Kültürogram Kullanılarak Bir Ailenin Kültüre Duyarlı Hemşirelik Girişimlerinin Planlanması: Olgu Sunumu

Planning of Culturally Sensitive Nursing Interventions of a Family Using Culturagram: Case Report

(Olgu Sunumu)

Ayşe MEYDANLIOĞLU*

ÖZ

Ülkemizde farklı kültürlere sahip bireylerin artması, hemşirelerin kültüre özgü yeterli bakım verme gerekliliğini ortaya çıkarmıştır. Ancak hemşirelerin tüm farklı kültürel grupların kültürel dinamiklerini bilmeleri çok zordur. Bu nedenle, hemşirelerin kültürel değerlendirme yaparken genel bir yaklaşım kullanmaları daha pratik ve yararlıdır. Bu olguda hemşirelere, birey ve aileyi kültürel yönden değerlendirme imkânı sağlayan görsel bir araç olan "Kültürogram"ı tanıtmak amaçlanmıştır. Olguda 2010 yılından beri Türkiye'de bulunan, Antalya'da yaşayan ve Kırgız olan bir kadının ve ailesinin verileri kültürogram kullanılarak toplanmıştır. Sonuçta kadının Türk vatandaşı olma konusunda girişimde bulunduğu, dil sorunu olmadığı, ancak kültürel uygulama olarak aşırı doymuş yağ tüketimi ve geleneksel yöntemlerle hastalıkları tedavi etme gibi bazı sağlık risklerinin olduğu ve çocuklarının yabancı dil öğrenimi konusunda endişelerinin bulunduğu belirlenmiştir, bazı örnek hemşirelik girişimleri verilmiştir. Sonuç olarak kültürogramın ailelerle profesyonel çalışmalarda öğrenciler ve hemşireler tarafından kullanılmasının, ailelerin kültürel farklılıklarının anlaşılmasının yanı sıra, aileye özgü hemşirelik bakımının sağlanması yoluyla ailelerin güçlendirilmesinde etkili olacağı düşünülmektedir.
Anahtar Kelimeler: *Hemşire, kültür, kültürogram*

ABSTRACT

The increase of multicultural individuals in our country has led to the necessity of nurses to provide adequate care specific to the culture. But it is very difficult for nurses to know the cultural dynamics of all the different cultural groups. For this reason it is more practical and useful for nurses to use a general approach in cultural evaluation. In this case, it was aimed to introduce the "Culturagram" which is a visual tool that enables nurses to evaluate the individual and the family from the cultural point of view. In this case, data of a woman who is Kyrgyz and lives in Turkey since 2010 and her family were taken using culturagram. As a result, it was determined that the woman attempted to be a Turkish citizen, did not have language problems, but had some health risks such as over-saturated fat consumption and treatment of diseases by traditional methods as cultural practice, and her children had concerns about foreign language learning, some sample nursing interventions were given. In conclusion, it is thought that the use of culturagram by students and nurses when working with family will be effective in understanding the cultural differences of the families as well as in strengthening of the families by providing family-specific nursing care.
Key Words: *Culturagram, culture, nurse*

* Akdeniz Üniversitesi, Hemşirelik Fakültesi, Halk Sağlığı Hemşireliği Anabilim Dalı, Antalya, Türkiye, E-Posta: ayseuslu@akdeniz.edu.tr , Tel: 0242 3106902, ORCID: https://orcid.org/0000-0002-9799-937X
Geliş Tarihi: 5 Haziran 2018 Kabul Tarihi: 08 Kasım 2018
Atıf/Citation: Meydanlıoğlu A. Kültürogram Kullanılarak Bir Ailenin Kültüre Duyarlı Hemşirelik Girişimlerinin Planlanması: Olgu Sunumu. Hacettepe Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Dergisi 2019; 6(2):132-140. DOI: 10.31125/humhemsire.598673

GİRİŞ

Dünyada küreselleşmenin siyasi, ekonomik, sosyal etkileriyle beraber, göç, sığınmacılık, doğal afetler, işsizlik ve daha iyi yaşam fırsatları yakalama gibi nedenlerle hızlı bir coğrafi hareketlilik söz konusudur[1]. Günümüzde, doğduğu ülkenin dışında yaşayan insanların sayısı, tarihin herhangi bir döneminde olduğundan daha fazladır. Hatta bugün uluslararası göçmenler aynı yerde yaşıyor olsalardı, dünyanın en kalabalık beşinci ülkesini oluştururlardı[2].

Göçler, beraberinde giderek artan sayıda farklı kültür ve kültürel alt grupların oluşmasına yol açmaktadır[2]. Toplumda farklı kültüre sahip bireylerin artması da, tüm sağlık çalışanlarının kültüre özgü yeterli bakım verme gerekliliğini gündeme getirmiştir[3]. Çünkü ırk, etnik, dini veya sosyal grupların düşünce, iletişim, eylem, gelenek, inanç, değer ve kurumları olarak tanımlanan kültür, bireylerin hastalığı ve sağlığı algılamalarını, tutum ve davranışlarını etkiler[4]. Bu nedenle hemşirelerden de bireylerin ve ailelerin kültürel gereksinimlerini fark etmesi ve bakımında kültürel farklılıkları göz önünde bulundurmaları beklenir[5]. Kültürel olarak farklı gruplara bakım verebilen bir hemşire, bireyin sahip olduğu kültürün bu bakıma nasıl yansıdığını görerek, bu etkiyi olumlu ve olumsuz açıdan değerlendirip, bakımına hastanın kültürel değerlerini ve uygulamalarını entegre edebilir[3], böylece hemşirelik bakımının kalitesini de artırabilir[6].

Özellikle son yıllarda farklı kültüre sahip hemşireler, kültürel açıdan çeşitlilik gösteren bir toplumda bireylere bakmak ve neler hissettiklerini bilmek durumunda kalmışlardır[3,5]. Ancak bu durum, hastalara bireyselleştirilmiş ve bütüncül bakım verme konusunda hemşirelerin birtakım güçlükler yaşamasına neden olmuştur[5]. Bu güçlüklerin bazıları göçmenlerin statüsüyle, bazıları ise sağlık çalışanları ile göçmenler arasındaki kültürel farklılıklarla ilgilidir[7]. Ülkemizde de hemşirelerin önemli oranlarda farklı kültürden gelen hastalara bakım verdikleri ve birçoğunun bu hastalara bakım verirken iletişim zorluğu yaşadıkları bildirilmiştir[8,9]. Bu zorlukların başında dil bilmeme, hastanın eğitim durumu, sağlığa ilişkin algısı, dini inançları ve maneviyatı ile ilgili sorunların yer aldığı belirtilmektedir[9]. Aynı zamanda ülkemizdeki hemşirelerin[10,11] ve hemşirelik öğrencilerinin[12,13] kültürel duyarlılıklarının da orta düzeyde olduğu bilinmektedir.

Hemşireler, uygulamalarında holistik bakım verebilmek için, hastaların kültürel farklılıklarını göz önünde bulundurmalıdır. Bakım planı, bireysel ve kültürel ihtiyaçlara temellendiğinde bütüncül olur, hastanın kültürel değer ve inançlarını da içereceği için, hastaların hemşirelere güveni artar ve hastalar bakım planına bağlı kalırlar. Bu durum hasta sonuçlarını da olumlu etkiler. Bu nedenle, hemşirelerin bireyin veya ailenin kültürel gereksinimlerine yönelik veri toplaması önemlidir[14]. Ancak hemşirelerin farklı kültürel grupların kültürel dinamiklerine aşina olmaları zorlayıcı bir görevdir ve hemşirelerin birçok kültürü öğrenmeleri neredeyse imkansızdır[15]. Aynı zamanda, benzer kültürel geçmişi olan bütün bireylere ya da kültürlerin hepsine uyan tek bir doğru yaklaşım bulunmamaktadır[16]. Bunun yerine, hemşirelerin kültürel değerlendirme yaparken genel bir yaklaşım kullanmaları daha pratik ve yararlıdır. Kültürel değerlendirmeden elde edilen veriler, hastanın ve hemşirenin karşılıklı olarak kabul edilebilecekleri, kültürel açıdan duyarlı bir bakım planı oluşturmalarına yardımcı olur[15]. Türkiye'de birey ve ailelerin kültürel verilerini toplamak için kullanılan bazı modeller ve rehber bulunmaktadır[17]. Ancak, hemşirelerin ve hemşirelik öğrencilerinin ailenin kültürel özelliklerini bir bütün olarak görebilecekleri bir şablonun kullanılması, kültürel sorunların tartışılmasını ve çözüm üretilmesini kolaylaştırabilir. Kültürogram, hemşirelerin farklı kültürlerden gelen ailelerle daha etkili çalışmasını ve ailenin kültürüne ya da etnik kökenine göre bireyselleştirilmiş bakım vermesini kolaylaştıracak bir aile değerlendirme aracıdır[14]. Bu nedenle bu çalışmada, hemşirelere birey ve ailelere yönelik uygulamalarında kültüre duyarlı bir anlayış geliştirmeleri için kullanabilecekleri, farklı bir kültürel değerlendirme aracı olan "kültürogram"ı tanıtmak amaçlanmıştır.

Kültürogram ve Yararları

Kültürogram, 1994 yılında, Congress tarafından, sosyal hizmet çalışanlarının, hastaların ve ailelerinin kültürel farklılıklarını anlamalarına yardımcı olması amacıyla geliştirilmiştir. Kültürogram, farklı kültürel geçmişi olan ailelerle çalışan kişilerin deneyimi sonucu ortaya çıkmış bir araçtır. Çizilme şekli ailenin sosyal değerlendirme araçlarından biri olan "ekoharita" ve "genogram"a benzer. Ancak ekoharita ailenin dış çevre ile ilişkisini; genogram ise aile içi ilişkileri gösterir, fakat her ikisi de aileleri anlamada kültürün rolü üzerinde durmaz[14,19]. Kültürogram ise, kültürü 10 farklı perspektifte ele alır ve bir ailenin kültürogramının çizilme sonucu;

- ailenin sosyokültürel yapısı daha iyi anlaşılır,
- kültürün aile üzerindeki etkisi değerlendirilebilir,
- kültürel benzer aileler özel olarak ele alınabilir,
- kültürel farklılıklara empatik yaklaşılabilir ve
- hastaların ve ailelerin kültürel farklılıkları desteklenebilir[14,18].

Bir ailenin kültürogramının çizilmesi, ailenin sosyokültürel yapısının daha iyi anlaşılmasını ve aile için uygun müdahaleler tanımlanabilmesini kolaylaştırır. Hemşireler, ailenin kültürogramını çizerek, aileye tehdit edici veya yargılayıcı davranmadan ele alabilir, ailenin gereksinimlerini daha iyi anlayabilir ve birey, aile ve toplum düzeyinde uygun müdahaleler planlayabilirler. Aynı zamanda hemşireler, kültürogramın kullanılması sayesinde, kültürel geçmişlerinin önemsenmesi ve övülmesi yoluyla, ailelerin kültürel olarak güçlendirilmesine de yardım edebilirler[18].

Kültürogramın Değerlendirme Alanları

Kültürogramın 1994 yılında geliştirilmiş ve 2000 yılında revize edilmiş alanları şu şekildedir (Şekil 1):

1. Yer değişikliği nedeni
2. Hukuki durum
3. Toplumda geçirilen süre
4. Evde ve toplumda konuşulan dil
5. Sağlık inançları
6. Kriz durumları
7. Tatiller ve özel etkinlikler
8. Kültürel ve dini kurumlarla bağlantı
9. Eğitim ve çalışma hakkındaki değerler
10. Aile yapısı, güç, mitler ve kurallar hakkındaki değerler[14,18-21].



Şekil 1. Kültürogram[14,18-21]

Yer değişikliği nedeni: Ailelerin yer değişikliği nedenleri çok farklı olabilir, bazıları tekrar evlerine dönebilir, bazıları dönmezler. Göçmenler memleketlerinde yetersiz sağlık hizmeti almalarına bağlı olarak sağlık problemlerine sahip olabilirler[14,18-21] ya da göç ettikleri ülkelerde uygun olmayan barınma ve beslenme koşulları, temel yaşam gereksinimlerinin karşılanamaması ve sağlık hizmetlerine erişimlerinin yeterli olmaması gibi nedenlerle bulaşıcı hastalıklar, kronik hastalıklar veya çeşitli ruhsal sorunlarla karşı karşıya kalabilirler[22]. Göçmen aileler yer değişikliğinden sonra, belirgin düzeyde anksiyete ve depresyon semptomları gösterebilir ve eğer geri dönmeyecekleri bir yerden ayrılmışlarsa derin kayıp duyguları yaşayabilirler. Bu nedenlerle, sağlık çalışanları yer değişikliğinin nedenlerini araştırmaları, hastanın ve ailesinin fiziksel ve psikolojik semptomlarını anlamada onlara yardımcı olacaktır[14,18-21].

Yasal durum: Bir ailenin yasal durumu hastayı ve bir bütün olarak ailesini etkileyebilir. Eğer aile kaçaksa ve sınır dışı edilmekten korkuyorsa, aile üyeleri gizli kalmayı tercih edebilir ve sosyal izolasyon yaşayabilirler[14,18-21]. Göçmenlerin yasal statüsü olmadan "kaçak" olarak çalışmaları en önemli sorunları olup, diğer sorunların buna bağlı olarak ortaya çıktığı, herhangi bir iş kazası veya hastalık durumunda hastaneye gitmekten çekindikleri belirtilmektedir[23]. Kayıt dışı olan hastaların tedaviye ulaşmada zorluk

yaşamaları, bir hak ihlali olarak ele alınmakta ve hem göçmenlerin hem de yaşadıkları toplumun sağlığını tehdit etmektedir. Bu nedenle, göçmenlerle çalışanların yapmaları gereken en önemli ilk adım onların yasal statüsünü değerlendirerek güven ortamını sağlamak olmalıdır[14,18-21].

Toplumda kalma süresi: Göç, yer değişikliği eylemiyle göç edilen yere uyum ile tamamlanan bir süreci ifade etmekte olup, yerleşilen yere uyum gerçekleşmediği takdirde göç eylemi tamamlanmamış kabul edilir. Bu bakımdan, bireylerin toplumda kalma süresi, başka bir kültüre uyum sağlamaları açısından önemlidir[24]. Toplumda kalma süresi hasta ve ailesi için farklı olabilir. Genellikle daha önce ayrılan aile üyeleri, diğer aile bireylerine göre kültürel olarak daha fazla yabancılaşmış olur. Ayrıca yer değişikliği olduğu zaman aile bireylerinin farklı yaşlarda olması uyum sürecini etkiler. Çocukların ebeveynlerine göre kültürü özümsemesi daha kolay olabilir ve ailelerinin okul, sağlık çalışanları ve sosyal hizmet kurumları ile bağlantı kurmasında çocuklar tercüman olarak rol alabilirler [14,18-21].

Dil: Aileler evde kendi yerel dillerini kullanabilirler, fakat yaşadığı toplumun dilini kullanmaya başlayabilirler. Dil, ailelerin başkalarıyla iletişim mekanizmasını oluşturur[14,18-21]. Göçmenler yerleştikleri ülkenin sözlü ve yazılı dilini anladıkları takdirde, karşılaştıkları sosyal ve ekonomik sorunlarla daha kolay baş edebilirler. Fakat burada ele alınması gereken, dil ve okuma-yazma becerilerinden daha fazlasıdır. Toplumsal eşitlik için, bu dil ve okuma-yazma becerilerinin gerekli olacağı farklı sosyal uygulamalar vardır. Örneğin; göçmenlerin yaşamak için bir yer bulmak, çalışmak, sağlık hizmetlerine ve diğer sosyal hizmetlere erişmek, çocuklarının eğitim sistemi hakkında bilgi edinmek ve onları yerel bir okula kayıt ettirmek, onların ilerlemesi hakkında çocuklarının öğretmeniyle konuşmak gibi gereksinimleri vardır. Bu ihtiyaçları ancak başarılı bir entegrasyon sonucu karşılanabilir. Bu nedenle, göçmenlerin ev sahibi toplumla duygusal ve aynı zamanda işlevsel bir düzeyde bir bağ kurmasında dil önemlidir[25]. Bazen çocukların yeni dili kullanmayı tercih etmesi, ailelerde çatışmalara ve iletişim sorunlarına neden olabilir. Aynı zamanda çocukların sağlık bakım alanlarında tercüman olarak kullanılması, özel sağlık bakım sorunlarına maruz kalmalarına ve rollerin tersine dönmesine bağlı istenmeyen sonuçlara neden olabilir. Başka bir sorun da, sağlık çalışanlarının hastaya verdiği bilginin anlaşılıp anlaşılmadığının belirsiz olduğu durumlarda, hastanın bilgilendirilmiş onam verdiğinden nasıl emin olunacağı konusudur. Bu durum, kültürel açıdan farklı hastaların bakımını kolaylaştırmak için iki dilli ve iki kültürlü sağlık bakım çalışanının hizmet vermesi gereksinimini doğurmaktadır[14,18-21].

Sağlık inançları: Sağlık biyolojik, sosyal ve çevresel faktörler kadar, toplumdaki kültürel uygulamalar tarafından da belirlenir ve kültür bireylerin sağlık algısını etkiler[26]. İnsanların inançları, duyguları, düşünceleri, alışkanlıkları, tutum ve davranışlarının gelişiminde çevrelerinin önemli bir etkisi olur[27]. Farklı kültürden gelen ailelerin yaşam beklentileri, sağlık, hastalık, tedavi ve ölüm hakkında farklı inanışları vardır. Genellikle sağlık sorunları farklı kültüre sahip aileler üzerinde farklı etkiler yapar. Farklı kültürden gelen aileler, özellikle tıbbi tedavi almada engellerle karşılaşan kayıtsız olanlar, fiziksel ve ruhsal sorunlarının tanı ve tedavisi için alternatif kaynakları tercih edebilirler. Bu durum özellikle koruyucu hizmetler için önemli bir sorun oluşturur. Sağlık bakım çalışanlarının, hastanın ve ailenin sağlık inançlarını araştırma sorumluluğu vardır. Hastanın sağlık inançları, sağlık bakım kurumunun çalışmasına aykırı olduğunda bu önemli bir etik ikileme neden olabilir[14,18-21].

Travma ve kriz durumunun etkisi: Yer değişikliği nedeniyle doğduğu yerlerden ayrılan aileler, hem yerleştikleri yeni ortama alışmaya ve tutunmaya çalışırken, hem de yaşam gereksinimlerini karşılama ve yok olmama çabasına girerler. Tüm bu sorunlar farklı kültürden gelen bireylerin duygusal ve ruhsal dengesini bozarak, aşırı stres ve psikolojik travma yaşamalarına neden olabilir[27]. Ayrıca bu aileler, çeşitli gelişimsel veya beklenmedik kriz durumlarıyla da karşılaşabilirler ve ailelerin kriz durumuna tepkisi genellikle kültürel değerleri ile ilişkili olur. Örneğin; çocuklarının adölesan olması, kültürel farklı aileler için özel bir stres kaynağı olabilir ya da bir babanın kaza geçirmesi ve çalışma yeteneğini kaybetmesi, özellikle babanın ailede önemli bir değer olduğu göçmen aileler için travmatik olabilir. Tecavüz, her aile için kesinlikle travmatik olsa da, evlilik öncesi bekarete değer veren bir göçmen aile için, bir genç kızın tecavüze uğraması daha da travmatik olabilir. Ayrıca, yaşlı bir aile üyesinin ciddi bir hastalığının veya ölümünün de, yaşlı aile üyesinin en büyük destek ve karar mekanizması olduğu kültürel farklı aile üzerinde etkisi büyük olabilir[14,18-21].

Tatiller ve özel etkinlikler: Her ailenin özel tatil günleri ve etkinlikleri vardır. Bunlardan bazıları bir gelişim aşamasından diğerine geçişi işaret eder. Örneğin, doğum, sünnet, düğün veya cenaze gibi. Hasta ve ailesi için önemli olan tatillerin kültürel anlamının öğrenilmesi, ailelerin yaşam döngüsünde geçiş noktaları olarak nelere değer verdiğini gösterir. Önemli bir aile kutlamasına katılamayacak kadar hasta olan bireyler için bu tür kutlamalar özellikle travmatik olabilir[14,18-21].

Kültürel ve dini kurumlarla bağlantı: Din, insanın yaşadığı sosyal hayatta rolünü anlaması konusunda başvurduğu önemli kaynaklardan biridir, çünkü bütün dinlerin inanç, uygulama ve sosyal boyutu vardır ve bu nedenle mensubu olan toplumlarda ortak bir kültür ve sosyal yapı oluşur[28]. Farklı kültüre sahip aileler dine ve dini-kültürel kurumlarla bağlantıya daha fazla önem verebilirler, ancak aile üyeleri kültürel

kurumlardan farklı şekillerde yararlanabilir. Hastanın ve ailesinin dini inançları hakkında bilgi sahibi olmak, özellikle ağır bir hastalıkla mücadele eden hastalara bakım veren hemşireler için oldukça önemlidir[14,18-21].

Eğitim ve çalışma hakkındaki değerler: Her kültür, mevcut eğitim sistemi aracılığı ile toplumun sahip olduğu bilgi, gelenek, görenek, ahlak ve dil kurallarına ilişkin birikimini genç kuşaklara aktarır[29]. Bu nedenle farklı kültürden gelen ailelerin eğitim ve çalışma hakkında farklı inançları vardır ve kültürün bu değerler üzerinde önemli bir etkisi vardır. Sağlık bakım alanlarında çalışanların hastaları ve aileleri anlamaları için, kültürün bu değerler üzerine etkisi hakkında bilgi sahibi olmaları gerekir. Örneğin kültürel farklı olan ailelerde babanın iş bulamaması ya da sıradan bir işte çalışması aile için travmatik olabilir. Ayrıca, ekonomik zorluk dönemlerinde çocuklardan aileyi desteklemek için çalışmaları beklenebilir[14,18-21].

Aile yapısı, güç, mitler ve kurallar hakkındaki değerler: Her ailenin kendisine özgü bir yapısı vardır; güç ilişkileri, mitler ve kurallar hakkında kendi inançları vardır. Bunların bazıları ailenin kültürel geçmişine özgün olabilir. Sağlık çalışanlarının hem bu aile özelliklerini tanımlaması, hem de ailenin kültürel geçmişi kapsamında bunları anlaması gerekir. Aile üyelerinin kadın-erkek ilişkileri hakkında, özellikle evlendikten sonra inançları değişebilir. Bu değişim aile içi şiddeti artırabilir. Özellikle aile içi şiddete maruz kalan farklı kültüre sahip kadınlarla çalışan sağlık çalışanlarının, bu duruma katkıda bulanan kültürel sorunlara daha duyarlı olmaları ve bu ailelerle çalışırken kültüre duyarlı bakım sağlamaları gerekir. Ayrıca çocuk yetiştirme uygulamaları, özellikle disiplin uygulamaları farklı kültüre sahip olan ailelerde değişiklik gösterebilir. Bazı durumlarda sağlık çalışanlarının farklı kültüre sahip olan ailelere yardım etmek için, çocuk esirgeme hizmetlerine başvurmaları gerekebilir veya görüşmek zorunda kalabilirler[14,18-21].

Olgu Sunumu

Sosyo-demografik özellikler

Antalya'da yaşayan ve Kırgız olan S.G.S. 31 yaşında, lise mezunu, 4 yıllık evli, 2 çocuk annesi ve ev hanımıdır. Eşi N.S. 41 yaşında, Türk, ortaokul mezunu ve çalışan bir erkektir. Çocuklarından S.S. 3 yaşında olup kreşe gitmekte, 9 aylık S.S. ise annesi ile evde kalmaktadır.

Kültürogram kullanılarak alınan veriler

Yer değişikliği nedeni: *S.G.S. çalışmak amacıyla Türkiye'ye göç etmiştir.*

Hukuki durum: *Türkiye'ye çalışma izni ile gelen S.G.S.'nin 4 yıldır Türk vatandaşı ile evli olmasından dolayı ikamet izni vardır ve yakın zamanda Türk Vatandaşı olmak için başvuru yapmışlardır.*

Toplumda geçirilen süre: *S.G.S. 2010 yılından beri Türkiye'de yaşamaktadır.*

Evde ve toplumda konuşulan dil: S.G.S.'nin geldiği toplumda Kırgız Dili ve Rusça konuşulmakta olup, ülkemize geldikten sonra Türkçe öğrenmiştir. Evde herkes Türkçe konuşmaktadır. Ancak S.G.S. çocuklarının kendi anadilini de öğrenmelerini istediğini ve bunun hangi yaşta uygun olacağı konusunda bilgisinin olmadığını belirtti.

Sağlık inançları: *Kültürüne göre çok ciddi bir hastalık olmadan sağlık kuruluşuna gidilmez ve hastalık durumunda da daha çok geleneksel uygulamalar (özellikle papatya çayı olmak üzere bitki çayı içme, kuyruk yağı içme veya ağrıyan yere uygulama, grip için böğürtlen reçeli yeme gibi) yapılırmış. Koyun etinin/yağının sağlıklı olduğu ve hastalıklara iyi geldiği düşünüldüğü için, sağlıklı iken ya da hastalık durumunda bolca tüketilirmiş. Ayrıca annenin sütü artsın diye de et suyu içiriliyormuş. Kendisi de hastalık durumunda bu uygulamaları yapıyormuş. S.G.S. ve çocukları eşinin sosyal güvencesinden yararlanarak sağlık hizmetlerinden kullanmaktadır.*

Kriz durumları: *Toplumlarında en büyük krizlerden biri yakın birinin ölümüymüş. Ancak ölüm durumda ya da ekonomik krizlerde akrabalar zorda olana para, yiyecek gibi yardımlarda bulunuyorlarmış.*

Tatiller ve özel etkinlikler: *Toplumlarında Nooruz (Yeni yıl kutlaması) ve 31 Ağustos Bağımsızlık Günü en önemli özel günleri olup, bugünlerde çeşitli yemekler, oyunlar ve şarkılar eşliğinde kutlamalar yapılırmış. Aynı zamanda çoğunluğu Müslüman olan ülkede, kurban ve ramazan bayramları dini bayramlar olarak kutlanılırmış. Ölüm, doğum, bebeklik ya da lohusalık dönemlerine ilişkin de geleneksel uygulamaları varmış. Yeni doğan bebekler veya ölenler için veya bir yaş kutlaması, sünnet ve düğün gibi etkinliklerde kurban kesilir, genelde toplumda kırmızı et çok sevilirmiş. Halan devam eden bir gelenek olarak ise genç kızlar kaçırılıp kaçıran kişiyle evlenmeye zorlanılırmış. Cuma günleri dini açıdan önemli olduğu için, bugün iş yapılmaz, yolculuğa çıkılmaz, dua okunur ve pişi yapılırmış.*

Kültürel ve dini kurumlarla bağlantı: *Kendisi Müslüman olduğu için dini kurumlardan burada yararlanabildiğini, ancak gidemediğini, ayrıca Kırgızlar grubu olduğunu ve onlarla iletişime geçtiğini belirtmiştir. Eşi cuma günleri camiye gidiyormuş.*

Eğitim ve çalışma hakkındaki değerler: *Kırgızistan'da 9.sınıfa kadar temel eğitimin zorunlu olduğunu ve eğitime önem verildiğini belirtti. Eğitimde kız-erkek çocuk ayrımı yokmuş ve kadınların çalışması desteklenirmiş. Hatta S.G.S. erkeklerin tembel olduğunu, çalışma konusunda kadından sorumluluk beklendiğini, kadın çalışmaya giderken erkeğin evde çocuk baktığını söyledi. Ama kendisi şu an çalışmıyor.*

Aile yapısı, güç, mitler ve kurallar hakkındaki değerler: *Ailede çocuklar ve yaşlılar önemli olup, yaşlıya saygıda kusur olmazmış. Hatta evin en küçük erkeği evlenince evde kalır, gelin kaynana aynı evde otururmuş, ancak gelin-kaynana tartışması olurmuş. Erkek çocuk daha çok sevilirmiş, kendisi 5 kız kardeşin en küçüğüymüş ve babası o da kız olunca evi terk etmiş. Erkekler çalışmayı fazla sevmez, alkol tüketir ve eşine şiddet uygularmış. Toplumda batıl inançlar da yaygın olarak bulunmaktadır; doğumdan sonra anne ve bebek 40 gün evden çıkmaz, gece giysileri dışarı asılmaz, 40 çıkarma yapılır, gece çöp atılmaz, para verilmez, ele bıçak verilmez gibi…*

TARTIŞMA

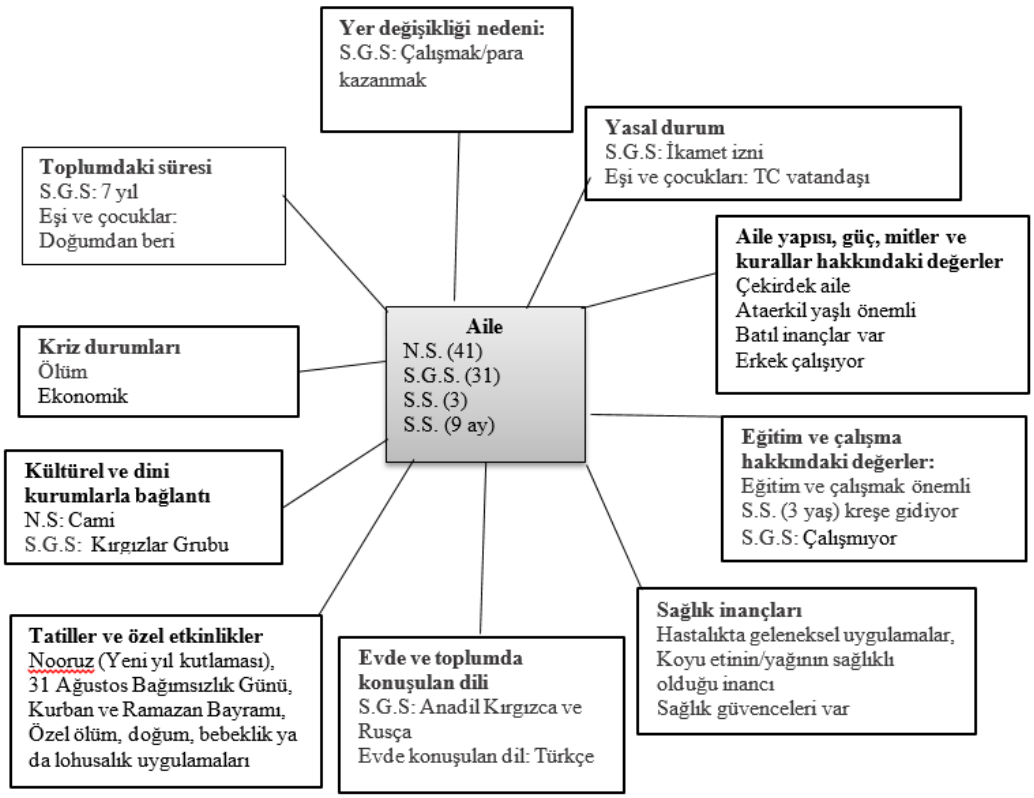
Modern sağlık sistemleri giderek kültürel çeşitliliğe sahip bireylerin ihtiyaçlarını karşılamaya zorlanmaktadır. Bu ihtiyaçların karşılanması için ise, hizmet edilen bireylerin ve toplumun anlaşılmasını, farklılıklar ve eşitsizliklerle mücadele edilmesini gerektirir[30]. Farklı geçmişlerden gelen bireylere, hem klinik olarak güvenli, hem de kültürel olarak hassas bakım sağlamak hemşirelerden de beklenen günlük bir gerçekliktir[31]. Aynı zamanda Uluslararası Hemşireler Konseyi[32], Türk Hemşireler Derneği gibi birçok meslek kuruluş da hemşirelerin kültürel olarak uygun bir bakım sağlamasını beklemektedir ve Hemşirelik Yönetmeliğinde Değişiklik Yapılmasına Dair Yönetmelik (2011) kapsamında da birey ve hastanın kültürel açıdan ele alınması gereğine vurgu yapılmaktadır[33]. Aynı zamanda son yıllarda ülkemizde kültürlerarası hemşirelik ve farklı kültürlerden gelen hastaların bakımı konusunda birçok makale yayınlanmış olup, konu bilimsel ortamlarda da tartışılmaktadır[34-36]. Ancak bunun nasıl başarılacağı her zaman açık olarak belirtilmemektedir[31]. Hemşirelerin bireyin veya ailenin kültürel gereksinimlerine göre veri toplayarak, farklı kültürel grupların kültürel dinamiklerine uygun, doğru bir yaklaşım sergileyebilmeleri zorlayıcı bir iş olduğu için, pratik ve yararlı yol göstericilerin olması işlerini kolaylaştıracaktır[15,16]. Kültürel olarak yetkili tanımlanan müdahalelerin çoğunluğu, kültürel olarak yetkili araçlar kullanılarak uygulandığında sonuca ulaşmak daha mümkün olabilir[37]. Bu nedenle kültürogram bu amaca hizmet eden bir kültürel veri toplama aracı olarak ele alınmaktadır.

Bu olgu sunumunda, Türkiye'ye göç eden Kırgız bir kadın ve ailesinin kültürogramı ve hemşirelik girişimleri ile kültüre duyarlı hemşirelik bakımı örneği verilmiştir (Tablo 1, Şekil 2). Bu olgudan elde edilen veriler doğrultusunda; S.G.S.'nin Türk vatandaşı olma konusunda adım attığı, dil sorunu olmadığı, ancak kültürel geçmişine bağlı olarak aşırı doymuş yağ tüketimi riski ve geleneksel yöntemlerle hastalıkları tedavi etme gibi bazı sağlık risklerinin olduğu ve çocuklarının yabancı dil öğrenimi konusunda endişelerinin bulunduğu belirlenmiştir. Bu olgudan elde edilen bilgilere dayanarak, bireyin sağlık inanç, tutum ve davranışlarından kaynaklanan sağlık risklerinin ortadan kaldırılmasına yönelik yapılacak müdahaleler hem kadının hem de ailesinde sağlık sorunlarının önlenmesinde ve sağlığının geliştirilmesinde etkili olabilir. Bu bilgiler doğrultusunda bireyin kültürüne uygun eğitimler veren ve girişimler yapan bir hemşirenin hasta sonuçlarına etkisi daha fazla olacaktır. Nitekim kültürel farklı gruplara yönelik yapılan kültüre uygun eğitim müdahalelerini inceleyen sistematik derlemeler, müdahalelerin sağlıkla ilgili sonuçlarda olumlu etkilerini ortaya koymuştur[37-9].

Tablo 1. Kültürogramdan elde edilen veriler doğrultusunda S.G.S ve ailesine yönelik belirlenen örnek hemşirelik uygulamaları

Yer değişikliği nedeni:
• S.G.S. çalışmak amacıyla zorunlu olarak Türkiye'ye göç etmiştir. • Hemşire, yer değişikliğinin onda ne tür duygulara neden olduğunu (kayıp, özlem, öfke, yalnızlık vb.) öğrenmeli, Türkiye'de yaşamaya uyum konusunda sorunu olup olmadığını araştırmalıdır.
Hukuki durum:
• S.G.S'nin Türk Vatandaşı olmak için başvuru yapması, onun yasal durumunu netleştirmesi açısından önemlidir. Hemşire bunu desteklemeli ve gelişmeleri takip etmelidir.
Toplumda geçirilen süre:
• S.G.S. 7 yıldır Türkiye yaşamaktadır. Bu sürenin uyumu için yeterli bir olup olmadığı, burada yaşamaya ilişkin kültürel farklılıklardan dolayı herhangi bir sorun yaşayıp yaşamadığı ayrıntılı sorgulanmalıdır.
Evde ve toplumda konuşulan dil:
• S.G.S.'nin Türkçe konuşabilmesi toplumda iletişim sorunu yaşamaması için önemli bir konudur. • Hemşire, çocuklarının ne zaman ve nasıl ikinci dil öğrenebileceği konusunda onu bilgilendirip, destekleyerek onun düşüncesine saygı duyduğunu gösterebilir.
Sağlık inançları:
• S.G.S.'nin sağlığını olumsuz etkileme riski olan bazı kültürel uygulamaları vardır; aşırı doymuş yağ tüketimi, sağlık hizmetlerine başvuruda gecikme riski, geleneksel yöntemlerle hastalıkları tedavi etme gibi. • Hemşirenin S.G.S.'nin bu uygulamalarının sıklığını ve ailenin sağlık durumuna etkisini değerlendirmesi gerekir. Özellikle yaşları küçük olan çocuklarının izlemlerine, aşılanmasına ve beslenmelerine etkisinin olup olmadığını araştırılmalıdır. Bu riski önlemek için hemşire çocuk izlemlerini daha sıkı takip edebilir ve S.G.S.'ye izlem ve aşı uygulaması zamanlarında hatırlatıcı uyaranlar verebilir.

• Ayrıca hemşire, öğünlerindeki doymuş yağ oranını ve besin içeriklerini öğrenmek için beslenme konusunda daha detaylı veri toplayabilir ve gerekli değişiklik konusunda S.G.S. ile birlikte öğün planlaması yapabilir. • Aynı zamanda S.G.S. yararlanabilecekleri sağlık kuruluşları hakkında bilgilendirilebilir.
Kriz durumları:
• S.G.S.'nin belirttiği mevcut bir kriz durumu yoktur. Ancak onun kültüründe kriz durumunda toplumsal ve yakın çevrenin desteği önemli olduğu için, hemşirenin ailenin destek faktörlerini bilmesi önemlidir.
Tatiller ve özel etkinlikler:
• S.G.S. için önemli olan günleri ve bayramları hemşirenin kutlaması, bugünlerde izlem ve aşılama gibi uygulamaları planlamaması kültüre duyarlı ve saygılı bakım verdiğini göstereceği için S.G.S.'nin de güven duygusunu artırabilir. • Aynı şekilde hemşire Cuma günleri aile ile bir etkinlik planlamamaya özen gösterebilir. • Diğer kültüre özgü dönemsel etkinliklerden, sağlığa olumsuz etkisi olmayanlar fark edilip saygı gösterilirken, olumsuz etkisi olanların sıklığı değerlendirilerek risk düzeyine göre S.G.S. ile alternatif yollar üzerinde tartışılabilir.
Kültürel ve dini kurumlarla bağlantı:
• S.G.S.'yi ruhsal yönden destekleyen dini ve sosyal faaliyetleri öğrenilir ve desteklenir.
Eğitim ve çalışma hakkındaki değerler:
• S.G.S.'nin şuan çalışmamasına ilişkin duygu ve düşünceleri öğrenilir. Eğer çalışmak isterse başvurabileceği kuruluşlar hakkında bilgi verilebilir.
Aile yapısı, güç, mitler ve kurallar hakkındaki değerler:
• Çocuk bakımı ve diğer ev içi sorumluluklar konusunda eşinin desteği öğrenilir. • S.G.S.'nin hangi durumları şiddet olarak gördüğü araştırılır ve aile içi şiddete karşı uyanık olunur. • Sağlığa olumsuz etkisi olan batıl inançlarının olup olmadığı daha detaylı araştırılarak, bu inançların kültürel anlamı sorgulanır ve yerine uygun uygulamalar konulmaya çalışılır.



Şekil 2. S.G.S ve Ailesinin Kültürogramı

Hemşirelik uygulamalarında kültürogramın kullanımı

Kültürogram, farklı kültüre sahip bireye, hastaya ve aileye bakım veren hemşirelerin, kültüre duyarlı bakım verebilmesi için, kültürel veri toplamak amacıyla kullanabilecekleri uygun ve pratik bir araçtır. Kültürogramın, ailelerle profesyonel çalışmalarda, öğrenciler ve hemşireler tarafından kullanılmasının, ailelerin kültürel farklılıklarının anlaşılması ve aileye özgü hemşirelik bakımının sağlanma yoluyla ailelerin güçlenmesinde etkili olacağı düşünülmektedir. Bu araç, klinikte ve sahada çalışan hemşireler için yararlı olabileceği gibi, hemşirelik öğrencilerinin hastaları kültürel değerlendirme becerilerinin geliştirilmesi

amacıyla, hemşirelik eğitiminde de kullanılabilir. Aynı zamanda, farklı kültüre sahip birey ve ailelerle çalışan diğer sağlık çalışanları ve sosyal hizmet uzmanlarının da kullanılabileceği bir araçtır.

SONUÇ

Bu olgu sunumunda, farklı kültürden gelen bir bireyin ve ailesinin verilerinden yararlanarak, hemşirelik uygulamalarında kültürogramın kullanımı şematize edilmiş ve kültürogramın alanlarına ilişkin bazı hemşirelik uygulama örnekleri verilmiştir. Bu olguda olduğu gibi, ailenin kültürogramını çizerek, kültüre-duyarlı bakım veren bir hemşire, aileyi yargılamadan ele alıp, ailenin gereksinimlerini yönelik bireysel ve aile düzeyinde uygun girişimler planlayabilir ve bakım kalitesini artırabilir.

KAYNAKLAR

1. Seibert PS, Stridh-Igo P, Zimmerman CG. A checklist to facilitate cultural awareness and sensitivity. J Med Ethics. 2002;28(3):143-6.
2. Levin Institute. Migration and globalization Available from: URL: http://www.globalization101.org/uploads/File/Migration/migration.pdf
3. Bayık Temel A. Kültürlerarası (çok kültürlü) hemşirelik eğitimi. Atatürk Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi. 2008;11(2):92-101.
4. Bjarnason D, Mick J, Thompson JA, Cloyd E. Perspectives on Transcultural Care. Nurs Clin North Am. 2009;44(4):495-503.
5. Maier-Lorentz MM. Transcultural nursing: its importance in nursing practice. J Cult Divers. 2008;15(1):37–43.
6. Hotun Şahin N, Onat Bayram G, Avcı D. Kültürlere duyarlı yaklaşım: Transkültürel Hemşirelik. HEAD. 2009;6(1):2-7.
7. Amiri R, Heydari A, Dehghan-Nayeri N, Vedadhir AA, Kareshki H. Challenges of transcultural caring among health workers in Mashhad-Iran: a qualitative study. Glob J Health Sci. 2016;8(7):203–211.
8. Yaman Aktaş Y, Gök Uğur H, Orak OS. Hemşirelerin kültürlerarası hemşirelik bakımına ilişkin görüşlerinin incelenmesi. Uluslararası Hakemli Hemşirelik Araştırmaları Dergisi. 2016; 8:120-135.
9. Toksoy S, Yılmaz M, Bezirgân S, Zirek Z, Boylu M. İzmir Kamu Hastaneler Birliği Güney Sekreterliği hastanelerinde çalışan hemşire/ebelerin kültürel yaklaşım ve duyarlılıkları. Uluslararası Katılımlı III. Kültürlerarası Hemşirelik Kongresi. 21-23 Mayıs 2015; Çanakkale, Türkiye.
10. Uzun O, Sevinc S. The relationship between cultural sensitivity and perceived stress among nurses working with foreign patients. J Clin Nurs. 2015; 24:3400–3408.
11. Yilmaz M, Toksoy S, Direk ZD, Bezirgan S, Boylu M. Cultural sensitivity among clinical nurses: a descriptive study. J Nurs Scholarsh. 2017;49(2):153-161.
12. Bulduk S, Usta E, Dinçer Y. Kültürlerarası duyarlılık ve etkileyen faktörlerin belirlenmesi: bir sağlık hizmetleri meslek yüksekokulu örneği. Düzce Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Dergisi. 2017;7(2):73-77.
13. Parlar Kılıç S, Sevinç S. The relationship between cultural sensitivity and assertiveness in nursing students from Turkey. J Transcult Nurs. 2018;29(4): 379–386.
14. Hunt R. Community-based nursing. 5th ed. China: Wolters Kluwer/ Liipincott Williams & Wilkins; 2013.
15. EuroMed Info. Doing a cultural assessment. Available from: URL: http://www.euromedinfo.eu/doing-a-cultural-assessment.html/
16. Tanrıverdi G. Kültür ve hemşirelik. İçinde; Seviğ Ü, Tanrıverdi G, editörler. Kültürlerarası Hemşirelik. 1.Baskı, İstanbul: Akademi Basın ve Yayıncılık; 2014, s.83.
17. Tanrıverdi G, Seviğ Ü, Bayat M, Birkök MC. Hemşirelik bakımında kültürel özellikleri tanılama rehberi. Uluslararası İnsan Bilimleri Dergisi. 2009;6(1):794-806.
18. Congress EP. Cultural and ethical issues in working with culturally diverse patients and their families: the use of the culturagram to promote cultural competent practice in health care settings. Soc Work Health Care. 2004;39(3-4):249-62.
19. Congress EP. The use of culturagrams to assess and empower culturally diverse families. Families in Society. 1994;75(9):531-554.
20. Congress EP. Cultural and ethical issues in working with culturally diverse patients and their families: the use of the culturagram to promote cultural competent practice in health care settings. Soc Work Health Care. 2005;39(3-4):249-262.
21. Congress EP. Culturagram use with culturally diverse families. In: Craft-Rosenberg M, Pehler S-R, editors. Encyclopedia of Family Health. United states America: Sage Publications; 2011.
22. Beşer A, Tekkaş Kerman K. Göç eden bireylerin öncelikli sağlık sorunları ve sağlık hizmetine ulaşımdaki engeller. Turkiye Klinikleri J Public Health Nurs-Special Topics. 2017;3(3):143-148.
23. İnsan Kaynağını Geliştirme Vakfı. Türkiye'de göçmen olmak göçmen işçiler araştırması. İstanbul: Aşama Matbaacılık Ltd. Şti; 2015, s.62-66.
24. Çakır S. Geleneksel Türk kültüründe göç ve toplumsal değişme. Süleyman Demirel Üniversitesi Fen Edebiyat Fakültesi Sosyal Bilimler Dergisi. 2011; 24:129-142.
25. British Council. Language issues in migration and integration: perspectives from teachers and learners. London: British Council; 2014, p.3.
26. Bolsoy N, Sevil Ü. Sağlık-hastalık ve kültür etkileşimi. Atatürk Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi. 2006;9(3):78-87.
27. Ekici S, Tuncel G. Göç ve insan. Birey ve Toplum. 2015;5(9):9-22.
28. Güven M. Kültürün bir unsuru olarak din. Journal of Life Sciences. 2012;1(1):934-948.
29. Özkan R. Toplumsal yapı, değerler ve eğitim ilişkisi. Kastamonu Eğitim Dergisi. 2011;19(1):333-344.
30. Bhopal RS. The quest for culturally sensitive health-care systems in Scotland: insights for a multi-ethnic Europe. Journal of Public Health. 2012;34(1):5-11.
31. Williamson M, Harrison L. Nursing care and indigenous Australians: An autoethnography. International Journal of Nursing Studies. 2010;47(6):761-769.
32. International Council of Nurses 2007. Position Statement Cultural and linguistic competence. Available from: URL: http://www.icn.ch/PS_B03_Cultural&Linguistic%20Competence.pdf

33. Türk Hemşireler Derneği. 19 Nisan 2011 Hemşirelik Yönetmeliğinde Değişiklik Yapılmasına Dair Yönetmelik. Available from: URL: http://www.turkhemsirelerdernegi.org.tr/tr/yasa-ve-yonetmelikler/yonetmelikler/19-nisan-2011-hemsirelik-yonetmeliginde-degisiklik-yapilmasina-dair-yonetmelik.aspx
34. Öztürk E, Öztaş D. Transkültürel hemşirelik. Batman Üniversitesi Yaşam Bilimleri Dergisi. 2012:1(1):293-300.
35. Tuna Oran N, Yüksel E. Kültürlerarası hemşirelik ve etik. Turkiye Klinikleri J Public Health Nurs-Special Topics. 2015;1(3):7-13.
36. Bayık Temel A. Kültürlerarası (çok kültürlü) hemşirelik eğitimi. Anadolu Hemşirelik ve Sağlık Bilimleri Dergisi. 2008;11(2):92-101.
37. Zeh P, Sandhu HK, Cannaby AM, Sturt JA. The impact of culturally competent diabetes care interventions for improving diabetes-related outcomes in ethnic minority groups: a systematic review. Diabet Med. 2012;29(10):1237-1552.
38. Hawthorne K, Robles Y, Cannings-John R, Edwards AG. Culturally appropriate health education for Type 2 diabetes in ethnic minority groups: a systematic and narrative review of randomized controlled trials. Diabet Med. 2010; 6:613-623.
39. Khunti K, Camosso Stefinovic J, Carey M, Davies M, Stone M. Educational interventions for migrant South Asians with Type 2 diabetes: a systematic review. Diabet Med. 2008; 25:985-992.