



After Death Care According to Transcultural Nursing Model

Berna Cafer Karalar^{1,a,*}, Yasemin Yıldırım^{2,b}, Fisun Şenuzun Aykar^{3,c}, Çiçek Fadiloğlu^{2,d}

¹İç Hastalıkları Hemşireliği Anabilim Dalı, Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Ege Üniversitesi, İzmir, Türkiye

²İç Hastalıkları Hemşireliği Anabilim Dalı, Hemşirelik Fakültesi, Ege Üniversitesi, İzmir, Türkiye

³Hemşirelik Bölümü, Sağlık Bilimleri Fakültesi, İzmir Tınaztepe Üniversitesi, İzmir, Türkiye

*Corresponding author

Case Report

History

Received: 01/01/2022

Accepted: 20/09/2022

ABSTRACT

People belong to a society and culture, which is the common language of the society, cannot be separated from the other facts that a person has. In order to provide a holistic care, culture should also be included in care. Culture has an effect throughout life as well as at the end of life. No matter what culture it is, death has an important place in every culture. Nurses often care for individuals from different cultures and are there at the end of life. The patient and his family, at the end of life want to be cared for according to their own beliefs, culture and rituals. Transcultural Nursing approach, in terms of determining and applying cultural behaviors after death, offers a holistic and humanist approach. A case report is prepared in order to draw attention to the cultural differences of the patients and to show the usability of transcultural model.

Keywords: Death, Nursing care Transcultural nursing

Kültürlerarası Hemşirelik Modeline Göre Ölüm Sonrası Bakım

Süreç

Geliş: 01/01/2022

Kabul: 20/09/2022

Öz

İnsanlar bir topluma aittir ve bu toplumların ortak dili olan kültür; kişinin sahip olduğu diğer olgulardan ayrı tutulamaz. Bütüncül bir bakım sağlanabilmesi için kültürün de bakım içerisine katılması gereklidir. Kültürün hayat boyunca etkisi olduğu gibi yaşam sonunda da etkisi bulunmaktadır. Hangi kültürde olursa olsun ölüm her kültürde önemli bir yere sahiptir. Hemşireler sıklıkla farklı kültürden bireylere bakım vermekte ve yaşam sonunda yanında olmaktadır. Hasta ve ailesi; yaşam sonunda kendi inanç, kültür ve ritüellerine göre bakım almayı ister. Ölüm sonrası kültürel davranışların tespiti ve uygulanması açısından Kültürlerarası Hemşirelik yaklaşımı; holistik ve hümanist bir yaklaşım sunar. Hastaların kültürel farklılıklarına dikkat çekme ve kültürlerarası hemşirelik modelinin kullanılabilirliği göstermek amacıyla bu olgu sunumu hazırlanmıştır.

Anahtar Kelimeler: Hemşirelik bakımı, Kültürlerarası hemşirelik, Ölüm

Copyright



This work is licensed under
Creative Commons Attribution 4.0
International License

^aberna9395@hotmail.com

^b<https://orcid.org/0000-0001-9429-238X>

^byaseminkyildirim@hotmail.com

^b<https://orcid.org/0000-0002-8970-3743>

^cfisunsenzun@gmail.com

^c<https://orcid.org/0000-0002-3466-4943>

^dzehra.cicek.fadiloglu@ege.edu.tr

^d<https://orcid.org/0000-0002-5614-6186>

Giriş

Küreselleşmenin verdiği sonuçlardan biri; farklı devlet veya kültürlerin oluşturduğu insan topluluklarıdır. Günümüzde farklı kültürleri tanıma, seyahat ve inovatif etkinlikler; sağlık hizmetlerini de etkilemektedir (Temel, 2008; Busher Betancourt, 2016). Türkiye sıklıkla göç alan, öğrenci değişim programları ve sıklıkla insan topluluklarının yer değiştirdiği bir ülkedir. Göç, seyahat, eğitim ve iş gibi durumlarda farklı ülke ve kültürden insan, sağlık hizmeti almaktadır (Topbaş ve ark., 2013). Bu topluluklara verilen sağlık hizmetlerinde ilk karşılaşılan sağlık profesyoneli genellikle hemşirelerdir. Sağlık hizmeti için başvuran hasta ya da sağlıklı kişinin kültürel durumu hakkında bilgi sağlama ve bu kapsamdaki sağlık davranışlarının öğrenilmesi tedavi ve bakımı şekillendirecektir. Bu sebeple, kültürel bilgi gücü hemşirelikte önemli bir koşuldur (Kuğuoğlu, 2010).

İnsanlar bir topluma aittir ve bu toplumların ortak dili olan kültür; kişinin sahip olduğu diğer olgulardan ayrı tutulamaz. Bütüncül bir bakım sağlanabilmesi için kültürün de bakım içerisine katılması, kişinin ihtiyaçlarına doğru cevap verilmesini sağlar. Kültürel olarak uygun sağlık bakımı, “kültür, ırk, cinsiyet ve cinsel yönelim nedeniyle çeşitlilik ve kırılganlık ile ilgili sorunları dikkate alan bakım” olarak tanımlanmaktadır (Mitchell ve ark., 2002). Bunun aksine kültürden uzak bir bakım; yanlış anlaşılmalara, olumsuz etki ve yanlış tedavilere yol açabilir. Kişi hemşire ile işbirliği yapmaz, tedaviye katılım ve uyum göstermez. Sonuçta da bireyin olumlu sağlık sonuçlarına ulaşması zorlaşır (Topbaş ve ark., 2013).

Biyopsikososyal bir varlık olan insanın, ömrünün en son evresi ve kaçınılmaz olan ölüm kavramı her kültürde işlenmiştir. Din, inanç şekilleri, aile ve bireysel faktörler de ölüm sürecini etkiler. Bunun sonucu olarak aynı toplumda dahi ölüm ve yas süreci birbirinden farklılık gösterebilir (Peykerli, 2003; Fadiloğlu ve Aksu, 2013). Ölüm evrensel bir olgudur. Özellikle yaşlılık dönemi, ölümcül hastalık, kaza, kanser gibi durumlarda bireylerin hayatındaki konumu öne çıkar (Duyan, 2014). Özellikle kanser teşhisi sırasındaki tüm hastalar duygusal olarak savunmasızdır. Bu endişe duygusu, ölümcül hastalık korkusunun yanı sıra karşılaştıkları kültürel şok ve dil engelleri nedeniyle bakım gördükleri topluma tam olarak entegre olmayan hastalar için daha da artmaktadır (Lo, 2012).

Topluluklar, ölüm anında farklı ölüm ritüelleri oluşturmuştur. Türkler için ölmekte olan hastanın yanında Kur’an okunması, hastaya zemzem suyu içirilmesi veya hastanın dudaklarına pamuk ile sürülmesi veya dua edilmesi gibi ritüeller sıklıkla izlenmektedir (Yorulmaz ve Karadeniz, 2020). Museviler, ölümcül hastalığa sahip bireylerin anksiyetelerini ve korkularını azaltmak için yanında her zaman birini bulundurmak istemektedir (Öz, 2010; Dönmez ve Yılmaz, 2012). Asyalı Hintliler, hastanın başının Mekke tarafına döndürülmesi, sağ kulağına ‘mantra’ okunması, başında lamba bulundurulması ve hastaya birkaç damla Ganj Nehri’nin suyu veya süt verilmesi gibi ritüeller ile ölümü beklenen hastaları

rahatlatmaktadır. Hastanın alınına kutsal kül sürülmesi, dua edilmesi ve tütsü kullanımı da ölüm süreci ritüellerinin parçasıdır (Sherarman, 2010; Dağdelen ve Zincir, 2019). Bazı hastalar özellikle ölüm anında özel yapılmış kutsal boncukları vücudunda yakın tutmak isteyebilir. Hinduizmde kadınlar, ölüm anında ellerine göğsüne vurarak yüksek ses ile ağlar (Tanrıverdi, 2019). Budistler, ölmek üzere olan kişinin sağ tarafına yatırılarak ‘Uyuyan Aslan’ pozisyonunun verilmesini isteyebilirler (Tanrıverdi, 2019). Yenidoğanlar için Budist müziklerin (sutra) dinletilmesi, bebeklerin yanına iyi şans getirmesi için tılsım yerleştirilmesi, aile büyüklerinin beden, zihin ve nefes egzersizleri yapması (qigong uygulaması), kardiyorespiratuvar resüsitasyon sırasında annenin Budist duası ettiği ve Budist inancına göre ölüm zamanının seçilmesi de yaşam sonu bakım uygulamaları içerisinde yer almaktadır (Peng, ve ark., 2012). Çinlilerde ise; ölümü yaklaşan hastaları, ataları ile bağlarını sürdürmenin bir yol olduğuna inandıkları için hastaneden eve getirilir. Hastanın özellikle evin ana salonunda ölmesi, atalarına katılmasını sağladığına inanılmaktadır. Bu durum hastanın semptomlarını hafifletmek veya ölümünü ertelemek adına yararlı olduğu belirtilmiştir. Aynı zamanda Geleneksel Çin tıbbı olarak kullanılan akupunktur, yaşamın son dönemlerinde sık görülen; bulantı kusma, ağrı gibi semptomların azalmasını sağlamak için kullanılmaktadır (Hsu ve ark., 2009). Hristiyan bir hasta özellikle yaşam sonu bakım dönemindeyken nasıl bir cenaze töreni istediğini daha önceden belirtir veya bu kararını yakınları ile paylaşabilir (Tanrıverdi, 2019).

Palyatif bakım, ölüm, ölüm sonrası yas sürecinde aileye destek olunması ve psikolojik destek sağlanması gibi konuları da içermektedir (İnci ve Öz, 2012). Hastanelerde, bakım evleri ya da hospis evlerinden hastanın istediği ritüel ve uygun şekilde vedalaşması adına düzenlemeler önerilmiştir (Akyol, 2010). Hastanın ölümü sonrasında; ailenin istekleri doğrultusunda veda süreci ile hasta ailesi desteklenmelidir (Kabalak ve ark., 2013; Özçelik, 2017). Kanser hastalarında ölüm sürecinde olan bireyin; ölüm yeri isteği, ölüm anında huzur, insan onuruna yakışır ve mahremiyet çerçevesinde ölüm sonu bakımını oluşturur (Işıkkhan, 2008; Duyan, 2014).

Geriatrik onkoloji hastalarının palyatif bakım süreci; emosyonel destek, konforunu arttırma, ağrısını giderme ve ailesini desteklemeyi içermelidir (Kızılkaya ve Koştü, 2006). Ölümcül hastalığı olan bireylerde tedaviden çok bakıma odaklanılır. Yaşam sonu bakımda; terminal dönemde olup tedavi şansı olmayan, yakın dönemde ölümü beklenen hastalarda her türlü girişimleri içeren bakım olarak belirtilmiştir. Bu bakım içerisinde yaşam kalitesini arttırmak, bağımsızlığın devamlılığı, kültürel, dini ve inançlara yönelik davranışlara sadık kalarak bakım sağlanması amaçlanmaktadır (Birol ve Akyar, 2020). Buna paralel olarak manevi ve fiziksel bakım, hemşirelik sürecinde öne çıkmaktadır. Bu süreçte hemşireler ölümcül

hastalığı olan bireyler ve ailesine destek olma konusunda zorlanabilmektedir. Bu süreçler, etkili iletişim yöntemleri ile yönetilebilir (Işık ve ark, 2009; İnci ve Öz, 2012).

Hemşireler, yaşam sonu bakımda etkili olduğu için iletişimin, kültürlerarası farkındalığın temelini oluşturduğunun bilincindedir. Çünkü tüm kültürlerin yaşam sonu uygulamaları ve ritüelleri olmasına rağmen, her ölüm onu yaşayan hasta ve aileye özgüdür (Mitchell ve ark., 2002). Kültürel odaklı yaklaşım bakım veren ve bakım alanın yanı sıra sağlık kurumları açısından da çeşitli etkilere sahiptir. Kültürel odaklı yaklaşımla, bakım kalitesi ve memnuniyeti artmakta, sağlık çıktıları iyileşmekte, bakım veren ve bakım alanların stresi ile bakım verenlerin tükenmişliği azalmakta, sağlık kurumlarına duyulan memnuniyet artmaktadır (Tanrıverdi, 2016). Ölüm anı, sonrası ve yas dönemlerinde hemşireler tarafından gerçekleştirilen bilinçli ve duyarlı davranışlar hasta ve yakınları tarafından olumlu sonuçlar doğurmaktadır (Huang ve ark., 2009). Bu dönemlerde hemşireler kalıplaşmış davranışlar yerine uygun ve esnek davranarak hasta ve yakınlarının kültürlerine uygun girişimler ile iyi ölümü sağlayabilir (Doolen ve York, 2007; Wiener ve ark., 2013).

Aynı toplumda, aynı hastalıktan muzdarip kişilerin dahi farklı gereksinimleri olabilirken; farklı kültürden gelen bireylerin de farklı istek ve ihtiyaçları olması kaçınılmaz olacaktır. Farklı istekte bulunmaları ve ihtiyaçların karşılanması adına eşit hemşirelik bakımı alması; en önemli insan hakkıdır (Tortumoğlu, 2004).

Kültürlerarası Hemşirelik

Kültürlerarası hemşirelik, Leininger tarafından geliştirilmiştir (Tortumoğlu, 2004). Leininger Kültürlerarası Hemşireliği; "farklı kültürlerin karşılaştırmalı araştırma ve bu karşılaştırmaların analizi üzerine odaklanan, hemşireliğe, sağlık-hastalık, bakım, inanç olguları içerisindeki değerlere saygılı bir kültür ile bilimsel ve hümanist bilgiyi ortaya çıkaran ve bu bilgileri özel-kültür ve evrensel-kültür alanlarında değerlendiren bir alan" olarak tanımlanmıştır (Geissler 1999; Bekar, 2001). Farklı kültürden gelen çocuklar ile çalışan Leininger; çocukların davranış modellerini izlemiş ve bakımda farklılıkları gözlemlemiştir. Bu süreçteki izlenimlerini, bilgi ve anlayışlarını "Kültürlerarası Hemşirelik" olarak yetkin bir hemşirelik eğitimi ile hasta bakımını ve refahını geliştirme çabası adına oluşturmuştur (Busher Betancourt, 2016). Hemşirelerin farklı kültürden hastalara bakım vermesi üzerine kültürel odaklı bakım ve ardından kültürlerarası hemşirelik yaklaşımı doğmuştur (Tortumoğlu, 2004).

Leininger'ın hemşire tarafından sergilenen iletişim ve bakıma bağlı olan Kültürlerarası Hemşirelik, hastanın değerlerini, inançlarını ve geçmişini aktif olarak hemşirelik sürecinin her adımında birleştirir. Hemşireler, hastaların çeşitli ihtiyaçlarına açık fikirli davranarak, daha yüksek hasta memnuniyeti ve bireysel hastaların ihtiyaçlarına göre uygun tedaviyi başarabileceğini belirtmiştir. Başlangıçta hemşire hastayı dinlemeli, inançlarını ve

değerlerini değerlendirmeli ve saldırgan uygulamalardan kaçınmaya özen gösteren bakım kararları uygulamalıdır (Busher Betancourt, 2016). Hasta; beklenen hemşirelik bakımları dışında özel isteklerde bulunabilir. Hastanın durumu ve koşulları uygun ise sağlık ekibinin ortak fikri doğrultusunda istekler uygulanabilir. Hemşirelerin uygulaması gereken profesyonel davranış; kişinin ait olduğu kültürün özelliklerini öğrenip olumlu ve uygun olan inanç ve davranışlara karşı açık fikirli olmasıdır (Woods, 2010).

Kültürlerarası hemşirelikte dört kavram yer almaktadır (Bekar, 2001):

Hemşire kültürlerarası bakım personelidir.

Birey kültürel varlık olup, kendi kültürel öz geçmişinden ayrı düşünülemez.

Çevre kültürel kapsamıdır.

Sağlığın doğası ve anlamı kültürden kültüre değişir.

Hemşirelerin kültüre özgü etkili bir hemşirelik bakımı sunabilmeleri için yapmaları gerekenler aşağıdaki gibi sıralanabilir (Terkeş ve Bektaş, 2013).

- Hasta davranışlarını doğru analiz edebilmek adına kültürel bilgi birikimine sahip olma
- Ülkedeki politika ve bilimsel çalışmalara ek olarak bireylerin önceliklerine göre bakımı şekillendirebilme
- Doğru sağlık uygulamalarını kültürel özellikleri dikkate alarak destekleme
- Farklı kültürler hakkındaki sağlık davranışlarını içeren eğitim ve derslerin verilmesi

Kültürel bakım için güven ilişkisi yüksek ekip dinamiği, kültürel bakım eğitimi ve deneyimine sahip sağlık ekiplerinin oluşturulması önerilmektedir (Başlı ve ark., 2018). Yaşanan sorunlarda, problemlerin çözülmesi konusunda hemşirelerin kültürel yeterliliğe sahip olma sorumlulukları; bütünsel bakım vermelerini ve hastalarıyla etkili bir şekilde iletişim kurmalarına yardımcı olur (Murphy, 2011). Hemşireler doğru olmayan, zararlı bir davranış engellemeli ve bu doğrultuda uyguladıkları yöntem için kişinin kültürüne yönelik bir girişim seçilmelidir (Mattson, 2000a). Kültürel davranışların bilinmemesi, öğrenilmemesi ya da uygun davranışların uygulanmaması; doğru bir bakım girişimi olsa dahi hedefe ulaşılamayacaktır (Mattson, 2000b).

Hemşireler, farklı kültürlerden hastalara bakım verirken o kültürlere ait bilgi sahibi olmalı ve bu sayede hasta ya da kendisinin kültür şoku yaşamasına engel olmalıdır. Hemşire bakım verirken temel ilkelere uymalıdır (Tortumoğlu, 2004).

Bu ilkeler;

- 1-Kültürün önemi üzerinde düşünülmesi,
- 2- Kültürel farklılıklara değer verilmeli,
- 3- Bireylerin davranışlarındaki kültürel etkiler anlaşılmalı,
- 4- Kültürel farklılığa sahip bireylere empatik yaklaşılmalı,
- 5- Bireylerin kültürlerine saygı gösterilmeli,
- 6- Bireylere karşı kültürel konularda sabırlı olunmalı,
- 7- Bireylerin davranışları iyice analiz edilmeli,
- 8- Kültürel bilgi birikimi oluşturulmalı,

9- Kültürel farklılıklara yönelik uyum hizmeti sağlanmalıdır

Türkiye'de kültürlerarası hemşirelikle ilgili görüşlerin araştırıldığı bir çalışmada; araştırmaya katılan hemşirelerin yarısının en az iki yabancı kültürden bir hastaya bakım verdiklerini bildirilmiştir. Bakım verme sürecinde ise büyük çoğunluğunun (%87,5) dil, kültür ve iletişim konularında sorun yaşadığı belirtilmiştir (Karakuş ve ark., 2013). Başka bir çalışmada ise, hemşirelik eğitimi sürecinde hemşirelik öğrencilerinin çoğunluğunun (%91,2) bakım verme sırasında hastaların kültürel yapısına dikkat ettiği bildirilmiştir (Ceylantekin ve Öcalan, 2016).

Bu olgu sunumu, farklı kültürden bireylere bakım verme, hastaların kültürel farklılıklarına dikkat çekme ve Kültürlerarası Hemşirelik Modeli'nde kullanılabilirliğini göstermek amacıyla hazırlanmıştır.

Olgu Sunumu

M.C 74 yaşında kadın hasta, oral alımda bozulma, idrar çıkışında azalma, halsizlik şikayetleri nedeniyle iki gün önce acil servise başvurmuştur. M.C'de metastatik meme kanseri tanısı mevcuttur. Dört yıl önce kemoterapi ve radyoterapi alan hastada iki senedir sadece Zoledronik Asit (28 günde bir) kullanımı vardır. Hasta iki senedir herhangi bir ek tedavi almadan izlenmektedir.

Hasta kronik böbrek yetersizliği, anemi ve genel durum bozukluğu tablosu ile dâhiliye kliniğine kabul edilmiş ve ilk alınan yaşamsal bulguları kan basıncı: 124/69 mmHg, nabız:76/dk, ateş: 36,1 °C, solunum sayısı: 23/dk ve kan glukoz değeri 124 mg/dL olarak ölçülmüştür. M.C, klinikte bulunduğu zaman içerisinde monitörize olarak izlenmiştir. Yatışının ikinci gününde solunum sıkıntısı sonrası solunum arresti olmuştur. Hastaya gerekli müdahalenin yapılmasına karşın hasta kaybedilmiştir.

Hastanın klinik izlemi sırasında iki kızı ve damadı yanında yer almaktadır. Ailenin Moldovalı olduğu öğrenilmiştir. Hemşireler hasta yakınları ile İngilizce ve Rusça konuşabilmektedir. Aynı zamanda diğer bir hasta yakını ile Türkçe olarak iletişim kurulabilmektedir. Olgu çalışması için aydınlatılmış onam Türkçe bilen hasta yakınından alınmıştır.

M.C'nin klinikte izlemi süresince hasta yakınlarının; sürekli hasta ile ilgilendikleri, hastaya dokundukları gözlenmiştir. Bilinci kapalı olan hasta ile sürekli konuştukları, anı ve dileklerini anlattıkları da belirlenmiştir. Bu süreçte hemşireler; hastanın bakım gereksinimlerini hasta yakınları ile beraber sağlamıştır. Aynı zamanda sürekli iletişimde olmaları ve temasta olunmasını desteklemiştir. M.C' nin solunum sıkıntısı yaşadığı ana kadar hastanın yanında olan hasta yakınları; müdahale anında hasta odasından kendileri ayrılmıştır. Hastaya müdahale sırasında kızının koridorda sürekli çakmak yaktığı görülmüştür. Bu durumun dikkat çektiğini fark eden hasta yakını, hemşireye; çakmak yakmanın bir ritüelin parçası olduğunu belirtmiştir. Mum tasfir ettiğini ve dua ettiğini söylemiştir. Hasta yakınlarına hekim tarafından kayıpları bildirildiği anda sakin karşıladıkları gözlenmiştir. Müdahale sırasında ağlamadıkları ve sessiz

kaldıkları gözlenmiştir. Bir süre sonra, klinikten ayrılış ve cenazenin morga nakli için gerekli bilgiler alınmak istendiğinde klinikte bulunamamışlardır. Daha sonra neden gittikleri sorulduğunda ve bilgileri alınması gerektiği söylendiğinde; özel bir kıyafet giymeleri gerektiğini belirtmişlerdir. Törenleri için beyaz renkte, daha önce hiç giymemiş kıyafet ve temiz ayakkabı giymeleri gerektiğini belirtmişlerdir. İşlemlerin nasıl olduğu, ne kadar süreceği ve sabaha her şeyin yetişip yetişmeyeceği konusunda bilgi edinmek istemişlerdir. Hemşire ve hekimler tarafından tüm soruları yanıtlanmış ve bilgi verilmiştir. Hastanın kefenlenmemesi ve hasta yakınları tarafından yeni kıyafet giydirmek istemişlerdir. Kıyafet giydirmenin hastane ortamında uygun olmayacağı belirtilmiş ve nazikçe reddedilmiştir. Hasta yakınları özellikle annelerini yatakta yüzünü görmek istemişlerdir. Bu isteklerine saygı duyulmuş ve hemşire eşliğinde annelerini görmeleri sağlanmıştır. Ardından kendilerinin ayarladığı özel araç ile kiliseye nakli sağlanmıştır.

Kültürlerarası Hemşirelik Modeli 'ne göre verilen bakım sırasında belirlenen hemşirelik tanıları;

Hemşirelik Tanısı: Kendi kültüründen farklı bir ortamda bulunmaya, aileden ve sevdiği kişilerden ayrılmaya, kültürel ve dini faaliyetlerini yerine getirememeye bağlı Manevi Sıkıntı (Akyol, 2010; Uğurlu, 2014; Erol, 2020)

Amaç: Manevi iyilik durumunun ve iyi ölümün sağlanması

Girişimler:

- Manevi ve dini uygulama istekleri öğrenilmeli. Bilinci kapalı hastalarda bu bilgi hasta yakınlarından alınabilir

- Hastanın değer, düşünce ve inançları göz önünde tutularak objektif bir tavır sergilenmeli

- Hastanın ailesinin beraber vakit geçirmesi sağlanmalı. Mümkün ise yanında kalmasına izin verilmeli

- Klinik açıdan uygun olan ritüellerin yapılması, önemli eşyaların yanında bulundurulması, dini müzik dinletilmesi ve dua edilmesi gibi etkinlikler düzenlenmesi için yardımcı olunmalı

- Dini objelerin kullanılmasına izin verilmeli ve bu objelerin zarar görmesi (çalınması, kırılması, yırtılması vb) engellenmeli

Değerlendirme: Hastanın daha rahat hissedeceğini düşünen hasta yakınları mum ve ışığı tasfir eden çakmak kullanımına izin verilmiştir. Ailenin hastanın yanında olması sağlanmış ve süreç içerisine aile de katılmıştır.

Hemşirelik Tanısı: Ölümün doğal sürecine bağlı Yas (Akyol, 2010; Ceylantekin ve Öcalan, 2016)

Amaç: Yas sürecinin doğru yönetilmesinin sağlanması

Girişimler:

- Hastanın ailesinin yas sürecinde duygu ve düşüncelerini anlatmasına izin verilmeli

- Hastane içerisindeki süreç, tedavi ve diğer konulardaki bilgi gereksinimleri giderilmeli

- Ailenin destek sistemleri (hastalığa özgü yardım destek grupları, arkadaş desteği, bakım veren desteği) öğrenilmeli. Sorunları multidisipliner sağlık ekibi olarak destek sağlanabilir

- Etkin dinleme yaparak rahat iletişim kurulmalı
- Ailenin yaşam sonu dönemde kültürel ve dini uygulamalar konusundaki soru ve gereksinimleri karşılanmalı
- Ölüm ve yas sürecinde ailenin yanında bulunduğu belirtilmeli ve tercihlerine saygı duyulmalı

Değerlendirme: Kendi kültür ve inanışlarını sürdürmeleri desteklenmiştir. Hastanede yapılmaya müsait olan ölüm sonrası ritüeller için gerekli ortam hazırlanmıştır. Hastane odasında cenazeye veda etmeleri sağlanmış, aileye özel kıyafet giyinmeleri için süre verilmiştir. Bu süreçteki tüm sorularına cevap verilmiş ve bilgi gereksinimleri karşılanmıştır.

Bulgular ve Tartışma

Türkiye’de kültürel çeşitlilik giderek artmakta, sağlık sistemine ve hemşirelik bakım yönetimlerine yansımaktadır. Yapılan bir araştırmada kültüre duyarlı ve empati becerilerine sahip hemşirelerin; daha etkili hemşirelik bakım verdikleri belirlenmiştir. Lisans eğitimleri ve hizmetiçi eğitimlerinde kültürlerarası hemşirelik yaklaşımının kliniğine entegre edilerek konuyla ilgili farkındalıklarının artırılması önerilmiştir (Kürtüncü ve ark., 2018). Kültürlerarası hemşirelik alanındaki bazı çalışmalar hem bu modelin anlaşılmasını sağlamak hem de klinik uygulamalara katkı sağlanmasını amaçlamaktadır. Farklı ülkelerdeki hemşire öğrencileri ile yapılmış bir çalışmada kültürlerarası hemşirelik hakkında eğitim sonrası kültürlerarası hemşirelik yeterliliğinin geliştirildiği bildirilmiştir (Chang ve ark., 2018). Benzer bir çalışmada ise kültürlerarası hemşirelik kurslarına katılan hemşirelik öğrencilerin bilişsel puanların eğitim önce ve sonraki puanlar arasında anlamlı bir ilişki saptanmıştır (Lenny ve Peng, 2014). Bir olgu çalışmasında ise sosyokültürel farklar, işyeri değişiklikleri ve göç öyküsü gibi faktörlerin de içinde bulunduğu kültürel bakımın stres yönetiminde standart hemşirelik bakımından daha etkili ve faydalı olduğu belirtilmiştir (Vega-Escano, 2018). Bedevi bir hastanın meme kanseri tanısının aldığı, bakım ve tedavi sürecinin anlatıldığı bir olguda; araştırmacılar, bedevi kültürü hakkında bir şey bilmediklerini ve bakım sürecinde araştırma ile deneyim kazandıklarını belirtmişlerdir (Nashwan ve Mansour, 2013). Araştırmalar da gösteriyor ki; kültürlerarası hemşireliğin, eğitim ile yaygınlaştırılması kolay olup bakım sonuçlarını olumlu yönde etkilemektedir.

Literatürde kültürlerarası hemşirelik konusunda bilinçlendirme ve farklı kültürden olgulardaki hemşirelik uygulamaları yer almaktadır. Ancak yüksek prevalansa sahip hipertansiyon gibi hastalıkların kılavuzlarında da kültürel faktörlerden yoksun, özel etnik gruplara karşı hassas olmayışı ve bu grup hastalar için kılavuzların olmaması da hastalık yönetimlerinde sorunlara sebep olabilmektedir (Zou, 2017). Bunun yanı sıra kültür; yaşamın yadsınamaz gerçeği olan ölüm anında da kendini göstermektedir. Hemşirelerin bu konuda hastanın kültürel özelliklerine, dini ve inançlarına göre bakım

vermesi; korku ve stresin azalmasını, ailenin yas sürecinde duygularının doğru yönetilmesinde anahtar rolü olduğu belirtilmiştir (Çelik ve ark, 2010). Bu açıdan hemşirelerin ölüme karşı doğru tutum geliştirmeleri, ölüm ile doğru baş etme yöntemlerinin kullanılması; ölüm anında hasta ve ailesine verecekleri bakım kalitesini arttıracaktır. Ancak ölüm sürecinde olan hasta ve ailesine bakım verme; hemşireler için de zor bir süreçtir. Aynı zamanda hastanın kendi yaşam tarzına ve kültüre uygun bir süreç yönetilmesi gerekmektedir. Bu süreçlerin doğru yönetilmesi için hemşirelere hasta ve ailelerine etkili yaşam sonu bakım kapsamında ölüm eğitimleri düzenlenebilir, bu sayede eğitimle birlikte içgörü kazandırabilir ve ölüm kaygısının azalması sağlanabilmektedir. Hemşirelerin olumlu tutum geliştirmesi ile birlikte; hemşireler ölüm sonu bakımında kaliteli ve etkili bakım süreci geliştirebilecektir (İnci ve Öz, 2012).

Sonuç

Hemşirelerin hasta güvenliğini olumsuz etkilemeyecek kültürel girişimleri engellememesi ve girişimleri desteklemesi, ailenin ölüm esnasında ve sonrasındaki yas sürecini olumlu etkileyecektir. Hangi kültürde olursa olsun yaşam sonu sürecinde hastalar ağrı ve acı yaşamadan, insan onuruna yakışır bir şekilde ölmek ister. Olgunun yönetilmesi ve bakım organizasyonu kültürlerarası hemşirelik yaklaşımı ile etkili ve doğru olarak sağlanmıştır. Bu çerçevede içinde holistik ve kültürlerarası hemşirelik ile iyi ölüm ve ölüm sonrası bakım verilmiştir. Bu bilgiler ışığında; bireylerin kültürel yapısını değerlendirmek ve bilgi toplamak adına Leininger’in Kültürlerarası Hemşirelik Modeli yardımcı bir rehber olarak kullanılabilir.

Çıkar Çatışması

Yazarlara ait herhangi bir çıkar çatışması bulunmamaktadır.

Kaynaklar

- Akyol, A. (2010). Yetişkinde ölüm süreci ve hemşirelik bakımı. Ege Üniversitesi Hemşirelik Yüksek Okulu Dergisi, 26(3), 59-72.
- Başlı, M., Bekar, M., & Civelek, İ. (2018). Kültürlerarası hemşirelikte kullanılan modeller ve “kültürel yeterlilik süreci modeli”ni anlamak. Necmettin Erbakan Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Dergisi, 1(1), 18-24.
- Bekar, M. (2001). Kültürlerarası (transkültürel) hemşirelik. Toplum ve Hekim, 16(2), 136-141.
- Akdemir, N. (Ed.). (2021). İç hastalıkları ve hemşirelik bakımı. Akademisyen Kitabevi.1.Baskı. Akademisyen Kitabevi, Ankara, pp 279- 287.
- Busher Betancourt, D. A. (2016). Madeleine Leininger and the Transcultural Theory of Nursing. The Downtown Review, 2. (1): 1-8.

- Ceylantekin, Y., & Öcalan, D. (2016). Hemşirelik öğrencilerinin kültürel farkındalığı ve kültürlerarası hemşirelik dersine yönelik düşünceleri. *Gümüşhane Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi*, 5(4), 45-53.
- Chang, L., Chen, S. C., & Hung, S. L. (2018). Embracing diversity and transcultural society through community health practicum among college nursing students. *Nurse Education in Practice*, 31, 156-160. Doi: 10.1016/j.nepr.2018.05.004.
- Çelik, S., Uğraş, G. A., & Aksoy, G. (2010). Yoğun bakım hemşirelerinin yaşamını kaybetmiş hasta ve hasta ailesine verdikleri bakımın incelenmesi. *Florence Nightingale Journal of Nursing*, 18(2), 80-86.
- Dağdelen, D., & Zincir H. (2019). Terminal dönem ve kültürel yaklaşımlar. *Türkiye Klinikleri Halk Sağlığı Hemşireliği-Özel Konular* 5(3): 85-90.
- Doolen, J., & York, N. L. (2007). Cultural differences with end-of-life care in the critical care unit. *Dimensions of critical care nursing*, 26(5), 194-198. Doi: 10.1097/01.dcc.0000286822.04238.df.
- Donmez, C. F., & Yilmaz, M. (2012). Diyaliz hastaları ile nefroloji hemşireleri için ölüm kavramının anlamı ve ölümlü bas etmede nefroloji hemşiresinin rolü. *Psikiyatri Hemşireliği Dergisi*, 3, 141-147. Doi: 10.5505/phd.2012.75047.
- Duyan, V. (2014). Saygın ölüm ilkelerine ilişkin tutumları değerlendirme ölçeği'nin geçerlik ve güvenilirlik çalışması. *Turkish Journal of Family Medicine and Primary Care*, 8(1). Doi: 10.5455/tjfm.150341.
- Erol, F. (2020). Spirituel bakımın hemşirelik sürecine yansması. *Journal of Innovative Health Care Practices*, 1(1), 30-39.
- Fadiloğlu, Ç., & Aksu, T. (2013). İyi ölüm ölçeğinin geçerlilik ve güvenilirliği. *Ege Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Dergisi*, 29(1), 1-15.
- Geissler, E. M. (1999). Cultural considerations. In: Harkness CA, Dincher JR (eds) *Medical surgical nursing total patient care*, 10th edn. Mosby Company, Missouri, pp 143-153.
- Hsu, C. Y., O'Connor, M., & Lee, S. (2009). Understandings of death and dying for people of Chinese origin. *Death studies*, 33(2), 153-174. Doi: 10.1080/07481180802440431.
- Huang, Y. L., Yates, P., & Prior, D. (2009). Factors influencing oncology nurses' approaches to accommodating cultural needs in palliative care. *Journal of clinical nursing*, 18(24), 3421-3429. Doi:10.1111/j.1365-2702.2009.02938.x.
- Işık, E., Fadiloğlu, Ç., & Demir, Y. (2009). Ölüme Karşı Tutum Ölçeğinin Türkçe Çevirisinin Hemşire Populasyonunda Geçerlik ve Güvenilirlik Çalışması. *Turkish Journal of Research & Development in Nursing*, 11(2), 28-43.
- Işıkhan, V. (2008). Terminal dönemdeki kanser hastalarının ölüm yeri tercihleri. *Türk Onkoloji Dergisi*, 23(1), 34-44.
- İnci, F., & Öz, F. (2012). Palyatif bakım ve ölüm kaygısı. *Psikiyatride Güncel Yaklaşımlar*, 4(2), 178-187. Doi:10.5455/cap.20120411.
- Kabalak, A. A., Öztürk, H., & Çağıl, H. (2013). Yaşam sonu bakım organizasyonu; palyatif bakım. *Yoğun Bakım Dergisi*, 11(2), 56-70.
- Karakuş, Z., Babadağ, B., Abay, H., Akyar, I., & Celik, S. (2013). Nurses' views related to transcultural nursing in Turkey. *International Journal of Caring Sciences*, 6(2), 201-207.
- Kızılkaya, M., & Koştü, N. (2006). Yaşlılıkta ölüm kavramı ve hemşirelik yaklaşımı. *Atatürk Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi*, 9(4), 69-74.
- Kuşuoğlu, S. (2010). Kültürlerarası hemşirelik. In: Karadakovan A, Aslan F (eds) *Dahili ve Cerrahi Hastalıklarda Bakım*, Nobel Tıp Kitabevi, Adana, pp.85-98.
- Kürtüncü, M., Arslan, N., Çatalçam, S., YAPICI, G., & HIRÇIN, G. (2018). Yataklı tedavi kurumlarında çalışan hemşirelerin kültürlerarası duyarlılıkları ile sosyo-demografik özellikleri ve empati düzeyleri arasındaki ilişkisi. *Hemşirelikte Araştırma Geliştirme Dergisi*, 20(1), 44-56.
- Lenny, C. H., & Peng, Y. Q. (2014). Efficacies of different methods of teaching transcultural nursing practice in China. *Chinese Nursing Research*, 1, 17-24. Doi: 10.1016/j.cnre.2014.11.002.
- Lo, Y. (2012). The importance of transcultural nursing in cancer care. *British journal of nursing*, 21(Sup4), S32-S37.
- Mattson, S. (2000a). Working toward cultural competence: Making the first steps through cultural assessment. *AWHONN lifelines*, 4(4), 41-43. Doi:10.1111/j.1552-6356.2000.tb01192.x.
- Mattson, S. (2000b). Providing culturally competent care: Strategies and approaches for perinatal clients. *Awhonn Lifelines*, 4(5), 37-39. Doi:10.1111/j.1552-6356.2000.tb01207.x.
- Mitchell, A. M., Gale, D. D., Matzo, M. L., McDonald, M. C., & Gadmer, N. (2002, October). Critique of transcultural practices in end-of-life clinical nursing practice. In *Nursing Forum* (Vol. 37, No. 4, p. 24). Blackwell Publishing Ltd. Doi: 10.1111/j.1744-6198.2002.tb01289.x.
- Murphy, K. (2011). The importance of cultural competence. *Nursing Made Incredibly Easy*, 9(2), 5. Doi: 10.1097/01.NME.0000394039.35217.12.
- Nashwan, A. Q. J., & Mansour, D. B. (2013). Caring for a Bedouin female patient with breast cancer: An application of Leininger's theory of culture care diversity and universality. *Global Journal of Medicine and Public Health*, 2(3), 1-6.
- Öz, F. (2010). Sağlık alanında temel kavramlar. *Mattek Matbaacılık*, Ankara.
- Özçelik, H. (2017). Palyatif bakım ve ölmekte olan hastaya yaklaşım. *Türkiye Klinikleri Anesteziyoloji Reanimasyon-Özel Konular* 10(1):87-93.
- Peng, N. H., Liu, H. L., Chen, C. H., & Bachman, J. (2012). Cultural practices and end-of-life decision making in the neonatal intensive care unit in Taiwan. *Journal of Transcultural Nursing*, 23(3), 320-326. Peykerli, G. (2003). Ölümcül hastalıklara psikolojik yaklaşım.

- Cumhuriyet Üniversitesi Tıp Fakültesi Dergisi, 25(4), 62-65.
- Sherarman, D. W. (2010). Culture and spirituality as domains of quality palliative care. In: Matzo M, Sherman DW (eds). Palliative care nursing: quality care to the end of life, 3rd edn. Springer Publishing Company, New York, pp 3-39.
- Tanrıverdi, G. (2016). Hemşirelerde kültürel yeterli yaklaşım ve öneriler. Ülker H, Birkök C (ed) Hemşirelerde kültürel yeterlilik geliştirme yaklaşım ve önerileri. 1. Baskı. Pozitif Maatbaa, Ankara, pp.1-15.
- Tanrıverdi, G. (2019). Farklı dinler ve hemşirelik yaklaşımları. Nobel Akademik Yayıncılık, Ankara.
- Temel, A. B. (2008). Kültürlerarası (çok kültürlü) hemşirelik eğitimi. Atatürk Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi 11(2): 92-101.
- Terkes, N., & Bektas, H. (2013). Hemşirelik eğitiminde ve uygulamalarında kültür. Ege Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Dergisi, 29(1), 60-67.
- Topbaş, E., Hakan, B. A. Y., Turan, B. B., Emir, A. H., & Çıtlak, U. (2013). Kültürlerarası Hemşirelik Kavramının Yoğun Bakıma Yansımaları. Yoğun Bakım Hemşireliği Dergisi, 17(1), 37-43.
- Tortumluoğlu, G. (2004). Kültürlerarası hemşirelik ve kültürel bakım modeli örnekleri. Cumhuriyet Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi 8(2): 47-57.
- Uğurlu, E. S. (2014). Hemşirelikte manevi bakımın uygulanması. Acıbadem Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi 5(3): 187-191.
- Vega-Escaño, J., de Diego-Cordero, R., Badanta-Romero, B., & Barrientos-Trigo, S. (2018). The migratory factor as a determinant of health: A transcultural occupational health nursing intervention. Enfermería Clínica (English Edition), 28(1), 57-62. Doi: 10.1016/j.enfcli.2017.08.007.
- Wiener, L., McConnell, D. G., Latella, L., & Ludi, E. (2013). Cultural and religious considerations in pediatric palliative care. Palliative & Supportive Care, 11(1), 47-67. Doi: 10.1017/S1478951511001027.
- Woods, M. (2010). Cultural safety and the socioethical nurse. Nursing Ethics 17(6): 715-725. Doi: 10.1177 / 0969733010379296.
- Yorulmaz, D. S., & Karadeniz, H. (2020). Terminal dönem ve iyi ölüm sürecinde hemşirelik bakımı. Yoğun Bakım Hemşireliği Dergisi 24(2): 134-138.
- Zou, P. (2017). Diet and blood pressure control in Chinese Canadians: cultural considerations. Journal of Immigrant And Minority Health 19(2): 477-483. Doi: 10.1007/s10903-016-0493-0.