

## DOĞUM ÖNCESİ DÖNEMDE KÜLTÜRE DAYALI EBELİK BAKIMI VE EBELİK BAKIMININ KÜLTÜREL BAKIM MODELLERİ İLE İLİŞKİSİ

CULTURE-BASED MIDWIFERY CARE IN THE PRENATAL PERIOD AND THE RELATIONSHIP OF MIDWIFERY CARE TO CULTURAL CARE MODELS

Halime AYDEMİR<sup>1</sup>, Hafize ÖZTÜRK CAN<sup>2</sup>, Nazan TUNA ORAN<sup>2</sup>

<sup>1</sup> Kırşehir Ahi Evran Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Fakültesi, Ebelik Bölümü, Kırşehir, Türkiye

<sup>2</sup> Ege Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Fakültesi, Ebelik Bölümü, İzmir, Türkiye

### ÖZET

Sağlık ve kültür ilişkisi bireyin hastalığı-sağlığı algılaması, inanç, gelenekleri ve sağlıklı davranışlar geliştirmesinden etkilenmektedir. Doğum öncesi bakımda, kültürü oluşturan inanç, değer ve uygulamalardaki farklılıklar göz önüne alınmalıdır. Doğum öncesi dönemin gebe ve fetus için sağlıklı bir şekilde devam edebilmesinde gebenin tutum ve kültürünün anlaşılması önemlidir. Kültürel özellikler kapsamında sağlanan bakım gereksinimi, sağlık ve gebelik sonuçlarını olumlu yönde iyileştirmektedir. Gebeler kendi kültürüne özgü bakım alamadıklarında kendi sağlığı ve bebeğinin sağlığı konusunda endişe ve stres yaşamaktadır. Günümüzde bireylere kültürel yaklaşım için kullanılan modeller bulunmaktadır. Kültürel bakımı temel alan modeller genel olarak bakımda kültürel yeterliliği esas alan modellerdir. Leininger, Giger ve Davidhizars, Purnell'in modelleri kültürel bakımda/uygulamalarda en sık kullanılan modellerdir. Ebeler, hizmet verdikleri gebelerin kültürel yapısını tanımasında, değerlendirmesinde ve ebelik bakım kalitesinin yükseltilmesinde önemli rolü olan sağlık personelidir. Bu derlemenin amacı, doğum öncesi dönemde kültüre dayalı ebelik bakımının önemini ve kültürel bakım modelleri ile ilişkisini literatür doğrultusunda ortaya koymaktır.

**Anahtar Kelimeler:** Ebelik, Ebelik Bakımı, Gebelik, Kültüre Dayalı Bakım.

### ABSTRACT

The relationship between health and culture is influenced by the individual's perception of illness-health, beliefs, traditions and developing healthy behaviors. During pregnancy beliefs, values and differences in practices that make up the culture should be taken into consideration. The need for care provided within the scope of cultural characteristics positively improves health and pregnancy outcomes. It is important to understand the attitude and culture of the pregnant woman in order to continue the prenatal period in a healthy way for the pregnant woman and the fetus. When pregnant women cannot receive care specific to their own culture, they experience anxiety and stress about their own health and the health of their baby. Today, there are models used for cultural approach to individuals. Models based on cultural care are generally models based on cultural competence in care. Leininger, Giger, and Davidhizars, Purnell's models are the most frequently used models in cultural care/practices. Midwives are healthcare personnel who have an important role in recognizing and evaluating the cultural structure of the pregnant women they serve and in improving the quality of midwifery care. The purpose of this review is to reveal the importance of culture-based midwifery care in the prenatal period and its relationship with cultural care models in the light of the literature.

**Keywords:** Cultural Care, Midwifery, Midwifery Care, Pregnancy.

**Sorumlu Yazar / Corresponding Author:** Halime AYDEMİR, Dr. Öğr.Üyesi, Kırşehir Ahi Evran Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Fakültesi, Ebelik Bölümü, Kırşehir, Türkiye.

**E-mail:** halimeaydemir99@gmail.com

**Bu makaleye atıf yapmak için / Cite this article:** Aydemir H, Öztürk Can H., & Tuna Oran N. (2022). Doğum Öncesi Dönemde Kültüre Dayalı Ebelik Bakımı ve Ebelik Bakımının Kültürel Bakım Modelleri ile İlişkisi. *Gevher Nesibe Journal of Medical & Health Sciences*, 7(21), 49-56. <http://doi.org/10.5281/zenodo.7388829>

## GİRİŞ

Doğum öncesi dönem; gebe ve fetüsün düzenli aralıklarla (riskli olmayan durumlarda en az dört kez) gerekli izlem ve bakımın sağlandığı dönemdir (Türkiye Halk Sağlığı Kurumu, 2013). Doğum öncesi dönemin anne ve fetüs için sağlıklı bir şekilde devam edebilmesi için, kadınların doğum öncesi bakım almaya yönelik uygulamalarda (gebe ve fetüsün sağlık durumunu gösteren testler, beslenme, bağışıklanma, fiziksel aktivite vb.) kültürel yansımaların anlaşılması gerekmektedir (Taşçı, 2016). Kültürün anlaşılması bireyin sağlık inançlarını, değerlerini ve davranışlarını anlamının temelini oluşturmaktadır (Ariiff –Beng 2006).

Sağlık kavramı; fizyoloji ve biyoloji kavramlarını içermesinin yanında sosyal, antropolojik, psikolojik ve ekonomik öğeleri de içermektedir. Sağlığın anlamı ve uygulamaları toplumların geleneklerine ve kültürlerine göre değişmektedir (Erenoğlu ve ark., 2017). Dünya Sağlık Örgütü sağlığı (DSÖ), “yalnızca hastalık ve sakatlığın olmayışı değil, fiziksel, mental ve sosyal yönden tam bir iyilik halidir” şeklinde tanımlamaktadır (World Health Organization, 2020). Burada geçen iyilik hali, toplumların değerlerine ve sağlık inanışlarına göre farklılık göstermektedir (Bolsoy-Sevil 2006). Sağlık inanışları-değişkenlerine etkileri olan faktörler arasında toplumsal yapı, ekonomik, kültür, göç gibi faktörler bulunmaktadır. Bu faktörlerden örneğin göç; fiziksel, sosyal ve kültürel etkisi ile bireyin ve toplumun sağlık inanışı ve uygulamalarını etkilemektedir (İldam ve ark., 2012). Küresel bir olgu olan uluslararası göç gittikçe artış göstermektedir (Dauvrin-Lorant 2015). Göçün etkileri sonucu çeşitli kültürel birikimler olmaktadır (Holton, 2013). Çeşitli kültürel birikimler kadın hayatında özel dönemlerden olan doğum öncesi dönemde de etkisini göstermektedir.

Her bireyin/hastanın kültürel değerlendirmenin bir parçası olarak değerlerinin, tutumlarının, inançlarının ve sağlık ihtiyaçlarının belirlenmesi önem arz etmektedir (Kersey Matusiak, 2012). Bu nedenle toplumun önemli bir kısmını oluşturan kadının yaşam döngüsünün her aşamasında kültürün etkisini görmek mümkündür. Kadın ve aile hayatında önemli ve özel bir yeri olan doğum öncesi dönemde kültüre dayalı bakım; aile rolleri, iletişim, ekonomik durum, nüfus politikaları, cinsiyete dayalı roller gibi faktörlerden etkilenmektedir (Seviğ-Tanrıverdi, 2012). Uluslararası Ebelik Konfederasyonu (ICM) ebelerin bireylerin ve toplumun kültürel özelliklerine duyarlı olarak bireylere bakım sunan sağlık profesyoneli olduğunu belirtmektedir (International Confederation of Midwives, 2020). Ebelik; ana-çocuk sağlığı, toplum sağlığı yönüyle uygulama ağırlıklı olan ve bu nedenle de önemli görev ve sorumluluğu olan bir meslektir (Çakır Koçak ve ark., 2017). Her toplumun gelenek, örf, adet ve inanışlarının ebelik uygulamalarına etkileri görülebilmektedir (Bilgiç ve ark., 2018). Ebelerin anne ve yenidoğan sağlığının korunması ve geliştirilmesinde kültürel farkındalık kazanarak, kültüre dayalı bakım yapması gerekmektedir (Timur Taşhan-Boyyay Koyuncu, 2018).

Bu derlemenin amacı, doğum öncesi döneme özgü kültüre dayalı ebelik bakımının önemini ve kültürel bakım modelleri ile ilişkisini literatür doğrultusunda ortaya koymaktır.

### Kültüre Dayalı Ebelik Bakımı

Kültürün en kapsamlı tanımı 1871 yılında İngiliz Antropolog Tylor tarafından yapılmıştır. Tylor kültürü “toplumun bir üyesi olarak kişinin kazanmış olduğu bilgi, alışkanlık, inanç, adet, gelenek, sanat ve yeteneklerin tamamı” olarak tanımlamaktadır (Aman, 2012). Türk Dil Kurumu’na göre ise kültür “bir topluma veya halk topluluğuna özgü düşünce ve sanat eserlerinin bütünü” olarak tanımlanmaktadır (<https://sozluk.gov.tr/>). Kültür; düşünce, inanç, sosyal gruplar, iletişim, etnik, ırk veya dini kurumların ortak özelliklerini içermesi sonucu öğrenilen davranışlardır (Young-Guo 2020).

Ebelik bakımı, cinsel sağlık ve üreme hakları bağlamında etnik ve kültürel çeşitliliği ile adalet, eşitlik ve insan onuruna saygı etik ilkelerine dayanan sosyal, duygusal, psikolojik, manevi bütüncül ve devamlı özellikte olan bir süreçtir (Lin et al., 2016). Bakımın her aşamasında bakım verilecek birey, sağlık inanışları, iletişim özellikleri ve sağlığını kontrol etme mekanizmaları ile kültürel yönü düşünülerek ele alınmalıdır (Tortumluoğlu, 2004).

Kültüre dayalı bakım; bir toplumun farklı kültüre sahip bireylerine ve ailelerine gereksinimleri doğrultusunda duyarlı bir biçimde sağlanan bakımdır (Narayanamy-White 2005). Kültüre dayalı bakımın amacı, bakım ve kültür arasındaki karşılıklı ilişkiyi araştırmak, anlamak ve açıklamaktır. Kültüre dayalı bakımın hedefleri; kültürlerarası iletişimi geliştirmek, farklı hasta gruplarına karşı duyarlılığı artırmak, sağlık hizmeti veren personel tarafından oluşan ayrımcılığı azaltmak ve sağlık hizmeti eşitsizliklerini azaltmaktır (Leininger-McFarland 2006).

Kültüre dayalı uygulamalarda eğitim düzeyi, sosyo-ekonomik durum, kişilik, mizaç, bilişsel yetenek, ruh sağlığı vb. etmenler kültürel farklılıkların karşılanmasını etkilemektedir. Kültürel farklılıkların karşılanması kültürel farkındalığa dayalı uygulamalara ihtiyaç olduğunu göstermektedir (Çakır Koçak-Sevil 2015). Kültürel farklılıkların artışı ile de sağlık çalışanlarının kültüre özgü bakım verme gerekliliğini önemli hale getirmektedir (Bayık Temel, 2008). Farklı kültürdeki bireyler, tedavi alma konusunda engellerle karşılaştıklarında fiziksel ve ruhsal sorunların tedavisi için zararlı olan geleneksel uygulamaları tercih etmek zorunda kalabilmektedir (Hunt, 2013). Bireylerin kültürel inanışları ile bütün olarak değerlendirilmemesi ya da buna dikkat edilmemesi bireylere verilen bakımın niteliğini ve etkililiğini azaltacaktır. Bakımın nitelik ve etkililik olarak önemli olduğu dönemlerden birisi doğum öncesi dönemdir.

Doğum öncesi nitelikli bakım alma anne ve fetüste oluşabilecek morbidite ve mortalite oranlarının düşmesine neden olmaktadır (Berde-Uner 2016). Doğum öncesi dönemde alınan bakım, doğum ve doğumdan sonra devam eden bakımda da destek ve kolaylık sağlamaktadır (Liang, 2014). Doğum öncesi bakımın herkese ve eşit olarak ulaşabilmesi için bakım almayı etkileyen kültürel farklılıkların bilinmesi gerekmektedir (Başar-Çiçek 2018).

Kültürel farklılık davranışları ve bunun sağlığa yansımaları (örneğin; kontraseptif yöntemlerden hangisinin tercih edildiği ya da hiçbir yöntemin kullanılmaması, gebelik döneminde öncelik verilen ya da sakınılan besinler, çocuk yetiştirmede dikkat edilen durumların neler olduğu, kıyafet giyim özelliklerinin nasıl olduğu, kadınların sünnet edilmesi vb.) karşımıza çıkmaktadır (Seviğ Ü-Tanrıverdi 2012; Shepherd, 2019). Gebe kadının saçını kestirirse bebeğin ömrünün kısa olacağı gibi kültürel kısıtlayıcı inançlar, plasentanın zamanında ayrılmaması durumunda ateşte ısıtılmış olan tuğlayı temiz bir beze sarıp kadının karnına bastırma gibi travma riski yüksek kültürel zararlı inançlar bulunmaktadır (Sayan, 1999). Bireyin sağlık inanç ve davranışlarından kaynaklı sağlık risklerini önleyen uygulamalar, kadının ve ailesinin sağlık sorunlarını önlemede ve sağlığını geliştirmede etkili olmaktadır (Zeh, vd. 2012). Kültüre dayalı bakım, bireyin/hastanın tedaviye/bakıma uyum sürecini olumlu etkilemektedir (White, 2004). Ebelerin hizmet verdikleri toplumun kültürüne ve geleneklerine yönelik bilgi sahibi olmaları ile bakımın kalitesinin artacağı öngörülmektedir (Sayan, 1999).

Sağlık profesyonellerinin bireylerin kültürel inanç, algı ve tutumlarına yönelik kültürel önyargıları ve oluşabilecek çatışmalarının farkında olmaları, bireyleri anlamada ve ifadelerini yorumlama konusunda oldukça önemlidir (Ersin-Bahar 2013). Sağlık hizmetlerinde toplumun kendilerine verilen sağlık hizmetine karşı gösterdiği tepkileri bilmek ve nedenlerini bularak ortaya çıkarmak gerekmektedir. Bu da hizmet verilen toplumun sosyo-kültürel yapısının tanınması ve hizmetten yararlanmayı etkileyen kültürel faktörlerin bilinmesi ile mümkün olmaktadır (Koyun, vd. 2010).

Sağlık personeli bireyin kültürünü iyi anlayamadığında; bireylere (hastalara) karşı iletişim bozuklukları, ayrımcılık, sağlık bakımında eşitsizlikler ve yargılamalar oluşmaktadır. Bireyin kültürünün iyi bilinmemesi sunulan bakımın niteliğini ve bireyin sağlığını olumsuz etkilemektedir (Öztürk-Öztaş 2012). Gebenin ebelik bakımı sürecinde kültürel farklılıklar nedeni ile kendini ifade edememesi veya anlaşılabilmesi endişe, korku oluşturarak gebelik sürecini olumsuz etkileyebilir.

Toplumlar günümüzde giderek çok kültürlü bir yapıya dönüşmektedir. Bu da kültürlere duyarlı uygulamaların ve bakımın önemini artırmaktadır. Gebenin gereksinimleri doğrultusunda kültüre dayalı bakım anne-bebek sağlığının yükseltilmesi ve memnuniyet düzeyinde artışı sağlayacaktır (Berber-Oskay 2019). Ebelik öğrencilerinin mezun olmadan önce öğrencilere kazandırılması hedeflenen kültüre duyarlı yeterliklere sahip olmaları gerekmektedir. Mezun olduktan sonra çalışma hayatında görevlerini nitelikli ve etkin bir şekilde yerine getirmeleri beklenmektedir. Bu bağlamda; Ebelik Ulusal Çekirdek Eğitim Programı (EUÇEP)'nda 11 yeterlik içerisinde kültürün önemini ve kültüre duyarlı bakımın olması gerektiğini gösteren yeterlikler (Yeterlik 1, 2, 4, 5, 7) bulunmaktadır. Bu yeterlikler;

**Yeterlik 1:** Yenidoğan, çocuk, kadın ve ailelere kaliteli, **kültürel farklılıklara duyarlı** hizmet sunabilmek için ebeler obstetri, jinekoloji, neonatoloji, halk sağlığı, etik ve sosyal bilimlerle ilgili konularda gerekli donanıma sahiptir.

**Yeterlik 2:** Ebeler topluma; planlı gebelikleri, pozitif (olumlu) ebeveynliği ve sağlıklı aile yaşamını desteklemede kaliteli sağlık eğitimi ve **kültüre duyarlı** hizmet sunar.

**Yeterlik 4:** Ebeler travay sürecinde ve doğumda **kültüre duyarlı** kaliteli hizmet sunar ve güvenli ortam sağlar.

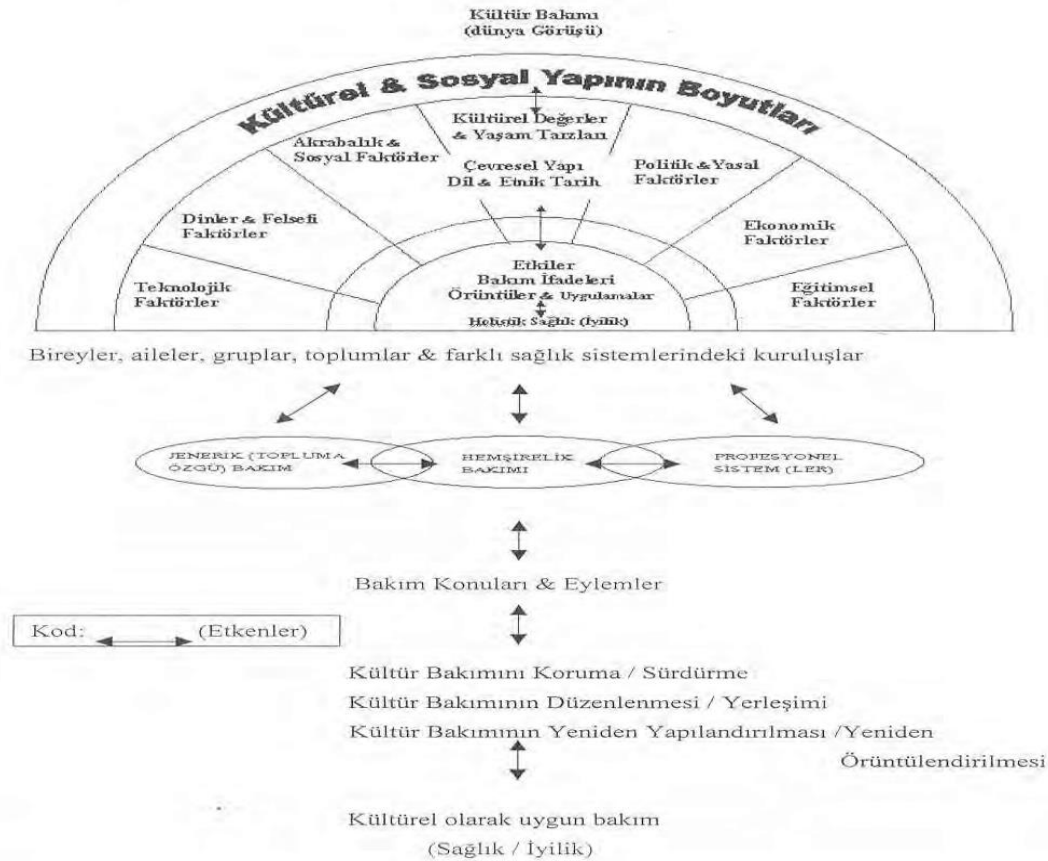
**Yeterlik 5:** Ebeler, kaliteli ve bütüncül doğum sonu bakım sunar. Kadın ve ailesi için **kültürel farklılıklara duyarlı** olarak doğum sonu döneme uyumu sağlar.

**Yeterlik 7:** Ebeler, gebeliğin sonlandırıldığı ya da kaybı durumlarında ulusal protokollere uygun bireyselleştirilmiş ve **kültürel farklılıklara duyarlı** hizmet sağlar (Ebelik Ulusal Çekirdek Eğitim Programı, 2016).

### Kültürel Bakım Modelleri

Günümüzde bireylere kültürel yaklaşım için kullanılan modeller bulunmaktadır (Başlı, vd. 2018; Giger-Davidhizar 1998; Leininger, 1997; Purnell, 2000). Kültürel bakımı temel alan modellerin geneli, bakımda kültürel yeterliliği temel almaktadır. Modeller kültürel bilgi, kültürel farkındalık, kültürel yeterlilik ve kültürel duyarlılığın gerekliliğini ve önemini vurgulamaktadır (Seviğ-Tanrıverdi 2012). Leininger (1997), Giger ve Davidhizars (1998), Purnell (2000)'ın modelleri kültürel bakımda/uygulamalarda en sık kullanılan modellerdir.

Leininger "Doğan Güneş Modeli" (The Sunrise Model) veya "Kültürel Bakımda Farklılık ve Evrensellik Modeli" (Theory of Culture Care Diversity and Universality); kültürel değerler ve bakım gereksinimleriyle ilgili faktörlerin (teknolojik, dini ve felsefi, akrabalık ve sosyal, kültürel değerler, inançlar, yaşam tarzı, eğitimsel, politik ve yasal, ekonomik) geliştirilmesini sağlamaktadır (Şekil 1).

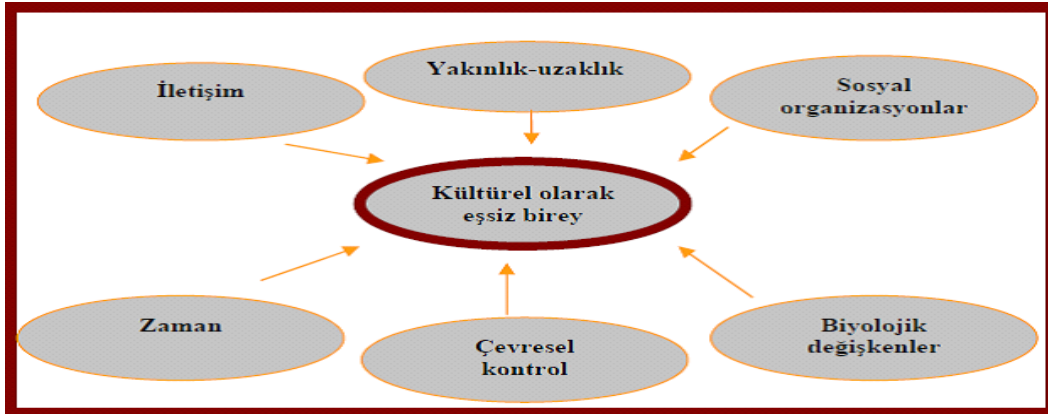


Şekil 1. Leininger Doğan Güneş Modeli veya Kültürel Bakımda Farklılık ve Evrensellik Modeli (Leininger, 1997)

Model, kültürlerdeki farklılıklara ve benzerliklere odaklanmakla birlikte farklı ve evrensel kültürleri keşfederek bakım vermeyi sağlamaktadır. Ayrıca model çevresel koşullar, dil, cinsiyet, sosyal yapılanma, sınıf, inanç, ekonomi, teknoloji, kültür, politika gibi sağlık ve bakımı etkileyecek çok etmenli yaklaşımı içermektedir (Leininger, 1997). Bu model ile ebelik bakımını gebenin kültür özelliklerine odaklanılarak, çevresel koşulları ele alınarak çok etmenli yaklaşım ile ele alarak sağlamak gerekmektedir. Böylece gebelere sunulan ebelik bakımında biyolojik, fiziksel ve sosyal yaklaşımla bütüncül bir bakım sağlanmış olacaktır. Ebeler gebelerin kültürel ebelik bakımını planlamada ve bakımın uyumunu sağlamada; bakım, karar, girişimi kolaylıkla sağlayabileceklerdir.

Giger ve Davidhizars'ın Transkültürel Değerlendirme Modeli (Transcultural Assesment Model); kültürün tanımlanmasında örnek bir model olarak gösterilmektedir. Modelde kültürel açıdan farklılığı

olan hastaların değerlendirilmesinde ve onlara bakım verilmesinde kültürel değerler ve onların etkilerini değerlendirmek için kullanılmaktadır (Giger-Davidhizar 1998). Modelde bireylerin bakımında çok boyutlu bütüncül bir yaklaşım olması gerektiği amaçlanmaktadır (Çakır Koçak-Sevil 2015) (Şekil 2).



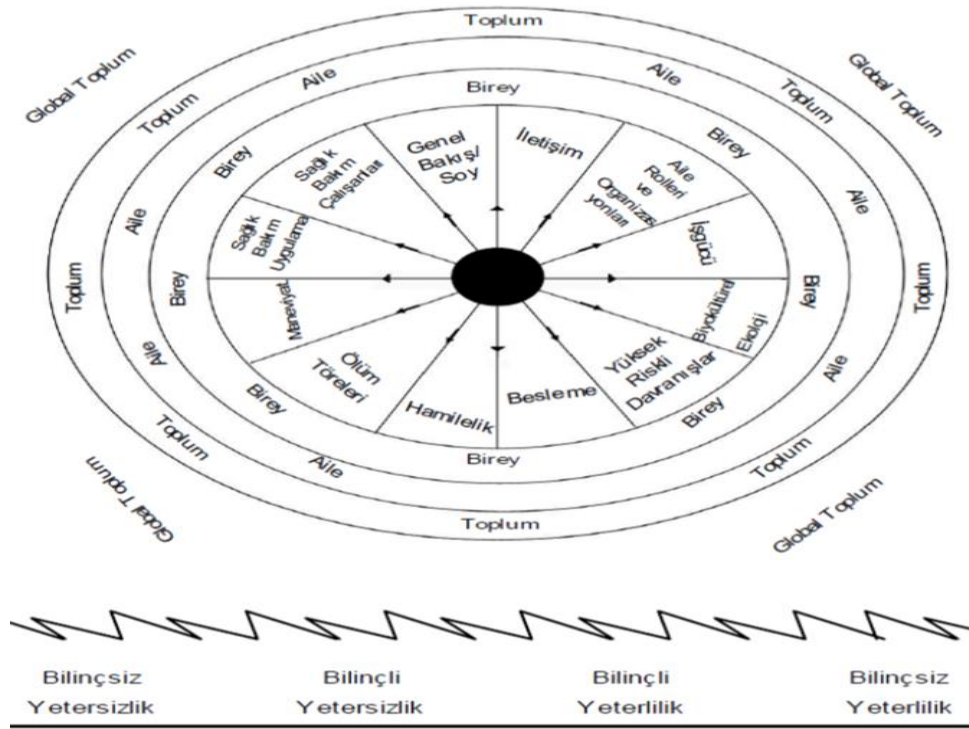
Şekil 2. Giger ve Davidhizar'ın Transkültürel Değerlendirme Modeli (Giger-Davidhizar 1998)

Bu model ile iletişim, zaman, yakınlık/uzaklık, biyolojik değişkenler, çevresel kontrol ve sosyal organizasyon olarak altı boyut dikkate alınarak bireylerin kültürel yönden eşsiz bir birey olduğu kabul edilmektedir (Giger-Davidhizar 1998; Giger-Davidhizar 2002).

İletişim şekli, konuşma dili, ses tonu ebelik bakımının niteliğini etkilemektedir. Bireyde zaman algısında farklılıkların (geçmiş, şu anki şartlar ya da gelecek zaman) olması; kişisel alan mesafesinin kültürden kültüre değişiklik göstermesi; büyüme, gelişme ve hastalıklara karşı hassasiyet gibi biyolojik değişiklikler olması; bireyin çevresel kontrol olarak doğa ile olan ilişkisinin durumu (kendisinin mi doğa üzerinde etkisi olduğu yoksa doğanın mı kendisi üzerinde etkisi olduğu gibi); aile yapısı, değerleri, inançları, etnik köken değişikliği modelin boyutlarından (Giger-Davidhizar 1998; Giger-Davidhizar 2002). Modeldeki altı boyutun gebenin doğum öncesi bakımdaki yeri, gebenin bakım alma istekliliği ve zorunluluğunu etkileme durumu açısından ebe tarafından tanınması gerekmektedir.

Boyutlara bakıldığında iletişim, gebe kadın ile ebe arasındaki bağlantıyı artırıp, gebenin doğum öncesi bakım alma sıklığını artırabilir. Zaman boyutunda, gebenin zaman algısının geçmişe mi şu ana mı yoksa geleceğe mi yönelik olduğu bilinerek hangi döneme uyumlu yaşadığı anlaşılacaktır. Bir gebe şu ana veya gelecek zamana uyumlu yaşıyorsa kendisi ve bebeği için sağlığını kontrol altında tutmak, sağlığını güçlendirmek ve sağlığın sürekliliğini sağlamak isteyecektir. Gebenin bu isteği ebelik bakımını almak istemesi ve bakıma uyumuna da yansıtacaktır. Geçmiş zamana yönelik yaşayan kültürde bir gebe olduğunda geçmiş zamana uyum sağlayacak kültürüne özgü uygulamalara yer vermek yararlı olacaktır. Mesafe boyutu, kültüre göre değişen bir algı olduğu için gebenin ebe ile iletişim kurarken ve bakım alırken kendisini rahat hissetmesinde önemli yeri vardır. Gebenin kişisel alan mesafe algısı öğrenilerek mesafe uzaklığı ayarlanmalıdır. Gebe kendi alanına girilmesinden rahatsızlık duyarsa ebelik bakımının sürekliliği kesintiye uğrayacaktır. Biyolojik değişkenler boyutuna bakıldığında gebenin yaşadığı toplumda hastalık görülme oranının yüksekliği ile risk grubunda olması, genetik durum, beslenme kültürünün özelliği ile ilgili oluşan problemler gibi durumlara ebelik bakımında öncelik verilmesini gerektirecektir. Bakım veren ebe tarafından oluşabilecek sağlık sorunları risk olarak değerlendirilirse daha erken saptanabilmesini ve doktora bilgi verilerek tedavi edilebilmesini sağlayacaktır. Çevresel kontrol boyutunda gebenin hastalık durumunda ya da sağlığını güçlendirmede kullandığını çevre kontrol kaynaklarını bilmek önemlidir. Gebenin olaylar karşısında çevre kontrol mekanizmaları olarak doğadan şifa alması, dua etmesi, meditasyon yapması, kader veya şans olarak görmesi gibi durumları ebe bilirse, ebe bakımda daha duyarlı olacaktır. Sosyal organizasyon boyutunda gebenin aile yapısı, ailedeki rolleri, görevleri, sağlığı için karar verici rolü gibi faktörler bakıma katılmasını ve bakımın etkinliğini artırmada önemlidir. Ebe, kadını aile ve yaşadığı toplum içindeki her yönü ile tanıyarak etkili bakım sağlamalıdır. Modeldeki tüm boyutlar ile gebelere kültüre dayalı uygulamalar ve ebelik bakımı sonucu, çok boyutlu bütüncül bir bakım sağlanmış olacaktır.

Purnell'in Kültürel Yeterlilik Modeli (Cultural Competence Model); sağlık, sağlığın geliştirilmesi ve hastalık sürecinde, bireyin durumu ile ilgili kültürel anlaşılmayı geliştirmek amacı ile oluşturulan etnografik bir modeldir. Birincil, ikincil ve üçüncül koruma alanlarında bireyin, ailenin ve toplumun etik bakış açıları temel alınarak kullanılır (Purnell, 2000) (Şekil 3).



Şekil 3. Purnell'in Kültürel Yeterlilik Modeli (Purnell, 2000)

Şekildeki dairede en dışta tüm toplum, sırası ile bireyin bulunduğu toplum, bireyin ailesi ve en içte ise birey vardır. Bireyin olduğu bölümde modelin 12 tane kültürel alanı bulunmaktadır. Bu alanlar birbiri ile bağımlıdır. Modelin ortasında bulunan siyah boşluk bilinmeyenleri göstermektedir. Birey, kültürel açıdan değerlendirilirken modelde bireysel açıdan değil toplumsal açıdan da değerlendirilmelidir (Purnell, 2000; Purnell, 2002). Doğum öncesi dönem için modeli ele aldığımızda dairede en dışta tüm toplum, içindeki dairede gebenin bulunduğu toplum, onun içindeki dairede ailesi ve en içte ise gebe yer almaktadır.

Ebe tarafından hastalık-sağlık-kültür dengesi kurularak gebelerin sağlığı geliştirilir, gebelere tedavi ve bakım sağlanır, gebelerin sağlığını sürdürmesi sağlanır, gebelerin sağlığı yükseltilir, gebelere etkili girişimler sunulur. Dolayısıyla ebeler birincil, ikincil ve üçüncül koruma alanlarında bakımın planlanmasından uygulanmasına kadar kültüre dayalı etkili ve yeterli bir bakım sunmayı sağlayacaklardır. Her bireyin sosyokültürel özellikleri bulunmaktadır. Bireylerin bu özellikleri yaşam tarzında belirleyici olmaktadır. Bu nedenle bu modelde birey ve çevresi ile olan etkileşimi sosyokültürel özellikler temelinde açıklanmaktadır. Modelde bireyler modelin en temel bileşenini oluşturmakta, sağlık çalışanları, sağlık uygulamaları, aile rolleri ve organizasyonları, işgücü, beslenme, riskli davranışlar gibi faktörler, diğer etmenlerin de bireylerin sağlığı üzerindeki etkileri model çerçevesinde Şekil III'te açıklanmaya çalışılmaktadır. Modeldeki bileşenler doğum öncesi dönemde gebelere uyarlandığında ebelik bakımında dikkate alınarak gebenin ve fetüsün sağlığını güçlendirmede, sağlık davranışlarını sürdürmede etkili olacaktır.

Kültürel bakımı temel alan modellerde, bireyin yaşamının her döneminde olduğu gibi doğum öncesi dönemde de sağlığın kültürel değerlerden etkilendiğini görmekteyiz. Bu modeller ebelere, doğum öncesi bakımın sağlanmasında ve değerlendirilmesinde kültürel bakım modellerinin kullanımının gerekliliğini aynı zamanda önemini göstermektedir.

## SONUÇ VE ÖNERİLER

Doğum öncesi dönemde ebe olarak dikkat edilmesi gereken durumlardan birisi kültüre özgü inanç ve değerlerde farklılıkların göz önünde bulundurulmasıdır. Bu farklılıklar göz önünde bulundurulmuş olarak doğum öncesi dönemde gebelerin kültüre dayalı bakım alması sağlanmalıdır. Gebeler kendi kültürüne özgü ebelik bakım alamadıklarında kendi sağlığı ve bebeğinin sağlığı konusunda endişe ve stres yaşamaktadır. Bu dönemde kültürel gereksinimlerin karşılanması sağlık ve gebelik sonuçlarını olumlu yönde iyileştirecektir.

Ebelik bölümü öğrencilerinin ebelik yeterliklerinde yer alan kültüre dayalı bakımları yerine getirebilecek donanımına mezun olup çalışmaya başlamaları gebelere kültüre dayalı bakım sağlamada yarar sağlayacaktır. İnsan yaşamının her dönemindeki bakımda kültürel bakım modelleri kullanılmalı ve sağlık personelleri tarafından modellerin kullanımı alışkanlık haline getirilmelidir.

Her gebenin farklı ve özel olduğu unutulmamalı ve bakımlarda etik kurallar çerçevesinde kültüre dayalı bakıma yer verilmelidir. Bu şekilde bakımın bütüncül bakıma dönüşmesi sağlanacaktır.

## KAYNAKLAR

- Aman, F. (2012). Bronislaw Malinowski'nin Kültür Teorisi. T.C. Uludağ Üniversitesi İlahiyat Fakültesi Dergisi, 21(1): 135-151
- Ariiff, K. ve Beng, K. (2006). Cultural Health Beliefs in Rural Family Practice: A Malaysian Perspective. Australian Journal of Rural Health, 14(1): 2-8.
- Başar, F. ve Çiçek, S. (2018). Annelerin Yeterli Prenatal Bakım Alma Durumları ve Etkileyen Faktörler. OPUS–Uluslararası Toplum Araştırmaları Dergisi, 9(16) :2574-2596.
- Başlı, M, Bekar, M. ve 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.
- Bayık Temel, A. (2008). Kültürlerarası (Çok Kültürlü) Hemşirelik Eğitimi. Atatürk Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi, 11(2) :92-101
- Berber, M. A. ve Oskay, Ü. (2019). Perinatolojiye Özgü Transkültürel Hemşirelik Modelleri. Necmettin Erbakan Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Dergisi, 2(2): 45-50.
- Berde, A. S. ve Uner, S. (2016). Nijeryalı Kadınların Aldığı Doğum Öncesi Bakımın Yeterliliği ve Bazı İlişkili Faktörler. TAF Preventive Medicine Bulletin, 15(3): 190-198.
- Bilgiç D, Demirel G, Dağlar G. Gebelerin Gebelik Dönemine ve Doğuma İlişkin Mitlerinin Belirlenmesi. Zeynep Kamil Tıp Bülteni 2018; 49(1):59-64.
- Bolsoy, N. ve Sevil, Ü. (2006). Sağlık-Hastalık ve Kültür Etkileşimi. Atatürk Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi, 9(3): 78-87.
- Çakır Koçak, Y. ve Sevil, Ü. (2015). Kadın Doğum Kliniklerinde Yatan Hastalara Kültürlerarası Yaklaşım. Türkiye Klinikleri J Public Health Nurs-Special Topics, 1(3) :52-61.
- Çakır Koçak, Y., Öztürk Can, H., Yücel, Ü., Demirelöz Akyüz, M ve Çeber Turfan, E. (2017). Türkiye’de Ebelik Bölümlerinin Akademik ve Fiziki Profili. Sağlık Bilimleri ve Meslekleri Dergisi, 4(2): 88-97.
- Dauvrin, M. ve Lorant, V. (2015). Leadership and Cultural Competence of healthcare Professionals: A Social Network Analysis. Nursing Research, 64(3): 200-208.
- Ebelik Ulusal Çekirdek Eğitim Programı-EUÇEP. (2016). ‘‘YÖK Ulusal Çekirdek Eğitim Programı’’ [https://www.yok.gov.tr/Documents/Kurumsal/egitim\\_ogretim\\_dairesi/Ulusal-cekirdek-egitimi-programlari/ebelik.pdf](https://www.yok.gov.tr/Documents/Kurumsal/egitim_ogretim_dairesi/Ulusal-cekirdek-egitimi-programlari/ebelik.pdf), Erişim tarihi: 30.04.2021.
- Erenoğlu, R., Can, R., Tambağ, H. ve Akdeniz, Ş. (2017). Kırsal Alandaki Kadınların Doğum-Doğum Sonu Dönemle İlgili Geleneksel Uygulamaları: Karaksi örneği. Folklor/Edebiyat, 23(90): 183-217.
- Ersin, F. ve Bahar, Z. (2013). Odak Grup Görüşmeleri ve Kültürel Bakım Farklılık-Evrensellik Teorisi İlişkisi. Dokuz Eylül Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Elektronik Dergisi, 6(3): 172-175.
- İldam Çalım, S., Kavlak, O. ve Sevil, Ü. (2012). Evrensel Bir Sorun: Göç Eden Kadınların Sağlığı ve Sağlık Hizmetlerinde Yaşanan Dil Engeli. Sağlık ve Toplum, 22: 11-19.
- Giger, J. N. ve Davidhizar, R. (1998). Use of Giger and Davidhizar’s Transcultural Assesment Model by Health Professions. International Nursing Review, 45(4): 119-122.
- Giger, J. N. ve Davidhizar, R. (2002). The Giger and Davidhizar Transcultural Assesment Model. Journal of Transcultural Nursing, 13(3): 185-188.
- Holton, R. (2013). Küreselleşmenin Kültürel Sonuçları. Sosyoloji Konferansları, 47: 59-75.
- Hunt, R. (2013). Community-Based Nursing (5th ed). China: Wolters Kluwer/Liipincott Williams & Wilkins.
- International Confederation of Midwives. ‘‘Philosophy and model of midwifery care’’. [https://www.internationalmidwives.org/assets/files/general-files/2020/07/cd0005\\_v201406\\_en\\_philosophy-and-model-of-midwifery-care.pdf](https://www.internationalmidwives.org/assets/files/general-files/2020/07/cd0005_v201406_en_philosophy-and-model-of-midwifery-care.pdf), Erişim tarihi: 11.05.2022.
- Kersey Matusiak, G. (2012). Culturally Competent Care: Are We There Yet? Nursing Management, 42(2): 49-52.
- Koyun, A, Çamuroğlu, C, Korkmaz, G, Menteşe, N. Ve Ocak, F. (2010). Kadınların Gebelik, Doğum ve Yenidoğan Bakımına İlişkin Geleneksel İnanç ve Uygulamaları. Sosyal Politika Çalışmaları Dergisi, 22 (22): 57-64.
- Leininger, M. (1997). Transcultural Nursing Research to Transform Nursing Education and Practice: 40 Years. Image: The Journal of Nursing Scholarship, 29(4): 341-348.

- Leininger, M. M. ve McFarland, M. R. (2006). Culture care diversity & universality: a worldwide nursing theory (3rd ed). Sudbury: Jones & Bartlett Learning.
- Liang, Y. W, Chang, H. P, Lin, Y. H, Lin, L. Y. Chen, W. Y. (2014). Factors Affecting Adequate Prenatal Care and the Prenatal Care Visits of Immigrant Women to Taiwan. *Journal of Immigrant and Minority Health*, 16(1): 44-52.
- Lin, C. C, Han, C. Y, Pan, I. J. ve Lin, P. L. (2016). Exploring the Perceptions of Core Values of Nursing in Taiwanese Nursing Students at the Baccalaureate Level. *The Journal of Nursing Research*, 24(2): 126-136.
- Narayananasamy, A. ve White, E. A. (2005). Review of Transcultural Nursing. *Nurse Education Today*, 25(2): 102-111.
- Öztürk, E. ve Öztaş, D. (2012). Transkültürel Hemşirelik. *Yaşam Bilimleri Dergisi*, 1(1): 293-300.
- Purnell, L. (2000). Description of the Purnell Model for Cultural Competence. *Journal of Transcultural Nursing*, 11(1): 40-46.
- Purnell, L. D. (2002). The Purnell Model for Cultural Competence. *Journal of Transcultural Nursing*, 13(3): 193-196.
- Sağlık Bakanlığı Türkiye Halk Sağlığı Kurumu Kadın ve Üreme Sağlığı Daire Başkanlığı. (2013). Gebe Bilgilendirme Sınıfı Eğitimci Kitabı. Ankara: ss 2-17.
- Sayan, A. (1999). Kültür ve Sağlık. Atatürk Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi, 2(2): 50-52.
- Seviğ, Ü. ve Tanrıverdi, G. (2012). Kültürlerarası hemşirelik. İstanbul: İstanbul Tıp Kitabevi
- Shepherd, S. M, Wlls-Esqueda, C, Newton, D, Sivasubramaniam, D. Paradies, Y. (2019). The Challenge of Cultural Competence in The Workplace: Perspectives of Healthcare Providers. *BMC Health Services Research*, 19(1): 135-145.
- Taşçı Duran, E. (2016). Göç Eden Gebe Kadınların Planlı Davranış Kuramına Göre Doğum Öncesi Bakım Almaya Yönelik Niyet ve Tutumlarını Etkileyen Etmenler. *Hacettepe Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Dergisi*, 3: 1-15.
- Timur Taşhan, S. ve Boybay Koyuncu, S. (2018). Kadınların Doğuma Yönelik Kullandıkları Geleneksel Yöntemler ve Etkileyen Faktörler. *Acıbadem Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi*, 9(2): 150-155.
- Tortumluoğlu, G. (2004). Transkültürel Hemşirelik ve Kültürel Bakım Modeli Örnekleri. *Cumhuriyet Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi*, 8(2) :47-57.
- Türk Dil Kurumu Sözlükleri. "Kültür". <https://sozluk.gov.tr/>, Erişim tarihi: 02.05 2021.
- White, R. B. (2004). Adherence to the Dialysis Prescription: Partnering with Patients for Improved Outcomes. *Nephrology Nursing Journal*, 31(4):432-435.
- World Health Organization. "Remains firmly committed to the principles set out in the preamble to the constitution". <https://www.who.int/about/who-we-are/constitution>, Erişim tarihi: 01.05.2022.
- Young, S. ve Guo, K. (2020). Cultural Diversity Training the Necessity of Cultural Competence for Health Care Providers and in Nursing Practice. *The Health Care Manager*, 39(2): 100-108.
- Zeh, P, Sandhu, H. K, Cannaby, A. M. ve Sturt, J. A. (2012). The Impact of Culturally Competent Diabetes Care Interventions for Improving Diabetes Related Outcomes in Ethnic Minority Groups: A Systematic Review. *Diabetic Medicine*, 29(10): 1237-1552.