

Konjenital Kalp Hastalığı Olan Farklı Kültürden Bir Öğrencinin Madeleine Leinenger Modeline Göre Değerlendirilmesi: Olgu sunumu

Tuğba Duzcu^{1*}, Yasemin Özel²

¹Sağlık Bakım Hizmetleri Bölümü /Tosya Meslek Yüksekokulu, Kastamonu Üniversitesi, Türkiye

² Sağlık Bakım Hizmetleri Bölümü /Tosya Meslek Yüksekokulu, Kastamonu Üniversitesi, Türkiye

[*tduzcu@kastamonu.edu.tr](mailto:tduzcu@kastamonu.edu.tr) Başlıca yazarın mail adresi

Özet – Günümüzde her 1000 canlı doğumdan sekiz bebekte konjenital kalp hastalıkları görülmektedir. Konjenital kalp hastalıkları arasında %10-15 oranında en sık görülen hastalık ise Atriyal Septal Defekt (ASD)'tir. Leinenger'in üzerinde çalıştığı Transkültürel Hemşirelik modeline göre hemşirelerin farklı kültürlerle uyumlu bakım vermenin sağlanmasında kültürel açıdan değerlendirmeye önem vermektedir. Bu model doğrultusunda üç mod'dan bahsedilir. Bu olgu sunumu; Kültürel bakımın önemi vurgulamak amacıyla Suriyeli bir üniversite öğrencisinin (İ.M) mevcut olan ASD hastalığına hemşirelik bakımı planlayıp, bakımın uygulanması için yapılmıştır. Alınan bilgiler doğrultusunda İ.M'yi Leinenger'in kültürel bakımda evrensellik ve farklılıklar teorisi doğrultusunda Kültürel bakımı koruma ve/veya sürdürme, Kültürel bakımda uzlaşma ve/veya anlaşmaya varma ve Kültürel bakımı yeniden yapılandırma ve/veya yeniden modelleme modları kullanılarak hemşirelik bakımı uygulandı. Sonuç olarak, İ.M uygulanan bu girişimlerden dolayı kendini daha hissettiğini, sağlık kuruluşuna başvurmadan dolayı sıkıntısının azaldığını, ilaçlarını düzenli olarak kullandığını, kendine fiziksel ve ruhsal olarak iyi hissettiğini ifade etti. Böylece farklı kültürden bir hastaya hemşirelik bakımı uygulanırken Leinenger'in kültürel bakımda evrensellik ve farklılıklar modeli temel alınarak uygulanırsa olumlu sonuçlar elde edebileceğimiz anlaşılmıştır.

Anahtar Kelimeler – Bakım, Hemşire, Kültürel, Konjenital, Leninger

1. GİRİŞ

Konjenital kalp hastalıkları(KKH), doğumdan itibaren olabilen fakat daha ileri yaşlarda da tespit edilebilen kardiyovasküler sistemi ilgilendiren fonksiyonel ve yapısal bir bozukluktur. Toplumun %60'ından fazlasını KKH'ları oluşturmaktadır(8). Konjenital kalp hastalıkları arasında %10-15 oranında en sık görülen hastalık ise ASD'tir. Diyastol anında sol atriyumdan sağ atriyuma kanın soldan sağa şant yapması ile ortaya çıkar. Bulguları arasında, dispne ve yorgunluk ve egzersiz intoleransı vardır. Ancak hastaların çoğunluğu asemptomatiktir. Medikal olarak tedavisinde antikoagülan ve diüretik ilaçlar kullanılır. Aynı zamanda ASD'deki defektler transkateter tekniği ya

da cerrahi yol tercih edilerek kapatılabilir(9). Hangi yöntem tercih edilirse edilsin yaşamı boyunca tıbbi takibi ve bakımı zorunlu olmaktadır.

Sağlık sistemi bakımın dışında kültürün insana gösterdiği değeri de önemser. Bakım, kültüre bakışın aynı zamanda temel ögesidir. Hemşirelik yaklaşımlarında kültürün tüm yönleri etkilidir. Beslenme alışkanlıkları, aile yaşamı, ağrı ve yasa gösterilen tepki, dokunma ve mahremiyet, hastalıkla ilgili inançlar gibi kültürel ağırlıklı durumlar hemşirelik uygulamaları planlanıp uygularken çok önemlidir (1,2). Kültürel bakımdan en uygun sağlık bakımı her aile ve birey için ihtiyaçları doğrultusunda planlanıp bakım verilmelidir (3).

Leinenger tarafından ilk defa tanımlanan ‘‘ Transkültürel Hemşirelik’’ kavramı ‘ndan sonra sağlık bakımı ve kültür ilişkisine ilgi artmıştır. Leinenger’in üzerinde çalıştığı bu model ise kültürel bakımda evrensellik ve farklılıklar teorisi olarak isimlendirilir. Leinenger hemşirelerin farklı kültürlerle uyumlu bakım vermenin sağlanmasında kültürel açıdan değerlendirmeye önem vermektedir(4). Leinenger’in bu modeli, Gün Doğuşu Modeli ile de anılmaktadır. Birçok çalışmada kullanılmış olan model, dini ve felsefi, kültürel değerler ve yaşam tarzını, dini ve felsefi, teknolojik, akrabalık ve sosyal etmenleri, ekonomik ve sosyal etmenleri kapsar (5,6). Leinenger’in kültürel bakımda evrensellik ve farklılıklar teorisi doğrultusunda üç mod’dan bahsedilir. Bunlar;

1.Mod: Kültürel Bakımı Koruma ve/veya Sürdürme

Teorinin bu modunda herhangi bir sorunla karşılaştığında inanç ve değerlerini korumak ya da sürdürmesine yardım etmek, desteklemek, profesyonel eylem ya da kararlarını kolaylaştırmak amaçlanır (7).

2.Mod: Kültürel Bakımda Uzlaşma ve/veya Sürdürme

Bu modda hasta toplum ve ailesi tarafından desteklenir (7).

3.Mod: Kültürel Bakımı Yeniden Yapılandırma ve/veya Yeniden Modelleme

Bu modda, hemşire kültüre duyarlı tedavi ve yaklaşımı anlamaya çalışır (7).

Bu olgu sunumu; Kültürel bakımın önemi vurgulamak amacıyla Suriyeli bir üniversite öğrencisinin mevcut olan ASD hastalığına hemşirelik bakımı planlayıp, bakımın uygulanması için yapılmıştır.

OLGU SUNUMU

Bu olgu Kastamonu Üniversitesi Tosya Meslek Yüksekokulu Tıbbi Hizmetler ve Teknikler Bölümünde 1. Sınıfta eğitim gören farklı kültürden

bir öğrencimiz için yapılmıştır. Veri toplama amacıyla öğrenciye yönelttiğimiz sorular aşağıdaki gibidir?

Bireysel Özellikler ile İlgili Sorular

- Yaşınız, eğitim seviyeniz, nedir?
- Aylık Geliriniz ne kadar?
- Aile yapınız nasıl (ataerkil, anaerkil)?
- Kaç kardeşiniz var?
- Ailenizde tek eşlilik mi, çok eşlilik mi tercih ediliyor?
- Doğum yeriniz neresi, ne zaman göç ettiniz, hangi şehirlerde yaşadınız, Tosya’ da kaç yıldır yaşıyorsunuz?
- Geleneksel bir giyinme tercihiniz var mı? Varsa nasıl bir kıyafet giyiyorsunuz?
- Hangi dine mensupsunuz?
- Namaz kılıyor musunuz? Oruç tutuyor musunuz? Yada özel ibadet zamanlarınız var mı, ibadet için özel bir mekan tercihiniz var mı?
- Alkol ve sigara kullanıyor musunuz?
- Sağlık çalışanı ile karşı cinsten olması durumunda rahat iletişim kurabiliyor musunuz?
- Etnik bir kökeniniz var mı, etnik özellikleriniz mevcut mu? Etnik özellikleriniz var ise buna uygun uygulamalarınız var mı? Varsa bunlardan bahseder misiniz?

İletişim Özellikleri ile İlgili Sorular

- Ana diliniz nedir?
- Türkçeyi ne kadar iyi konuşabiliyorsunuz?
- Ana dilde ne sıklıkla iletişim kuruyorsunuz?
- Ana dilinizi sağlık çalışanlarıyla iletişimde kullanıyor musunuz, ne sıklıkla kullanıyorsunuz?
- Ana dilinizi sağlık çalışanlarıyla kullanmama durumunda ne tür sorunlar yaşıyorsunuz?
- Herhangi bir lehçe, ağız kullanıyor musunuz?
- Sağlık personeli ile konuşurken bu lehçe veya ağız kullanıyor musunuz?
- Aynı cinsten biriyle nasıl selamlaşırsınız?
- Karşı cinsten biriyle nasıl selamlaşırsınız?

- Sağlık personeli ile nasıl selamlaşırsınız?
- Dokunma size neyi ifade eder?
- Sağlık personelinin size dokunması gereken durumlarda ne hissedersiniz, tepkiniz nasıl olur?
- Karşı cinsten bir sağlık personeli ile göz teması kurabilir misiniz?
- İletişim kurduğunuz kişiyle nasıl bir mesafe tercih edersiniz?
- Sağlık çalışanı ile iletişim kurarken nasıl bir mesafe tercih edersiniz?

Sağlık ve Hastalık Uygulamaları ilgili Sorular

- Sağlığı ve hastalığı nasıl tanımlarsınız?
- Sizce hastalığın nedenleri nedir? (kader, kötü şans, allahın cezalandırması vb.)
- Beslenme, kişisel hijyen gibi sağlığı geliştirme uygulamalarınız nasıldır?
- Yenilmesi dinen yasak olan yiyecekleriniz var mı?
- Kutsal saydığınız yiyecekleriniz var mı?
- Hastalıkların tedavisine yönelik uyguladığınız geleneksel yöntemler var mı? Varsa nelerdir?
- Kronik hastalıklara yönelik geleneksel uygulamalarınız var mı?
- Ölüm ve ölmek üzere olan bireylere uygulanan dini ve geleneksel yöntemler var mı?

Öğrenciye hemşirelik bakımında kültürel özellikleri tanılama rehberi içeriğindeki yukarıdaki sorular yöneltildi. Bu rehber, ülkemizde hemşirelerin kültürel veri toplamada yetersizliğinden dolayı oluşturulmuş bir rehberdir. Rehberin içeriğinde; bireysel özellikleri kapsamında etnik özellikleri ve dinsel özellikleri, iletişim özellikleri kapsamında dil, lehçe, iletişim özellikle sağlık personeli ile iletişim özellikleri, aile içi ve toplumsal rollerle ilgili özellikleri, sağlık ve hastalık uygulamaları ile ilgili özellikleri kapsamında başlıklar bulunmaktadır. Bu başlıklar ele alınarak hastamızı ilgilendiren kısımları hastamıza sorulmuştur.

Öğrenci olan hastamız İ.M 19 yaşında, kadın, bekar, Suriye Laskiye Bayır bucak bölgesinde doğmuş olup 7 kardeşe sahiptir. Anne baba sağ,

kardeşlerinden bir tanesi 2014 'de mide kanseri tanısı koyulup vefat etmiştir. Kardeşlerinin hepsi evli. 8 yıl önce ilk göçlerini İslahiye'ye yapmışlar ancak babaları savaşta asker olarak Suriyede kalmayı tercih etmiş. 1 yıl sonra Osmaniye'ye taşınmışlar ve ikametleri hala Osmaniye'de devam etmekte. Babası savaş esnasında yaralanmış, tedavi için Türkiye'ye 2 yıl önce gelmiş ve bir daha gitmemiş. Suriyede bulunan bir çok topluluk olduğunu belirtti ancak kendisinin Türkmen olduğunu ifade etti. Dini inanış olarak Müslümanlığa tabi olduğunu mezhebinin'de Şii mezhebi olduğunu belirtti. İnandığı dinin örtünme özellikleriyle uyumlu kıyafetler tercih etmeye özen gösterdiğini belirtti. İ.M. 'ye doğum sonrası hemen ASD tanısı konulmuş ve takibi önerilmiş. Bu hastalığının Allah tarafından cezalandırıldığını düşündüğü için kendinde var olduğunu ifade ediyor. Düzenli takiplerine Türkiye'ye geldikten sonra da devam etmiş. Türkiye'ye göç ettikleri ilk sene semptomlarında sürekli artmasından dolayı hekimler ASD yi transkateter girişim ile kapatmışlar. Yaşamı boyunca medikal tedavi ve takiple kontrol altında olduğunu ifade etti. Sağlık ihtiyaçlarını giderebilmek ve düzenli tetkiklerini yaptırmak için belirli aralıklarla hastaneye başvuruyor ve sağlık hizmeti aldığı personel karşı cinsten olduğunda iletişim kurmaktan çekindiğini ve sağlık personelinin ona dokunduğunda rahatsız olduğunu bundan dolayı rutin kontrollerini yaptırmak için bir sağlık kuruluşuna başvurmadan tedirginlik duyduğunu ifade ediyor. Hastalığı için annesinin yıllardır hazırlayıp içirdiği değişik karışımli bir çay içtiğini ayrıca ilaçlarının işe yaramadığını zaten rahatsız hissetmediğini söylüyor. Türkçe iletişim ile ilgili herhangi bir sıkıntısı yok kendini ifade etme biçimi ve Türkçe kullanımı güzel. Namaz kılma şeklinin şuan yaşadığı toplumdakinden farklı olmasından dolayı okulda ve dış ortamlarda namaz kılmaktan çekindiğini ve ibadetlerini bu yüzden tam olarak yerine getiremediğini ifade ediyor.

Alınan bu bilgiler doğrultusunda İ.M'yi Leinenger'in kültürel bakımda evrensellik ve farklılıklar teorisi doğrultusunda üç mod'da değerlendirip hemşirelik bakımı uygulandı.

1. Mod: Kültürel bakımı koruma ve/veya sürdürme

- İ.M'nin ailesinin ve kendisinin uyguladığı geleneksel ve şifa verdiğine inandığı ve devamlı içtiği çay hakkında bilgi alınıp içeriğindeki maddeler araştırıldı.

- İçeriği itibari ile sakinleştirici ve rahat uyumasını sağlayan bitkiler olduğu ancak kullandığı antikoagülanla etkileşime girebilme ihtimalinden dolayı sadece haftada 1 kez olması şartıyla bu çayı tüketmeye devam edebileceği anlatıldı.

- İ.M haftada bir kez tüketime rahatlıkla uyabileceğini bildirdi.

- Annesi çay ile ilgili görüşlerini belirtmek isterse iletişime geçilebileceği anlatıldı.

2. Mod: Kültürel bakımda uzlaşma ve/veya anlaşmaya varma

- Var olan hastalığı için dua etmek ister ve ibadette bulunmak isterse rahat kalabileceği ve çekinmeden ibadetini yerine getirebileceği bir ortam sağlanması için okul idaresi ile görüşüldü.

- Mescit olarak kullanılan alanın yakınında boş bir oda İ.M'nin talepte bulunması şartıyla uygun şartlara getirilip kullanılabileceği açıklandı.

- Aynı zamanda etkili iletişime geçilerek ve duygularını ifade etmesine izin verildi.

- Konuşmak istediği her zaman gelebileceği ve uygun şekilde psikolojik destekte bulunabileceği açıklanıp her zaman duygusal olarak yardım isteyebileceği açıklandı.

- Hastalığının Allahın onu cezalandırması olarak düşünmeyerek, bu hastalığı ile mücadele için elinden geleni yapması ve kendini rahat hissedeceği şekilde dua ve ibadet edebileceği anlatıldı.

- Sosyal iletişimini geliştirebilmek ve kendini daha iyi ifade edebilmesini desteklemek için hem okulumuzda hem de merkezdeki kampüste yabancı

ve göç etmiş özellikle aynı mezhebi paylaşan öğrencilere ulaşılmaya çalışıldı. Bu öğrencilerle İ.M'nin iletişime geçip beraber vakit geçirmeleri sağlandı. İ.M bu görüşmelerden sonra kendini daha iyi hissettiğini aslında onun durumunda olan sağlık problemi de olan başka insanların da olabileceğini gördüğünü ifade etti.

3. Mod: Kültürel bakımı yeniden yapılandırma ve/veya yeniden modelleme

- İ.M operasyon sonrası düzenli kullanması gereken ecopirin ve lasix tablet isimli ilaçlarını düzenli kullanmadığını ifade etmişti. Bunun için İ.M ile ilaçların içeriği ve nasıl işe yaradığını anlatan bir görüşme yapıldı. Literatür örnekleri de gösterilerek ilaçların düzenli kullanılmadığı durumlarda ne gibi komplikasyonlara yol açabileceği anlatıldı ve soru sorabilmesi için teşvik edildi.

- Reçete edilen ilaçların nasıl ve günde kaç doz kullanılabileceği konusunda bilgilendirilme yapıldı ve unutma ihtimalini ortadan kaldırılabilmek için ona bir ilaç kutusu temin edildi ve telefonuna alarm kurması sağlandı. Annesine de bu konuyu açıklayıp anlatması istendi. Eğer annesinin sormak ve danışmak istediği bir konu varsa iletişime geçebileceğimiz anlatıldı.

- Sağlık durumu ile ilgili herhangi bir semptom hissettiğinde ve rahatsız olduğunda mutlaka bir sağlık kuruluşuna gitmesi gerektiğinin önemi anlatıldı. Bu gibi durumlarda sağlığın her şeyden önemli olduğu vurgulandı.

- Sağlık kuruluşuna gittiğinde hekim veya personel tercihi yapabileceğini ve imkanlar dahilinde mutlaka bayan sağlık görevlisi temin edebilmek için ellerinden geleni yapabilecekleri açıklandı. İ.M herhangi bir rahatsızlık hissettiğinde terettüt etmeden sağlık kuruluşuna gideceğini ifade etti.

- Sağlık kuruluşuna giderken sınıfta kendine yakın hissettiği arkadaşı ile beraber gidebileceğini,

bu durumda arkadaşının ona destek olup onu rahatlatılabileceği anlatıldı. İ.M yakın bir arkadaşı ile görüştüğünü ve ona eşlik etmekten mutluluk duyacağını ifade ettiğini belirtti.

- Sağlığını ve zihnini zinde tutabilmek için haftada en az 3 gün hafif tempolu bir yürüyüş yapabileceği bunu yaparken sevdiği birkaç arkadaşından da kendisine eşlik etmesi istendi. Böylece kendini sosyal ortamda daha rahat hissedeceği ve egzersizlerin vücudunu zinde tutacağı belirtildi. İ.M yürüyüş için kendine bir arkadaş seçtiğini ve bu aktivitenin onu çok iyi hissettirdiğini ifade etti.

SONUÇLAR

Sonuç olarak; ülkemizde çeşitli bölgelerden göç dolayısıyla gelen kişilerin sayısı bunun yanı sıra sağlık turizmi için gelen hasta sayısı sürekli artmakta ve hemşirelerin kültürel farklılıkları anlayıp buna göre hemşirelik bakımı uygulayabilmelerinin önemi de artmaktadır.

İ.M uygulanan bu girişimlerden dolayı kendini daha hissettiğini, sağlık kuruluşuna başvurmadan dolayı sıkıntısının azaldığını, ilaçlarını düzenli olarak kullandığını, kendine fiziksel ve ruhsal olarak iyi hissettiğini ifade etti. Böylece farklı kültürden bir hastaya hemşirelik bakımı uygulanırken Leininger'in kültürel bakımda evrensellik ve farklılıklar modeli temel alınarak uygulanırsa olumlu sonuçlar elde edebileceğimiz anlaşılmıştır.

KAYNAKLAR

- [1] Narayanasamy A. Transcultural nursing: how do nurses respond to cultural needs? *Br J Nurs* 2003;12(3):185-94
- [2] Spector RE. Culture diversity in health & illness. New Jersey: *Prentice Hall Health*; 2000.
- [3] Mazanac P, Kitzes J. Cultural Competence in Hospice and Palliative Care. *In Hospice and Palliative Care*. 2003;177-91
- [4] Williamson M, Harrison L. Providing culturally appropriate care: a literature review. *Int J Nurs Stud* 2010;47:761-9
- [5] Leininger MM, McFarland MR. Culture care diversity and universality: a worldwide nursing theory. 2nd ed., Boston: *Jones&Barlett Publishers*;2005.

- [6] Transcultural Nursing Society(TCNS) website, <http://www.tcns.org/>
- [7] Karadağ A., Çalışkan N., Baykara Z.G. *Hemşirelik Teori ve Modelleri. Madeleine Leinenger Modeli*. 2017
- [8] Marelli AJ, Lonescu-Iltu R, Mackie AS, Guo L, Dendukuri N, Kaouache M. Lifetime prevalence of congenital heart disease in the general population from 2000 to 2010. *Circulation*,2014;130(9):749-56.