

PSİKİYATRİDE ÇALIŞAN HEMŞİRELERİN KÜLTÜRLERARASI BAKIM KONUSUNDAKİ GÖRÜŞLERİ

THE OPINIONS ABOUT TRANSCULTURAL CARE OF NURSES WORKING IN PSYCHIATRY

Araş.Gör. Nihan YALÇINER* Prof.Dr.M.Olcay ÇAM*

*Ege Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Ruh Sağlığı ve Hastalıkları Hemşireliği AD.

ÖZET

Amaç: Araştırma, psikiyatride çalışan hemşirelerin kültürlerarası bakım konusundaki görüşlerini belirlemek amacıyla yapılmış betimleyici bir araştırmadır.

Gereç ve Yöntem: Araştırma, Ege Üniversitesi Tıp Fakültesi Hastanesi ve Dokuz Eylül Üniversitesi Tıp Fakültesi Hastanesi psikiyatri kliniklerinde çalışan hemşireler ve Manisa Ruh Sağlığı ve Hastalıkları Hastanesi'nde çalışan hemşireler ile Mayıs-Haziran 2010 tarihleri arasında yürütülmüştür. Araştırmanın örneklemini, araştırmaya katılmayı kabul eden 197 hemşire oluşturmuştur. Verilerin toplanmasında Tanıtıcı Bilgi Formu ve Hemşirelerin Kültürlerarası Bakıma İlişkin Görüş Formu kullanılmıştır. Veriler, sayı ve yüzde dağılımları yapılarak değerlendirilmiştir.

Bulgular ve Sonuç: Hemşirelerin, kültürel yapının sağlık, hastalık, tedavi ve bakım üzerindeki etkisine ilişkin farkındalıkları yüksektir. Hemşireler Bakıma aileyi de katarak farklı olan kültürün özelliklerini daha doğru ve iyi anlamaya çalışmaktadırlar. Kendi kültürel özelliklerinin, uyguladıkları bakım üzerine etkili olduğunun bilincindedirler. Psikiyatride çalışan hemşirelerin kültürlerarası bakıma ilişkin görüşlerine dayanarak kültürlerarası bakımı önemli ölçüde yürütebildikleri ancak özgün bazı durumlarda yeterince profesyonel olamayabildikleri saptanmıştır.

Anahtar Kelimeler: Kültürlerarası, kültürlerarası hemşirelik, hemşirelik bakımı.

ABSTRACT

Objective: The research was planned and applied in a descriptive type in order to develop a form for the purpose of determining the opinions about transcultural care of nurses working in psychiatry.

Methods: This research included nurses who worked psychiatric clinic to Ege University Hospital, Dokuz Eylül University Hospital and Manisa Psychiatric Hospital between May-June 2010. The sample group of the research was composed 197 nurses. In the research, Information Form and

Nurses' Opinions About Transcultural Nursing Care With Mentally Patients were used. The data were evaluated using number and percentage distribution.

Results: *Nurses, the cultural structure of health, illness, treatment and care is high awareness of the impact on that. They try to understand characteristics of different cultures better and more accurate by including patients' families. Cultural characteristics of their own, are aware that effective on the applied maintenance.*

Conclusion: *The nurses who work in psychiatry can conduct transcultural care but they could not be professional enough in very specific some cases.*

Key Words: *Transcultural, transcultural nursing, nursing care*

GİRİŞ

İnsan toplumsal bir varlıktır. Bireyler doğduğu toplumda bilinçli ya da bilinçsiz olarak çevresi ile etkileşimi sonucunda edindiği yaşantılara yeni nitelikler kazandırır. Gizil güçlerine dayalı olarak gelişen bu nitelikler insanın kültürel nitelikleridir. Bir toplumun yaşama biçimi olarak tanımlanabilecek kültür, insan tarafından içinde yaşadığı toplumdan elde ettiği bilgi, inanç, sanat, kanun kuralları, gelenek, alışkanlıklar ve yeteneklerin meydana getirdiği karmaşık bir bütündür. Kültürel değerler, tutum, inanç ve davranışlar kişilerin yaşam tarzlarını, dolayısıyla sağlık koşullarını etkilemektedir. Sağlık ya da hastalık kültürel kalıplara bağlı olarak tanımlanmakta, hastalıkların nedenleri, görünümü ve sağaltımı kültürel özellikler tarafından belirlenmekte ve kültüre özgü uygulamalarla yapılmaktadır (Özönder 2000).

Leininger tarafından farklı kültürlerin karşılaştırmalı araştırma ve analizi üzerine odaklanan, sağlık-hastalık, bakım, inanç ve değerlere saygılı bir alt kültür ile beraber bilimsel ve hümanistik bilgiyi ortaya çıkaran ve bu bilgileri özel kültür ve evrensel kültür alanlarında kullanıma geçiren kültürlerarası hemşirelik tanımlanmıştır (Leininger ve McFarland 2002). Leninger (1999) Kültürlerarası Hemşireliği "Hemşirelik bakımında kültürel evrensellik ve kültüre özgülük sağlayan, farklı kültürlerin karşılaştırmalı araştırma ve analizi üzerine temellenen, sağlık-hastalık, bakım, inanç ve değerlere saygılı bir şekilde, dünyada alt kültür ve kültürlerindeki farklılıkları analiz eden ve karşılaştırmalı çalışma üzerine odaklanan hemşireliğin bir kolu veya alt dalı" olarak tanımlamıştır. Kültürlerarası hemşireliğin amacı; birey, aile ve grupların kültürel gereksinimlerini karşılamada duyarlı ve etkili bir hemşirelik bakımı sunmak, hemşirelik bilgi ve uygulamalarını kültürel olarak kavramsallaştırarak kullanılmasını sağlamaktır (Tortumluoğlu 2004).

Kültürel yeterlik kavramı, 1989 yılının başlarından itibaren akademik disiplinlerde yer almaya başlayan yeni bir kavramdır. Kültürel yeterlik, hastaların kültürel özelliklerine uygun hizmet ve bakımı sağlamak için, hemşireler tarafından gereken bilgi, beceri ve tutum uygulamasıdır. Kültürel yeterlik süreci Campinha – Bacote modeli ile açıklanabilir. Bacote, kültürel yeterliği sonu olmayan bir süreç olarak tanımlamıştır (İz ve Bayık 2009).

Kültürel olarak yeterli bakımın verilebilmesi için hemşirelerin kültürel istek, kültürel farkındalık, kültürel bilgi ve tecrübeye sahip olması gerekmektedir. Kültürel istek, kültürel yeterlik yapısının merkezini oluşturmaktadır. İstek, bakım kavramıyla ilgili olup farklılıkları kabul etmek, benzer yönleri ortaya çıkarmak, kültüre özgü bilgileri öğrenmek için kültürü farklı olan bireylerle açık ve esnek iletişimin kurulmasını içermektedir. Kültürel farkındalık, birinin kendi kültürel geçmişinin derinliklerini araştırması ve öz değerlendirmesidir. Farkındalık süreci farklı bireyler hakkında kişinin kendi eğilimlerini, ön yargılarını tanımlarını içermektedir. Bu süreçte hemşire başka kültüre özgü davranışları, inançları ve değerleri kendi kültürü doğrultusunda etkileme eğilimindedir (İz ve Bayık 2009). Hemşireler, bakım verdikleri bireylerin kültürlerine ilişkin değerlerine, inançlarına, uygulamalarına duyarlı olmalıdırlar. Farklı kültürlere önyargılarını doğru tanımlayabilmek için her şeyden önce kendi kültürel değerlerini ve inançlarını tanımalıdırlar. Bunu yapmazlarsa verdikleri hemşirelik bakımı etnosentrik olacaktır, yani kendi kültürüne benzer değer ve inançları olan bireylere etkin hemşirelik hizmeti verecektir (Öztürk 2003). Kültürel bilgi ise, farklı kültür ve etnik gruplar hakkında doğru bilgiyi arama ve bulma sürecidir. Bu hastanın sağlık ile ilgili inançlarını, dünya görüşlerini anlamaya ilgilidir. Kültürel beceri/deneyim, hemşirenin farklı kültüre sahip olan hastaların biyolojik, psikolojik ve sosyal değerlendirmesini yapmasında gereklidir. Farklı kültürden bireyle karşılaşmak kültürel yeterliği geliştirmek bakımından önem taşımaktadır (İz ve Bayık 2009). Hemşire, kültürel beceri gelişimi arttıkça, kültürel tanılama yapmada daha duyarlı ve daha yetkin olmaya başlar. Hemşire, farklı kültürel geçmişi olan bireylerle ve gruplarla bilinçli etkileşimler yaratmaya çalışır. Bu süreçte, hemşire o grubun üyesi ile belli bir kültür hakkında bilgisini ve algılamalarını paylaşır. Bu paylaşımlar hemşirenin bilgi birikimini geçerli ya da geçersiz bulmasına ve yanlış anlamaları düzeltmesine böylece kültürel olarak yetkin bakım vermeye hazırlanmasına yardım eder (Öztürk 2003).

Son yıllarda ruh sağlığı bakımında kültüre olan ilgi artmaya başlamıştır. Kültürel farklılıklar göz önüne alınarak hazırlanan bir bakım süreci ile bütüncül bir yaklaşım izlenmektedir. Kültürlere duyarlı hemşireler, farklı kültürel geçmişi olan hastaların yaşantılarına uygun girişimlerde bulunmak için gerekli bilgi ve yeteneğe sahip, sosyal ve kültürel zorlukların önemini anlayan, hasta farklılıklarını göz önünde bulunduran ve psikiyatri hemşireliği bakımına sosyo-kültürel bilgiyi de katan hemşirelerdir (Leininger ve McFarland 2002). Kültürel özellikler, kültüre özgü belli özel psikiyatrik hastalıkların tanımlanması; psikiyatrik rahatsızlıkların belirti ve içeriklerinin kültüre göre değişebilmesi ve bir belirtinin anormal olarak nitelenmesinde kültürel çevreyle uyumluluğunun karar verdirici olması nedeniyle psikiyatrik değerlendirmede çok önemli bir yere sahiptir (Göka 1994). Hastalığın hasta için taşıdığı bilinçdışı psikososyal anlam (tehdit, kayıp, anlamsız ya da önemsiz, kazanç) belirtileri yaşama biçimini etkileyebilir (Çam ve Bilge 2007).

Hemşire hastanın hastalığa yanıtını etkileyen faktörlerin farkında olmalıdır. Bunların bireysel, kişiler arası ve kültürel faktörler olduğu üzerinde durulur. Bu faktörlerin değerlendirilmesi hemşirelik bakımının uygulanması ve planlanmasında

yardımcı rehberdir. Kültürel farklılıkları bilen ve bunun sağlık inancına olan etkisinin farkında olan hemşireler hastalara daha doğru bir iletişim kurarak terapötik ortamı güçlendirirler. Hastaya daha kolay ulaşarak, hastayı doğru biçimde değerlendirip bakımın etkinliği arttırılmış olur (Videback 2001). Psikiyatri hemşiresi, hastanın kültürel inançları ve davranışları hakkında bilgiye sahip olacaktır. Hemşire, hastanın kültürü ile toplumun hakim kültürü ile bütünleşme ve özdeşleşme seviyesini değerlendirmelidir. Hemşire, hakim kültür, hastanın kültürü ve kendi kültürü arasındaki benzerliklerin ve farklılıkların farkında olmalı; nonterapötik iletişim veya çelişki yaratacak alanları değerlendirmeli, bu alanları hasta ile tartışmalı ve kültürel yönden hassas bir bakım planlayabilmek için hasta ile birlikte çalışmalıdır (Haber ve Wheeler 2003).

AMAÇ

Kültür çeşitliliğinin, çatışmaların ve gerginliklerin arttığı bu dünyada kültürlerarası hemşireliğe verilen önem giderek artacaktır. Küreselleşen dünyamızda, sağlık alanında da farklı kültürler ile karşılaşma olası hale gelmiştir. Bu çalışma, psikiyatride çalışan hemşirelerin kültürlerarası bakım konusundaki görüşlerini belirlemek amacıyla yapılmıştır.

GEREÇ VE YÖNTEM

Bu çalışma, psikiyatride çalışan hemşirelerin kültürlerarası bakım konusundaki görüşlerini belirlemek amacıyla yapılmış betimleyici bir araştırmadır.

Araştırmanın evreni, İzmir Atatürk Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Ege Üniversitesi Tıp Fakültesi Hastanesi ve Dokuz Eylül Üniversitesi Tıp Fakültesi Hastanesi psikiyatri kliniklerinde çalışan hemşireler ve Manisa Ruh Sağlığı ve Hastalıkları Hastanesi'nde çalışan hemşirelerden oluşmaktadır. İzmir Atatürk Eğitim ve Araştırma Hastanesi, iş yoğunluğunu sebep göstererek araştırmanın hastanede uygulanmasını uygun görmemiştir. Ayrıca, araştırmanın yürütüldüğü tarihlerde izinli olan ve araştırmaya katılmayı kabul etmeyen hemşireler araştırma dışında kalmışlardır. Bu sebeple, evreni oluşturan 220 hemşireden 197 hemşire araştırmaya dahil olarak örnekleme oluşturmuştur. Veriler, araştırmanın yapıldığı kurumlardan gerekli yazılı izin alındıktan sonra toplanmıştır.

Araştırmada veri toplama aracı olarak araştırmacılar tarafından geliştirilen iki anket formu kullanılmıştır. Bunlar; Tanıtıcı Bilgi Formu ve Hemşirelerin Kültürlerarası Bakıma İlişkin Görüş Formu'dur.

1.Tanıtıcı Bilgi Formu: Araştırmacılar tarafından geliştirilmiş olup, hemşirelerin,

Sosyo-demografik özelliklerini (yaş, cinsiyet, medeni durumu, en uzun yaşadığı yerleşim yeri), mesleki özelliklerini (eğitim durumu, çalışma yılı, mesleki pozisyonu), kültürlerarası bakıma yönelik deneyimlerini belirlemeye yönelik kapalı ve açık uçlu olarak hazırlanan 14 sorudan oluşmaktadır.

2.Hemşirelerin Kültürlerarası Bakıma İlişkin Görüş Formu: Araştırmacılar tarafından literatür incelenerek 117 maddeden oluşan bir madde havuzu

oluşturulmuştur. Madde havuzu araştırmacılar tarafından tekrar değerlendirilerek, 66 maddeye indirilmiştir.

Hemşirelerin Kültürlerarası Bakıma İlişkin Görüş Formu, ilk önce tüm madde ifadeleri, araştırmacılar tarafından anlaşılabilirlik ve ifade yönünden genel olarak değerlendirilip, ilgili düzenlemeler yapılmıştır. İkinci olarak, araştırma evreni dışında yer alan ve Ege Üniversitesi Tıp Fakültesi Hastanesi Anestezi ve Reanimasyon AD Yoğun Bakımında çalışan 20 hemşire tarafından, form maddeleri 'düzgünlük ve anlamlılık, okunurluk, terimlerin anlaşılabilirliği, anlamın açıklığı ve netliği' yönünden değerlendirilmiştir. Gelen öneriler doğrultusunda araştırmacılar tarafından sorular üzerinde düzenlemeler yapılmıştır. Ayrıca, pilot çalışma doğrultusunda, formdaki sorular araştırmacılar tarafından tekrar gözden geçirilmiş ve 66 olan soru adeti 38'e indirilmiştir.

Hemşirelerin Kültürlerarası Bakıma İlişkin Görüş Formu'nun ifadeleri oluşturulurken 'Campinha-Bacote Modeli' temel alınmıştır. Bu modelin oluşturan öğeler; 'Kültürel Farkındalık', 'Kültürel Bilgi', 'Kültürel İstek' ve 'Kültürel Beceri\Deneyim'dir. Kültürel farkındalık; 4., 6., 14., 24., 25., 26. ve 27. ifadeler, kültürel bilgiyi; 1., 3., 5., 7., 9., 11., 12., 18., 20. ve 21. ifadeler, kültürel isteği; 2., 10., 13., 17., 28., 29., 30., 31., 32., 33., 34., 35., 36., 37. ve 38. ifadeler ve kültürel beceriyi; 8., 15., 16., 19., 22 ve 23. ifadeler değerlendirmektedir.

Verilerin değerlendirilmesi ve analizi SPSS 16.0 paket programında gerçekleştirilmiştir. Hemşirelerin tanıtıcı özelliklerine ve Hemşirelerin Kültürlerarası Bakıma İlişkin Görüş Formu'na ilişkin bulguların sayı ve yüzde dağılımları yapılmıştır. Hemşirelerin, Hemşirelerin Kültürlerarası Bakıma İlişkin Görüş Formu'daki ifadelere vermiş oldukları yanıtların değerlendirilebilmesi için, Tümüyle Katılıyorum'a '5' puan, Katılıyorum'a '4' puan, Kısmen Katılıyorum'a '3' puan, Katılmıyorum'a '2' puan ve Hiç Katılmıyorum'a '1' puan verilmiştir.

BULGULAR VE YORUM

Hemşirelerin Sosyo-demografik Özelliklerine İlişkin Bulgular

Araştırmaya katılan hemşirelerin yaş ortalamaları 36.24 ± 6.94 , %80.2'si kadın, %73.1'i evli, %78.1'i şehirde yaşamaktadır.

Tablo 1: Hemşirelerin Sosyo-Demografik Özelliklerine Göre Dağılımı

Tanıtıcı Özellikler	SAYI (N)	YÜZDE (%)
Yaş Grubu		
20-27	14	7.0
28-33	65	33.1
34-39	55	28.0
40-45	41	20.9
46-51	22	11.0
$\bar{X} = 36.27 \pm 6.94$		
Cinsiyet		
Kadın	158	80.2
Erkek	39	19.8

Medeni Durum		
Evli	144	73.1
Bekar	37	18.8
Boşanmış/Ayrı Yaşiyor	16	8.1
En Uzun Süre Yaşanan Yer		
Köy	7	3.6
Kasaba	10	5.1
İlçe	26	13.2
Şehir	154	78.1
TOPLAM	197	100.0

Hemşirelerin Mesleki Özelliklerine İlişkin Bulgular

Tablo 2. Hemşirelerin Mesleki Özelliklerine Göre Dağılımı

Mesleki Özellikler	Sayı (N)	Yüzde (%)
Çalışılan Hastane		
Ege Üni. Tıp Fak. Hast.	18	9.1
Dokuz Eylül Üni. Tıp Fak. Hast.	10	5.1
Manisa Ruh Sağlığı ve Hastalıkları Hast.	169	85.8
Eğitim Durumu		
Sağlık Meslek Lisesi	9	4.6
Önlisans	137	69.5
Lisans	48	24.4
Bilim Uzmanlığı	3	1.5
Toplam Çalışma Yılı		
1-5	24	12.2
6-10	36	18.4
11-15	49	24.8
16-20	36	18.3
21-25	29	14.7
26-30	23	11.6
$\bar{X} = 15.23 \pm 7.70$		
Mesleki Pozisyon		
Başhemşire Yardımcısı	4	2.0
Eğitim Hemşiresi	1	0.5
Sorumlu Hemşire	18	9.1
Servis Hemşiresi	152	77.2
Diğer	22	11.2
TOPLAM	197	100.0

Tablo 2 incelendiğinde, araştırmaya katılan hemşirelerin %85.8'inin Manisa Ruh Sağlığı ve Hastalıkları Hastanesi'nde görev yaptığı, %69.5'inin önlisans mezunu olduğu, ortalama 15.23±7.70 yıldır çalıştığı ve %77.2'sinin servis hemşiresi olduğu görülmektedir.

Hemşirelerin, transkültürel kelimesini bilme durumları incelendiğinde, %26.4'ü kelimenin anlamını bilmemekte, transkültürel psikiyatri hemşireliğine ait bilgi durumları incelendiğinde ise; %37.6'sı kelimenin anlamını bilmemektedir.

Hemşirelerin, %53.3'ü Türkiye dışından gelen hastaya bakım vermiştir ve bu hastalara bakım verirken %26.8'i iletişim zorluğu yaşamıştır.

Hemşirelerin Kültürlerarası Bakıma İlişkin Bulguları

Tablo 3. Hemşirelerin Ruh Hastalarına Yönelik Kültürlerarası Bakıma İlişkin Görüş Formu İfadelerine Verdikleri Yanıtların Dağılımı

İFADELER											
		Tümüyle Katılıyorum		Katılıyorum		Kısmen Katılıyorum		Katılmıyorum		Hiç Katılmıyorum	
		n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
1	Farklı toplumlarda hastalık ve sağlığa ilişkin inanç ve tutumlar farklılık gösterebilir.	68	34.5	92	46.7	31	15.7	5	2.5	1	0.5
2	Sağlık hizmetleri kültürlere uygun sunulmalıdır.	83	42.1	60	30.5	29	14.7	21	10.7	4	2.0
3	Hastanın uyguladığı kültürel bakım uygulamalarını kullanmak terapötik girişimler ve bakım üzerine etkilidir.	50	25.4	88	44.7	45	22.8	12	6.1	2	1.0
4	Farklı kültürden hastaya bakım verirken, hemşire kendi önyargılarının farkında olmalıdır.	89	45.2	80	40.6	20	10.2	7	3.6	1	0.5
5	Halkın kullandığı geleneksel tedavilerinde bakımın kalitesi için bilinmesi gerektiğine inanırım.	44	22.3	86	43.7	47	23.9	20	10.2	-	-
6	Hemşirelerin bakım kararlarının kültürden etkilendiğini düşünüyorum.	23	11.7	75	38.1	56	28.4	36	18.3	7	3.6
7	Farklı kültürden hastaya bakım verirken yeterli olduğuma inanırım.	32	16.2	76	38.6	55	27.9	32	16.2	2	1.0
8	Hastanın değer yargıları benimkilerden çok farklı olsa bile, uygun bakım yöntemini seçmeye çalışırım.	75	38.1	96	48.7	24	12.2	2	1.0	-	-

Psikiyatride Çalışan Hemşirelerin Kültürlerarası Bakım Konusundaki Görüşleri

9	Farklı kültürden hastaya bakım verirken daha duyarlıyım.	31	15.7	91	46.2	51	25.9	24	12.2	-	-
10	Hastanın kültürü gereği uyguladığı olumsuz tedavi yöntemlerini saptamak ve uygun bir yöntemle olumluya dönüştürmek benim sorumluluğumdur.	46	23.4	100	50.8	41	20.8	9	4.6	1	0.5
11	Farklı kültürdeki psikiyatrik bir hastanın sözlü ve sözsüz iletişim şeklini tanımlayabilirim.	28	14.2	93	47.2	58	29.4	18	9.1	-	-
12	Hastanın, kültürel inançlarından dolayı tedaviye direnç göstermesini önemserim.	43	21.8	98	49.7	45	22.8	10	5.1	1	0.5
13	Psikiyatrik bakımda birey ve ailesini kültürel farklılığından dolayı damgalamayan ve yargılamayan bir yaklaşımın esas olduğuna inanırım.	86	43.7	77	39.1	26	13.2	7	3.6	1	0.5
14	Türk toplumundaki farklı kültürler hakkında yeterli bilgiye sahibim.	24	12.2	82	41.6	75	38.1	14	7.1	2	1.0
15	Farklı kültürdeki psikiyatrik bir hastaya terapötik bir ortamda bakım verebilirim.	43	21.8	94	47.7	51	25.9	7	3.6	2	1.0
16	Farklı kültürdeki psikiyatrik bir hastanın rahatsız olacağı durumları tanımlayabilirim.	26	13.2	92	46.7	72	36.5	3	1.5	4	2.0
17	Farklı kültürden hastayla karşılaştığımda seçme şansım varsa o hastayı tercih etmem.	7	3.6	26	13.2	46	23.4	64	32.5	54	27.4

18	Aileyi de bakımın içine alıp kültürel özellikleri daha iyi ve doğru anlamaya çalışırım.	41	20.8	110	55.8	43	21.8	3	1.5	-	-
19	Farklı kültürden psikiyatrik bir hastaya bakım vermek ek sabır gerektirir.	23	11.7	72	36.5	47	23.9	39	19.8	16	8.1
20	Farklı kültürdeki psikiyatrik bir hastaya hemşirelik tanısı koyabilirim.	18	9.1	97	49.2	66	33.5	14	7.1	2	1
21	Hasta ile ilk karşılaştığımda temel kültürel verileri toplarım.	38	19.3	95	48.2	56	28.4	8	4.1	-	-
22	Hastalarla farklı yaşam tarzlarını konuşabilirim.	45	22.8	78	39.6	64	32.5	9	4.6	1	0.5
23	Zararlı olmayan geleneksel uygulamalara olumsuz bakmıyorum.	43	21.8	85	43.1	50	25.4	16	8.1	3	1.5
24	Dil farklılığı anksiyetemi artırır.	12	6.1	33	16.8	36	18.3	48	24.4	68	34.5
25	Kültüre özgü bir dirençle karşılaştığımda anksiyete yaşarım.	7	3.6	36	18.3	55	27.9	66	33.5	33	16.8
26	Çoğu kez kendi kültürüm ve hastanın kültürü arasındaki benzerliklerin ve farklılıkların farkındayım.	43	21.8	86	43.7	60	30.5	7	3.6	1	0.5
27	Kendi kültürel geçmişimin farkındayım.	85	43.1	86	43.7	25	12.7	1	0.5	-	-
28	Farklı kültürdeki depresif bir hasta ile ölüm üzerine konuşabilirim.	26	13.2	66	33.5	75	38.1	21	10.7	9	4.6
29	Transseksüel bir erkekle cinsellik üzerine konuşabilirim.	20	10.2	75	38.1	66	33.5	26	13.2	10	5.1

Psikiyatride Çalışan Hemşirelerin Kültürlerarası Bakım Konusundaki Görüşleri

30	Homoseksüel bir kadınla cinsellik üzerine konuşabilirim.	25	12.7	72	36.5	72	36.5	18	9.1	10	5.1
31	Ateist bir hasta ile din ve inançlar üzerine konuşabilirim.	36	18.3	79	40.1	57	28.9	18	9.1	7	3.6
32	Aşırı dindar bir hastanın dinsel dirençlerini anlayabilirim.	40	20.3	84	42.6	54	27.4	15	7.6	4	2.0
33	Adli bir hastaya hümanist bir şekilde bakım verebilirim.	38	19.3	95	48.2	52	26.4	1.	5.1	2	1.0
34	Töre cinayeti işlemiş psikiyatrik bir hasta ile empati yapabilirim.	29	14.7	71	36.0	75	38.1	11	5.6	11	5.6
35	Töre baskısı altındaki bir hasta ile iletişim kurabilirim.	37	18.8	98	49.7	56	28.4	5	2.5	1	0.5
36	Ensest ilişki içinde olan bir kız çocuğu ile terapötik iletişim kurabilirim.	34	17.3	77	39.1	71	36.0	14	7.1	1	0.5
37	Ensest ilişki içinde olan bir baba ile iletişimimde objektif olabilirim.	8	4.1	22	11.2	99	50.3	49	24.9	19	9.6
38	Madde bağımlısı ve sürekli eşini döven bir erkek hastaya gerekli bakımı ön yargısız verebilirim.	38	19.3	74	37.6	61	31.0	21	10.7	3	1.5

Hemşirelerin Kültürlerarası Bakıma İlişkin Görüş Formu ifadelerini yanıtlanma oranları incelendiğinde; 'Farklı kültürden hastaya bakım verirken, hemşire kendi önyargılarının farkında olmalıdır.' ifadesine %45.2'si 'Tümüyle Katılıyorum', 'Farklı kültürden hastaya bakım verirken daha duyarlıyım.' ifadesine %46.2'si 'Katılıyorum', 'Hastanın, kültürel inançlarından dolayı tedaviye direnç göstermesini önemserim.' ifadesine %49.7'si 'Katılıyorum', 'Psikiyatrik bakımda birey ve ailesini kültürel farklılığından dolayı damgalamayan ve yargılamayan bir yaklaşımın esas olduğuna inanırım.' ifadesine %43.7'si 'Tümüyle Katılıyorum', 'Farklı kültürden hastayla karşılaştığımda seçme şansım varsa o hastayı tercih etmem.' ifadesine %32.5'i 'Katılmıyorum', 'Aileyi de bakımın içine alıp kültürel özellikleri daha iyi ve doğru anlamaya çalışırım.' ifadesine %55.8'i 'Katılıyorum', 'Dil farklılığı anksiyetemi artırır.' ifadesine %34.5'i 'Hiç Katılmıyorum', 'Kendi kültürel geçmişimin farkındayım.' ifadesine %43.7'si 'Katılıyorum', 'Ensest ilişki içinde olan bir baba ile iletişimimde objektif olabilirim.' ifadesine %50.3'ü 'Kısmen Katılıyorum' olarak belirttikleri saptanmıştır.

Tablo 4. Hemşirelerin Kültürlerarası Bakıma İlişkin Görüş Formu İfadelerinin Puan Ortalamaları

İfadeler	\bar{X}	SS	Min	Max
İfade 1	4.12	.799	1.0	5.0
İfade 2	4.00	1.088	1.0	5.0
İfade 3	3.87	.897	1.0	5.0
İfade 4	4.26	.822	1.0	5.0
İfade 5	3.78	.908	1.0	5.0
İfade 6	3.36	1.024	1.0	5.0
İfade 7	3.53	.982	1.0	5.0
İfade 8	4.24	.699	1.0	5.0
İfade 9	3.65	.888	1.0	5.0
İfade 10	3.92	.817	1.0	5.0
İfade 11	3.66	.833	1.0	5.0
İfade 12	3.87	.826	1.0	5.0
İfade 13	4.22	.844	1.0	5.0
İfade 14	3.57	.834	1.0	5.0
İfade 15	3.86	.833	1.0	5.0
İfade 16	3.68	.799	1.0	5.0
İfade 17	2.33	1.119	1.0	5.0
İfade 18	3.96	.699	1.0	5.0
İfade 19	3.24	1.142	1.0	5.0
İfade 20	3.58	.795	1.0	5.0
İfade 21	3.83	.783	1.0	5.0
İfade 22	3.80	.863	1.0	5.0
İfade 23	3.76	.938	1.0	5.0
İfade 24	2.36	1.276	1.0	5.0
İfade 25	2.58	1.078	1.0	5.0
İfade 26	3.83	.827	1.0	5.0
İfade 27	4.29	.703	1.0	5.0
İfade 28	3.40	.998	1.0	5.0
İfade 29	3.35	1.002	1.0	5.0
İfade 30	3.43	.995	1.0	5.0
İfade 31	3.60	1.003	1.0	5.0
İfade 32	3.72	.942	1.0	5.0
İfade 33	3.80	.845	1.0	5.0
İfade 34	3.49	.998	1.0	5.0
İfade 35	3.84	.772	1.0	5.0
İfade 36	3.65	.865	1.0	5.0
İfade 37	2.75	.923	1.0	5.0
İfade 38	3.62	.964	1.0	5.0

Hemşirelerin Kültürlerarası Bakıma İlişkin Görüş Formu ifadelerine verdiği en düşük ve en yüksek puanlar ve madde puan ortalamaları Tablo 4'te verilmiştir. Tablo incelendiğinde, en yüksek puan ortalamasının ifade 27'ye (Kendi kültürel geçmişimin farkındayım.), en düşük puan ortalamasının ifade 17'ye (Farklı kültürden hastayla karşılaştığımda seçme şansım varsa o hastayı tercih etmem.) ait olduğu görülmektedir.

TARTIŞMA

Araştırma kapsamındaki hemşirelerin, %33.1'i 28-33 yaş grubunda olup tüm hemşirelerin yaş ortalaması 36.27 ± 6.94 'dür. Buna göre, hemşirelerin orta yetişkinlik döneminde oldukları söylenebilir. Erikson'un psikososyal gelişimi belirttiği kuramına göre, orta yaş döneminde benliğin en önemli işlevi, özellikle mesleki ve sanatsal alanlarda üretkenlik ve yaratıcılıktır (Öztürk ve Uluşahin 2008). Buna göre, hemşirelerin içinde buldukları yaş dönemi olarak, mesleki bilgi ve deneyimlerinde olgunlaştıkları ve bunları uygulama alanına aktarabilecekleri bir dönem içinde oldukları düşünülmektedir.

Kültürlerarası psikiyatri hemşireliği yeni gelişen bir alandır. Günümüzde hemşirelik eğitimi hala kısmen kültürel bakımı içermektedir (Özgür ve ark. 2008). Araştırmaya katılan hemşirelerin çalışma süreleri (15.23 ± 7.70) ve eğitim durumları (%69.5 önlisans) dikkate alındığında, hemşirelerin mezun oldukları dönemde verilen eğitimin içeriğinde kültürlerarası hemşirelik kavramının olması düşük ihtimaldir. Dolayısıyla, hemşirelerin kültürlerarası psikiyatri hemşireliğine yönelik değerlendirmeleri de bu doğrultudadır.

Hemşirelerin, transkültürel kelimesini bilme durumları incelendiğinde, %26.4'ü kelimenin anlamını bilmediğini belirtmiştir. Hemşirelerin, 'Transkültürel kelimesini bilmiyorum' dışında verdikleri cevaplar incelendiğinde; %73.2'sinin 'Transkültürel' kelimesi ile ilgili bilgiye sahip oldukları görülmektedir. Verilen cevaplar farklı olsa da kelimenin 'farklı kültürler' ile ilgili olduğu görüşünün hakim olduğu görülmektedir. Ayaz ve Bilgili'nin (2009) hemşirelerin bakım verirken yaşadıkları kültürel farklılıklara bağlı sorunları ve kültüre duyarlı bakım ile ilgili bilgilerini belirlemek amacıyla yaptıkları çalışmada, hemşirelerin %73.1'inin kültüre duyarlı bakım kavramını duymadıkları, %66.5'inin bu kavramın tanımını bilmedikleri belirlenmiştir (Ayaz ve Bilgili 2009).

Hemşirelerin etkili bakım sunmada, yalnızca mesleki bilgi ve uygulamaları yeterli değildir, entellektüel ve analitik becerilere de sahip olmaları gerekmektedir. Nitelikli bireysel bakım, bireyin bir bütün olarak kültürü, inançları, adetleri ve değerleri ile ilgili faktörlerin göz önüne alınması ile verilebilir. Hemşirelik temelde kültürel bir olgudur. Hastanın kültürel değerleri, inançları ve uygulamaları bütüncül hemşirelik bakımının önemli bir parçasıdır (Tansu 2010). Hemşire yetiştiren okullarda egemen kültürün yerini çok kültürlü eğitim yaklaşımı ve eğitim programı almalıdır (Bayık 2008). Çınar ve ark. (2009), sağlık yüksek okulu öğrencileri üzerinde yaptığı bir çalışma sonucunda, öğrencilerin büyük kısmının kültürlerarası hemşirelik kavramına dair henüz bilgi sahibi olmadıkları sonucuna varılmıştır (Çınar ve ark. 2009).

Hemşirelerin sadece %10.2'si çalışma hayatı boyunca yapılan hizmet içi eğitimlerden bilgi aldığını belirtmiştir. Hemşirelik bakım sisteminde hemşirelerin günümüzdeki ve gelecekteki hemşirelik uygulamalarını, kültürlerarası hemşirelik bakım yaklaşımı ile değiştirebilmeleri, kültüre özgü kültürlerarası hemşirelik eğitim programları ile sağlanabilir. Mezun hemşirelerin bu konuya ilgilerinin çekilerek, farkındalık ve yeterliliklerinin geliştirilmesi gereklidir (Bayık 2008). Çok kültürlülük

açısından önemli temel konular, kavramlar, kuramlar belirlenmeli, programa yerleştirilmelidir (White 2003). Kültürel yeterlilik, çok kültürlülük, kültürel çeşitlilik, kültürel farkındalık, kültürel güvenlik gibi kavramlar programda diğer mesleki konularla bütünleştirilmelidir (Bayık 2008). Hemşirelerin %12.2'si öğrenimi sırasındaki derslerden kültürlerarası psikiyatri hemşireliği ile ilgili bilgi almıştır. "Candan ve ark. (2008)"nın öğrenciler ile yaptığı çalışmada, öğrenciler kültürlerarası hemşireliğin müfredatta daha çok yer verilmesine ihtiyaç duyduklarını belirtmişlerdir (Candan ve ark. 2008).

Kültürlerarası bakım, dil ve iletişim güçlüklerinden olumsuz etkilenir (Narayanasamy 2005). Bulgular incelendiğinde, yabancı hastaya bakım veren hemşirelerin çoğunluğunun (%26.8) dil yetersizliği nedeniyle iletişim zorluğu yaşadığı görülmektedir. Bu durum, hemşirelerin gerek mesleki yabancı dil, gerek konuşma konusunda yeterli ve gerekli eğitim almadıklarını, bu konuda kendilerini geliştirmeye gereksinim duyduklarını düşündürmektedir. Ayaz ve Bilgili'nin (2009) hemşirelerin bakım verirken yaşadıkları kültürel farklılıklara bağlı sorunları ve kültüre duyarlı bakım ile ilgili bilgilerini belirlemek amacıyla yaptıkları çalışmada, hemşirelerin en fazla kültürel farklılığa bağlı yaşadığı sorunlar; dil farklılıkları (%76.9) ve lehçe ve şive farklılıkları (%42.3) olarak belirlenmiştir (Ayaz ve Bilgili 2009). Hartikainen ve ark. (2008)'nin Finlandiya'da çalışan göçmen hemşireler ile yaptıkları çalışmada, dil yetersizliği uyumu engelleyen faktörler arasında saptanmıştır (Hartikainen ve ark. 2008).

Kültürel farkındalık; birinin kendi kültürel geçmişinin derinliklerini araştırması ve öz değerlendirmesidir. Farkındalık süreci farklı bireyler hakkında kişinin kendi eğilimlerini, ön yargılarını tanımalarını içermektedir (İz ve Bayık 2009). Kültürel farkındalığı değerlendiren ifadeler olumlu cevaplar verilmiştir. Bu verilerden yola çıkarak, araştırmaya katılan hemşirelerin kültürel geçmişlerinin farkında olduğu ve öz değerlendirme yapabildikleri sonucuna varılmıştır.

Kültürel bilgi; farklı kültür ve etnik gruplar hakkında doğru bilgiyi arama ve bulma sürecidir (İz ve Bayık 2009). Kültürel bilgiyi temsil eden ifadeler olumlu cevaplar verilmiştir. Bu verilerden yola çıkarak, araştırmaya katılan hemşireler, bakım verdikleri farklı kültürdeki bireyler hakkında doğru bilgiyi aramaktadırlar. Sağlık durumları biyolojik ve çevresel faktörler tarafından olduğu kadar, kültürel uygulamalar tarafından da belirlenmektedir (Sayan 1999). Kültürel özgeçmişimiz, sağlık inançlarımızın, değerlerimizin ve sağlık davranışlarımızın oluşmasında önemli bir role sahiptir. Bu durum, bireylerin sağlık, hastalık ve dünyayı algılamasını biçimlendirir (Tansu 2010). Bu nedenle hemşirelerin kültürün ve alt kültürlerin sağlık üzerindeki etkisini bilmesi gerekmektedir (Özgür ve ark. 2008). Toplumla birebir iletişim içerisinde olan sağlık profesyonellerinin topluma yönelik bakım hizmetlerini planlamadan önce toplumun uygulamalarını tanımaları, bireylerin sağlık davranışlarını etkileyecek kültürel özelliklerini bilmeleri, verecekleri hizmetin etkinliği açısından büyük bir öneme sahiptir (Tortumluoğlu ve ark. 2004 a).

Kültürel istek; bakım kavramıyla ilgili olup farklılıkları kabul etmek, benzer yönleri ortaya çıkarmak, kültüre özgü bilgileri öğrenmek için kültürü farklı olan bireylerle açık

ve esnek iletişimin kurulmasını içermektedir (İz ve Bayık 2009). Kültürel isteği değerlendiren ifadelere olumlu cevaplar verilmiştir. Tortumoğlu ve ark. (2004) tarafından aktarıldığı üzere; Hisama Japonya'da yaptığı araştırmada hemşirelerin bakım verdikleri bireylerin kültürlerini tanımalarının hemşirelik bakımına olumlu yansıdığını saptamıştır (Tortumluoğlu ve ark. 2004 b). Ayaz ve Bilgili'nin (2009) hemşirelerin bakım verirken yaşadıkları kültürel farklılıklara bağlı sorunları ve kültüre duyarlı bakım ile ilgili bilgilerini belirlemek amacıyla yaptıkları çalışmada, hemşirelerin %41.5'i bireye özgü bakımda kültürel özellikleri dikkate aldıklarını belirtmişlerdir (Ayaz ve Bilgili 2009).

Kültürel *beceri*; hastanın sağlık tarihi ve sunma problemini kabul ederken kültürel yönden konuyla ilgili verinin toplanmasını, kültürel temelli fiziksel değerlendirmeler yapmasını, kültürel duyarlılık içinde bu değerlendirmeleri yapmayı içerir (İz ve Bayık 2009). Kültürel beceriyi değerlendiren ifadeler olumlu yönde cevaplar verilmiştir. Narayanasamy (2003) yürüttüğü çalışmasında, hemşirelerin hastalara bireysel bakım verirken, dinsel uygulamalarına saygı gösterme ve ölüm gibi durumlara ilgili sınırlı kalabilen kültürlerarası hemşirelik bakım girişimlerini gerçekleştirebildiklerini belirlemiştir (Narayanasamy 2005). Foronda (2008) yaptığı çalışmasında, farklı kültürden bir hastaya kültürel yönden duyarlı bir bakım verildiğinde, hasta ile olan etkileşimin daha etkin olduğunu saptamıştır (Foronda 2008).

Hemşirelerin Kültürlerarası Bakıma İlişkin Görüş Formu ifadelerine verdiği en düşük ve en yüksek puanlar ve madde puan ortalamaları incelendiğinde; en düşük ortalamaya sahip ifade 2.33 puan ortalaması ile 17. ifade (Farklı kültürden hastayla karşılaştığımda seçme şansım varsa o hastayı tercih etmem.) ve en yüksek ortalamaya sahip ifade ise 4.29 puan ortalaması ile ifade 27 (Kendi kültürel geçmişimin farkındayım.)'dir.

En düşük ortalamaya sahip diğer ifadeler, 2.36 puan ortalaması ile 24. ifade (Dil farklılığı anksiyetemi artırır.) ve 2.75 puan ortalaması ile 37. ifadede (Ensest ilişki içinde olan bir baba ile iletişimimde objektif olabilirim.)'dir. En yüksek ortalamaya sahip diğer ifade ise, 4.26 puan ortalaması ile 4. ifade (Farklı kültürden hastaya bakım verirken, hemşire kendi önyargılarının farkında olmalıdır.)'dir.

En düşük ortalamaya sahip olan 17. ifade (Farklı kültürden hastayla karşılaştığımda seçme şansım varsa o hastayı tercih etmem.) değerlendirildiğinde; hemşirelerin farklı kültürden bir hastayı tercih etmeme eğilimlerinin olmadığı görülmektedir.

Hemşireler farklı kültürden bir hastaya bakım verirken iletişim zorluğu yaşamaktadırlar, ancak bu dil farklılığı onlarda anksiyeteye sebep olmamaktadır.

İfade 37'nin düşük ortalamaya sahip olmasının nedeni, araştırmaya katılanların %80.2'sinin kadın olması ve ensest ilişki ile ilgili kültürel yüklemelerin profesyonel davranmaya ilişkin duruşlarını olumsuz etkilediği şeklinde değerlendirilebilir.

Hemşirelerin ve hastaların kültürel özellikleri örtüşmeyebilir. Hemşirenin kültürel değerleri, inançları hasta bakımı ile ilgili kararlarını, tutumunu ve uygulamalarını etkiler. Hemşirenin bakım girişimleri bilinçli ya da bilinçsiz biçimde kendi kültüründen

etkilenecek şekilde şekillenebilir (Leininger ve McFarland 2002). İfade 27 (Kendi kültürel geçmişimin farkındayım.)'nin en yüksek ortalamaya sahip olması, bireysel farkındalığın yüksek olduğunu göstermesinden dolayı önemlidir.

İfade 4 (Farklı kültürden hastaya bakım verirken, hemşire kendi önyargılarının farkında olmalıdır.) ile madde puan ortalamasında en yüksek ortalamaya sahip ifade 27 (Kendi kültürel geçmişimin farkındayım.) Campinha-Bacote Modeli'ne göre maddelerin sınıflandırılmasında kültürel farkındalığı değerlendiren ifadelerdir. Kendi kültürel geçmişinin farkında olan kişilerin kültürlerinden gelen önyargılarının da farkında olması beklenmektedir. Her iki ifadenin yüzde dağılımları incelendiğinde; 'tümüyle katılıyorum' ve 'katılıyorum' yüksek yüzde oranına sahiptir. İfade 9 farklı kültürden hastaya bakım verirken hemşirelerin daha duyarlı davrandıklarını ve ifade 12 hastaların tedaviye direnç göstermesini önemsediklerini belirtmektedir. İfade 17 (Farklı kültürden hastayla karşılaştığımda seçme şansım varsa o hastayı tercih etmem.) ile paralellik göstermektedirler. Hemşirelerin farklı kültürdeki hastaları tercih etmeme gibi eğilimleri olmadığı, hatta farklı kültürel inançları önemsedikleri ve farklı kültürdeki hastalara bakım verirken daha duyarlı oldukları görülmektedir.

SONUÇ VE ÖNERİLER

Araştırmanın sonucuna göre; psikiyatride çalışan hemşirelerin kültürlerarası bakıma ilişkin görüşlerinin olumlu yönde olduğu belirlenmiştir.

Bu olumlu görüşlerin desteğiyle, hemşirelerin gelecekte kültürlerarası psikiyatri hemşireliğinin gelişimi için farklı ülke ve toplumların kültürlerini ve dillerini öğrenmeye yönelik motivasyonları artırılmalıdır.

Hemşirelerin, profesyonel davranmalarını engelleyen durumların (ensest ilişki, şiddet gibi) nedenleri belirlenip, bu konudaki eğitimleri artırılarak profesyonel tutumları geliştirilmelidir.

Yapılan bu çalışmada, yurt içi kültür farklılıklarına yönelik alan sınırlı kalmıştır. İleri zamanlarda yapılacak olan araştırmalar için yurt içi kültür farklılıklarına yönelik alanında çalışılması önerilebilir. Bu araştırma da üzerinde kısmen çalışılmış olan Hemşirelerin Kültürlerarası Bakıma İlişkin Görüş Formu'nun geliştirilerek, ölçek oluşturulması sonraki çalışmalar için önerilebilir. Kültürlerarası hemşirelik bakımı yeni gelişmekte olan bir alan olduğu için, psikiyatri hemşireliğinde kültürlerarası bakım konusu da yeni bir alandır. Bu alanın geliştirilmesi önemli olduğundan birçok yeni araştırma ve eğitim çalışmasına gerek vardır.

KAYNAKLAR

Ayaz S, Bilgili N. Kültüre Duyarlı Bakım: Hemşirelerin Yaşadıkları Güçlükler. Hemşirelik ve Ebelikte Kültürlerarası Yaklaşım Sempozyumu (Sempozyum Kitabı). Çanakkale: 2009; 89.

Bayık A. Kültürlerarası Hemşirelik Eğitimi. Atatürk Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi 2008; 11: 92-101.

Candan Ö, Özbiçakçı Ş. Transcultural Nursing Course, Education Strategies and Students' Feedbacks. 1st European Transcultural Nurses' Association (ETNA) International Conference. İzmir: 2008.

Çam O, Bilge A. Ruh Hastalığına Yönelik İnanç ve Tutumlar. Anadolu Psikiyatri Dergisi 2007; 8: 215-23.

Çınar H, Sarıtaş S, Özyazıcıoğlu N. Uludağ Üniversitesi Sağlık Yüksek Okulu Öğrencilerinin Transkültürel Hemşireliğe İlişkin Görüşleri. Hemşirelik ve Ebelikte Kültürlerarası Yaklaşım Sempozyumu (Sempozyum Kitabı). Çanakkale: 2009; 91.

Foronda C. A Concept Analysis of Cultural Sensitivity. Journal of Transcultural Nursing 2008; 19: 207-212.

Göka E. Kültürel Fenomenlerin Psikiyatrik Tanılara Etkisi. Kriz Dergisi 1994; 2: 214-217.

Haber J, Wheeler K. (2003). Psychiatric-Mental Health Nurse Practitioner Competencies, National Panel For Psychiatric-Mental Health Np Competencies. Erişim Tarihi 20.10.2009, <http://www.aacn.nche.edu>.

Hartikainen J, Kankkunen P, Nikkonen M.. Immigrant Nurses Acculturation to The Culture of Working Place in Finland, 1st European Transcultural Nurses' Association (ETNA) International Conference. İzmir: 2008.

İz F, Bayık A. Hemşirelikte Kültürel Yeterlik. Aile ve Toplum Dergisi 2009; 5: 51-58.

Leininger M, McFarland M. Transcultural Nursing. In: Leininger M, Editor. Transcultural Mental Health Nursing. New York: McGraw-Hill Company; 2002: 239-252.

Narayanasamy A. White E. A Review of Transcultural Nursing. Nurse Education Today 2005; 25: 105-111.

Özgür G, Bilge A, Şeno S. ve ark., Globalization, Culture and Nursing. 1st European Transcultural Nurses' Association (ETNA) International Conference. İzmir: 2008.

Özönder C. Genel Değerlendirme ve Türkiye Yazıları: Dünya'da ve Türkiye'de Etniklik Kavramları. KÖK Sosyal ve Stratejik Araştırmalar Dergisi 2000; 2: 65-72.

Öztürk C. Kültür ve Hemşirelik Uygulamaları. Kültür ve Hemşirelik Sempozyumu (Sempozyum Kitabı). Kapadokya: 2003; 47-53.

Öztürk O, Uluşahin A. Ruh Sağlığı ve Bozuklukları I, II. 11. Baskı. Ankara: Tuna Matbaacılık; 2008.

Sayan A. Kültür ve Sağlık. Atatürk Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi 1999; 2: 50-52.

Tansu A. (26.11.2010). Kültüre Duyarlı Hemşirelik Bakımı. Erişim Tarihi 10.03.2011, http://www.acibademhemsirelik.com/edergi/yeni_tasarim/files/makale_transk.pdf.

Tortumluoğlu G, Okanlı A, Özer N. Hemşirelik Bakımında Kültürel Yaklaşım ve Önemi. Uluslararası İnsan Bilimleri Dergisi 2004; 1: 1-12.

Tortumluoğlu G. Transkültürel Hemşirelik ve Kültürel Bakım Modeli Örnekleri. C.Ü. Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi 2004; 8: 47-57.

Tortumluoğlu G, Karahan E, Bakır B ve ark. Kırsal Alandaki Yaşlıların Yaygın Sağlık Problemlerinde Başvurdukları Geleneksel Uygulamalar. Uluslararası İnsan Bilimleri Dergisi 2004; 1: 1-16.

Videback S. Psychiatric Mental Health Nursing. 4th ed. Philadelphia: Baltimore; 2001.

White HL. Implementing The Multicultural Education Perspective Into The Nursing Education Curriculum. Journal Of Instructional Psychology 2003; 30: 326-332.