

Yabancı Uyruklu Öğrencilerin Kültürel Özellikleri, Kadın Sağlığı ve Sağlık Hizmeti Alımı İlişkisi

The Relationship Between Cultural Characteristics of Foreign Students and Women's Health and Health Service Procurement

 Gonca Buran¹

 Melih Başoğlu²

 Pakize Cindaş¹

¹Öğr. Gör. Dr., Uludağ Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Fakültesi, Doğum Kadın Hastalıkları Hemşireliği Anabilim Dalı, Bursa, Türkiye

²Arş. Gör., Dokuz Eylül Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Doğum ve Kadın Hastalıkları Hemşireliği Anabilim Dalı, İzmir, Türkiye

Öz

Giriş: Yabancı uyruklu öğrencilerin farklı dil ve kültürel özelliklere sahip olması, sağlık hizmeti alımı ve kadın sağlığı açısından önemlidir.

Amaç: Çalışmada yabancı uyruklu kadın öğrencilerin kültürel özelliklerinin kadın sağlığı ve sağlık bakım hizmeti alma durumları arasındaki ilişkinin belirlenmesi amaçlanmıştır.

Yöntem: Kesitsel ve tanımlatıcı nitelikte olan araştırmanın örneklemini 2019-2020 güz yarıyılında ULUTÖMER'de öğrenim gören, 27 ülkeden oluşan, 62 kadın öğrenci oluşturdu. Verileri toplama aracı olarak "Hemşirelik Bakımında Kültürel Özellikleri Tanılama Rehberi" kullanılmıştır.

Bulgular: Yaş ortalaması 20.66±2.52 olan kadın öğrencilerin %93.5'i bekârdır. Bu öğrencilerin menstruasyon ağrısı için geleneksel ya da tıbbi tedavi uygulamalarının ülkeler arasında anlamlı düzeyde farklı olduğu belirlenmiştir ($p < .005$). Çalışmada öğrencilerin sağlık bakım sistemi ilişkin bilgi engelli ve kadın sağlığına ilişkin kültürel uygulamaları arasında pozitif yönde anlamlı bir ilişki bulunmuştur ($r = .253$, $p = .047$). Öğrencilerin sağlık hizmeti alımında iletişim engeli ile inancı gereği sağlık bakım hizmeti alamaya engel olan durumlar arasında orta düzeyde negatif yönlü ($r = -.317$, $p = .012$), sağlık bakım hizmetine ulaşım engeli arasında da pozitif yönlü güçlü ilişki olduğu tespit edilmiştir ($r = .480$, $p = .000$).

Sonuç: Yabancı uyruklu kadın öğrencilerin kadın sağlığına ilişkin kültürel uygulamaları ile sağlık bakım hizmetinde yaşadıkları engeller arasında pozitif yönde ilişki belirlenmiştir. Öğrencilerin sağlık hizmeti alımında iletişim engeli arttıkça, sağlık bakım hizmeti alama engelini de artırdığını göstermiştir.

Anahtar Kelimeler: Kadın Sağlığı, Kültürel Özellikler, Sağlık Bakımı, Yabancı Uyruklu Öğrenci

Geliş Tarihi: 29.12.2021 **Kabul Tarihi:** 18.11.2022

Sorumlu Yazar: Öğr. Gör. Dr., Gonca Buran, Uludağ Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Fakültesi, Doğum Kadın Hastalıkları Hemşireliği Anabilim Dalı, Bursa, Türkiye. **E-Posta:** goncaburan@gmail.com, **Telefon:** +90 224 2942481

Nasıl Atıf Yapılır: Buran G, Başoğlu M, Cindaş P. Yabancı Uyruklu Öğrencilerin Kültürel Özellikleri, Kadın Sağlığı ve Sağlık Hizmeti Alımı İlişkisi. Dokuz Eylül Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Elektronik Dergisi. 2023;16(1):51-62

E-Journal of Dokuz Eylul University Nursing Faculty published by Cetus Publishing.



E-Journal of Dokuz Eylul University Nursing Faculty 2021 Open Access. This article is distributed under the terms of the Creative Commons Attribution 4.0 International License

Abstract

Background: It is important for foreign students to have a different language and cultural characteristics in terms of health services and women's health.

Objectives: The aim of the study is to determine the relationship between the cultural characteristics of foreign female students and the behaviors of women's health and receiving health care services.

Methods: The sample of the cross-sectional and descriptive study consisted of 62 female students from 27 countries studying at ULUTÖMER in semester 2019-2020. "Guide for Diagnosing Cultural Characteristics in Nursing Care" was used as data collection tool.

Results: 93.5% of the female students with a mean age of 20.66 ± 2.52 are single. It was determined that the traditional or medical treatment practices of these students for menstruation pain were significantly different between countries ($p < .05$). A positive and significant relationship was determined between students' knowledge of the health care system and their cultural practices regarding women's health ($r = .253$, $p = .047$). There was a moderately negative relationship between students' communication barriers in receiving health care services and the situations that prevented them from receiving health care services due to their beliefs ($r = -.317$, $p = .012$), and a strong positive relationship between the barriers to accessing health care services ($r = .480$, $p = .000$).

Conclusion: There is a positive relationship between the cultural characteristics of students and their cultural practices related to women's health and the obstacles they experience in health care services. As the communication barrier of students in getting health care services increases, the barrier to obtaining health care services also increases.

Keywords: Cultural Features, Foreign student, Health Care, Women's Health

GİRİŞ

Yükseköğretim Kurumları, giderek artan sayıda uluslararası öğrenciye ev sahipliği yapmaktadır (Byrne et al., 2019). Türkiye Yükseköğretim Kurulu (YÖK) istatistiklerine göre 2018 yılında uluslararası öğrenci sayısı Türkiye'de 154.505'e ulaşmıştır ve öğrenci sayısı bakımından dünya ülkeleri arasındaki sıralamada ilk 10'da yer almıştır. Ülkemizde son yıllarda bu öğrencilerin sayısında yüzde 75 oranında bir artış kaydedilmiştir. Türkiye'yi tercih eden uluslararası öğrencilerin çoğunluğu Asya'nın çeşitli ülkelerindedir. Bu ülkeler sıralandığında Çin, Hindistan ve Güney Kore ilk üç sırada yer alır (YÖK, 2021). Diğer ülkeler ise sırasıyla Azerbaycan, Suriye, Türkmenistan, İran, Afganistan, Irak, Yunanistan, Libya, Kırgızistan ve Kazakistan'dır (Özaslan ve ark., 2019).

Eğitim amacı ile farklı ülkelere göç den

öğrenciler, beraberinde kendi ülkelerine ait farklı dil ve kültürel özelliklerini barındırarak giderler. Bu durum öğrencilerin gidilen ülkeye uyumu zorlaştırır. Yaşanılan dil ve kültürel zorluklar sağlık hizmetlerinden faydalanmasında sorun oluşturabilir ve bakım hizmeti alım kalitesini azaltabilir (Unver et al., 2019). Dil, kültürel özellik farklılığı ve gidilen ülkelerin sağlık sistemlerindeki farklılık hizmete ulaşma, sağlık sorunu aktarmada zorluk oluşturabilirken, sağlık çalışanları da öykü alma ve anlamada güçlükler yaşayabilmektedir. Yabancı uyruklu öğrencilerle yaşanan iletişim sorunu, tedavi ve bakım protokollerinin hazırlanma ve uygulanmasında eksiklikler yaşamasına neden olabilmektedir (Tanrıverdi, 2016; Turkmani et al, 2019).

Kültür, bireyin içinde yaşadığı toplumdan öğrendiği bilgi, inanç, değer, tutum, gelenek ve görenekler gibi alışkanlıkları kapsayan

karmaşık bir bütündür (Durgun ve ark., 2019). Birey içinde yaşadığı toplumun sahip olduğu kültürden sürekli olarak etkilenmektedir. Bu etkilenme bireyin yaşam tarzı davranışlarına, sağlık ve hastalık uygulamalarına, günlük yaşam aktivitelerine, beslenme alışkanlıklarına doğrudan yansımaktadır (Fuentes and Lent, 2019). Daha önce kadın sağlığına ilişkin yapılan çalışma sonuçları incelendiğinde kültürün menstrual yakınmalarda ağrıya yaklaşım, gebelik, doğum, infertilite, menopoza ve kanser tedavisini etkilediği bilinmektedir (Pehlivan, 2015; Terkeş ve Bektaş 2013; Çakır Koçak ve Sevil, 2015; Yorulmaz ve Karadeniz, 2020). Farklı kültürlerde menstrasyon, gebelik, doğum, infertilite, menopoza ve kanser yakınmalarında böğürtlen çayı içme, kuyruk yağı tüketme, yumurta kabuğunu döverek çay veya süt ile içme, dövülmüş sarımsak tüketilmektedir (Çakır Koçak ve Sevil, 2015; Meydanlıoğlu, 2019). Öğrencilerin kadın sağlığına ilişkin en sık karşılaştığı ve kültürel yaklaşımlarla çözmeye çalıştığı sorunlar; menstrual düzensizlikler, dismenore, anormal kanamalar pelvik ağrı şeklinde sıralanabilir (ACOG, 2021). Ayrıca farklı ülkelerde kadınlar menstrasyon döneme ilişkin ağrı ya da farklı sağlık sorunları yaşamaları bile, tabular nedeniyle, bu dönemde kirli sayılmakta, kadına dokunulmaması gibi kadının onur ve gururunu zedeleyen kültürel inançlara maruz kalmaktadır (Yadav et al., 2020).

Farklı kültürden gelen bireylerin kültürel özelliklerinin bilinmesi ve bu özelliklere uygun sağlık bakım hizmeti sunulması verilen bakım kalitesinin yükseltilmesinin yanı sıra, sağlık çıktılarının iyileştirilmesinde önemli bir faktördür (Tanrıverdi, 2016). Ancak yıllardır hemşirelerin kültürel özellikleri tanılamakta kullanılabilecekleri rehber ya da model olmadığından, bakım ve danışmanlık hizmeti sundukları bireylerin kültürel özelliklerine göre veri toplamada yetersiz kalabilmişlerdir (Tanrıverdi ve Seviş, 2009; Tanrıverdi, 2014). Bu sorunun giderilmesi için “Hemşirelik Bakımında Kültürel Özellikleri Tanılama Rehberi”ni oluşturmuşlardır (18,19). Bu

rehberin amacı bakım verilen hastaların kültürel özelliklerini tanılayarak holistik yaklaşımla hemşirelik bakım kalitesinin artırılmasına katkı sağlamaktır. Rehber sahada aile izlemlerinde derinlemesine bir kültürel değerlendirme yapmak amacıyla halk sağlığı hemşireleri, aile hekimleri, aile sağlığı elemanları ve ebeler tarafından kullanılacağı gibi doğum, çocuk, onkoloji klinikleri başta olmak üzere diğer bütün kliniklerde kültürel özelliklere ilişkin veri toplamak amacıyla kullanılabilir (Tanrıverdi ve Seviş, 2009; Tanrıverdi, 2014). Bu çalışmada Hemşirelik Bakımında Kültürel Özellikleri Tanılama Rehberinde yer alan “Bireysel Özellikler”, “İletişim Özellikleri”, “Sağlık ve Hastalık Uygulamaları” bölümlerini kullanarak, yabancı uyruklu kadın öğrencilerin kültürel özelliklerinin kadın sağlığına ve sağlık bakım hizmeti alma durumlarına etkilerinin belirlenmesi amaçlanmıştır.

Araştırma Soruları

Araştırma soruları aşağıda yer almaktadır.

Yabancı uyruklu kadın öğrencilerin kültürel özellikleri nelerdir?

Yabancı uyruklu kadın öğrencilerin kültürünü yansıtan bireysel özelliklerinde bölgeler/kıta arasında farklılıklar var mı?

Yabancı uyruklu kadın öğrencilerin kültürel özelliklerini taşıdığı bölgeler/kıta arasında sağlık hizmeti alımında farklılıklar var mı?

Yabancı uyruklu kadın öğrencilerin kültürel özelliklerini taşıdığı bölgeler/kıta arasında kadın sağlığı uygulamalarında farklılıklar var mı?

Yabancı uyruklu kadın öğrencilerin kültürel özellikleri ile kadın sağlığı ve sağlık hizmeti alımı ilişkili midir?

YÖNTEM

Araştırmanın Tipi

Tanımlayıcı kesitsel tipte bir çalışmadır.

Araştırmanın Yapıldığı Yer

Araştırma Eylül 2019- Mart 2020 tarihleri arasında bir Üniversitenin Türkçe Öğretimi Uygulama ve Araştırma Merkezi'nde

(ULUTÖMER) öğrenim gören yabancı uyruklu kadın öğrenciler oluşturdu.

Araştırmanın Evreni/Örnekleme

Araştırmanın evrenini 2019- 2020 eğitim öğretim yılında ULUTÖMER'e kayıtlı son kurda eğitim gören öğrenciler oluşturmaktadır. Öğrenciler bu merkezde Avrupa Ortak Dil Kriterleri (AODK) dikkate alınarak dil seviyeleri A1- A2 (Temel Seviye), B1- B2 (Orta Seviye) ve C1 (İleri Seviye) olmak üzere 5 kurdan oluşmaktadır. Öğrenci ancak C-1 kuruna geldiğinde uzun ve karmaşık metinleri anlayarak özetleyebilir. Sözel ve yazılı olarak zorlanmadan akıcı ve hızlı bir şekilde kendini ifade edebilir. Türkçeyi toplumsal ve mesleki hayatında etkili kullanabilir, karmaşık konuları dahi net, planlı ve detaylı bir şekilde ifade edebilir." Bu nedenle örneklem C1 kuruna devam eden kadın öğrencilerden oluştu. Türkçe okuyup anlayabilen sözlü ve yazılı yanıt veren bu öğrenci grubu toplam 165 kişi olup 65'i kadın öğrencidir. Bu sayının kısıtlı olması nedeniyle örneklem seçiminde gidilmeyip gönüllülük ilkesine ile 62 kadın öğrenci araştırmaya katılmayı kabul etti.

Dâhil edilme ve dışlama kriterleri; (1) Kadın olma, (2) ULUTÖMER'in C1 kurunun kayıtlı öğrencisi olma ve (3) Türkçe okuyup yazabilme (4) araştırmaya katılmaya gönüllü olmak çalışmanın dâhil edilme kriterleridir. Dışlama kriteri ise eksik soru formu doldurulmasıdır.

Veri Toplama Araçları - Geçerlik ve Güvenirlik Bilgileri

Veri toplama aracı olarak, "Hemşirelik Bakımında Kültürel Özellikleri Tanılama Rehberi Veri Toplama Formu" kullanıldı (Tanrıverdi ve ark., 2009, Douglas et al., 2009). Douglas ve ark., (2014) tarafından kültürel özelliklerin tanınması ve holistik yaklaşımla hemşirelik bakım kalitesinin artırılmasına katkı sağlamak amacıyla tanılama rehberi geliştirildi. Tanrıverdi ve arkadaşları 2009 yılında halk sağlığı hemşireleri, aile hekimleri, aile sağlığı elemanları, kadın doğum hemşireleri, çocuk hemşireleri ve ebeler tarafından, tüm kliniklerde

ve alanda veri toplamak amacıyla kullanılabilecek olan tanılama rehberini ülkemize kazandırdı (Tanrıverdi ve ark., 2009; Douglas et al., 2014). Rehberin amacı kültürel özellikleri tanılamak ve hemşirelik bakımının kalitesine katkı sağlamaktır. Rehber 4 ana başlıktan oluşmaktadır. Bireysel özellikler, iletişim özellikleri, aile içi ve toplumsal roller, sağlık ve hastalık uygulamalarıdır (Tanrıverdi ve ark., 2009). Bu araştırmada araştırmacılar yeni bir ölçek ya da form geliştirmemiştir. Veri toplama aracı olarak sadece geliştirilen rehber kullanılmıştır. Veri toplama aracı olarak kullanılan Hemşirelik Bakımında Kültürel Özellikleri Tanılama Rehberinin ilk bölümünde yer alan "Bireysel Özellikler" içerisinde sosyodemografik bilgilere ilişkin sorular mevcut olduğundan, araştırmacılar literatür doğrultusunda öğrencilerin yaş, eğitim, medeni durum ve aylık gelir gibi sosyodemografik özellikleri içeren yeni bir soru formu oluşturmamıştır (Tanrıverdi ve ark., 2009 Douglas et al., 2014; Turkmani et al., 2019).

Verilerin Değerlendirilmesi

Bu araştırmada elde edilen verilerin analizi IBM SPSS Statistics Version 20 paket programı ile gerçekleştirilmiştir. Araştırmadan elde edilen verilerin analizinde tanımlayıcı istatistikler sürekli değişkenler için ortalama \pm standart sapma, kategorik değişkenler sayı ve yüzde olarak verilmiştir. Bağımsız gruplar arasında fark olup olmadığını incelemek için Pearson Chi-square ve Fisher Exact testi uygulanmıştır. Bağımlı ve bağımsız değişkenler arasındaki ilişkiler Spearman korelasyon analizi ile değerlendirilmiştir. İstatistiksel analizlerde anlamlılık düzeyi $p < .05$ olarak kabul edilmiştir.

Araştırmanın Etik Yönü

Etik kurul izni bir üniversitenin tıp fakültesi klinik araştırmalar etik kurulundan 24.07.2019 tarih, 2011-KAEK-26/359 sayılı karar numarası ile alınmıştır. Araştırmanın yapıldığı ULUTÖMER yönetiminden kurum izni alınmıştır. Bu araştırma ve yayın etiğine uyum olarak ve tüm aşaması Helsinki ilkeleri dikkate alınarak gerçekleştirilmiştir. Katılımcılara

araştırmaya davet esnasında araştırmanın amacı sözlü ve yazılı olarak açıklanmıştır. Verdikleri bilgilerin sadece bu çalışma için kullanılacağı ve başka kişiler ile kesinlikle paylaşılmayacağı bildirilmiştir. Araştırmanın herhangi bir aşamasında çalışmadan kendi isteği ile ayrılma hakkının olduğu açıklanmıştır. Yazılı ve sözlü onamları alınmıştır.

BULGULAR

Yaş ortalaması 20.96 ± 2.93 olan yabancı uyruklu öğrencilerin çoğunluğu (%93.5) bekârdır. Öğrencilerin %59.7'si burs almamaktadır, %59.7'sinin sosyal güvencesi yoktur ve aylık ortalama gelirleri 1244 ± 934 TL'dir. Bu öğrenciler 27 farklı ülkenin 27 ayrı ana dilini konuşmaktadır ve %38.7'si orta doğu, %33.9'u Afrika, %17.7'si Türki devletlilerden ve geri kalan öğrenciler Çin, Endonezya gibi uzak doğu ülkelerinden gelmişlerdir. Öğrencilerin bireysel özellikleri Tablo 1'de özetlenmiştir.

Öğrencilerin iletişim özelliklerine ilişkin bulgular incelendiğinde; normalde yüksek sesle konuşurum (%66.7) ve sinirlendiğimde yüksek sesle konuşurum (%52.9) yanıtını veren öğrencilerin büyük çoğunluğunu orta doğudan gelen öğrenciler oluşturmuştur. Sevindiğinde yüksek sesle konuşurum yanıtını verenlerin %61.5'ini ve yüksek sesle konuşmam diyenlerin %35.7'ini Afrika ülkelerinden gelen öğrenciler oluşturmuştur. Çin, Endonezya gibi uzak doğu ülkelerinden gelen öğrencilerin tamamı yüksek sesle konuşmadıklarını ifade etmişlerdir (Tablo 2). İletişim esnasında ses yükseltmede ülkeler arasında istatistiksel olarak anlamlı fark belirlenmiştir ($X^2 = 28.301$; $p = .000$).

Tablo 1. Öğrencilerin Bireysel Özellikleri

Sosyodemografik bulgular	n	%	*Min	*Max	Mean± *SS
Yaş	62	100	18	31	20.66±2.52
Medeni durum					
Evli	4	6.5			
Bekâr	58	93.5			
Aylık gelir	62		300	6250	1244±934
Burs alma durumu					
Alıyor	25	40.3			
Almıyor	37	59.7			
Sosyal güvence					
Var	25	40.3			
Yok	37	59.7			
Aile yapısı					
Çekirdek	52	83.9			
Geniş Aile	10	16.1			
Ülke					
Türki Devletler	11	17.7			
Afrika	21	33.9			
Orta Doğu	24	38.7			
Uzak Doğu	6	9.6			

*Min: Minimum, Max: Maksimum, SS: Standart sapma

Tablo 2. İletişim Özelliklerinin Bölgeler Arası Karşılaştırılması

İletişim özellikleri	Türki Devletler		Orta Doğu		Afrika		Uzak Doğu		X ²	P
	n	%	n	%	n	%	n	%		
Ses yükseltme										
Normalde yüksek sesle konuşurum	0	0	12	66.7	6	33.3	0	0		
Sinirlendiğinde yüksek sesle konuşurum	3	17.6	9	52.9	2	11.8	3	12.5	28.301	.000
Sevindiğinde yüksek sesle konuşurum	3	23.1	2	15.4	8	61.5	0	0		
Yüksek sesle konuşmam	5	35.7	1	7.1	5	35.7	3	26.7		
Sessiz kalma										
Saygı ifadesidir	7	35	5	25	7	35	1	5		
Yaşça büyük insanların yanında	4	11.1	17	42.2	10	27.8	5	13.9	8.972	.130
Yas gibi kötü olaylarda	0	0	2	33.3	4	66.7	0	0		
Sağlık personeline hitabı										
Hanım/Bey	7	13.2	22	41.5	20	37.7	4	7.5		
Abla/Abi	4	44.4	2	22.2	1	11.1	2	22.2	7.584	.036
İletişimde göz teması										
Zorlanırım	1	6.2	5	31.2	8	50	2	12.5		
Zorlanmam	10	21.7	19	40.4	13	28.3	4	8.7	3.671	.275
Yüz yüze iletişim										
Önemli	8	19	19	45.2	13	31	2	4.8		
Önemli değil	3	21.3	5	25	8	40	4	20	4.892	.175
Sağlık personelinin cinsiyeti										
Kadın Olmalı	2	9.1	7	31.8	11	50	2	9.1		
Önemli değil	9	22.5	17	42.5	10	25	4	10	4.286	.236

İletişim esnasında sessiz kalmanın saygı ifadesi olgunu bildirenlerin %35'ini Türki devletlerden gelen öğrenciler, %35'ini Uzak Doğu ülkelerinden gelen öğrenciler oluşturmuştur. Yaşça büyük insanların yanında sessiz kaldıklarını bildiren öğrencilerin büyük çoğunluğunu Orta Doğu ülkelerinden gelenler (%42.2), yas gibi kötü olaylarda sessiz kalırım yanıtı verenlerin %66.7'sini Afrika'dan gelen öğrenciler oluşturmuştur. Türki Devletlerden gelen öğrencilerin %44.4'ü sağlık personeline Abla/Abi şeklinde hitap ettiklerini bildirmişlerdir. Hanım/Bey şeklinde hitap ederim yanıtı verenler

arasında ise %41.5'inin orta doğu ülkelerinden gelen öğrenciler olduğu belirlenmiştir. Araştırma bulguları sağlık personeline hitap şeklinde ülkeler arasında anlamlı fark olduğunu gösterdi ($X^2 = 28.301$; $p = .036$). İletişim esnasında sessiz kalma, yüz yüze iletişim kurma, göz göze temasta zorlanma ($X^2 = 3.671$; $p = .275$) ve iletişime geçilen sağlık personelinin cinsiyetinin kadın ya da erkek olması yönünde tercihlerde ülkeler arasında anlamlı fark yoktu ($X^2 = 4.286$; $p = .236$). Öğrencilerin iletişim özelliklerine ilişkin bulgular ve ülkelerinin bulunduğu bölgeler arası karşılaştırılması Tablo 2'de yer almaktadır.

Tablo 3. Sağlık Hizmeti ve Kadın Sağlığına İlişkin Uygulamaların Ülkelerin Bulunduğu Bölgelere Göre Dağılımı

Kadın sağlığına ilişkin uygulamalar	Türki Devletler		Orta Doğu		Afrika		Uzak Doğu		X ²	P
	n	%	n	%	n	%	n	%		
Sağlık bakım sistemi bilgisi										
Yeterli	2	11.8	11	64.7	1	5.9	3	17.6		
Yetersiz	9	20	13	28.9	20	44.4	3	6.3	11.963	.005
Sağlık hizmeti alımında iletişim engeli										
Var	5	25	3	15	7	35	5	25		
Yok	6	2.4	21	50	14	33.3	1	2.4	11.873	.005
Sağlık kuruluşlarına ulaşım engeli										
Var	4	20	3	15	8	40	5	25		
Yok	7	16.7	21	50	13	31	1	2.4	11.427	.007
Menstruasyon düzensizliklerinde doktora gitme durumu										
Evet	6	13.6	18	40.9	16	36.4	4	9.1		
Hayır	5	27.8	6	33.3	5	27.8	2	11.1	2.098	.565
Ağrılı menstruasyon tedavisi										
İlaç	6	50	4	33.3	1	8.3	1	8.3		
Bitki çayı	2	6.1	12	36.4	15	45.5	4	12.1	12.647	.032
Sıcak Uygulama	3	17.6	8	47.1	5	29.4	1	5.9		
Menstruasyon dönemindeyken dış alma durumu										
Evet	8	16.7	4	25	7	35	1	5		
Hayır	3	11.1	12	42.2	10	27.8	5	13.9	8.972	.130
Menstruasyon dönemindeyken dış almama nedeni										
Kanama artmasın diye	1	14.3	0	0	5	71.4	1	14.3		
Menstruasyon kesilmesin diye	2	22.2	1	11.1	5	55.6	1	11.1		
Aile planlamasında geleneksel uygulamalar										
Var	3	13	5	21.7	13	56.5	2	8.7		
Yok	8	20.5	19	48.7	8	20.5	4	33.3	8.433	.030
Menopozda geleneksel uygulamalar										
Var	4	10.5	16	42.1	13	34.2	5	13.2		
Yok	7	29.2	8	33.3	8	33.3	1	4.2	4.099	.255
İnfertilite tedavisinde geleneksel uygulamalar										
Var	5	13.5	10	27	17	45.9	5	13.5		
Yok	6	24	14	56	4	16	1	4	9.312	.022

Öğrencilerin sağlık hizmeti alım ve kadın sağlığına ilişkin uygulamaların ülkelerin bulunduğu bölgelere göre dağılım bulguları Tablo 3 de yer almaktadır. Bu bulgulara göre, öğrencilerin ülkemizin sağlık bakım sistemi hakkındaki bilgisi konusunda gelmiş oldukları ülkeler arasında anlamlı fark belirlenmiştir ($X^2 = 11.963$; $p = .005$). En fazla ülkemizin sağlık bakım sistemi bilgisine sahip olduğunu bildiren öğrenciler (%64.7) orta doğu bölgesindeki ülkelerden gelen öğrencilerdir (Tablo 3).

Çalışma bulgularına göre sağlık hizmeti alımında iletişim sorunu yaşamadığını bildiren arasında

aile planlamasında, infertilite tedavisinde ve menopoz tedavisinde geleneksel uygulamaların kullanıldığı belirlenmiştir. Ülkeler arasında kadın sağlığına ilişkin geleneksel uygulamalar karşılaştırıldığında; infertilite tedavisinde ve aile planlamasında istatistiksel olarak anlamlı fark olduğu tespit edilmiştir (sırasıyla; $p = .032$; $p = .022$)

Öğrencilerin kadın sağlığına ilişkin kültürel uygulamaları ile sağlık hizmeti alım engellerinin pearson korelasyon analizi sonuçları tablo 4'te yer almaktadır. Çalışmada öğrencilerin sağlık bakım sistemi bilgisi ve kadın sağlığına ilişkin kültürel

Tablo 4. Öğrencilerin Kadın Sağlığına İlişkin Kültürel Uygulamaları ile Sağlık Hizmeti Alım Engellerinin Pearson Korelasyon Analizi Sonuçları

Pearson Korelasyon	1		2		3		4	
	<i>r</i> *	<i>p</i> *	<i>r</i>	<i>p</i>	<i>r</i>	<i>p</i>	<i>r</i>	<i>p</i>
1. Kadın sağlığına ilişkin kültürel uygulamalar	1							
2. İnancı gereği sağlık bakım hizmeti alama özelliği	.057	.658	1					
3. Sağlık bakım hizmetine ulaşım engeli	.162	.209	-.112	.386	1			
4. Sağlık bakım sistemi bilgisi	.253	.047	-.115	.375	.141	.273	1	
5. Sağlık hizmeti alımında iletişim	.066	.609	-.317	.012	.480	.000	.105	.415

**r*: Korelasyon katsayısı, *p*: Anlamlılık düzeyi

%50'sini orta doğu ülkelerinden gelen öğrenciler oluşturmaktadır. Sağlık hizmeti alımında iletişim sorunu yaşama durumunda ülkeler arasında istatistiksel olarak anlamlı fark belirlenmiştir ($X^2 = 11.873$; $p = .005$). Elde edilen bulgulara göre Türkiye'de sağlık kuruluşlarına ulaşım sorunu yaşadığını bildirenlerin %40'nı Afrika'dan gelen öğrenciler oluşturmuştur (Tablo 3).

Kadın sağlığına ilişkin bulguları, öğrencilerin geldikleri ülkelere göre menstrasyon düzensizliklerinde doktora gitme ve menstrasyon dönemindeyken duş alma durumların benzer olduğunu göstermiştir (Tablo 3). Ancak öğrencilerin ağırlı menstrasyon tedavisinde ülkeler arasında anlamlı fark olduğu belirlenmiştir ($X^2 = 12.647$; $p = .032$). Bulgular öğrencilerin geldikleri ülkelerde

uygulamalar arasında pozitif yönde anlamlı bir ilişki belirlendi ($r = .253$, $p = .047$). Öğrencilerin sağlık hizmeti alımında iletişim engeli ile inancı gereği sağlık bakım hizmeti alamaya engel olan durumlar arasında negatif yönlü orta düzeyde ilişki varken ($r = -.317$, $p = .012$), sağlık bakım hizmetine ulaşım engeli arasında pozitif yönlü güçlü ilişki olduğu tespit edildi ($r = .480$, $p = .000$).

TARTIŞMA

Yoksulluk ve sağlığın kötü olması birbiriyle yakından ilişkilidir. Yapılan çalışmalar yoksulluk sağlık kısır döngüsüne ilişkin mevcut çalışmalar, esas olarak, Asya ve Afrika'da olduğu gibi gelişmemiş ülkelerin bulunduğu bölgelere odaklanması gerektiğini vurgulamıştır (Chung et al., 2020; Sabi and Poverty, 2021). Araştırmanın bireysel özellik bulguları kadın

öğrencilerin çoğunlukla bu bölgelerde bulunan ülkelerinden gelmiş olduğunu göstermiştir. Bu öğrencilerin yarısından çoğunun sağlık hizmetine ulaşabilmesi için sosyal güvencesi yoktur. Yine benzer şekilde yarısından fazlası burs almamaktır ve aylık ortalama gelirleri asgari ücretin çok altındadır (Saha, 2019; Türkiye Cumhuriyeti Aile ve Sosyal Hizmetler Bakanlığı, 2021).

Sağlık bakım hizmeti sunumunun niteliğinin artırılmasında önemli bir diğer faktör toplumlarda kültürel özelliklerle şekillenen iletişim farklılıklarıdır. Hemşirelerin bu farklılıkları bilmesi ve tanınması önemlidir (Douglas ve ark., 2014). Çünkü sağlık bakım hizmeti sunumunda, yabancı uyruklu hastalarının iletişimde bulunabilirler. İletişimde mesafe, ses tonu, hitap şekli, göz göze temas kültürel özelliklere göre değişim gösterebilmektedir. Bu durum da sağlık bakım hizmeti almalarını olumsuz etkilemektedir (Tanrıverdi ve ark., 2009; Douglas et al., 2014).

Öğrencilerin iletişim özelliklerine ilişkin bulgular geldikleri ülkelerin bulunduğu bölgelere göre karşılaştırıldığında; orta doğudan gelen öğrenciler normal konuşmalarının yüksek sesle olduğunu ve sinirlendiklerinde daha da yüksek sesle konuştuklarını belirlenmiştir. Sevindiğinde yüksek sesle konuşanların çoğunluğunu Afrika'dan gelen öğrenciler ve yüksek sesle konuşmam diyenlerin çoğunluğunu da Çin, Endonezya gibi uzak doğu ülkelerinden gelen öğrenciler oluşturmuştur. İletişim esnasında sesiz kalmanın saygı ifadesi olgunu bildirenlerin çoğunluğunu Türki devletlerden gelen öğrenciler ve uzak doğu ülkelerinden gelen öğrenciler oluşturdu. Ayrıca Yemen, İran, Suriye gibi orta doğu ülkelerinden gelen öğrenciler, yaşça büyük insanların yanında sesiz kaldıklarını bildirirken, çoğunluğu Somali'den gelen Afrikalı öğrenciler yas gibi kötü olaylarda sesiz kalırım yanıtını verdi. İletişimde ses tonunun farklı şekilde kullanımı ülkeler arasında istatistiksel farkın olması toplumların kültürel farklılıktan kaynaklanmış olabileceğini düşündürmektedir. Daha önce yapılan çalışmalar da benzer şekilde

yabancı uyruklu öğrencilerin iletişim şeklinin ses tonunun kültürel farklılıktan kaynaklandığını bildirmiştir (Chou and et al., 2013; Wang and Moskal, 2020). Ancak farklı çalışmada öğrencileri anlamaya çalışırken ana dilden farklı olan yabancı dile adaptasyonundaki ve dile ilişkin yetersizliğinden de kaynaklanabileceğini vurgulamıştır (Wang and Moskal, 2020).

Bu çalışmada örneklemin büyük çoğunluğunu Asyalılar oluşturmaktadır. Asya toplumunda yapılan çalışmada bu grubun iletişimde kültürel özelliğinden dolayı toplumdan farklı fikirde olmaktan kaçındığı için sessiz kalmaya önem verdikleri bildirilmiştir. Bu kültürlerde topluma uyumun yanı sıra kendinden yaş, makam, meslek ve statü olarak büyük olanlara saygılı davranma anlamına geldiği için sessiz kalırlar (Kim, 2015). Bu nedenle hemşire ve diğer sağlık çalışanları Asyalı danışanlarının sözsüz iletişimde ve beden dili iyi değerlendirir.

Öğrencilerin sağlık bakım sistemi hakkındaki bilgisi konusunda ve sağlık hizmeti alımında iletişim sorunu yaşama durumunda öğrencilerin gelmiş oldukları ülkeler arasında anlamlı fark belirlendi. En fazla Türkiye'nin sağlık bakım sistemi hakkında bilgisine sahip olduğunu bildiren ve sağlık hizmeti alımında iletişim sorunu yaşamadığını bildiren öğrenciler orta doğudan gelen öğrencilerdir. Araştırma sonuçlarına göre ülkemizde sağlık kuruluşlarına ulaşmada sorun yaşayanların çoğunluğunu Afrika'dan gelen öğrenciler oluşturmaktadır. Öğrencilerin kadın sağlığına ilişkin kültürel özelliklerini yansıtan bulgular, geldikleri ülkelere göre menstrasyon düzensizliklerinde doktora gitmeme ve menstrasyon dönemindeyken düş almama durumları açısından benzer olmakla birlikte, en çok orta doğu ülkelerinden gelen öğrenciler menstrasyon dönemindeyken düş almadığını bildirmiştir. Çalışmada öğrencilerin ağırlı menstrasyon durumunda tedavi şeklinde ülkeler arasında anlamlı fark olduğu belirlendi. Daha önce yapılan bir çalışmada sonucu öğrencilerin (%53.2'si) premenstrual dönemde kültürel uygulamalardan faydalandığı

bildirilmiştir. Ayrıca bu çalışmada bizim çalışma bulgularımıza benzer şekilde menstruasyon dönemine ait yakınmaların tedavinde ilaç kullanımını yerine çoğunluğunun ise bitki çayı tüketimi ve sıcak uygulama/kendini sıcak tutma gibi yöntemler kullanıldığı bildirilmiştir (Yorulmaz ve Karadeniz, 2020). Arslantaş ve ark. (2018) çalışmasında bu dönemde öğrencilerin çoğunlukla analjezik ilaç kullandığı, sıcak uygulama yaptığı ve bitki çayı içtiği bildirilmiştir. Tayvan ve Kore’ de yapılan iki ayrı çalışmada öğrencilerin menstrual yakınmaların tedavisinde bitki çayı içtiği, sıcak uygulama yaptığı ve istirahat ettiği belirlenmiştir (Cheng and Lin, 2011; Cha and Nam, 2016).

Kadın sağlığına ilişkin geleneksel uygulamalarda ülkeler arasında istatistiksel olarak anlamlı fark infertilite tedavisinde ve aile planlamasında olduğu tespit edildi. Aile planlaması, infertilite tedavisinde ve menopoz tedavisinde geleneksel uygulamaların kullanıldığı belirlendi. Ülkemizde yapılan çalışmalarda kadınların beşte biri infertilite tedavisinde geleneksel uygulamalar yapılması gerektiğini bildirmiştir (Çalbayram, 2019). Bir diğer çalışmada kadınların yarısına yakını gebe kalamamanın nedeni bir hastalık olarak görürken, dörtte birinden fazlası Allah tarafından olduğunu düşündüklerini bildirmişlerdir (Çalışkan ve Bayat, 2011). Bizim çalışmamızda da benzer şekilde öğrencilerin sağlık hizmeti alımında inancı gereği sağlık bakım hizmeti alamaya engel olan durumla sağlık bakım hizmetine ulaşım engeli arasında pozitif yönlü güçlü ilişki olduğu tespit edildi. Daha önce yapılan bir çalışmada bir yabancı uyruklu öğrencilerin genel olarak sağlık bakımı almada sorun yaşayabildiklerini bildirmiştir (Babadağ ve ark, 2014).

Kısıtlılıklar

Araştırma sonuçları araştırma verilerinin toplandığı ULUTÖMER ile sınırlıdır. Araştırma kriterlerine uyan aynı zamanda kadın olan öğrenci sayısının sınırlı olması örneklem sayısını kısıtlamıştır. Öğrenci profili Orta Doğu, Asya ve Afrika kıtalarından olduğu için örneklem Avrupa

ülkelerindeki kadın öğrencilere genellenemez.

SONUÇLARIN UYGULAMADA KULLANIMI

Bu çalışmada elde edilen sonuçlar doğrultusunda uygulamada kullanmak için;

Hemşireler yabancı uyruklu kadınlarla iletişimde kültürel farklılıkları göz önünde bulundurmalıdır. Yüksek sesle konuşmak her zaman kızgınlık ifadesi değildir.

Hemşireler bakım ve danışmanlık hizmeti sunarken, öykü alırken yabancı uyruklu kadın öğrencilerin kültürel özellikleri ve kültürel uygulamalarının sağlık bakım hizmeti almalarını geciktirebileceğinden bu özelliklerini dikkate almalıdır.

Çalışmamızda kadın öğrencilerin kültürel özelliklerinin tanımlanmasının sağlık bakım hizmetini almalarında ve öğrenci destek hizmetlerinin geliştirilmesine katkı sağlayacağı öngörülmektedir.

Yapılacak yeni çalışmalarda daha büyük popülasyonla ve Avrupa ülkelerinin de yer alabileceği farklı değişkenlerle tekrar ele alınması önerilmektedir.

Bilgilendirme

Yazarlar, bu araştırma makalesinin yayınlanmasında herhangi bir çıkar çatışması olmadığını beyan eder. Araştırmanın bütçesi araştırmacılar tarafından karşılanmıştır. Herhangi bir kurum ya da kuruluştan destek (proje-fon vb.) alınmamıştır. Yazarların katkı oranı beyanı şu şekildedir: Fikir: GB, Tasarım: G.B, M.B, Gözetim: G.B, M.B, PC Araç gereç: G.B, M.B, PC veri toplama ve işleme: G.B, M.B, PC, Analiz ve yorumlama: G.B, M.B, Literatür tarama: GB, Yazma: GB, Eleştirel inceleme: G.B, M.B. Yazarlar arasında herhangi bir çıkar çatışması yoktur. Etik kurul izni bir üniversitenin tıp fakültesi klinik araştırmalar etik kurulundan 24.07.2019 tarih, 2011-KAEK-26/359 sayılı karar numarası ile alınmıştır.

KAYNAKLAR

- ACOG. Committee on Adolescent Health Care 2016: 598. <https://www.acog.org/topics/adolescent-health#45Aralık2021>
- Arslantaş, H., Abacigil, F., & Çınaklı, Ş. (2018). Relationship between premenstrual syndrome and basic personality traits: a cross-sectional study. *Sao Paulo Medical Journal*, 136, 339-345. <https://doi.org/10.1590/1516-3180.2018.0061240418>
- Byrne, E., Brugh, R., & McGarvey, A. (2019). 'A melting pot of cultures'—challenges in social adaptation and interactions amongst international medical students. *BMC medical education*, 19(1), 1-14. <https://doi.org/10.1186/s12909-019-1514-1>
- Babadağ, B., Çulha, İ., & Köşgöroğlu, N. (2014). Bir sağlık yüksekokulu'nda öğrenim gören yabancı uyruklu öğrencilerin sağlık alanında karşılaştığı sorunların belirlenmesi. *Gümüşhane Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi*, 3(1), 622-631. <https://dergipark.org.tr/en/pub/gumussagbil/issue/7501/98881>
- Cha, C., & Nam, S. J. (2016). Premenstrual symptom clusters and women's coping style in Korea: happy healthy 20s application study. *Journal of Psychosomatic Obstetrics & Gynecology*, 37(3), 91-100. <https://doi.org/10.3109/0167482X.2016.1157159>
- Cheng, H. F., & Lin, Y. H. (2011). Selection and efficacy of self-management strategies for dysmenorrhea in young Taiwanese women. *Journal of clinical nursing*, 20(7-8), 1018-1025. <https://doi.org/10.1111/j.1365-2702.2010.03363.x>
- Chou, M. J., Tu, Y. C., & Huang, K. P. (2013). Confucianism and character education: a Chinese view. *Journal of Social Sciences*, 9(2), 59.
- Chung GKK, Dong D, Wong SYS, Wong H, & Chung RYN. Perceived poverty and health, and their roles in the poverty-health vicious cycle: a qualitative study of major stakeholders in the healthcare setting in Hong Kong. *International journal for equity in health* 2020;19(1):1-13. <https://doi.org/10.1186/s12939-020-1127-7>
- Çakır Koçak, Y., & Sevil, Ü. (2015). Kadın doğum kliniklerinde yatan hastalara kültürlerarası yaklaşım. *Türkiye Klinikleri J Public Health Nurs-Special Topics*, 1(3), 52-61.
- Çalbayram, N. Ç., Gönenç, İ. M., & Topuz, N. (2019). Prekonsepsiyonel dönemden postpartum döneme kadınların geleneksel inanç ve uygulamaları. *Sağlık Bilimleri ve Meslekleri Dergisi*, 6(2), 237-246. <https://dergipark.org.tr/en/pub/hsp/issue/45569/572862>
- Çalışkan, Z., & Bayat, M. (2011). Annelerin bebek bakımı uygulamaları ve etkileyen faktörler: Bir Kapadokya örneği. <http://acikerisim.nevsehir.edu.tr/handle/20.500.11787/2405>
- Douglas, M. K., Pierce, J. U., Rosenkoetter, M., Callister, L. C., Hattar-Pollara, M., Lauderdale, J., ... & Pacquiao, D. (2009). Standards of practice for culturally competent nursing care: A request for comments. *Journal of Transcultural Nursing*, 20(3), 257-269. <https://doi.org/10.1177/1043659609334678>
- Douglas, M. K., Rosenkoetter, M., Pacquiao, D. F., Callister, L. C., Hattar-Pollara, M., Lauderdale, J., ... & Purnell, L. (2014). Guidelines for implementing culturally competent nursing care. *Journal of Transcultural Nursing*, 25(2), 109-121. <https://doi.org/10.1177/104365961452099>
- Durgun, H., Uzunsoy, E., Tümer, A., & Huysuz, K. (2019). Hemşirelik öğrencilerinin kültürlerarası duyarlılıkları ile dünya vatandaşlığı için karakter ve değerler algıları. *Ordu Üniversitesi Hemşirelik Çalışmaları Dergisi*, 2(2), 87-95. <https://dergipark.org.tr/en/pub/ouhcd/issue/49155/592926>
- Fuentes, M., & Lent, K. (2019). Culture, health, function, and participation among American Indian and Alaska Native children and youth with disabilities: An exploratory qualitative analysis. *Archives of physical medicine and rehabilitation*, 100(9), 1688-1694. <https://doi.org/10.1016/j.apmr.2018.11.016>
- Kim YY. Intercultural personhood: an integration of eastern and western perspectives. 14th ed. Samovar LA, Porter RE, McDaniel ER, Roy CS. (Eds.), Cengage Learning 2015:121-128.
- Meydanlıoğlu, A. (2019). Kültürogram kullanılarak bir ailenin kültüre duyarlı hemşirelik girişimlerinin planlanması: Olgu sunumu. *Hacettepe Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Dergisi*, 6(2), 132-140. <https://dergipark.org.tr/tr/pub/hunhemsire/issue/47423/598673>

- Özaslan, Z. Z., Yalçın, S. U., Alptekin, H. M., Şahin, E. Ş., Erdoğan, B. İ. R. G. Ü. L., & Er, R. A. (2019). Hemşirelik Bölümü Yabancı Uyruklu Öğrencilerin Öğrenim Süreci Deneyimleri. *Anadolu Hemşirelik Ve Sağlık Bilimleri Dergisi*, 22(3), 170-178. <https://dergipark.org.tr/en/pub/ataunihem/issue/49197/442168>
- Pehlivan, S., Yıldırım, Y., & Fadıloğlu, Ç. (2013). Kanser, kültür ve hemşirelik. *Acıbadem Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi*, (4), 168-174. <http://journal.acibadem.edu.tr/en/download/article-file/1701409>
- Sabi, S. C. (2021). Poverty, Compromised Dietary Intake and Health Implications among South Africa's Sub-Populations: A Conceptual Analysis. *Lifestyle and Epidemiology: The Double Burden of Poverty and Cardiovascular Diseases in African Populations*, 29. <https://scholar.google.com/>
- Saha, R. (2019). Culture Life Styles of the Lower Middle Class Families. Available at SSRN 3354087. (March 17, 2019). Available at SSRN: <https://ssrn.com/abstract=3354087>
- Tanrıverdi, G., Seviğ, Ü., Bayat, M., & Birkök, M. C. (2009). Hemşirelik bakımında kültürel özellikleri tanılama rehberi. *Uluslararası İnsan Bilimleri Dergisi*, 6(1). DOI: 10.14687/ijhs.v6i1.630
- Tanrıverdi G. Kültürlerarası hemşirelik teori ve modellerinin hemşirelik araştırmalarında kullanılması. İçinde Seviğ Ü, Tanrıverdi G. Kültürlerarası hemşirelik. 1. Baskı İstanbul Akademi Basın ve Yayıncılık. 2014:483-492.
- Tanrıverdi G. Kültürel yeterlilik model ve rehberleri. İçinde H. İ. Ülker & M. C. Birkök (ed.), *Hemşirelerde kültürel yeterliliği geliştirme yaklaşım ve önerileri*. 1.baskı. Ankara Pozitif Matbaa. 2016:53-74.
- Terkeş, N., & Bektaş, H., (2013). Hemşirelik Eğitiminde Ve Uygulamalarında Kültür. *Ege Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Dergisi*, Vol.29, No.1, 60-67. (2013). Hemşirelik Eğitiminde Ve Uygulamalarında Kültür. *Ege Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Dergisi*, 29(1), 60-67. <https://dergipark.org.tr/en/pub/egehemsire/issue/49346/630293>
- Turkmani, S., Homer, C. S., & Dawson, A. (2019). Maternity care experiences and health needs of migrant women from female genital mutilation-practicing countries in high-income contexts: A systematic review and meta-synthesis. *Birth*, 46(1), 3-14. <https://doi.org/10.1111/birt.12367>
- Türkiye Cumhuriyeti Aile ve Sosyal Hizmetler Bakanlığı, asgari ücretin net hesabı ve işverene maliyeti 2021 <https://www.aile.gov.tr/asgari-ucet/asgari-ucet-2021/> 5.12.2021
- Unver, V., Yasemin, U. S. L. U., Kocatepe, V., & Kuguoglu, S. (2019). Evaluation of cultural sensitivity in healthcare service among nursing students. *European Journal of Educational Research*, 8(1), 257-265. <https://dergipark.org.tr/en/pub/eujer/article/518126>
- Yadav, R. N., Joshi, S., Poudel, R., & Pandeya, P. (2018). Knowledge, Attitude, and Practice on Menstrual Hygiene Management among School Adolescents. *Journal of Nepal Health Research Council*, 15(3), 212-216. Retrieved from <https://www.nepjol.info/index.php/JNHRC/article/view/18842>
- Wang, S., Moskal, M., & Schweisfurth, M. (2022). The social practice of silence in intercultural classrooms at a UK university. *Compare: A Journal of Comparative and International Education*, 52(4), 600-617. <https://doi.org/10.1080/03057925.2020.1798215>
- Yorulmaz, D. S., & Karadeniz, H. (2021). Premenstrual Sendrom Yaşayan Üniversite Öğrencilerinin Yakınmalarını Azaltmaya Yönelik Kültürel Uygulamaları. *İnönü Üniversitesi Sağlık Hizmetleri Meslek Yüksek Okulu Dergisi*, 9(2), 755-769. <https://doi.org/10.33715/inonusaglik.833166>
- YÖK Yükseköğretimde Hedef Odaklı Uluslararası Anlaşma 2021; 5-73. <https://www.yok.gov.tr/Documents/Yayinlar/Yayinlarimiz/2021/yuksekogretimde-hedef-odakli-uluslararasilasma.pdf> 5 Aralık 2021