanlış uygulamalara neden olmakla birlikte, verilen bakımın niteliğini de etkilemektedir. Hizmet verilen toplumda gebelik, doğum ve doğum sonrası dönemin ne anlama geldiği, bu dönemlere yönelik yapılan kültürel uygulamaların neler olduğu, bu dönemde sağlık hizmeti alınımının önündeki kültürel engellerin tanımlanması bakım sürecini olumlu etkiler (Duran, Sevil, 2012). Farklı kültürel gruplarda gebelik, doğum ve doğumsonu döneminin anlamını anlayabilmek için hemşireler ve diğer sağlık bakım profesyonelleri kültürel değerlendirme becerilerini geliştirmek zorundadır. Dünya Sağlık Örgütü (WHO) anne ve yeni doğan sağlığını iyileştirmek için "kültürel açıdan uygun" doğum bakım hizmetlerini destekleyen önerilerde bulunmaktadır (Jones, Lattof ve Coast, 2017). Sağlık profesyonelleri, farklı kültürel gruplarda gebelik, doğum ve doğum sonu dönemde daha nitelikli bakım sunabilmek için kültürel değerlendirme becerilerini geliştirmeli ve bireye uygun hemşirelik modellerini kullanarak verilen bakımın kalitesini artırmalıdır (Albougami, 2016). Leininger Kültür Bakımı Çeşitliliği ve Evrenselliği Teorisi temel alınarak Perinatolojiye Özgü Transkültürel Hemşirelik Modelleri geliştirilmiştir.

Birth Sister Program (Doğum-Kızkardeş Programı)	Gebelik, doğum ve doğum sonrası dönemde Anneye verilen eğitimin emzirme, ebeveynlik ve bebek bakımı üzerinde olumlu sonuçlar göstermesi amaçlanmıştır.	Gebelik, doğum ve doğum sonrası dönemde kadınlara "kız kardeş gibi" destek sağlayan yenilikçi, çok kültürlü bir doula hizmetidir. Anneye kendi dili ve kültürüne uygun bir doula eşlik eder.	Santiago ve ark. (2008) Birth Sister Program'a katılan kadınların emzirme konusunda daha istekli olduğu ve emzirmeye daha erken başladığı belirtilmiştir (Mottl-Santiago ve ark., 2008).
The Healthy Start Model (Sağlıklı Başlangıç Modeli)	Amerika'da göçmen kadınlar için geliştirilmiş bir modeldir. Kadınlara, gebelikte mümkün olduğunca erken doğum öncesi bakım almaları için yardımcı olarak doğum sonuçlarının iyi olması amaçlanır.	Kadınlar sağlık ve sosyal hizmet ihtiyaçları, ilgi alanları ve risk faktörleri açısından değerlendirilip bir bakım planı hazırlanmıştır.	A.B.D. Sağlık Kaynakları ve Hizmetleri İdaresi, Anne ve Çocuk Sağlığı Bürosu, Sağlıklı Başlangıç ve Perinatal Hizmetler Bölümü (HRSA\MCHB\DHSPS), Sağlıklı Başlangıç modeli kullanılan bakım programlarının perinatal sonuçları iyileştirme ve bebek ölümlerini azalttığını söylemişlerdir (Baker, 2022).
Madura Kültürü Açısından Transkültürel Hemşirelik Modeli 2017	Kültürlerarası hemşirelik modelini emziren annelerde Madura kültürel perspektifinde uygulamak amaçlanmıştır.	Emziren anneler arasında Maduranese kültüründe bir transkültürel model geliştirilmiştir. Modelin uygulanması yoluyla kültürel değişim analizini yapılmıştır.	Kültürel değişikliklere ilişkin analizin sonuçlarında kültürlerarası hemşirelik modelinin uygulanmasının anne davranışını iyileştirmede etkileri olduğu ortaya çıkmıştır (Azza ve Susilo, 2017).

Model İsmi	Amaç	Yöntem	Sonuç
Centering Pregnancy Model (Gebelik Merkezi Modeli)	Amerika'da yaşayan Japon gebelere özkültürlerine uygun bakım verilmesi ve kadınların doğum öncesi bakım memnuniyet düzeyinde artış amaçlanmıştır.	Ebe ve hemşirelerin liderlik ettiği, 10-12 kişiden oluşan gruplara yönelik, 10 prenatal kontrolü içeren ve her kontrolün 90-120dk sürdüğü grup eğitimi şeklinde doğum öncesi bakım hizmeti verilmiştir.	Amerika'da yaşayan Japon kadınların kültürlerine uyarlanarak bakım verilen çalışmada kadınların doğum öncesi bakım memnuniyet düzeyinde artış olduğu saptanmıştır (Jones ve ark., 2019).
Healthy Happy Beginnings (Sağlıklı Mutlu Başlangıçlar Modeli)	Program, göçmen kadınlara yönelik, kültürel açıdan uygun, sağlık okuryazarlığı ve sosyal izolasyon konularında hitap edecek bakım ve bilgiye erişim sağlamayı amaçlamıştır.	Programın içerisinde ebe, anne-çocuk sağlığı hemşiresi ve topluma özgü kültürel özellikleri iyi bilen 2 temsilci dâhil edilmiştir. Kadınlara, bir hafta ara ile yapılan grup eğitimlerinin yanı sıra ebe ya da profesyonel tercüman yardımıyla doğum öncesi bakım almaktadır.	2016 yılında 19 göçmen kadın ile yapılan çalışmada; kadınlar, grup ortamında deneyimlerin paylaşılmasının, kendi dillerinde iletişim kurabilecekleri sağlık ekibi ve akrabalarının olmasının kendilerini gebelik ve doğum hakkında bilgi edinerek güçlendirdiğini ve kendinden emin hissettirdiğini belirtmiştir (Little ve ark., 2019).

Avrupa ülkelerinde göçmen kadınların öz kültürlerinin ve ana dillerinin sağlık hizmetlerine ulaşmada daha az engel oluşturması amacıyla göçmenlere ana dillerinde sağlık hizmeti verildiği görülmektedir. Göçmen kadınlara fırsat eşitliği sağlamak amacıyla doğum öncesi koruyucu sağlık hizmetlerinden yararlanmalarına katkıda bulunarak, yürütülmekte olan farklı dillerde doğuma hazırlık sınıfları, danışmanlık birimleri ve bilgilendirme broşürleri bulunmaktadır. Danışmanlık birimlerinde gebelik öncesi bakımdan postpartum depresyona kadar her türlü konuda danışmanlık hizmeti alınmaktadır. Bu danışmanlık merkezlerinde çeviri hatalarına engel olmak amaçlı kültürlerarası tercümanlar ve kendi dillerinde 7/24 danışmanlık hizmeti alabilecekleri telefon hatları bulunmaktadır (Krottal, 2016; Frauenklinik, 2022; Santé Sexuelle Suisse, 2017; Pala, 2016; Mamamundo 2022; Santépsy, 2022; Healty Start, 2022).

Yapılan çalışmalarda göçmenlere yönelik gebe okullarının kültüre özgü bakım verdiği kısmen de olsa Leininger Kültür Bakımı Çeşitliliği ve Evrenselliği Teorisinin uygulandığı görülmektedir. Ülkemizde faaliyet gösteren tek göçmen gebe okulunun yalnızca dil bariyerini aşma temelli olduğu görülmektedir.

Kültürel uygulamalara eğitim içerisinde yer verilmemektedir (Gebe Okulu, 2019).

SONUÇ

Birçok göçmen kadın kendi kültürüne uygun bakım alma konusunda zorluk yaşamakta, sağlık bakım hizmeti alırken ise kullanılan dil ve yöntemlerin, sağlık bakım hizmetlerine erişim ve bunlardan yararlanma konusundaki deneyimlerinin onları olumsuz olduğundan bahsetmektedir (Laque ve ark., 2018). Sağlık hizmetlerinden olumsuzlukların en önemli faktörü dil desteği eksikliği, kültürel duyarlılık, ayrımcılık, yer almaktadır. Sağlık çalışanlarının bilgi, anlayış ve tutumları, bakımın kritik bir belirleyicisi olup, onların çeşitli mülteci gruplarının ihtiyaçları konusunda daha fazla kültürel farkındalığa sahip olması gerekmektedir. Göçmen kadınlar için doğum öncesi bakım uygulamalarının Dünya genelinde ve ülkemizde yetersiz olduğu görülmektedir. Bu yetersizliğin, göçmen kadınların doğum bakımı hizmetlerine uygun şekilde erişmesi sağlanarak giderilebileceği düşünülmektedir.

Herkes için bütüncül annelik bakımına ulaşma amacını evrensel olarak benimsemek zorunlu görünmektedir. Birçok ülkede bu imkanlar göçmen kadınlara sunulmasına rağmen kadınlar sağlık hizmetlerine erişimde bilgi eksikliği, farkındalık yetersizliği, yetersiz destek ve beklentilerin karşılanamaması gibi engellerle karşılaşmaktadır. Göçmen kadınlar için kültüre dayalı, saygılı ve yeterli bakım hizmeti sağlanmalı ve geliştirilmelidir.

KAYNAKLAR

- Başgöl, Ş., & Oskay, Ü. (2015). Fiziksel engelliliğin gebelik ve annelik üzerine etkisi. *Florence Nightingale Hemşirelik Dergisi*, 23(1), 88-95.
- Byrnes, L., & Hickey, M. (2016). Perinatal care for women with disabilities: clinical considerations. *The Journal for Nurse Practitioners*, 12(8), 503-509.
- Carty, E. M. (1998). Disability and childbirth meeting the challenges. *Canadian Medical Association Journal*, 159(4), 363- 369.
- Coyle, C. P., & Santiago, M. C. (2002). Healthcare utilization among women with physical disabilities. *Medscape Women's Health*, 7(4), 2-2.
- Duman, N. A., & Doğanay, G. (2017). Toplumsal dışlanma pratikleri üzerinden trabzon'da engelli

kadınlar. *Sosyoloji Araştırmaları Dergisi*, 20(2), 1-48.

- Engelli Ayrımcılığına Karşı Medya Dili Kılavuzu, 2017. engellikadin.org.tr/wp-content/uploads/2017/11/medya-dili-kilavuzu-BASIM.pdf.
- Garland-Thomson, R. (2017). *Extraordinary bodies: figuring physical disability in american culture and literature*. New York: Columbia University Press.
- Karaoğlan, M. (2016). Ortopedik engelli bekar kadınların evlilik ve sosyal yaşama ilişkin sorun ve beklentileri. *Journal of Exercise Therapy and Rehabilitation*.
- Lawler, D., Lalor, J., & Begley, C. (2013). Access to maternity services for women with a physical disability: a systematic review of the literature. *Int J Childbirth*, 3, 203-17.
- Malouf, R., Henderson, J., & Redshaw, M. (2017). Access and quality of maternity care for disabled women during pregnancy, birth and the postnatal period in england: data from a national survey. *BMJ Open*, 7(7), e016757.
- Masson, D. (2013). Femmes et Handicap. *Recherches Féministes*, 26(1), 111-129.
- Redshaw, M., Malouf, R., Gao, H., & Gray, R. (2013). Women with disability: the experience of maternity care during pregnancy, labour and birth and the postnatal period. *BMC Pregnancy and Childbirth*, 13(1), 174.
- Sevil, Ü., Gürkan, A. (2017). Her alanda kadın olmak. *Ankara Nobel Tıp Kitabevleri*, ss.153-191.
- Smeltzer, S. C. (2007). Pregnancy in women with physical disabilities. *Journal of Obstetric, Gynecologic & Neonatal Nursing*, 36(1), 88-96.
- Thierry, J. M., & Cyril, J. K. (2004). *Health of women with disabilities: from data to action*. *Welner's Guide to the Care of Women With Disabilities*. Philadelphia, PA: Lippincott Williams & Wilkins, 373-382.
- Timur, S., Ege, E., & Bakış, E. (2006). Engelli kadınların üreme sağlığı sorunları ve etkileyen faktörler. *CÜ Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi*, 10(1).
- World Health Organization, (2011). *World report on disability*. https://www.who.int/disabilities/world_report/2011/en/.