

YAYGIN GÖRÜLEN KRONİK HASTALIKLARDA KÜLTÜREL FARKINDALIK*

CULTURAL AWARENESS IN COMMON CHRONIC DISEASES

Arş. Gör. Gözde ÖZSEZER KAYMAK

Çanakkale Onsekiz Mart Üniversitesi Sağlık Yüksekokulu

E-mail: gozdeozsezer@hotmail.com

MAKALE BİLGİSİ	ÖZET
<p>Anahtar Kelimeler: kronik hastalık, kültür, farkındalık, kültürel farkındalık</p>	<p>Hemşirelikte, ilk olarak Peplau, ardından King tarafından kültürün ruh sağlığı üzerine etkisi olduğu ifade edilmiş ve “kültür” bir kavram olarak kabul edilmiştir. Kardiyovasküler hastalıklar, kanser, diyabet ve kronik solunum yolu hastalıkları gibi kronik hastalıklar dünyanın önde gelen ölüm nedenidir. Bu nedenle tüm ülkelerde önemli bir halk sağlığı sorunudur. Bireylerin kültürel açıdan uygun bakım almaları, hemşirelerin kaliteli bakım verebilmeleri için gereklidir ve aynı zamanda bu hemşirelerin yasal ve ahlaki sorumluluğudur. Kültürel olarak uygun sağlık bakımı, etnik gruplar arasındaki sağlık farklılıklarını azaltmak için bir araç olarak önerilmiştir. Kültürel yeterliliğe ilişkin literatür, farklı dilleri konuşabilen ve farklı kültürlerle uygun hizmet sunan sağlık profesyonellerinin işe alınmasına yönelik programlar, tercüman hizmetlerinin ve uygun hasta eğitim materyallerinin geliştirilmesi, sağlık hizmetleri danışmanlarının kullanımı ve sağlık hizmeti sağlayıcıları için kültürel yeterlilik eğitimi içermektedir. Bu makalede, literatür ışığında yaygın görülen kronik hastalıklar ile kültürel olarak değişen sağlık inançları ve kültürel farkındalık anlatılmaktadır.</p>
<p>DOI: 10.26809/joa.2018548682</p>	

ARTICLE INFO	ABSTRACT
<p>Keywords: chronic diseases, culture, awareness, cultural awareness</p>	<p>In nursing, it was first mentioned by Peplau and then by King that culture had an effect on mental health and culture was accepted as a concept. Chronic diseases such as cardiovascular diseases, cancer, diabetes and chronic respiratory diseases are the leading cause of death in the world. Therefore, it is an important public health problem in all countries. The culturally appropriate care of individuals is necessary for nurses to provide quality care and at the same time they are legal and moral responsibility of nurses. Culturally appropriate health care has been proposed as a means to reduce health differences among ethnic groups. The literature on cultural competence includes programs for the recruitment of health professionals who can speak different languages and provide appropriate services to different cultures, the development of interpreter services and appropriate patient training materials, the use of health care consultants and the training of cultural competences for health care providers. In this article, we discuss culturally changing health beliefs and cultural awareness with common chronic diseases.</p>
<p>DOI: 10.26809/joa.2018548682</p>	

*Bu çalışma 13-15 Aralık 2018 tarihlerinde Çanakkale/TÜRKİYE’de gerçekleşen “2. Uluslararası Rating Academy Kongresi: Farkındalık” temalı kongrede sunulmuş aynı isimli bildirinin gözden geçirilmiş halidir.

1. KRONİK HASTALIKLARDA KÜLTÜREL FARKINDALIK

Kronik hastalıklar “kalıcı ve giderek artan hasara neden olan, geri dönüşsüz değişikliklere yol açan, uzun dönem gözetim, koruma, rehabilitasyon ve bakıma ihtiyacı olan durumlar” olarak tanımlanmaktadır. Kardiyovasküler hastalıklar, kanser, diyabet ve kronik solunum yolu hastalıkları gibi kronik hastalıklar dünyanın önde gelen ölüm nedenidir ve dünya çapında ölümlerin %70'inden sorumludur. Bu hastalıklar, ölümlerinin dörtte üçünden fazlasının meydana geldiği düşük ve orta gelirli ülkeler de dahil olmak üzere, tüm ülkelerde önemli bir halk sağlığı sorunu olmaya devam etmektedir (WHO 2017).

Hemşirelikte, ilk olarak Peplau, ardından King tarafından kültürün ruh sağlığı üzerine etkisi olduğu ifade edilmiş ve “kültür” bir kavram olarak kabul edilmiştir (Bayık Temel 2008, Tortumluoğlu 2008). Hemşirelikte kültür kavramını, Uluslararası Hemşirelik Birliği (ICN) 1969'da kullanmaya başlamıştır. Ardından 1974'de “Transkültürel Hemşireler Birliği” kurulmuş ve bu birliğin üyeleri kültürel içerikli bakım ile ilgili genel bilgilerin öncüleri olmuşlardır (Pektekin 2000).

Kültürel bilgiyle desteklenmesi gereken kültürel farkındalık ise hassasiyet ve anlayış çerçevesinde bireyin kendi kültüründen farklı bir kültürel gruba veya farklı bir kültürel özelliğe sahip kişinin inanç, değer, algılarının farkında olmayı, kişinin ritüellerini, geleneklerini, davranışlarını ve uygulamalarını anlamayı ifade etmektedir (Tanrıverdi 2016). Sağlık ve hastalıkla ilgili kültürel inançların, etnik azınlıklar ve göçmenler tarafından paylaşılanlar da dahil olmak üzere, bireyin okuryazarlık düzeyleriyle ve sağlık hizmet sağlayıcısının kültürel farkındalıklarıyla yakından ilişkili olduğu savunulmaktadır. Birinci basamak sağlık hizmetlerinde çalışan sağlık profesyonelleri genellikle kendileri ve hastaları arasındaki etkili ve tatmin edici sağlık hizmetlerini engelleyebilecek kültürel farklılıklar ile karşı karşıya kalmaktadırlar. Yine sağlık bilgilerine erişim kronik hastalık yükü olan kişilerde genellikle sınırlıdır. Sağlık hizmeti sağlayıcıları, kronik hastalık yönetimi, sağlık durumu, hastalığın şiddeti ve hasta ile arasındaki kültürel farklılıklar dolayısıyla bunun farkına varamamaktadır. Yaşam tarzı, diyet ve stres, kültürel farklılıklarla açıkça şekillenen insan davranış alanlarıdır. Tüm bunlar diyabet ve yüksek tansiyon gibi kronik hastalıkların yönetiminde önemli bir rol oynamaktadır (Shaw et al 2009).

Bireylerin kültürel açıdan uygun bakım almaları, hemşirelerin kaliteli bakım verebilmeleri için gereklidir ve aynı zamanda bu hemşirelerin yasal ve ahlaki sorumluluğudur (Bayık Temel 2008, Tortumluoğlu 2008, Tanrıverdi et al 2011). Kültürel olarak uygun sağlık bakımı, etnik gruplar arasındaki sağlık farklılıklarını azaltmak için bir araç olarak önerilmiştir. Kültürel yeterliliğe ilişkin literatür, farklı dilleri konuşabilen ve farklı kültürlere uygun hizmet sunan sağlık profesyonellerinin işe alınmasına yönelik programlar, tercüman hizmetlerinin ve uygun hasta eğitim materyallerinin geliştirilmesi, sağlık hizmetleri danışmanlarının kullanımı ve sağlık hizmeti sağlayıcıları için kültürel yeterlilik eğitimini içermektedir (Anderson et al 2003).

Bu makalede, literatür ışığında yaygın görülen kronik hastalıklar ile kültürel olarak değişen sağlık inançları ve kültürel farkındalık anlatılmaktadır.

2. KANSERDE KÜLTÜREL FARKINDALIK

Kültürel farklılıkların hem kanser taramasına hem de tedaviye engel olduğu bilinmektedir. Bakımın önündeki kültürel engeller arasında dil, dini inançlar, aile bağları, etkileşim biçimleri, toplumsal cinsiyet normları, ırk veya etnik köken, sosyoekonomik düzey, sağlıklı yaşam biçimi davranışları bulunmaktadır. Kanser ve tedavisi ile ilgili inançlar, hastaların tarama testleri ve profesyonel bakım alma isteğini etkilemektedir (Williamson ve Harrison 2010, Pehlivan ve ark 2013).

Herhangi bir etnik grubun, eğitim, sosyal destek, kanser hakkındaki bilgi düzeyi ve uygulamaları kanserin erken tanınmasında ve önlenmesinde engel oluşturmak suretiyle kanser sürecini etkilemektedir (Ford 2011). Cinsiyetler arasındaki iş bölümü, beklentileri, sorumlulukları, sosyal hakları, her bir cinsiyetin davranışına ilişkin kültürel inançları sağlığı etkileyebilmektedir (Tanrıverdi ve ark. 2007). Alkol ve sigara kullanmanın sadece erkekler için doğal kabul edildiği toplumlarda, akciğer kanserinin erkeklerde kadınlara göre daha fazla görülmesi buna örnek gösterilebilmektedir (Bolsoy ve Sevil 2006). Aile yapısı ve uyulması gereken kurallar kanserden korunma, erken tanılama ve tedavide yönlendirici olabilmektedir. Geleneksel aile yapısına sahip toplumlarda özellikle kadın ve çocukların doktora başvuru, tedavi veya kontrollere gitme kararı bireye değil aile büyüklerine göre verilmektedir (Castro ve Alarcón 2002, Bolsoy ve Sevil 2006). Akraba evlilikleri genetik olduğu bilinen kolon kanseri, meme kanseri gibi bazı kanser türlerinin görülmesini artırabilmektedir (Bolsoy ve Sevil 2006). Dini inançların içerisinde yer alan, alkol ve sigaranın yasaklanması, düzenli egzersiz yapma, dua etme, oruç tutma, abdest alma/bozma, banyo yapma, ölü hayvanın etini yememe gibi davranışlar bireyin dünyasını ve sağlık-hastalık yönelimi etkilemektedir. Birçok dini inanışa göre kanser, Tanrı'dan gelen bir hastalıktır ve hastalığın seyrine müdahale edecek tek güç "Tanrı'nın iradesidir" düşüncesi hakimdir. Bu gibi bir durumlarda hastanın istekleri göz ardı edilmeden, hasta yararına olan kararı almada hasta, aile ve din adamı ile iş birliği yapılması önerilmektedir (Tortumluoğlu ve ark 2004, Bolsoy ve Sevil 2006, Dennis ve Duncan 2012).

Kanserli hastanın bakımında yer alan hemşireler, bireyin kültürünü dikkate alarak, saygı ve anlayış göstermeli, karar vericiler konusunda iyi gözlem yaparak eğitim ve hasta ile ilgili kararlara katılımlarını sağlamalıdır. Özellikle erken tanı ve taramalar konusunda okul çağı döneminde okullarda bilgilendirilme yapılmalıdır. Ayrıca görsel ya da sosyal medya yardımı ile toplumun kanser konusunda farkındalığının artırılması ve bilinçlendirilmesi sağlanarak hem maliyet azaltılmasına hem de yaşam kalitesinin yükseltilmesine katkıda bulunulabilir (Pehlivan ve ark. 2013).

3. DİYABET VE HİPERTANSİYONDA KÜLTÜREL FARKINDALIK

Diyabetli bireylerin öz yönetimini sağlayarak optimal metabolik hedeflere ulaşmayı, diyabetle ilişkili komplikasyonları engellemeyi ve hastanın yaşam kalitesini arttırmayı hedefleyen diyabet yönetiminde ve hastanın kendi kan basıncı kontrolünü sağlaması ve izlemesi, önerilen yaşam biçimi değişikliklerini dikkate almasını hedefleyen hipertansiyon yönetiminde görülen bireysel farklılıklar nedeniyle hemşireler diyabetli kişilerin kültürel özelliklerini tanıyarak uygun bakım vermesi gerekmektedir (Göçgeldi ve ark. 2008, Olgun ve ark. 2014, Arslan ve Korkmaz 2015, Karaca Sivrikaya ve Çınar 2016). Risk faktörlerini içeren yaşam şekli değişikliğine yönelik önlemler "sigarayı bırakma ve alkol tüketimini normal ölçülere indirme, fazla kilolu bireylerde kilo verme, fiziksel aktivite yapma, tuz alımını azaltma, meyve ve sebze tüketimini artırma, doymuş ve toplam yağ alımını azaltma, stresten uzak durma/ en aza indirme" yer almaktadır (Göçgeldi ve ark 2008).

Diyabet ve hipertansiyon yönetiminde etnik gruplar ve sosyal sınıflar arasında farkın nedenleri arasında, çoğunlukla yaşam biçimindeki farklılıklar, kültürel yetiştirme, inanç ve uygulamalar ve profesyonel sağlık bakım hizmetinin bulunabilirliği ve ekonomikliği, sanayileşme, sedanter yaşam, beslenme yer almaktadır (Rong et al 2016). Gelişmiş ülkelerin düşük, gelişmekte olan ülkelerin ise üst sosyoekonomik gruplarında sıklıkla kan basıncının yüksek olduğu görülmektedir (Sungur 2012).

Diyabet ve hipertansiyon yönetimi ve eğitiminde kültürden etkilenen alanlar arasında yaygın olarak diyet ve beslenme olduğu bilinmektedir. Bununla birlikte, diyabetli hastalar, önerilen değişikliklerde kültürel olarak anlamlı alışkanlıklar ve uygulamaları bırakmaları istendiğinde özellikle yeme alışkanlıklarını değiştirmek konusunda isteksiz olabilmektedirler.

Araştırmalar düşük sağlık okuryazarlığı ile birlikte kültürel farklılıkların diyet, ilaç kullanımı ve tarama rejimlerine uyumsuz hastalarda bir faktör olabileceğini ileri sürmektedir (Shaw et al 2009). Kültürel olarak ekmek (beyaz ekmek, kepekli ekmek, köy ekmeği) yeme ve beyaz şeker tüketme diyabetli bireylerin vazgeçemediği alışkanlıkları arasında yer almakta ve diyabet yönetiminde engel oluşturmaktadır. Türk toplumunda, bireylerin genellikle öğün ayarlama sıkıntısı yaşadıkları, geç kahvaltı yapıp ara öğün almadan diğer öğüne geçmeleri nedeniyle beslenme yönetimi zorlaşmaktadır (Sivrikaya ve Çınar 2016). Türkiye'deki hipertansif hastaların tedavide geleneksel olarak sarımsak, limon suyu, ayran, zeytin yaprağı kullanılmaktadır (Sungur 2012). Etnik köken hem diyabet hem hipertansiyon yönetiminde önem teşkil etmektedir. Örneğin, diyabetin sık görüldüğü Romanlar arasında sağlık bakım kaynaklarını kullanmada sınırlılık, sağlık çalışanı ile iletişim yetersizlikleri ve sağlığı etkileyen birçok olumsuz davranışlar diğer gruplara göre daha yaygındır (Tanrıverdi ve ark 2012). Yine ABD'de siyah ırktakilerin kan basıncının beyaz ırdan daha yüksek olduğu görülmüştür (Sungur 2012). Diyabet bakım ve tedavisinde bazı hastalarda dini boyutun etkisi görülmekle birlikte bazı diyabetli hastaların mahremiyet açısından giysinin üzerinden enjeksiyon yaptıkları, Müslüman kadınların mahremiyet sebebiyle ev içinde egzersiz yaptıkları bilinmektedir (Aslan ve Korkmaz 2015). Yine dini inançları dolayısıyla diyabetli Müslüman hastalar ramazan ayında oruç tutmakta ve bu nedenle akut diyabetik komplikasyonlar gelişmektedir (Bulutlar 2015). Diyabetli bireyler arasında insülin tedavisine karşı isteksizliğin yaygın olduğu, olumsuz tutum ve korku nedeniyle tedaviye başlamayı geciktirdikleri, bireylerin insülin tedavisinin bağımlılık yapacağı korkusu, gün içinde insülin yapma sayısının birden fazla olması, toplum içinde insülin uygulama kaygıları vb. gibi nedenlerle tedaviyi reddettikleri bilinmektedir (Özsezer Kaymak ve Karaca Sivrikaya 2017).

Türk Endokrin ve Metabolizma Derneği tarafından hazırlanan 2016 yılı Diyabet Kılavuzunda “Bireyin kişisel ve kültürel tercihlerini ve değişime istekliliğini dikkate alarak beslenme gereksinimlerini belirlemek” ifadesi yer almaktadır (Çınar ve ark 2017). Toplumda farkındalığın artırılması, diyabet ve hipertansiyon taramaları, risk gruplarının taranması ile erken tanı konularak, komplikasyon gelişmesinin önlenmesi ve böylelikle mortalite ve morbiditenin azaltılması hedeflenmeli, diyabetli ve hipertansiyonlu hastaların tedavi bakım sürecinde hemşire, hastanın günlük yaşamına dair alışkanlıklarını öğrenerek, kültürüne uygun ve hayat kalitesini yükseltecek yaşam biçimi davranışlarını desteklemeli, kültürün sağlığı bozucu bir yönü varsa, hemşire bireyin güvenini kazanarak, bireyin anlayacağı düzeyde bilgi vermeli ve yine bireyin kültürüne uygun müdahaleyi yapmalıdır (Bakan ve ark 2017, Sungur 2012).

4. TÜBERKÜLOZDA KÜLTÜREL FARKINDALIK

Tüberküloz, yoksullukla ve bir dizi diğer sosyal, çevresel ve biyolojik belirleyicilerle güçlü bir şekilde bağlantılıdır (Lönroth et al 2009). Tüberküloz ile ilgili hasta inançları, tıbbi modelden farklı olabilir. Bunlar, büyüler, dini inançlar, batıl inançlar ve astroloji olabilmektedir. Tüberkülozun nasıl bulaştığı, tüberkülozun nasıl tedavi edildiği ve hastanın hastalıktan etkilenme konusundaki inançlarını içerebilmektedir (The New Jersey Medical School Global Tuberculosis Institute 2016) Etnik gruplara göre, tüberküloz hastaları hastalığın doğaüstü ve fiziksel nedenlerden kaynaklandığına, cinsel yolla bulaştığına, sigara, alkol, fazla çalışma, soğuk, kalıtsal faktörlere maruz kalındığında oluştuğuna inanılmaktadır (Viney et al 2014).

Dünya çapında, tüberküloz belirtileri olan birçok insan, genellikle tıbbi bakıma başvurmadan önce geleneksel şifacılar başvurmaktadır. Etiyolojik inançlar, bakım seçimini güçlü bir şekilde etkilemektedir ve eğer büyücülük nedeni olarak görülüyorsa, ilk önce geleneksel bir şifacı aranmaktadır. Bazı hastalar geleneksel şifacılar eş zamanlı olarak tıbbi

sağlık hizmetlerine başvurmaktadır. Tüberküloz hastaları ayrıca ev ilaçları veya reçetesiz ilaçlar ile kendi kendine tedaviyi de tercih edebilmektedir (Buregyeya et al 2011, Massey et al 2012, Macfarlane ve Alpers 2009). Tüberkülozun nedenselliğini anlamak hastaların sağlık arams davranışlarını, reçeteli tedavi rejimine uyumu ve tedavi sonuçlarını etkilemektedir (Viney et al 2014).

Hastanın tıbbi inançlarına saygı gösterilmesi, tıbbi tüberküloz tedavisinin sunulması önemli olmakla birlikte tedavinin başarılı olması için hastanın tüberküloz ilaçlarını almayı kabul etmesi gerekmektedir. Geleneksel veya halk tıbbı, batı tıbbını tamamlayabilir, ancak hemşire tarafından denetlenmesi gerekmektedir. Kültürlerarası deneyimlenen hasta karşılaşma, etkileşim, hasta eğitimi, kültürel olarak yetkin bir bakım sağlamak adına tüberküloz kontrolünün bir parçası olarak görülmektedir. Hasta eğitimi, hastanın yazılı ve sözlü bilgileri anlama yeteneğinin dikkate alınarak hazırlanması önerilmektedir (The New Jersey Medical School Global Tuberculosis Institute 2016).

5. SONUÇ

Toplumumuzda çok kültürlülüğün artması, sağlık hizmeti sunan profesyoneller açısından çoğunlukla güçlükler ortaya çıkarmaktadır. Hemşirelerde farklı kültürler için farkındalık eksikliğinin olması, kültürel yeterlilik eğitiminin eksik olmasından kaynaklanmaktadır. Kültürün etnik temelli bileşenlerinin öğrenilmesi, kültürel farkındalığın yaratılmasına katkıda bulunmaktadır. Dolayısıyla kültürlerarası hemşirelik eğitimlerinin düzenlenmesi, deneyimsel öğrenmeyi de kapsayan bir program oluşturulması, bu programlarda kültürel farkındalığı ele almanın hem klinisyenleri hem de öğrencileri hemşirelik mesleğine katkı sağlamaya teşvik edeceği düşünülmektedir.

KAYNAKLAR

- Anderson, L.M., Scrimshaw, S., Fullilove, M., Fielding, J.E., Normand, J., 2003, The Task Force on Community Preventive Services. Culturally competent healthcare systems: a systematic review, *Am J Prev Med*, 24(3S),68–79.
- Aslan Ü, Korkmaz M. Diyabetli Bireylerin İnsülin Uygulama Bilgi-Beceri Düzeyleri: Doğru ve Yanlışlar. *DEUHFED* 2015;8(1):18-26.
- Bakan G, Azak A, Özdemir Ü. Diyabet ve Sosyo-Kültürel Yaklaşım. *The Journal of Kesit Akademi*. 2017;3(12):180-195).
- Bayık Temel A. Kültürlerarası (çok kültürlü) hemşirelik eğitimi. *Atatürk Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi* 2008;11:92-101.
- Bolsoy N, Sevil Ü. Sağlık-hastalık ve kültür etkileşimi. *Atatürk Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi* 2006;9:78-87.
- Bulutlar ON. Diyabet Hastalarına Beslenme Açısından Yaklaşım, *Okmeydanı Tıp Dergisi*. 2015;31(Ek sayı):39-44.
- Buregyeya E, Kulane A, Colebunders R, Wajja A et al. Tuberculosis knowledge, attitudes and health-seeking behaviour in rural Uganda. *Int J Tuberc Lung Dis*. 2011;15(7):938–942.
- Castro FG, Alarcón EH. Integrating Cultural Variables into Drug Abuse Prevention and Treatment with Racial/Ethnic Minorities. *Journal of Drug Issues* 2002;32:783-810.
- Çınar D, Olgun N, Yava A. Kültürlerarası Diyabet Beslenme Algoritması. *DOHH*. 2017;9(1):1-6.
- Dennis K, Duncan G. Spiritual care in a multicultural oncology environment. *Curr Opin Support Palliat Care* 2012;6:247-53.
- Ford JL. Racial and ethnic disparities in human papillomavirus awareness and vaccination among young adult women. *Public Health Nurs* 2011;28:485-93.
- Göçgeldi E, Babayiğit MA, Hassoy H, Açikel CH ve ark. Hipertansiyon tanısı almış hastaların algıladıkları yaşam kalitesi düzeyinin ve etki eden faktörlerin değerlendirilmesi. *Gülhane Tıp Dergisi* 2008;50:172-179.
- Karaca Sivrikaya S, Çınar D. Diyabet ve Kültürel Yaklaşım. *DOHH*. 2016;8(1):30-37.
- Lönnroth K, Jaramillo E, Williams B, Dye C, Raviglione M. Drivers of tuberculosis epidemics: the role of risk factors and social determinants. *Soc Sci Med*. 2009;68(12):2240–2246.
- Macfarlane J, Alpers M. Treatment-seeking behaviour among the Nasioi people of Bougainville: choosing between traditional and western medicine. *Ethn Health*. 2009;14(2):147–168.
- Massey P, Wakageni J, Kekeubata E, Maena'adi J et al. TB questions, East Kwaio answers: community-based participatory research in a remote area of Solomon Islands. *Rural Remote Health*. 2012;12:2139.
- Olgun N, Eti Aslan F, Coşansu G, Çelik S. Diabetes Mellitus. Dahili ve Cerrahi Hastalıklarda Bakım. Eds: Karadakovan A, Eti Aslan F. Nobel Kitabevi, 2014, Adana.
- Özsezer Kaymak G, Karaca Sivrikaya S. Diyabet ve Stigma. *DOHH*. 2017;9(2):67-73.
- Pehlivan S, Yıldırım Y, Fadiloğlu Ç. Kanser, Kültür ve Hemşirelik. *ACU Sağlık Bil Derg* 2013(4):168-174.

- Pektekin Ç (2000) Psikiyatri hemşireliğinde temel kavramlar. N. Kum (Ed.) Psikiyatri Hemşireliği El Kitabı. II. Baskı. BİRMAT Matbaacılık San Tic. Ltd. Şti. İstanbul 9-37.
- Rong X, Peng Y, Yu HP, Li D. Cultural Factors Influencing Dietary And Fluid Restriction Behaviour: Perceptions Of Older Chinese Patients With Heart Failure, Journal Of Clinical Nursing. 2016;26:717-726.
- Shaw SJ, Huebner C, Armin J, Orzech K, Vivian J. The Role of Culture in Health Literacy and Chronic Disease Screening and Management. J Immigrant Minority Health. 2009;460-467.
- Sungur G. Kronik Hastalıklarda Kültürel Yaklaşım. Kültürlerarası Hemşirelik. Eds: Seviğ Ü, Tanrıverdi G. İstanbul Tıp Kitabevi, 1. Baskı, 2012, İstanbul.
- Tanrıverdi G, Bayat M, Seviğ U, Birkök C. Evaluation of the effect of cultural characteristics on use of health care services using the 'Giger and Davidhizar's transcultural assessment model: a sample from a village in eastern Turkey. DEUHYO ED 2011;4:19-24.
- Tanrıverdi G, Bedir E, Seviğ Ü. Cinsiyetin sağlıkla ilgili bazı davranış ve görüşler üzerindeki etkisi. Kor Hek 2007;6:435-40.
- Tanrıverdi G, Ünüvar R, Yalçın M, Sürer M ve ark. Çanakkale'de Yaşayan Romanların Purnell'in Kültürel Yeterlilik Modeli İle Değerlendirilmesi, Anadolu Hemşirelik ve Sağlık Bilimleri Dergisi. 2012;15(4):244-253.
- Tanrıverdi G. Hemşirelerde Kültürel Yeterliliği Geliştirme Yaklaşım ve Önerileri. Eds: Ülker Hİ, Birkök MC. Pozitif Matbaa, 2016, Ankara.
- The New Jersey Medical School Global Tuberculosis Institute. Cultural Competency and Tuberculosis Care A guide for self-study and self-assessment. 2016.
- Tortumluoğlu G, Okanlı A, Özer N. Hemşirelik bakımında kültürel yaklaşım ve önemi. Uluslararası İnsan Bilimleri Dergisi, www. insanbilimleri.com, 07.10.2004.
- Tortumluoğlu G. Trankültürel hemşirelik ve kültürel bakım modeli örnekleri. C.Ü. Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi 2004;8:47-57.
- Viney KA, Johnson P, Tagaro M, Fanai S et al. Tuberculosis patients' knowledge and beliefs about tuberculosis: a mixed methods study from the Pacific Island nation of Vanuatu. BMC Public Health. 2014; 14: 467.
- Williamson M, Harrison L. Providing culturally appropriate care: a literature review. Int J Nurs Stud 2010;47:761-9.
- World Health Organization. Noncommunicable Diseases Progress Monitor 2017. Geneva, Switzerland.

