

Olgu Sunumu Case Report

Köyde Yaşayan Spinal Tümör Tanılı Erkek Hastanın Gündoğumu Modeli ile Kültürel Değerlendirilmesi



Eda KILINÇ¹, Gülbahar KORKMAZ ASLAN²

ÖZ

Leininger'in Kültürel Bakım Teorisindeki amacı insan kültürlerinde hemşirelik bakımındaki girişimlerin farklılıklarını ve kültürün bireylerin sağlık durumlarına etkilerini açıklamaktır. Literatür kültürel yeterliliğin, sağlık bakım kalitesinin önemli bileşenlerinden biri ve sağlık bakım çıktıları üzerinde iyileştirici etkisi olduğunu belirtmektedir. Bu olgu sunumunun amacı köyde yaşayan bir hastayı Gündoğumu Modeli ile değerlendirmek ve kültürel açıdan yeterli hemşirelik bakımının sonuçlarına dikkat çekmektir. Hastanın kültürel bakım özelliklerine yönelik bulguları 10 başlık altında ele alınmıştır. Süreç boyunca araştırmacı hasta, hasta yakını, hemşireler ve hekimler ile birlikte iş birliği yapmıştır. Uygun iletişim dilini kullanarak hastanın kültürel değerlendirmesini tamamlamıştır. Hastayı kültürel yönden değerlendirdikten sonra ise uygun kültürel bakım kararı alınmıştır. Hastanın kültürel değerlendirilmesinde bazı geleneksel uygulamaların (zeytinyağlı incir tüketimi, bitki çayı kullanımı) olduğu tespit edilmiştir. Hasta için olumsuz etkisi olmayan bu uygulamalar için hemşire tarafından "kültürel bakımı koruma/sürdürme kararı" alınmıştır. Sonuç olarak, hastaya bütüncül ve kültürel yeterli hemşirelik bakımı verilmiştir.

Anahtar kelimeler: Kültürel değerlendirme, kültürel özellikler, kültürel yeterlilik, kültürlerarası hemşirelik

ABSTRACT

Cultural Assessment of a Male Patient with Spinal Tumor Living in a Village Using the Sunrise Model

The aim of the Leininger's Cultural Care Theory is to explain the differences in nursing care interventions in human cultures and to explain the effects of culture on the health status of individuals. The literature states that cultural competence is an important component of health care quality and has a curative effect on health care outcomes. This case report aims to evaluate a male patient living in the village with the Sunrise Model and to draw attention to the results of culturally adequate nursing care. Findings for cultural care features are discussed under ten headings. During the process, the researcher cooperated with the patient, patient's relative, nurses, and physicians and made the patient's cultural assessment using the appropriate communication language. After assessing the patient in terms of the cultural aspect, appropriate cultural care decision was taken, and cultural care was evaluated. In the patient's cultural assessment, some traditional practices (fig consumption with olive oil, use of herbal tea) were determined. For these practices, which have no adverse effect on the patient, the nurse took a "decision of cultural care preservation/maintenance". As a result, the patient was given holistic and culturally adequate nursing care.

Keywords: Cultural assessment, cultural characteristics, cultural competence, transcultural nursing

¹Arş. Gör., Pamukkale Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Hemşirelik Bölümü, Halk Sağlığı Hemşireliği Anabilim Dalı, Denizli, Türkiye, E-mail: ekilinc@pau.edu.tr, Tel: 05455619683, ORCID: 0000-0003-1857-4953

²Dr. Öğr. Üyesi, Pamukkale Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Hemşirelik Bölümü, Halk Sağlığı Hemşireliği Anabilim Dalı, Denizli, Türkiye, gkorkmazaslan@gmail.com, Tel: 05056272422, ORCID: 0000-0003-0763-3671

Geliş Tarihi: 14 Nisan 2020, Kabul Tarihi: 13 Kasım 2020

Atıf/Citation: Kılınç E, Korkmaz Aslan G. Köyde Yaşayan Spinal Tümör Tanılı Erkek Hastanın Gündoğumu Modeli ile Kültürel Değerlendirilmesi. Hacettepe Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Dergisi 2021;8(1):108-116. DOI: 10.31125/hunhemsire.907999

GİRİŞ

Spinal tümörler, omuriliğin içinde bulunan dokulardaki anormal büyümelelerdir. Spinal tümörler benign (kanseri olmayan) veya malign (kanseri) olabilir. Primer tümörler omurgada veya omurilikte ortaya çıkmakta iken metastatik veya sekonder tümörler, başka bir bölgeden omurgaya yayılan kanserli hücrelerdir^{1,2}.

Spinadaki tümörler, merkezi sinir sistemindeki tüm tümörlerin yaklaşık %15'ini oluşturmakta ve genellikle benign olarak ortaya çıkmaktadır³. Tümörler dokular üzerinde baskı yaparak nörolojik sistemin işlevini bozabilir⁴. Spinal tümörlerinin semptomları arasında ağrı, nöbet, bulantı ve kusma, görme ve işitme bozukluğu, uyuşukluk ve felç yer almaktadır⁵. Bu hastalığa, nörolojik muayene, özel görüntüleme teknikleri (bilgisayarlı tomografi ve manyetik rezonans görüntüleme), laboratuvar testleri ve biyopsi sonrasında tanı konur⁶.

Spinal tümörler, ağır morbidite ve mortalite oranlarına sahip olmasına rağmen, erken tanı ve uygun tedavi yöntemleriyle hastalık süreci olumlu sonuçlanabilmektedir¹. Tedavi sürecinde hastalığın prognozunun iyi olabilmesi için bakımın kalitesi önem arz etmektedir^{7,8}. Söz konusu bakım, farklı kültürlere sahip bireyleri kapsayan "kültürel bakım" kavramını da içermektedir⁹.

Farklı kültürlere sahip olan insanların sağlık gereksinimleri ve bu gereksinimlerine yönelik uygulamalar farklılık gösterebilir⁹. Örneğin; ağrı davranışı ve algılarının hastaların sosyo-kültürel yapıları ve kültürlerinden çok fazla etkilenmektedir¹⁰. Ülkemizde Kuzey Anadolu'da yaşayan insanlar ağrı ile ilgili deneyimlerini oldukça abartılı ifade etmekte iken Orta ve Doğu Anadolu bölgesinde yaşayanların ise ağrıya karşı daha dayanıklı ve sabırlı olduğu görülmektedir. Özellikle kırsal kesimden gelen hastaların ağrı şikayetlerini dile getirmekte kent insanına göre daha kapalı olduğu ve uygulanan tedavi yöntemlerine daha kolay uyum sağladığı görülmektedir¹⁰.

Farklı kültürlerden gelen üniversite öğrencileri ile yapılan bir çalışmada, yara ve yanıklara yönelik yapılan geleneksel uygulamalarda Ganali öğrenci un, su ve tuzun karıştırarak yaraya döküldüğünü, Türkmenistanlı öğrenci yanıklarda diş macunu ve yoğurt kullanıldığını, Azeri öğrenci yanığa yoğurt sürüldüğünü ifade etmiştir. Kosovalı öğrenci berberlerin eli kesilince idrar sürdüğünü, Türkmenistanlı öğrenci ise kanamalarda gübre basıldığını ifade etmiştir¹¹. Meydanlıoğlu'nun olgu sunumunda ise Türkiye'ye göç eden Kırgız bir ailenin kültüründe çok ciddi bir hastalık olmadan sağlık kuruluşuna gidilmediği ve hastalık durumunda da daha çok geleneksel uygulamalarını (özellikle papatya çayı olmak üzere bitki çayı içme, kuyruk yağı içme veya ağrıyan yere uygulama, grip için böğürtlen reçeli yeme gibi) kullanıldığı bilgisine ulaşılmıştır¹². Küresel boyutta, sağlık gereksinimleri ve uygulamaları kültürden kültüre değişmektedir.

Dolayısıyla, bütüncül bakımın sağlanmasında sağlık gereksinimlerine yönelik tüm girişimlerin kültürel veriler üzerine temellenmesi gereklidir⁹. Bu nedenle hemşire, bireylerin yaşadığı toplum, yaşam tarzı, kültürel inanışları, hastalık algısı, bireysel başa çıkma stratejilerini içeren

ayrıntılı bir kültürel değerlendirme yapmalıdır^{13,14}. Bireylerin kültürel özelliklerinin tanımlanmasında kullanılmak üzere birçok kültürlerarası yaklaşıma dayalı hemşirelik modelleri geliştirilmiştir. Bu modellerden biri de Leininger'in geliştirdiği Gündoğumu Modelidir^{15,16}.

Amaç

Bu olgu sunumunun amacı köyde yaşayan spinal tümör tanılı bir hastanın Leininger Gündoğumu Modeli ile değerlendirmek ve kültürel yeterli hemşirelik bakımının sonuçlarına dikkat çekmektir.

Gündoğumu Modeli

Leininger 1955'li yılların ortalarında Kültürel Bakım Teorisini geliştirmiştir. Bu yıllardan 1985 yıllarına kadar ise bu teoriyi kullanılır hale getirmek için Gündoğumu Modeli üzerinde çalışmış ve revizyonlar yapmıştır^{16,17}. Leininger Modelini sistem teorisinden, antropoloji ve humanistik değerlerden alınan felsefi varsayımlara dayandırmaktadır. Modelin temeli antropolojiden gelmektedir. Leininger, bu model ile bakıma bir seçicilik sistemi getirmiştir. Bu model birey merkezlidir. Bu sistemde çalışan görevliler bireyin sorunlarını, yaşam öykülerini dinler, tartışır ve nasıl gereksinimi olduğuna bireyin kendisinin karar vermesini ister¹⁷. Leininger'in Kültürel Bakım Teorisindeki amaç insan kültürlerinde hemşirelik bakımdaki girişimlerin farklılıklarını ve kültürün bireylerin sağlık durumlarına etkilerini açıklamaktır. Kültürel temelli bakım faktörleri, sağlık, hastalık, sakatlık ve ölümle ilgili bireylerin deneyimleri üzerindeki ana etkenler olarak kabul edilmektedir¹⁷⁻¹⁹. Leininger, kültür bakımını etkileyen faktörlerin kapsamlı ve bütüncül bir görünümünü sağlamak için modeli seviyelere ayırmıştır. Gündoğumu Modelinde birinci, ikinci, üçüncü seviyeler bilgi gelişimini içerir. Uygun olarak kullanıldığında kültürel şok ve kültürel empozeyi engeller. Bu seviyeler hemşirelik sürecinin tanı ve değerlendirme evresinin bir benzeridir¹⁷. Hemşirelik sürecinin odağı hemşirelik bakım alıcısı olan insandır. İnsanın kültürünü anlama modelin içindeki ana gücü oluşturur¹⁷. Birinci seviye hastanın dünya görüşü, sosyal ve kültürel yapı, dil ve etnografi yapıları hakkında bilgileri toplanmaktadır. İkinci ve üçüncü seviye hastanın kültürel özelliklerini değerlendirmek ve hemşire olarak hastanın kültürel farklılıklarını tanılamaktır^{17,18}. Dördüncü seviyeye gelindiğinde soyutluktan azalma görülür. Bu seviye, transkültürel hemşirelik bakım kararı alma ve uygulamayı içerir¹⁷.

OLGU SUNUMU

Hasta, bir üniversitesi hastanesinin enfeksiyon servisinde tedavi edilmekte ve eşi tarafından refakat edilmektedir. Hasta ve eşi etik açıdan bilgilendirilmiş ve sözlü onamları alınmıştır. Görüşmeler bazen hasta yalnızken bazen eşi ile birlikte araştırmacı hemşire tarafından yapılmıştır. Görüşmelerin ziyaret ve tedavi saatleri dışında (14:30-16:00) hasta odasında yapılarak bölünmesi engellenmiştir. Kültürel bakım ile ilgili görüşmeler bu saatler arasında yapılırken hemşirelik bakımı günün uygun tüm zamanlarında yapılmıştır. Görüşmelerin bazı kısımları hasta ve yakınının izni ile kaydedilmiştir.

Hasta; erkek, 66 yaşında, ilköğretim mezunu ve sosyal güvencesi olan emekli bir bireydir. Hasta, Ege bölgesinde

bulunan bir köyde doğup büyümüştür. Çiftçilikle geçimini sağlamış emekli olduktan sonra çalışmamıştır. Hastanın eşi, öz teyzesinin kızı olup akraba evliliği yapmıştır. Boyu 175 cm, ağırlığı 65 kg (BKİ= 21.2 kg/m²-normal kiloda)'dır. Evli ve üç çocuk babasıdır. Hasta, eşi ve evli üç çocuğu ile birlikte bir köyde apartman (dört katlı apartman; üç oğlu, oğullarının eşleri ve torunlarından oluşan aile apartmanı) daireesinde yaşamaktadır.

Hastanın Tıbbi Öyküsü ve Fizik Muayenesi

Hastanın var olan kronik hastalıklar Diyabetes Mellitus (DM), Konjestif Kalp Yetmezliği (KKY) ve Hipertansiyondur (HT). Hastanın önceden geçirdiği operasyonlar kolesistektomi, anjiyo ve prostatın transüretral rezeksiyonu (TURP)'dur. Hastaya 18.07.2019 tarihinde Benign Prostat Hiperplazisi (BPH) tanısı ile TURP işlemi yapılmıştır. Sonrasında taburcu edilip iyileşen hasta bel, sırt ve boyunda meydana gelen ağrı ile birlikte bacaklarda güçsüzlük şikâyetiyle bir üniversite hastanesinin beyin cerrahi polikliniğine başvuruda bulunmuştur. Muayenenin ardından hastaya spinal tümör tanısı konulmuştur. Hasta, 18.09.2019 tarihinde opere edilmiş olup beyin cerrahi servisine yatışı yapılmıştır. Hasta, spinal kitlenin kürete edilememesi sebebiyle tekrarlı operasyonlar geçirmiştir. Bu operasyonlar birinci cerrahi işlemden sonraki 13. gün, 39. gün ve 50. gün olmak üzere toplamda dört kez yapılmıştır. Hasta farklı servislerde (beyin cerrahi ve enfeksiyon) olmak üzere toplamda 62 gündür hastanede yatmaktadır. Beyin cerrahi servisinde yatışı devam eden hastada meydana gelen hipertermi, CRP ve lökosit yüksekliği belirtileri ile hekimi tarafından kemik sintigrafi tanısı ve insizyon yerinden yara kültürü örneği alınmıştır. Bu testler sonucunda lomber bölgedeki insüzyonda meydana gelen Klebsiella Pneumoniae bakterisinin üremesi sonucu enfeksiyon servisinde yatışı yapılmıştır. Hasta, 21 gündür enfeksiyon servisinde tedavi edilmekte ve temas izolasyonu mevcuttur.

Hasta, yatak içi mobildir, bilinç durumu iyi ve kendini ifade edebilmektedir. Hasta öz bakımında bağımlıdır. Hastaya HT ve DM diyeti uygulanmaktadır. Ayrıca haftanın 3 günü aynı hastanenin fizik tedavi bölümünde fizyoterapistler tarafından egzersizler yaptırılmaktadır. Hastada İntra Venöz (IV) ve üriner katater mevcuttur. Hastanın kan glukoz takibi (2x1) yapılmaktadır. Kan glukoz seviyesi son ölçümde 92 mg/dL değerinde olup, daha önceki ölçümleri kontrol edildiğinde anormal bir sonucu rastlanmamıştır. Hastanın akciğer seslerinde wheezing sesi tespit edilmiştir. Bağırsak sesleri normal olup dakikada 6'dır. Hastada ödem mevcut olmayıp, kapiller geri dolum süresi 2 saniyedir. Hastada spinal tümör sebebi sonucu meydana gelen bası ile güçsüzlük ve ağrı şikâyetleri devam etmektedir. Visual Analog Skala (VAS) kullanılarak hastanın ağrısı 0-10 aralığında değerlendirilmiş ve 3 olarak tespit edilmiştir. Hastanın kas gücü değerlendirilmesi Medical Research Council (MRC) Kas Gücü ölçeği kullanılarak ölçülmüştür. Sağ alt ekstremité distal 2/5, proksimal 2/5 ve sol alt ekstremité distal 3/5, proksimal 3/5 şeklinde değerlendirilmiştir. Hastanın İtahi Düşme ölçeği'ne göre ilk değerlendirme= 9 puan, 1. Post-op sonrası= 11 puan, 4. Post-op sonrası= 16 puan olarak değerlendirilmiştir.

Gündoğumu Modeline Göre Hastanın Kültürel Özelliklerinin Değerlendirilmesi

Hastanın kültürel özelliklerine yönelik bilgileri Gündoğumu Modelinde yer alan 10 başlık altında ele alınmıştır. Hastanın kültürel özelliklerinin değerlendirilmesinde dini ve felsefi faktörler, akrabalık ve sosyal faktörler, kültürel değer ve inanç faktörleri en önemli kültürel bakım özellikleri olarak belirlenmiştir. Değerlendirme sonucu elde edilen veriler doğrultusunda transkültürel hemşirelik bakım kararı alınmış ve uygulanmıştır.

Transkültürel Hemşirelik Bakım Kararı Alma ve Uygulama

Gündoğumu Modelinde kültürel yeterli hemşirelik bakımını sağlamak için kültürel bakım kararı alma ve uygulama basamağı üç eylem alanından oluşmaktadır. Bunlar; kültürel bakımı koruma/sürdürme, kültürel bakımda uzlaşma ve kültürel bakımı yeniden biçimlendirmedir¹⁴. Hastanın kültürel değerlendirilmesine göre, hasta ve eşinin tedavi sürecine katkısı olacağına inandıkları geleneksel uygulamalarda bulunduğu belirlenmiştir. Hasta tarafından kullanılan ve tıbbi tedavi sürecine katkısı olabileceği literatür (Altan, 2015; Hajhashemi, 2018; Altıparmak, 2018) ile desteklenen geleneksel uygulamaların hastayı rahatlatmasından ötürü "kültürel bakımı koruma/sürdürme kararı" alınmıştır.

Kültürel Bakımı Koruma/Sürdürme Kararı ve Hemşirelik Bakımı

Kültürel temelli bakım faktörleri, sağlık, hastalık, sakatlık ve ölüm kavramları ilgili bireylerin deneyimleri üzerindeki ana etkenler olarak kabul edilmektedir¹⁷⁻¹⁹. Bu olgu sunumu, Gündoğumu Modelinin kültürel bakımı koruma/sürdürme eylem alanı doğrultusunda incelenmiştir. Hastanın sağlık ve hastalık kavramlarına ilişkin kültürel değerlendirilmesinde (Tablo 1), sağlığına kavuşması için kültüre özgü uygulamalarda bulunduğu belirlenmiştir. Hasta, kansere iyi geldiği ve yara iyileşmelerini hızlandırdığı sebebiyle zeytinyağılı incir karışımı ve bitki çaylarını (zencefil ve sarı kantaron) tüketmektedir. Bunun üzerine hasta ve eşine bu bilgileri nerden öğrendikleri sorulmuştur. Hasta, bu karışımı komşularının kanseri yenmek için önerdiğini ve onların bir yakınında bunun etkisi olduğunu söylediği için kullandıklarını bitki çaylarını (özellikle sarı kantaron) ise TV'de bir programda yara iyileşmeleri üzerine etkisinin olduğunu duyarak öğünün aldığını ve her gün bir fincan tükettiğini belirtmiştir. Kültürel hemşirelik bakımı için hastanın bu geleneksel uygulamalarının hastalığın prognozu hakkında komplikasyona sebep olup olmayacağı araştırılmıştır. Araştırma sonucunda, zeytinyağı tüketiminin birçok hastalığa ve kansere iyi geldiği^{20,21} incir tüketiminin de sağlık açısından faydalı olduğu²² tespit edilmiştir. Diğer bir uygulama olan kantaron çayının da yara iyileşmelerinde etkili olduğu literatür incelenerek tespit edilmiştir²³⁻²⁵. İncir tüketiminin hastada bir komplikasyon oluşturmaması için diyabet yönünden değerlendirilmiştir. Sabah yağla birlikte yediği kuru incir miktarının ortalama bir adet olduğu belirlenerek ölçülen kan glukoz seviyelerinin de normal olması sebebiyle hiperglisemi için risk oluşturmadığı belirlenmiştir.

Hemşire tarafından kültürel yönden birey ve aile düzeyinde öneriler ve girişimlerde bulunulmuştur. Öncelikle, kültürel dayatmaya yol açabilecek ve bireyin değerlerine ve inançlarına yönelik önyargılar ve yanlış anlaşılmalardan kaçınmak için kültürel uygulamalar ve inançlar reddedilmemiştir. Kültürel olarak uyumlu uygulamalar geliştirmek için hastanın değerleri, inançları, normları, gelenekleri ve uygulamaları hakkında bilgi edinilmiştir. Araştırmada, incir ve zeytinyağının özellikle Akdeniz ve Ege tipi beslenmede yer aldığı bilinmektedir^{20,22}. Hayatını Ege bölgesinde geçiren hastanın da bu uygulamaları kullanması kendi kültürünün bir parçası olduğunu göstermektedir. Bu kültürün temel değerlerine saygı gösterilmiş ve anlaşmazlıktan kaçınılmıştır. Hastayı mental olarak rahatlatan ve tedaviye uyumunu destekleyen bu uygulamalar hakkında hasta ve eşine anlayabileceği düzeylerde eğitim ve danışmanlık verilmiştir. Sağlık durumunu olumsuz etkileyebilecek bir durum olmadığını fakat bu yiyecek/içeceklerin aşırı tüketiminde oluşabilecek komplikasyonlara (hiperglisemi, ilaç etkileşimi) yönelik tedbirli olmaları gerektiği konusunda bilgilendirilmiştir. Hastaya, bu uygulamalara devam edebileceği herhangi başka bir yöntem kullanacak olurlarsa bize bildirmeleri gerektiği (zararın önlenmesi için) söylenerek hasta ve yakını ile açık ve güvene dayalı bir iletişim kurulmuştur.

Hastanın sakatlık ve ölüm kavramlarına ilişkin değer ve inançları kültürel bir bağlam içinde değerlendirilmiştir. Bu kavramlar sosyal destek, inanç sistemi ve bakım ile ilişkilendirilerek incelenebilir²⁶. Değerlendirmeye göre, hastanın aile (çok kuşaklı) ve sosyal destek sisteminin iyi olduğu belirlenmiştir (Tablo 1). Hastanın kendi bakımıyla ilgili ana rollerinin eşi tarafından yapılmakta bu durum hastanın aile reisi rolünü geri plana atmaktadır. Hasta, çocuklarının sık sık ziyarete geldiğini çocukları, komşuları ve akrabalarının hastalık süresince çok ilgili davrandıklarını ve bu ilginin kendisine yaşam enerjisi verdiğini, stres ve kaygı düzeyini azalttığını belirtti. Hasta ölümle ilgili bir korkusunun olmadığını "*hastalığının Allah'tan geldiğini ve hiçbir zaman isyan etmediğini*" ifade etmiştir. Hasta, dini ibadetlerini yerine getiremediği için kendini vicdanen kötü hissetmekte bunun için adaklar adayıp yerine getirmektedir. Hastanın inançları kültürel bir bağlam içinde değerlendirilerek dini bakım uygulamalarına hemşire tarafından destek sağlanmıştır. Hastayı manevi yönden desteklemek için eşi mescite gittiğinde yanında kalınarak destek olunmuştur. Bu sayede eşinin namaz ritüelini yerine getirmesi sağlanmıştır. Kuran, hasta ve eşi için değerli olduğundan Kuran'ın saklanması için temiz ve yüksek bir masa sağlanmıştır. Hastanın hemşirelik bakımı dua etme rutinini bozmayacak şekilde ayarlanmıştır. Aile üyeleri ile fiziksel teması hastadaki enfeksiyonu artırmaya riskinden dolayı ziyaretlerde mümkün olduğu kadar tedbirli davranılması konusunda eğitim ve danışmanlık yapılmıştır. Bu tedbirlere uyulması ile görüşmelerin olabileceği yüz yüze görüşme yerine sık sık telefonda görüşmenin tercih edilmesi gerektiği önerilmiştir. İzin verilen ziyaret saatlerinde ise mümkün olduğunca doyum alıcı bir şekilde geçirilmesinin önemi vurgulanmıştır. Genel olarak, hemşire tarafından verilen kültürel bakım ile

hasta ve yakını memnuniyetini dile getirmiş hastanın tedaviye uyum ve katılımında artış gözlemlenmiştir.

TARTIŞMA

Kültürel yönden yeterli hemşirelik, bireylerin ırk, dini inançları ve kültürel geçmişine saygı gösterilerek bütüncül bakım vermeyi kapsamaktadır. Kültürel farklılıklara saygı duymak ve dinamik kişilerarası ilişkilerin geliştirilmesi, çok kültürlü bir ortamda her bireyin sağlık hizmetine ulaşımını olumlu yönde etkilemektedir^{18,27}.

Bu olgu sunumunda hastanın sağlık, hastalık, ölüm kavramları üzerine kültürel yönden değerlendirilmesi ve uygun kültürel yeterli bakımı verilmesinde Gündoğumu modeli bize rehberlik etmiştir.

Gündoğumu Modelinin kullanımı ile ilgili makaleler incelendiğinde genel olarak modelin kültürel alanları ile toplanan veriler, farklı kültürlerin önemli değerlerini, inançlarını ve yaşam biçimlerinin keşfedilmesini sağlamakta dolayısı ile hemşirelerin bütüncül sağlık bakımı sunmasında kültürün önemli bir etken olduğunu belirtmektedir²⁸⁻³².

İnsanlar dünyadaki yeni ortamlara yayıldıkça, her kültür ortamlarında hayatta kalmalarına yardımcı olacak yeni kaynaklar bulmaya çalışmışlardır. Böylelikle gelişen geleneksel tıp, dünyanın bölgeleri ve kültürlerine yayılarak genişlemiş ve çeşitlenmiştir³³. Geleneksel tıp, sağlık sisteminin en eski biçimi olup günümüzde devam kullanımı devam etmektedir. Gelişmemiş ülkelere kadar gelişmekte olan ülkelere kadar hemen hemen her kültürde, masaj, sıcak mineral banyoları, akupunktur, Ayurveda, bitkisel çaylar gibi sağlığı korumak için birçok çeşitte tamamlayıcı terapi olarak kullanılır³³. Kültürel açıdan yetkin bakım sağlamak için, hemşireler sağlık hizmeti sundukları popülasyonlar tarafından kullanılan kanıta dayalı tamamlayıcı tıp uygulamalarını araştırmalı ve yan etkileri hakkında (ilaç etkileşimi vs.) bilgi sahibi olmalıdır³³. Çalışmamızdaki hastanın kültürel bakımına yönelik geleneksel tıp uygulamaları incelendiğinde aile ve akraba önerisiyle zeytinyağlı incir ve bitki çayı (kantaron çayı) kullandığını belirtmiştir. Burada bu kültürel uygulamaların hastanın tıbbi tedavisine olumsuz etkisi olup olmadığı hemşire tarafından araştırılmış ve hekimi ile görüşülmüştür. İncelemeler sonucunda hasta için hiçbir olumsuz etkisi olmayan bu uygulamaların hastanın tedaviye uyumunu artırması ve rahatlatmasından ötürü araştırmacı hemşire tarafından "*kültürel bakımı koruma/sürdürme kararı*" alınmıştır. Benzer olarak, Çinli kanser hastalarının geleneksel tıp kullanma durumlarını inceleyen bir çalışmada katılımcıların çoğu arkadaş önerisi ile kemoterapinin yan etkisini azaltmak ve toksinleri gidermek için bitkisel ürünleri kullandıklarını belirtmiştir³⁴. Türkiye'de kemoterapi alan hastalarda yapılan bir çalışmada ise katılımcıların %90'ı bitkisel karışımlar ve bitkisel çaylar kullanmaktadır³⁵.

Literatürde "*kültürel bakımı koruma/sürdürme kararı*" verilen örnek bir vaka analizinde, aile sağlığı merkezine yeni doğan bebeğinden topuk kanı aldırarak için gelen anne, muayene masasına bebeğini yatırıp battaniyesini açtığı zaman hemşire bebeğin sınıksı bir şekilde kundaklandığını ve kundağı açtığında ise bir minik Kur'an-ı Kerim, cevşen, nazar boncuğu ve muska olduğunu görür.

Tablo 1. Hastanın Kültürel Bakım Özellikleri

Teknolojik Faktörler	<ul style="list-style-type: none"> ➤ Teknolojik faktörler olarak hastanın ve eşi en fazla cep telefonlarını kullanmaktadır. İletişim amaçlı kullandıkları telefonları kullanım konusunda çoğu zaman çocukları, torunları ve hemşirelerden yardım aldıklarını belirttiler. ➤ Hasta ve eşine sağlık hizmetlerine erişimde Alo 184, e-randevu ve e-nabız gibi uygulamaların varlığını bilip bilmedikleri sorulmuştur. Hasta ve eşi sağlık hizmetlerine erişimde e-randevu, e-nabız gibi sağlık uygulamalarını kullanamadıklarını, hastaneye gelerek randevu aldıklarını ifade etmişlerdir. Çoğu zaman randevu almadan hastaneye gittikleri için akşama kadar beklediklerini ifade ettiler.
Dini ve Felsefi Faktörler	<ul style="list-style-type: none"> ➤ Hastaya ibadet edip etmediği ve hastalığının ibadetlerini yerine getirmede değişiklik yaratıp yaratmadığı sorulmuştur. Hasta sağlıklı iken beş vakit ve cuma namazını her zaman kıldığını şu an hastalığından dolayı bu ibadetlerini yerine getirmediğini ifade etti. Ayrıca, yaşadığı hastalığının Allahahtan geldiğini ve hiçbir zaman isyan etmediğini belirtti. Adaklara inandığını ve her cuma günü klinikte hasta ve yakınlarına meyve, gofret gibi yiyecekleri hediye ettiğini belirtti. ➤ Hastaya “<i>hastalığınız için bir şifacıya başvurmak ya da din hocası ile konuşmak ister misiniz?</i>” sorusu sorulmuştur. Hasta, şifa için dini hocalara danışmadığını fakat onu rahatlayabileceğini düşündüğünü ifade etti. Hastanın hastalık süresince yalnızca eşi ile birlikte dua ettiğini ve sureler okuduğunu bununda kendini çok rahatlattığını belirtti. ➤ Hastaya “<i>hastalığınızın Allahahtan geldiğini ve hiçbir zaman isyan etmediğinizi söylediniz. Bu nedenle duygularınızı (üzüntü, öfke, keder vs.) ifade etmekten çekindiğiniz oluyor mu?</i>” Sorusu yöneltilmiştir. Hasta bu soruya cevap olarak öfkelenmediğini hastalığın Allah’tan geldiğini yineleyerek yalnızca “<i>çok üzülüyorum evimi, çocuklarımı ve torunlarımı çok özledim</i>” demiştir. Hasta ile görüşme sırasında evini, çocuklarını ve torunlarını çok özlediğini belirtmiş ağlamaya başlamıştır. Hasta “<i>çok duygusal bir yapım var hastanede olduğum için iyice duygusallaştım</i>” demiştir. Hasta kendini ne kadar iyi olarak değerlendirse de bu uzun tedavi sürecinin onu ne kadar olumsuz etkilediği gözlemlenmiştir. ➤ Hastanın değerlerini öğrenmek için “<i>davranışlarınıza, tutumlarınıza yön veren ilkeleriniz/ referanslarınız nelerdir? Değerleriniz nelerdir?</i>” sorusu yöneltilmiştir. Hastanın değerlerinin başında aile ve dini inançları gelmektedir. ➤ Hastaya “<i>kendinizi toplumun bir üyesi olarak nasıl tanımlarsınız?</i>” diye sorulduğunda, hasta kendini insanlara karşı saygılı hümanist bir yapısının olduğunu, insanları ve özellikle çocukları çok sevdiğini belirtti. Ayrıca hastanın hemşireler ve hekimlerle iletişiminin iyi olduğu ve tedaviye uyum gösterdiği gözlemlenmiştir. ➤ “<i>Hemşirelerin sizin kültürünüze ve inançlarınıza yaklaşımını nasıl değerlendiriyorsunuz?</i>” şeklinde sorulduğunda, “<i>hastane de mescit var eşim hep orda namaz kılıyor ve eşim orda olduğu zaman o gidebilsin diye hemşire benim yanımda kalıyor bu beni çok önemseydiğini gösteriyor eğer hemşire (öğrenci hemşire) gelmese yanıma ben huzursuz olacağım</i>” dedi.
Akrabalık ve Sosyal Faktörler	<ul style="list-style-type: none"> ➤ Hastaya, aile ve akrabalık ilişkilerinin nasıl olduğu? Hastalık süresince sosyal destek alıp almadığı sorulmuştur? Hasta, çocukları, komşuları ve akrabalarının hastalık süresince çok ilgili davrandıklarını ve bu ilginin kendisine yaşam enerjisi verdiğini belirtti. Hastanın çocukları sık sık ziyarete geliyor ve eşi hastayı hiç yalnız bırakmıyordu. ➤ Hastanın eşi ve çocukları öz-bakım ihtiyaçlarının karşılanmasına da yardım etmektedirler (vücut silme, saç banyosu, temiz kıyafetlerinin giydirilmesi ve beslenmesi). ➤ Hastaya, “<i>aile kültürünü nasıl tanımladığı</i>” ve “<i>ailede kimin sözü ağır basar?</i>” soruları sorulmuştur. Örf ve adetlerine bağlı bir aile yapısının olduğu aile reisinin kendisi olduğunu fakat herkesin düşüncelerinin dinlendiği sadece en son sözün kendisinin verdiğini belirtti. ➤ Hastaya “<i>şiddet, özellikle aile içi şiddet hakkında ne düşünüyorsunuz?</i>” sorusu sorulmuştur. Ailede hiçbir zaman şiddetin olmadığını yaşlı ve çocuklara daha fazla değer verildiğini belirtti. Aile içinde hoşgörünün her zaman olduğunu belirten hasta, eşi işte çalışmasa bile mutfağa girip birlikte yemek yaptığını, çocukların bakımını da birlikte yaptığını ifade etti.

Tablo 1. Hastanın Kültürel Bakım Özellikleri (devamı)

Kültürel Değerler, İnançlar ve Yaşam Biçimleri	<ul style="list-style-type: none"> ➤ Hastanın kültürel değer, inanç ve yaşam biçimine yönelik “<i>Aile yapınız nasıldır? Kültürünüzdeki önemli değer ve inançlar nelerdir?</i>” sorusu yöneltilmiştir. Geleneksel bir ailede büyüdüğünü belirten hasta, geleneksel aile yapısını daha olumlu bulduğunu çünkü geleneksel ailede insanların yaşlılara daha çok değer verdiğini söyledi. Günümüz toplumunda yaşlı olarak kendini değersiz hissettiğini ifade etti. ➤ Hastanın dünya görüşü ve felsefesi sorgulandığında adalet ve hakkaniyetin olması gerektiği ve bu adalet duygusunun giderek yozlaştığını belirtmiştir. ➤ Hastanın yaşam biçimi değerlendirmek için sigara ve alkol kullanıp kullanmadığı sorulmuştur. Sigara ve alkol kullanmadığı fakat geçmişte 5 sene boyunca günde yarım paket sigara kullandığını belirtmiştir. Fiziksel aktivite olarak sadece yürüyüş yaptığını ve bu yürüyüşün ara sıra olduğunu belirtti. Beslenme alışkanlıklarına bakıldığında diyetine uduğunu genellikle eşinin yaptığı ev yemekleri ile beslendiğini ve bu besinlerin içeriğinin sebze ağırlıklı olduğunu söyledi. ➤ Hastanın, sağlık hizmetlerine bakış açısını değerlendirmek için “<i>hemşirelik hizmetlerinden memnun musunuz?</i>” sorusu yöneltilmiştir. Hemşirelik hizmetlerinden memnun olduğunu fakat sağlık hizmetine ulaşımın uzaklıktan ötürü zor olduğunu belirtti. ➤ Hastanın geleneksel uygulamaları sorgulandığında, komşusu tarafından zeytinyağlı incirin kanser için iyi geldiği söylenmiş ve hastanın eşinin her gün aç karna hastaya bu karışımdan yedirdiği (2 kaşık) tespit edilmiştir. Bunun dışında hasta bitki çaylarını (zencefil, sarı kantaron ve ihlamur) sık sık tükettiğini belirtmiştir.
Siyasi ve Yasal Faktörler	<ul style="list-style-type: none"> ➤ Hastaya “<i>günümüz siyaset, kamu düzeni ve yasalar yaşamınızı nasıl etkilemektedir?</i>” sorusu sorulduğunda. Hasta, kamu imkanlarından istediği gibi yararlanmadığını, hastane muayenesinde bile çok zorlandığını belirtti. Adalet sisteminin gittikçe kötüye gittiğini buna örnek olarak da kadına yönelik şiddet ve cinayetleri sonrasında eşlerinin serbest kalmasını belirtmiştir. ➤ Sağlık hizmeti olarak insanların sağlık için çok fazla harcama yaptığını ve sağlıkta şiddetin arttığını belirtmiştir. Bunları konuşurken hastanın biraz çekindiği gözlemlenmiştir. Sık sık “<i>sizin görüşünüz ne bilmiyorum yanlış anlama beni</i>” gibi ifadeler kullanmıştır.
Ekonomik Faktörler	<ul style="list-style-type: none"> ➤ Hasta, emekli maaşıyla geçinmekte başka bir geliri bulunmamaktadır. Evi kendinin olup kira vermemektedir. Gelirini ucu ucuna yetiştirdiğini belirtip çiftçilikten zarar ettiği için sürdürmediğini, evi önünde bahçesi olduğunu burada sebze, meyve yetiştirdiğini bununda ekonomik olarak kendini desteklediğini belirtti.
Eğitim Faktörleri	<ul style="list-style-type: none"> ➤ Hasta, ilkököl mezunu olup okuma-yazması vardır. Gündem ve bilgiye erişimini genellikle televizyondan haberleri izleyerek sağlamaktadır. Sağlığı üzerinde eğitimin etkisi sorulduğunda, sağlık hizmetine erişimde ve hastane içinde hep engel yarattığını ve insanlardan yardım alarak sürdürdüğünü belirtmiştir. Hasta, “<i>şeker ve tansiyonum var bundan 10 yıl önce ne yiyip içmeyeceğimi hiç bilmezdim şimdi doktorlar, hemşireler her şeyi anlatıyor televizyonda da görüyoruz</i>” ifadelerini kullanmıştır.
Çevresel Bağlam	<ul style="list-style-type: none"> ➤ Çevre sağlığı açısından hastanın yaşadığı ev ortamı değerlendirildiğinde hasta, su kaynağının şebeke suyuna bağlı olduğunu belirtti. Hastaya “<i>suyunuzun temizliği hakkında bilginiz var mı?</i>” diye sorulduğunda “<i>akan suyumuz temizdir, suyumuz inceleniyor ve yıllardır içiyoruz hiçbir sorun olmadı</i>” cevabını vermiştir. Ayrıca kimyasal atıkların, radyasyonun yaşam alanı çevresinde olmadığını ifade etti. ➤ Hastanın hastanedeki çevresel ortamın ise iyi olmadığı gözlemlendi. Hasta odasında temas izolasyonu olmasına rağmen eldivensiz ya da başka hasta için kullanılan eldivenler ile hastaya temas edildiği gözlemlendi. Hasta yakınlarının ise sık sık odaya girdiği çok fazla ziyaretçisinin geldiği gözlemlenmiştir.
Dil	<ul style="list-style-type: none"> ➤ Hastanın ana dili Türkçe olup Ege şivesi baskındır. Hastanın ses tonu sakin ve normaldir, göz teması kurmakta hatta benimle konuşurken oturmayı tercih etmiştir. Hastanın fiziksel muayenesini yaparken onunla ilgilenmem hoşuna gitmiş ve memnun kalmıştır. ➤ Hemşireler ile iletişim kurmada güçlüğü olup olmadığı sorulduğunda “<i>şivem var eğer bu yörenin insanı değilse beni anlamıyor iki kez tekrarlıyorum ama sorun değil tekrar tekrar söylerim</i>” dedi. Hastaya iletişimde yoran faktörlerin; hemşire ve doktorların yaptığı işlemleri kendisine açıklamamaları, sadece sorduğunda açıklama yapmaları olduğunu belirtti. Hasta, “<i>anlıyorum çok yoruluyorlar fakat bende iki aydır hastanede yatıyorum 4 kez ameliyat oldum bende ki durumu merak ediyorum çocuklarım, akrabalarım benim için endişeleniyor onların duası sayesinde ayaktaım</i>” dedi.
Etnik köken	<ul style="list-style-type: none"> ➤ Hasta, Ege bölgesine bağlı bir köyde yaşamını sürdürmektedir. Şehir merkezine geliş sebebinin ameliyat yapan hekimin burada olması idi. Yaşadığı köyün Ege bölgesinde olmasına rağmen şehir merkezinin kültürünün kendi kültüründen farklı olduğunu belirtmiştir. Sebebinin ise köydeki ilişkilerin daha samimi olduğunu özellikle yaşlılara çok önem verildiği ve saygı gösterildiğinden kaynaklı olduğunu, şu an tedavi gördüğü kültürde yaşlılara ilgi gösterilmediğini belirtmiştir. ➤ Hemşirelerle ilgili etnik köken konusunda herhangi bir problem yaşamadığını herkesin bu konuda saygılı olduğunu belirtti.

Leininger'in kültürel bakımı koruma/sürdürme koduna göre hemşirenin annenin bebeğini tekrar (sıkmayacak şekilde) kundaklamasına ve muskaları kundağın içine koymasına müsaade etmesi ve kendisine bu davranışların arkasındaki kültürel nedenleri açıklaması için fırsat vermesi gerekmektedir²⁸. Burada hemşire, annenin inanç sistemi ile bakımı ilişkilendirilerek kültürel bakım vermiştir. Bu şekilde annenin inançları kültürel bir bağlam içinde değerlendirilerek dini bakım uygulamalarına hemşire tarafından destek sağlanmıştır.

Çalışmamızdaki hastanın dini ibadetini yerine getirememesinin onu manevi yönden olumsuz etkilediği gözlenmiştir. Hasta dini hocalara başvurmasa da eşi ile birlikte dua ve Kur'an okuduğunu, eşinin onun için namaz kıldığını ve yerine getirmediği ibadetleri için adak olarak klinikteki hastalara hediyeler verdiğini belirtmiştir. Hastayı manevi yönden rahatlatmak için yakını mescite gittiğinde yanında kalınarak destek olunmuştur. Ayrıca hastaya Kur'an'ın saklanması için temiz ve yüksek bir masa sağlanmıştır. Benzer şekilde Suudi Arabistan'da bir hastanede diyabetik ayak yarası sebebiyle tedavi alan Arap kültür özelliklerine sahip 85 yaşında Suudi Müslüman bir kadın hastaya da hemşire tarafından dini uygulamalarını yerine getirebilmesi desteklenmiştir. Hastanın kızı bakım için sürekli hastanın yanında bulunmaktadır. Bahsi geçen bu olguda, kızı hemşireye bir şeyhin hastanede annesini ziyaret ederek Kur'an okumasını ve zemzem suyu içirmek istediklerini belirtmiştir. Hemşire, bunlara izin verilebileceğini söylemiştir²⁶. Bu örnek vaka analizinde hemşire, hastasının kültürel ve spiritüel yönden bakım gereksinimlerini saptamıştır. Hemşire, hasta için hastane yönetimi ile koordinasyon sağlayarak seccade temin etmiş, abdest için ortam sağlamış ve kıblenin yönünü belirleyerek hasta ve yakınlarını bilgilendirmiştir. Kur'an-ı Kerim'in hastayı manevi olarak desteklediğini tespit ederek okuma sırasında hasta odasına önemli bir durum olmadıkça girilmemesini sağlamıştır. Zemzem suyunu hastanın talebi doğrultusunda ilaçla almasını sağlamış ve rezene çayını içebileceği söylemiştir. Kur'an-ı Kerim kutsal bir kitap olduğu için odada kitaba uygun temiz bir ortam yapılmıştır. Hemşire, hasta ve ailesiyle güvene dayalı bir ilişki kurmak için temel Arapça kelimeleri öğrenmiş ve bir tercüman aracılığıyla iletişime geçmiştir. Ayrıca, hasta Müslüman bir topluluktan geldiği için hemşire, tüm uygulamalardan önce hastaya dokunmak için izin istemiştir²⁶. Hastaların kültürel bakım değerlendirilmesinde maneviyat kavramı çok önemlidir. Araştırma sonuçlarına göre hastanın tıbbi bakımını olumsuz etkilemeyen hatta hastayı manevi yönden rahatlatan dini uygulamalar hastanın iyileşme sürecini hızlandırmakta ve yaşam kalitesini artırmaktadır³⁶⁻³⁹. Bu sebeple maneviyat bakım, hemşirelerin kültürel yönden hastalara bütüncül bakım verirken önem vermesi gereken bir alandır.

Sonuç olarak, hemşireler hastaların mevcut kültürel özelliklerini bakım planına dahil etmeli ve kültürel yeterli bakım vermelidir. Bu olgu sunumunda hemşire araştırmacı, eğitici, danışman, vaka yönetici ve savunucu rolleri ile Gündoğumu Modelini temel alarak hastanın kültürel bakım gereksinimlerini belirleyerek kültürel yeterli bakım

vermiştir. Hemşireler ve diğer sağlık profesyonelleri, hastaların kültürel özellikleri hakkında bilgi sahibi olmalıdır. Ayrıca, hemşireler sağlık hizmeti verilen grupların kültürel uygulamalarını tespit etmede araştırmalar (makale, kitap ve internet kullanarak) yapmalıdır^{27,30,40}. Gündoğumu Modeli kullanılarak hastanın kültürel yönden hangi alanlarda ele alınacağı, kültürel bakım gereksinimlerini belirlemede nasıl bir iletişim kullanılacağı ve hemşirenin kültürel yeterli bakım vermesine örnek olacak yaklaşımlarda bulunulmuştur. Hemşire, bu süreç boyunca araştırmacı, eğitici, danışman, vaka yönetici ve savunucu rollerini kullanmıştır. Gündoğumu Modeli temelli bu olgu sunumu, kültürel bakım vermenin hasta ve hemşire için önemini vurgulanmış olup gelecek çalışmalar için yol gösterici olacaktır.

Etik Kurul Onayı (Kurul adı, tarih ve sayı no): Olgu sunumu olduğu için etik kurul izni alınmamıştır.

Çıkar Çatışması: Bildirilmemiştir.

Finansal Destek: Yoktur.

Katılımcı Onamı: Hastadan bilgilendirilmiş onam alınmıştır.

Yazar katkıları

Araştırma dizaynı: EK, GKA

Veri toplama: EK

Literatür araştırması: EK, GKA

Makale yazımı: EK, GKA

Teşekkür: Yazarlar, olgu sunumuna katılmayı kabul eden hasta ve eşine teşekkürlerini sunar.

Ethics Committee Approval: Since it was a case report, ethics committee approval was not taken.

Conflict of Interest: Note reported.

Funding: None.

Exhibitor Consent: Informed consent was obtained from the patient.

Author contributions

Study design: EK, GKA

Data collection: EK

Literature search: EK, GKA

Drafting manuscript: EK, GKA

Acknowledgement: The authors express their gratitude to the patient and his spouse, who agreed to participate in the case report.

KAYNAKLAR

1. Bilginer B, Söylemezoğlu F, Cila A, Akalan N. Intraventricular dysembryoplastic neuroepithelial tumor-like neoplasm with disseminated spinal tumor. *Turk Neurosurg.* 2009;19(1):69-72.
2. National Institute of Neurological Disorders and Stroke. Brain and spinal tumors information page [Internet]. 2019 [Erişim Tarihi 15 Aralık 2019]. Erişim adresi: <https://www.ninds.nih.gov/Disorders/All-Disorders/Brain-and-Spinal-Tumors-Information-Page>
3. Das JM, Hoang S, Mesfin FB. Cancer, intramedullary spinal cord tumors [Internet]. 2020 [Erişim Tarihi 10 Ocak 2020]. Erişim adresi: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK442031/>

4. Khalid S, Kelly R, Carlton A, Wu R, Peta A, Melville P, et al. Adult intradural intramedullary astrocytomas: a multicenter analysis. *J Spine Surg.* 2019;5(1):19-30.
5. Chen X, Zhang G. Multiple spinal intramedullary primitive neuroectodermal tumors mimicking acute myelitis. *World Neurosurg.* 2019;126(1):72-5.
6. Benjamin CG, Frempong-Boadu A, Hoch M, Bruno M, Shepherd T, Pacione D. Combined use of diffusion tractography and advanced intraoperative imaging for resection of cervical intramedullary spinal cord neoplasms: a case series and technical note. *Oper Neurosurg.* 2019;17(5):525-30.
7. Omeis IA, Dhir M, Sciubba DM, Gottfried ON, McGirt MJ, Attenello FJ, et al. Postoperative surgical site infections in patients undergoing spinal tumor surgery: Incidence and risk factors. *Spine.* 2011;36(17):1410-19. 10.1097/BRS.0b013e3181f48fa9
8. Chi JH, Bydon A, Hsieh P, Witham T, Wolinsky JP, Gokaslan ZL. Epidemiology and demographics for primary vertebral tumors. *Neurosurg. Clin. N. Am.* 2008;19(1):1-4.
9. Taşçı S. Sağlık ve hastalığı etkileyen kültürel faktörler. Seviğ Ü, Tanrıverdi G, editörler. *Kültürlerarası hemşirelik.* İstanbul: Akademi Yayıncılık; 2014.
10. Kuşuoğlu S, Kürtüncü M. Ağrıda kültürel yaklaşım. İçinde: Seviğ Ü, Tanrıverdi G, editörler. *Kültürlerarası hemşirelik.* İstanbul: Akademi Yayıncılık; 2014.
11. Tanrıverdi G, Kültürlerarası hemşirelik ders etkinliği: hemşirelik ve kültür çalıştayı. İçinde: Seviğ Ü, Tanrıverdi G, editörler. *Kültürlerarası hemşirelik.* İstanbul: Akademi Yayıncılık; 2014.
12. Meydanlıoğlu A. Kültürögram kullanılarak bir ailenin kültüre duyarlı hemşirelik girişimlerinin planlanması: olgu sunumu. *HUHEMFAD.* 2019;6(2):132-140.
13. Chen J, Wang Y. Cultural Competence Experiences Which Chinese Nurses Have in Finland [Bachelor's thesis]. Sweden: Laurea University of Applied Sciences; 2015.
14. Shen Z. Cultural competence models and cultural competence assessment instruments in nursing: a literature review. *J. Transcult. Nurs.* 2015;26(3):308-321.
15. Jeffreys MR. Teaching cultural competence in nursing and health care: Inquiry, action, and innovation. 3th ed. New York: Springer Publishing Company; 2015. Chapter 2, A model to guide cultural competence education; p.24-39.
16. Leininger M, McFarland MR, Transcultural nursing: concepts, theories, research and practice. 3th ed. New York, NY: McGraw-Hill; 2002. Chapter 3, The theory of culture care and the ethnosing research method; p.71-116.
17. Tanrıverdi G, Karaca Sivrikaya S. Kültürlerarası hemşirelik modelleri. Seviğ Ü, Tanrıverdi G, editörler. *Kültürlerarası hemşirelik.* İstanbul: Akademi Yayıncılık; 2014.
18. Andrews MM, Boyle JS. Foundations of transcultural nursing. Andrews MM, Boyle JS, editors. Transcultural concepts in nursing care. 7th ed. Philadelphia: Wolters Kluwer; 2016.
19. Gallagher RW. A Meta-Analysis of Cultural Competence Education in Professional Nurses and Nursing Students. [PhD thesis]. United States of America: University of South Florida; 2011.
20. Kaplan M, Arıhan SK. Antikçağdan günümüze bir şifa kaynağı: zeytin ve zeytinyağının halk tıbbında kullanımı. *DTCF Dergisi.* 2017;52(2):1-15.
21. Foscolou A, Critselis E, Panagiotakos D. Olive oil consumption and human health: a narrative review. *Maturitas.* 2018;118:60-6.
22. Özatalay GZ. Aydın yöresi halk hekimliğinde incirin kullanımı. *KMÜ Sosyal ve Ekonomik Araştırmalar Dergisi.* 2014;16(Özel Sayı 2):151-54.
23. Altan A, Damlar İ, Aras M, & Alpaslan C. Sarı kantaronun (hypericum perforatum) yara iyileşmesi üzerine etkisi. *Arşiv Kaynak Tarama Dergisi.* 2015;24(4):578-91.
24. Hajhashemi M, Ghanbari Z, Movahedi M, Rafieian M, Keivani A, Haghollahi F. The effect of achillea millefolium and hypericum perforatum ointments on episiotomy wound healing in primiparous women. *J. Matern.-Fetal Neonatal Med.* 2018;31(1):63-9.
25. Altıparmak M, Eskitaşçıoğlu T. Comparison of systemic and topical Hypericum perforatum on diabetic surgical wounds. *J Investig Surg.* 2018;31(1):29-37.
26. Lovering S. Case study: an 85-year-old saudi muslim woman with multiple health problems. Douglas M, Pacquiao D, Purnell L, editors. *Global applications of culturally competent health care: guidelines for practice.* Switzerland: Springer; 2018.
27. Purnell L. Knowledge of cultures. Douglas M, Pacquiao D, Purnell L, editors. *Global applications of culturally competent health care: guidelines for practice.* Switzerland: Springer; 2018.
28. Tanrıverdi G. Hemşirelerde kültürel yeterliliği geliştirmeye yönelik yaklaşım ve öneriler. *FNJN.* 2017;25(3):227-36.
29. Finn J, Lee M. Transcultural nurses reflect on discoveries in China using Leininger's Sunrise Model. *J Transcult Nurs.* 1996;7(2):21-7.
30. de Melo LP. The sunrise model: a contribution to the teaching of nursing consultation in collective health. *Am. J. Nurs. Res.* 2013;1(1):20-23. 10.12691/ajnr-1-1-3
31. Henry BA, Nicolau AI, Américo CF, Ximenes LB, Bernheim RG, Oriá MO. Socio-Cultural factors influencing breastfeeding practices among low-income women in Fortaleza-Ceará-Brazil: A Leininger's Sunrise Model perspective. *Enfermería.* 2010;19:1-13.
32. Sari MT, Prastianty S. Sick health behaviors of the jambi malay tribe based on transcultural nursing approach (sunrise model) at muara kumpeh village kumpeh ulu district muaro jambi regency. *JUUBJ.* 2017;17(3):216-26.
33. Douglas M, Rosenketter M, Pacquiao D, Clark Callister L, Hattar-Pollara M, Lauderdale J, et al. Guidelines for

- implementing culturally competent nursing care. J Transcult Nurs. 2014;25(2):109-21.
34. Chan HY, Chui YY, Chan CW, Cheng KK, Shiu AT, So WK, et al. Exploring the influence of traditional chinese medicine on self-care among Chinese cancer patients. EJON. 2014;18(5):445-51.
 35. Uğurluer G, Karahan A, Edirne T, Şahin HA. Ayaktan kemoterapi ünitesinde tedavi alan hastaların tamamlayıcı ve alternatif tıp uygulamalarına başvurma sıklığı ve nedenleri. Van Tıp Dergisi. 2007;14(3):68-73.
 36. Stanley MA, Bush AL, Camp ME, Jameson JP, Phillips LL, Barber CR, et al. Older adults' preferences for religion/spirituality in treatment for anxiety and depression. Aging Ment. Health. 2011;15(3):334-43.
 37. Sankhe A, Dalal K, Agarwal V, Sarve P. Spiritual care therapy on quality of life in cancer patients and their caregivers: A prospective non-randomized single-cohort study. J. Relig. Health. 2017;56(2):725-31.
 38. Fallahi S, Shirinabadi Farahani A, Rasouli M, Sefidkar R, Khanali L. The effect of spiritual care on adjustment of adolescents with type 1 diabetes. Int. J. Pediatr. 2019;7(4):9225-35.
 39. Sajadi M, Niazi N, Khosravi S, Yaghobi A, Rezaei M, Koenig HG. Effect of spiritual counseling on spiritual well-being in Iranian women with cancer: a randomized clinical trial. Complement. Ther. Clin. Pract. 2018;30:79-84. 10.1016/j.ctcp.2017.12.011
 40. Cai DY. A concept analysis of cultural competence. Int J Nurs Sci. 2016;3(3):268-73.