

Farklı Kültürel Uygulamaların Sağlığa Etkisi

The Effect of Different Cultural Practices on Health

^{ID} Deniz Sümeyye YORULMAZ^a, ^{ID} Havva KARADENİZ^b

^aArtvin Çoruh Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi, Hemşirelik Bölümü Halk Sağlığı Hemşireliği ABD, Artvin, TÜRKİYE

^bKaradeniz Teknik Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi, Hemşirelik Bölümü, Halk Sağlığı ABD, Trabzon, TÜRKİYE

ÖZET Farklı kültürlere sahip bireylere bakım verme ihtiyacından ortaya çıkan “transkültürel hemşirelik” kavramı, Leininger tarafından 1959 yılında tanımlanmıştır. Leininger’e göre kültürel değerler, inançlar, yaşam tarzı, din gibi pek çok etmen sağlık, hastalık ve ölüm uygulamalarını etkilemektedir. Transkültürel hemşirelik modelinin amacı; birey, aile veya topluma kültüre duyarlı ve etkili hemşirelik bakımı sunmaktır. Halk sağlığının temel ilkelerine göre hemşire, sağlık hizmetlerinin planlanmasında ve uygulanmasında birey veya toplumun görüşlerini almalı, fiziksel, sosyal ve kültürel çevre ile bütünlük sağlayacak şekilde girişimlerde bulunmalıdır. Kültür, sağlık ve halk sağlığı için oldukça önemli bir kavramdır. Bireyi veya toplumu sahip olduğu kültürel değerlerden ayrı tutarak değerlendirmek mümkün değildir. Hemşire; birey, aile ve toplumun sağlık ve hastalık ile ilgili davranışlarının, inançlarının ve sağlık hizmetlerinin kullanımının arkasında hangi kültürel etmenlerin yer aldığını bilmeli, uygulama ve girişimlerinde kültürel özellikleri dikkate almalıdır. Bu derlemede, transkültürel hemşirelik yaklaşımının hemşirelik bakımına etkisine değinilmiştir.

ABSTRACT The “transcultural nursing” concept, which arose from the need to provide care for individuals of different cultures, was first described by Leininger in 1959. According to Leininger, numerous factors, such as cultural values, beliefs, lifestyle, and religion affect the practices of health, disease and death. The transcultural nursing model aims to provide culture-sensitive and effective nursing care to the individuals, families or community. According to the basic principles of public health, nurses should learn the opinions of the individuals or society in the planning and implementation of health services, and should carry out interventions that conform to the physical, social and cultural environment. Culture is a quite important concept for health care and public health. It is not possible to consider the individuals or society separate from their cultural values. Nurses should be aware of the cultural factors behind the health care and disease-related behaviors, beliefs and the healthcare service uses of the individuals, families and community, and should take into account the cultural characteristics in their practices and interventions. In this review, the effect of the transcultural nursing approach on nursing care was discussed.

Anahtar Kelimeler: Transkültürel hemşirelik; hemşirelik bakımı; kültür; sağlık

Keywords: Transcultural nursing; nursing care; culture; health

Sağlık, 1974 yılında Dünya Sağlık Örgütü tarafından “yalnızca hastalık ve sakatlığın olmaması değil; fiziksel, mental ve sosyal yönden tam bir iyilik hâli” olarak tanımlanmıştır. İyilik hâli algısı, her bireyin değer ve inanışlarına göre yorumlanırken, bireyin iyilik derecesini algılaması aile ve toplum içinde yaşadığı sosyal statüden etkilenmektedir.¹ Sağlık ve hastalık kavramları yalnızca biyolojik bir süreç değil, sosyal ve kültürel boyutları da olan kavramlardır. Bu kavramlar toplumdan topluma farklılık gösterebileceği gibi aynı toplum içinde de farklılık gösterebilir.² İnsanlar, kültürel yapılarına ve bireysel inançlarına

göre dünyayı algılar ve hayatlarını şekillendirirler. Beslenme alışkanlıkları, fiziksel aktiviteleri, stres yönetimi, sağlık ve hastalık algıları, sağlık ve hastalık hâlinde geleneksel yöntem kullanımları kültürden kültüre değişen uygulamaları barındırır.³⁻⁵

Tük Dil Kurumuna göre kültür: “Tarihsel, toplumsal gelişme süreci içinde yaratılan bütün maddi ve manevi değerler ile bunları yaratmada, sonraki nesillere iletmede kullanılan, insanın doğal ve toplumsal çevresine egemenliğinin ölçüsünü gösteren araçların bütünü.” olarak tanımlanmaktadır.⁶ Kültür, toplumdan topluma farklılık gösteren, nesilden nesile

Correspondence: Deniz Sümeyye YORULMAZ

Artvin Çoruh Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi, Hemşirelik Bölümü Halk Sağlığı Hemşireliği ABD, Artvin, TÜRKİYE/TURKEY

E-mail: denizyorulmaz@artvin.edu.tr



Peer review under responsibility of Türkiye Klinikleri Journal of Nursing Sciences.

Received: 04 Jun 2020

Received in revised form: 10 Sep 2020

Accepted: 20 Sep 2020

Available online: 20 Jan 2021

2146-8893 / Copyright © 2021 by Türkiye Klinikleri. This is an open access article under the CC BY-NC-ND license (<http://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/4.0/>).

aktarılan, öğrenilmiş bir olgudur ve kişinin günlük aktivite ve uygulamalarını doğrudan etkilemektedir.^{3,7} Kültürün 4 temel özelliği vardır. Bunlar:¹

1. Kültür öğrenilir ve kuşaktan kuşağa aktarılır. İnsanlar kendi kültürlerini doğuştan itibaren öğrenmeye başlar.
2. Kültür paylaşılır.
3. Kültür bireyin çevresine uyumdur.
4. Kültür dinamik ve değişen süreçtir.

Dünyanın farklı bölgelerinde yaşayan insanlar çeşitli kültürlerle sahiptir. Kişilerin sahip olduğu kültür, sağlık ve hastalık algılarını şekillendirdiği gibi kişilerin bakım alma, sağlık hizmeti talebi ve şekli, tedaviye uyumu ve pek çok sağlık uygulamasına da yön verir.^{1,4,7-10} Bireyin kültürel inançları ve uygulamaları, hemşirelik bakımı için önemli bir konumdadır ve hemşirelik uygulamalarını şekillendirmede önemli bir etkidir.^{3,4,10,11} Farklı kültürlerde bireylere bakım verecek olan profesyonel bir hemşire, etkin bir bakım vermek ve bakımın kalitesini artırmak için kültürel farklılıklara karşı saygılı olmalı ve bakımın her aşamasında bu farklılıkları göz önünde bulundurmalıdır.^{3,5,8,10}

TRANSKÜLTÜREL HEMŞİRELİK YAKLAŞIMI

Transkültürel hemşirelik kavramı 1950'li yıllarda kullanılmaya başlanmıştır. İlk olarak Peplau kültürün, ruh sağlığı üzerinde önemli etkisi olduğunu vurgulamıştır. Leininger tarafından ortaya konulan "transkültürel hemşirelik modeli" ile konuya olan ilgi artmıştır. 1962 yılında King, kültürden kültüre psikopatolojik davranışların farklılık gösterdiğini savunmuştur.^{12,13} Uluslararası Hemşireler Birliği [International Council of Nursing (ICN)] 1969 yılında kültür içeriğini hemşirelikte kullanmaya başlamıştır. ICN hemşireliğe olan gereksinimin evrensel olduğuna; ulus, dil, din, ırk, yaş, cinsiyet ve görüş fark etmeksizin insan yaşamına ve insan haklarına değer verilmesi ve saygı gösterilmesi gerektiğine vurgu yapmaktadır.^{14,15} Hemşirelerin bu alanda yetiştirilmeleri amacıyla, 1974 yılında "Transkültürel Hemşirelik Örgütü" kurulmuştur. Bu örgütün amacı, hemşire ve diğer sağlık profesyonellerine kültüre duyarlı uygulama, eğitim, araştırma ve yönetimde kül-

türe duyarlı ve kültürel yetenekleri geliştirmek için gerekli temel bilgiyi sağlamaktır.^{3,15,16} 1989'da ise "Journal of Transcultural Nursing" (Transkültürel Hemşirelik Dergisi) yayımlanmaya başlamıştır.^{3,15,16} Türkiye'de de transkültürel hemşirelik kavramı ile ilgili yapılan çeşitli çalışmalar mevcuttur.^{9,11,17,18}

Transkültürel hemşirelik: "Hemşirelik bakımında kültürel evrensellik ve kültüre özgünlük sağlayan, farklı kültürlerin karşılaştırması ve analizi üzerine temellenen, sağlık-hastalık, bakım, inanç ve değerlere saygılı bir şekilde, dünyada alt kültür ve kültürlerdeki farklılıkları analiz eden ve karşılaştırmalı çalışma üzerine odaklanan hemşireliğin bir kolu veya alt dalı." olarak tanımlanmıştır.^{3,18} Transkültürel hemşireliğin amacı, "birey, aile ve grupların kültürel ihtiyaçlarını karşılamada duyarlı ve etkin bir hemşirelik bakımı sunmak, hemşirelik bilgi ve uygulamalarını kültürel olarak kavramsallaştırarak kullanılmasını sağlamak" olarak ifade edilmiştir.^{10,16,17,19-22}

Farklı kültürlerdeki bireylere bakım verme ihtiyacından ortaya çıkan "transkültürel hemşirelik" Leininger tarafından "Gün Doğumu Modeli" ile gösterilmiştir.^{12,19,20} Model, problem çözme sürecine odaklanmakta ve 4 seviyeden oluşmaktadır. Birinci seviye; dünya görüşü ve sosyal sistem seviyesidir. İkinci seviye; sağlık ve bakım ile ilişkili spesifik ifadeleri ve anlamları kültürel olarak ifade etmektedir. Üçüncü seviye; hemşirelik, profesyonellik ve halk sağlığına odaklanmaktadır. Dördüncü seviye ise kültürel bakımın yeniden yapılandırılması, kültürel bakımda uzlaşma, kültürel bakımı sürdürmeyi içeren hemşirelik eylemleri ve kararlarını içermektedir.²³ Modele göre birey kültürel bir dünya görüşüne sahiptir. Eğitimsel, ekonomik, politik ve yasal faktörler, kültürel değerler, inanç ve yaşam tarzı, akrabalık, sosyal, dini, felsefi ve teknolojik faktörler dünya görüşünü ve bütüncül sağlık/hastalık ve ölüm uygulamalarını etkilemektedir.^{3,20,23,24} Model; sağlık, hastalık ve ölüm uygulamalarını etkileyecek çok etmenli yaklaşımı benimsemektedir.¹² Teori, kültürel geçmişi aynı ya da farklı olan kişilerin sağlık çıktılarında yarar sağlamayı, onların kültürüne uygun ve kabul edilen bakımı almalarına odaklanmaktadır. Hemşirelere sağlık ve hastalığı etkileyen kültürel bakımla ilişkili yeni anlamları, açıklamaları

ve uygulamalarını keşfetme, hastalık ve ölüm anlarında kişilere yardım etme noktasında rehberlik etmekte ve yol göstermektedir. Küreselleşen dünyada, hemşirelik uygulamaları ve kültürlerarası hemşirelik bilgi çerçevesini profesyonel olarak oluşturmayı hedeflemektedir.²³

KÜLTÜREL UYGULAMALAR

Son yıllarda, dünyada ve Türkiye’de transkültürel hemşirelik daha önemli bir konu hâline gelmiştir.^{9-11,13,15,17-20} Dünyanın neredeyse her bölgesinde küreselleşme ile birlikte savaşlar, etnik çatışmalar, ekonomik krizler, eğitim gibi pek çok sebepten dolayı insanlar aynı ülke içerisinde başka bir yere veya başka bir ülkeye isteyerek veya zorunlu olarak göç etmek zorunda kalmışlardır.^{8,19,25,26} Türkiye, en doğudan en batıya kadar farklı kültürlerle ev sahipliği yapan çok kültürlü bir yapıya sahiptir.^{9,17} Ayrıca Türkiye, komşu ülkelerde yaşanan siyasi çatışmalar ve savaşlar sebebiyle yoğun bir şekilde göç almakta ve daha fazla kültürü aynı anda bünyesinde barındırmaktadır.²⁷ Türkiye’de var olan çeşitli kültürler, farklı kültürel uygulamaları da barındırmaktadır. Meydanlıoğlu’nun yaptığı bir çalışmada, Kırgız kültürüne göre ciddi bir hastalık olmadıkça sağlık kuruluşuna gidilmediği, hastalık durumunda çoğunlukla geleneksel yöntemlerin tercih edildiği, kuyruk yağı, koyun eti, böğürtlen reçeli, papatya çayı gibi besinlerin hastalıkların tedavisinde kullanıldığı, anne sütünü artırmak için anneye et suyu içirildiği belirtilmektedir.⁴ Terkeş ve Bektaş’ın yaptığı çalışmada, Türkiye’de gebe kalmak için türbe toprağından çıkan solucanın yedirildiği, enürezisi olan çocuğun tedavisinde yatır toprağının yedirildiği, doğumu kolaylaştırmak için kadına Kâbe toprağı konmuş suyun içirildiği bildirilmiştir.²⁵ Çakır Çolak ve Sevil’in yaptığı çalışmada, doğum eylemini hızlandırmak için meme başının uyarıldığı, gebe kadının üzerine haberi yokken soğuk su döküldüğü, zor doğum eylemlerinde gebeye süt içirildiği veya yumurta kabuğu yedirildiği bildirilmektedir.⁵ Pehlivan ve ark.’nın yaptığı çalışmada, kültürün kansere yönelik inanç ve tutumlar üzerinde etkisinin olduğu, tarama programlarına katılım ve tedavi sürecini etkilediği, tedavi sürecinden sağlıkla ilgili yaşam biçimi davranışlarını (beslenme, besinlerin hazırlan-

ması, sigara kullanımı, tütsü kullanımı, egzersiz vb.) etkilediği belirlenmiştir.²⁸ Bilgen Sivri ve Karataş’ın yaptığı çalışmada, yenidoğan sarılığına yönelik beklere sarı kıyafet giydirildiği, sarı örtü/bez örtüldüğü, annenin altın taktığı saptanmıştır.²⁹ Türk toplumunda “lohusalık” olarak isimlendirilen postpartum dönem, Hindistan ve Tayland’ta “doing mont”, Çin’de ise “zou yuezi” olarak isimlendirilmektedir. Çin, Tayland ve Hindistan’da postpartum dönemdeki kadınların ağır iş ve ev işi yapmalarına izin verilmemektedir. Zambiya’da ise çocuğun hastalanacağı inancı olduğundan kadınların ev işi ve yemek yapması engellenmektedir.³⁰ Eski Mısır’da çocuğu olmayan kadınların, Apis Boğası adı verilen kutsal boğa önünde sembolik koitus yapma, fildişi tozunu 1 hafta süresince içme gibi uygulamaları bulunmaktadır.⁵

Toplumların sahip olduğu kültürel değerler, beslenme alışkanlıklarını ve besin seçimini de etkileyebilmektedir. Örneğin İslam kültüründe domuz eti, alkol gibi yiyecek ve içeceklerin tüketilmesi yasakken, Hinduizm’de tüm et ürünlerinin ve hayvansal yağların tüketilmesi, Mormonizm’de alkol, tütün ve kafeinli içeceklerin tüketilmesi yasaktır. Afrika toplumlarında tavuk eti ve yumurtasının tüketilmesi, Orta Asya’da yaşayan Mongolia’larda balık tüketilmesi, Çin’de yaşayan Polinezyalılar’da süt ve süt ürünlerinin tüketilmesi, yasaktır.²⁵ Böcek, akrep, erişkin yusufluk böceği, çekirge, ipek böceği larvası tüketimi Çin, Güney Amerika’nın bazı eyaletleri, Meksika, Brezilya, Avustralya gibi ülkelerin kültürlerinde yaygınken, Türkiye, Kazakistan, Grönland, Suudi Arabistan, Rusya kültürlerinde çok daha az yer almaktadır.³¹ Bireylerin sahip olduğu kültürel değerler doğrultusunda gerçekleştirdiği sağlık ve hastalık uygulamaları yararlı olacağı gibi etkisiz, hatta zararlı da olabilmektedir. Hemşireler, veri toplarken ve bakım sunarken bu kültürel farklılıkların bilincinde olmalıdırlar.²⁹

HEMŞİRE TEPKİLERİ

Hemşireler, farklı kültürlerle sahip bireylere bakım verirken, birtakım olumsuz tepkiler gösterebilirler. Bu olumsuz tepkiler; kültürel çatışma, etnosantrizm, stereotip, kültürel körlük ve kültürel dayatma olarak sıralanabilir.^{7,12}

Kültürel çatışma; sağlık profesyoneli ve bakım alan kişi/aile farklı değer ve tutumlara sahip olduğunda, farklı eylemler gerçekleştirdiğinde çatışma yaşayabilir.

Etnosantrizm; kişinin kendi sahip olduğu kültürü temel alarak, farklı kültürleri kendi kültürel yargılarına göre değerlendirmesidir. Etnosantrizm “etnik merkezli olma” olarak da ifade edilmektedir. Sağlık profesyonelinin sahip olduğu kültürü en iyi ve en kabul edilebilir olarak değerlendirmesi bakım alan kişi/ailelerin inanç ve değerlerini engellemektedir.

Stereotip; kişisel farklılıklar dikkate alınmadan bakım alan kişilerin özelliklerinin aynı olduğunun kabul edilmesidir. Stereotip davranış, hemşirenin bireysel özellik ve farklılıkları tanımasını engelleyebilmektedir.

Kültürel körlük; kültürel farklılığı yok saymanın bir belirtisidir. Sağlık profesyoneli bakım alanların bireysel farklılıklarını önemsemeyip, tedaviye devam etmesi durumunda kültürel körlük ortaya çıkmaktadır.

Kültürel dayatma; hemşirenin kendi kültürel değerlerine ya da sağlık kurumunun kültürel değerlerine bakım alan kişi/ailelerin uymasını beklediği durumda ortaya çıkmaktadır. Hemşire, “burada benim hastanemdesin ve bizim yöntemlerimize uymak zorundasın” diye düşünebilir. Bu durum, hastanın kendini ifade etmesini engelleyebilmektedir.

Hemşireden beklenen profesyonel tavır ise “kültürel rölativizm”dir. Kültürel rölativizm, bireyi sahip olduğu kültürel değer ve yapı içerisinde, başka bir kültürün değer yargılarını düşünmeden ve kullanmadan tanımak ve anlamaktır. Kültürel rölativizm tavrını benimseyen hemşire kültürün özellikleri, inanç çeşitliliği ve farklı konularda farklı sosyal ihtiyaçlar sonucu oluşan uygulamalara karşı geniş bir bakış açısına sahiptir.^{7,12}

TRANSKÜLTÜREL HEMŞİRELİK YAKLAŞIMININ YARARLARI

Farklı kültürlerle sahip bireylerin kültürlerine uygun bakım alma hakları vardır. Kültürel olarak uygun, yerli ve etkin bakım sunulmasının hasta, hemşire ve

sağlık kurumu üzerinde çeşitli yararları vardır. Transkültürel hemşirelik yaklaşımının yararları şu şekilde sıralanabilir;^{4,12,13,16,27}

- Kültürel etkin bakımın sağlanması ile hemşirelik bakımının kalitesi artar.
- Holistik yaklaşım benimsendiği için iyileşme süreci olumlu desteklenir.
- Hasta/bakım alanların hemşireye güveni artar, bakım planına ve taburculuk eğitimine bağlılık artar. Bu durum da hasta sonuçlarını ve sağlık çıktılarını olumlu etkiler.
- Hemşire ve hasta/bakım alanın kültürel şok ve kültürel çatışma yaşama ihtimali azalır.
- Hemşire ve hasta/bakım alan arasındaki iletişim güçlenir.
- Hemşire ve hasta/bakım alan arasında karşılıklı saygı ve anlayış artar.
- Hemşire ve hasta/bakım alanın stresi azalır.
- Kültürel farklılıkların ve sorunların tartışılması ve çözümlenmesi daha kolay olur.
- Hemşirenin iş doyumunu/mesleki doyumunu artar.
- Hemşirenin tükenmişliği azalır.
- Hasta/bakım alanın memnuniyeti artar.
- Sağlık bakım kurumuna duyulan memnuniyet artar.

ETKİLİ BAKIM İÇİN HEMŞİRELERE ÖNERİLER

Hemşirenin yaşadığı olumsuz kültürel tepkilerin engellenmesi için hizmet verdiği bireyin veya toplumun kültürel özelliklerine karşı duyarlı olmalı, saygı göstermeli, hizmet verdiği birey veya toplumun sağlık ve hastalık algıları ve tepkileri hakkında bilgi sahibi olmalı, tedavi ve bakım sürecinde holistik yaklaşımı benimsemeli, kültürün karmaşık boyutlarını anlama yeteneği kazanmalı, kültürel değerlendirme yapabilmeli, sözel olmayan iletişim yolları ile bireyin yaşadıklarını anlamaya çalışmalı, kültürel yönden uygun öğretim ve öğrenme tekniklerini kullanmalıdır.^{3,7,8,19-21,24,29-33}

Farklı kültürel değerlere sahip bireylerin sağlık ihtiyaçları da farklılık gösterebilir. Bireylerin,

kendi kültürel değer ve yargılarını açıkça ifade etmeleri temel insan hakkıdır. Farklı kültürlerle sahip bireylere sunulan sağlık hizmetlerinin, güncel tıp yaklaşımına uygun olduğu kadar kültüre de uygun olmalıdır. Çünkü birey içinde yaşadığı toplumun ve kültürünün bir parçasıdır ve bu parçalar birbirinden ayrı düşünülemez. Birey ve toplumun kültürüne aykırı olan bir sağlık hizmeti veya bakım uygulaması, birey ve toplum tarafından kabul edilmeyecek, sağlık hizmeti ve bakımın kalitesi düşecektir. Hemşirenin kültürel değerlere özgü etkili bir hemşirelik bakımı sunabilmesi için yapması gerekenler;^{3,5,8-10,12,13,16,22,25,26,28}

■ Hemşireler, kültür kavramını merkeze almalı, birey veya toplumun gereksinimleri ile uyumlu bakım sağlamalıdır.

■ Hemşireler, hizmet verdikleri topluma veya bireylere ilişkin bilgi sahibi olmalı ve kültürel veri toplamalıdır.

■ Hemşireler, hizmet verdikleri toplumun eğitim kurumu (okul), sağlık kurumu (hastane) gibi toplumsal birliklilik ortamlarını tanımalıdır.

■ Hemşireler, kültürel veri toplamada kendisine yardımcı olabilecek unsurları belirlemelidir.

■ Hemşireler, kültürlerarası köprü olabilecek öğeleri tanımlamalıdır.

■ Hemşireler, bireyleri incitmeden soru sormalıdır.

■ Hemşireler, toplumun kabul gördüğü lider konumundaki kişiler ile görüşmelidir.

■ Hemşireler, din ve toplumsal çevre hakkında bilgi toplamalıdır.

■ Hemşireler, sağlıkla ilgili yaşam biçimi davranışları hakkında bilgi toplamalıdır.

■ Hemşireler, bireylerin davranışlarındaki kültürel etkileri anlamalıdır.

■ Hemşireler, toplumun sosyoekonomik düzeyi hakkında bilgi toplamalıdır.

■ Hemşireler, sağlık bakım uygulayıcıları ve sağlık bakım uygulamaları hakkında bilgi toplamalıdır.

■ Hemşireler, birey veya toplumun büyü, tılsım, nazar, iksir, macun gibi geleneksel sağlık inançları ve uygulamaları hakkında bilgi toplamalıdır.

■ Hemşireler, bakım verdiği toplum veya aileye ilişkin kültürel farklılık ve benzerlikler hakkında bilgi sahibi olmalıdır.

SONUÇ

Küreselleşmenin sonucu olarak, dünyanın ve Türkiye'nin çok kültürlü bir yapıya dönüşmesine paralel olarak hemşirelerin farklı kültürlerle sahip bireylerle karşılaşması ve bakım vermesi olası görünmektedir. Hemşireler etkili bakım sunabilmek için sağlık ve hastalık uygulamalarının temelinde kültürel farklılıklar olduğunu bilmeli ve kültürel değerlere saygı duymalıdır. Hemşireler bakım verdikleri birey, aile veya toplumun sahip olduğu kültürel inanç ve değerleri hakkında bilgi sahibi olmalı, bu kültürün sağlık ve hastalık uygulamalarını destekleyici yönlerini bakıma dâhil etmeli, sağlığı bozucu yönü olduğunda davranış değişikliği geliştirmek için sağlık eğitimi yapmalıdırlar.

Finansal Kaynak

Bu çalışma sırasında, yapılan araştırma konusu ile ilgili doğrudan bağlantısı bulunan herhangi bir ilaç firmasından, tıbbi alet, gereç ve malzeme sağlayan ve/veya üreten bir firma veya herhangi bir ticari firmadan, çalışmanın değerlendirme sürecinde, çalışma ile ilgili verilecek kararı olumsuz etkileyebilecek maddi ve/veya manevi herhangi bir destek alınmamıştır.

Çıkar Çatışması

Bu çalışma ile ilgili olarak yazarların ve/veya aile bireylerinin çıkar çatışması potansiyeli olabilecek bilimsel ve tıbbi komite üyeliği veya üyeleri ile ilişkisi, danışmanlık, bilirkişilik, herhangi bir firmada çalışma durumu, hissedarlık ve benzer durumları yoktur.

Yazar Katkıları

Fikir/Kavram: Deniz S. Yorulmaz, Havva Karadeniz; **Tasarım:** Deniz S. Yorulmaz, Havva Karadeniz; **Denetleme/Danışmanlık:** Havva Karadeniz; **Veri Toplama ve/veya İşleme:** Deniz S. Yorulmaz, Havva Karadeniz; **Analiz ve/veya Yorum:** Havva Karadeniz; **Kaynak Taraması:** Deniz S. Yorulmaz; **Makalenin Yazımı:** Deniz S. Yorulmaz; **Eleştirel İnceleme:** Eleştirel İnceleme: Havva Karadeniz; **Kaynaklar ve Fon Sağlama:** Deniz S. Yorulmaz, Havva Karadeniz.

KAYNAKLAR

1. Öztürk E, Öztaş D. [Transcultural nursing]. *Batman University Journal of Life Sciences*. 2012;1(1):293-300. [\[Link\]](#)
2. Tortumoğlu G, Okanlı A, Özer N. Hemşirelik bakımında kültürel yaklaşım ve önemi. *Uluslararası İnsan Bilimleri Dergisi*. 2004;1(1):1-12. [\[Link\]](#)
3. Leininger M. Transcultural nursing research to transform nursing education and practice: 40 years. *Image J Nurs Sch*. 1997;29(4):341-7. [\[Crossref\]](#) [\[PubMed\]](#)
4. Meydanlıoğlu A. [Planning of culturally sensitive nursing interventions of a family using culturalgram: case report]. *Journal of Hacettepe University Faculty of Nursing*. 2019;6(2):132-40. [\[Crossref\]](#)
5. Çakır Koçak Y, Sevil Ü. [Transcultural approach to the patients in gynecology clinics]. *Türkiye Klinikleri J Public Health Nurs-Special Topics*. 2015;1(3):52-61. [\[Link\]](#)
6. Türk Dil Kurumu. Erişim tarihi 14.06.2020. [\[Link\]](#)
7. Yılmaz M. Diyaliz Tedavisi Alan Hasta ve Ailesinin Bakımında Transkültürel Hemşirelik Yaklaşımı. *Journal of Nephrology Nursing*. 2015;10(1):32-9. [\[Link\]](#)
8. Easterby LM, Siebert B, Woodfield CJ, Holloway K, Gilbert P, Zoucha R, et al. A transcultural immersion experience: implications for nursing education. *ABNF J*. 2012;23(4):81-4. [\[PubMed\]](#)
9. Karakuş Z, Babadağ B, Abay H, Akyar İ, Şenol Çelik S. Nurses' views related to transcultural nursing in Turkey. *International Journal of Caring Sciences*. 2013;6(2):201-7. [\[Link\]](#)
10. Maier-Lorentz MM. Transcultural nursing: its importance in nursing practice. *J Cult Divers*. 2008;15(1):37-43. [\[PubMed\]](#)
11. Berber MA, Oskay Ü. [Perinatology specific transcultural nursing models]. *Necmettin Erbakan University Faculty of Health Sciences Journal*. 2019;2(2):45-50. [\[Link\]](#)
12. Hotun Şahin N, Onat Bayram G, Avcı D. [Culturally sensitive care: transcultural nursing]. *Hemşirelikte Eğitim ve Araştırma Dergisi*. 2009;6(1):2-7. [\[Link\]](#)
13. Narayanasamy A, White E. A review of transcultural nursing. *Nurse Educ Today*. 2005;25(2):102-11. [\[Crossref\]](#) [\[PubMed\]](#)
14. Çağlar S, Bilgili N. Transcultural nursing care in Turkey. *Florence Nightingale Journal of Nursing*. 2020;28(1):110-23. [\[Crossref\]](#)
15. Miller JE, Leininger M, Leuning C, Pacquiao D, Andrews M, Ludwid-Beymer P, et al; Transcultural Nursing Society. Transcultural nursing society position statement on human rights. *J Transcult Nurs*. 2008;19(1):5-7. [\[Crossref\]](#) [\[PubMed\]](#)
16. Tortumluoğlu G. [Transcultural nursings and the samples of cultural care models]. *Cumhuriyet Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi*. 2004;8(2):47-57. [\[Link\]](#)
17. Ayaz S, Bilgili N, Akin B. The transcultural nursing concept: a study of nursing students in Turkey. *Int Nurs Rev*. 2010;57(4):449-53. [\[Crossref\]](#) [\[PubMed\]](#)
18. Yalçın N, Çam MO. [The opinions about transcultural care of nurses work,ng im psychiatry]. *Journal of Ege University Nursing Faculty*. 2015;31(3):20-36. [\[Link\]](#)
19. Prosen M. Introducing transcultural nursing education: Implementation of transcultural nursing in the postgraduate nursing curriculum. *Procedia-Social and Behavioral Sciences*. 2015;174:149-55. [\[Crossref\]](#)
20. Gustafson DL. Transcultural nursing theory from a critical cultural perspective. *ANS Adv Nurs Sci*. 2005;28(1):2-16. [\[Crossref\]](#) [\[PubMed\]](#)
21. Leininger M. Culture care theory: a major contribution to advance transcultural nursing knowledge and practices. *J Transcult Nurs*. 2002;13(3):189-92; discussion 200-1. [\[Crossref\]](#) [\[PubMed\]](#)
22. Douglas MK, Pierce JU, Rosenkoetter M, Callister LC, Hattar-Pollara M, Lauderdale J, et al. Standards of practice for culturally competent nursing care: a request for comments. *J Transcult Nurs*. 2009;20(3):257-69. [\[Crossref\]](#) [\[PubMed\]](#)
23. Tanrıverdi G, Madeline M. Leininger: Kültürel bakımda farklılıklar ve benzerlikler teorisi. *Hemşirelik Teorileri ve Modelleri*. 1.Baskı. İstanbul: Akademi Basın ve Yayıncılık; 2017. p.490-503.
24. Jenko M, Moffitt SR. Transcultural nursing principles: an application to hospice care. *Journal of Hospice & Palliative Nursing*. 2006;8(3):172-80. [\[Crossref\]](#)
25. Terkeş N, Bektaş H. [The culture in the nursing education and in the nursing practise]. *Journal of Ege University Nursing Faculty*. 2013;29(1):60-7. [\[Link\]](#)
26. Hughes KH, Hood LJ. Teaching methods and an outcome tool for measuring cultural sensitivity in undergraduate nursing students. *J Transcult Nurs*. 2007;18(1):57-62. [\[Crossref\]](#) [\[PubMed\]](#)
27. Başlı M, Bekar M, Civelek İ. [Understanding the models used in transcultural nursing and the process of vulturel competence model]. *Necmettin Erbakan University Faculty of Health Sciences Journal*. 2018;1(1):18-24. [\[Link\]](#)
28. Pehlivan S, Yıldırım Y, Fadiloğlu Ç. [Cancer, culture and nursing]. *ACU Sağlık Bil Derg*. 2013;4(4):168-74. [\[Link\]](#)
29. Bilgen Sivri B, Karataş N. [Cultural aspect of the society: traditional practices of mother and baby care during post-partum period and the relevant examples from the world]. *The Journal of Current Pediatrics*. 2015;13(3):183-93. [\[Crossref\]](#)
30. Bozkuş Eğri G, Konak A. [Traditional related to postpartum periyod and samples for practices from Turkey and the world]. *Zeitschrift für die Welt der Türken*. 2011; 3(1):143-55. [\[Link\]](#)
31. Costa-Neto EM, Dunkel FV. Insects as food: history, culture, and modern use around the world. In: Aaron TD, Juan AMR, Rojas MG, eds. *Insects as Sustainable Food Ingredients*. 1st ed. United State: Academic Press; 2016. p.29-60. [\[Crossref\]](#)
32. Ceylan Tekin Y, Öcalan D. [The cultural awareness of the nursing students and their ideas about transcultural nursing]. *GUSBD*. 2016;5(4):45-53. [\[Link\]](#)
33. Bolsoy N, Sevil Ü. [Interaction of health-disease and culture]. *Atatürk Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi*. 2006;9(3):78-87. [\[Link\]](#)