

BİR SAĞLIK YÜKSEKOKULU'NDA ÖĞRENİM GÖREN YABANCI UYRUKLU ÖĞRENCİLERİN SAĞLIK ALANINDA KARŞILAŞTIĞI SORUNLARIN BELİRLENMESİ

Burcu BABADAĞ¹, İlkay ÇULHA¹, Nedime KÖŞGEROĞLU²

ÖZET

Araştırma; yabancı uyruklu öğrencilerin sağlıkla ilgili düşünceleri ve davranışları, Türkiye’de sağlık alanında karşılaştıkları zorlukları belirlemek amacıyla nitelendirici olarak gerçekleştirilmiştir. Örneklemi 2012-2013 eğitim-öğretim yılında Eskişehir Sağlık Yüksekokulu’nda öğrenim gören 7 farklı ülkeden 9 yabancı uyruklu öğrenci oluşturmaktadır. Veri toplama yöntemi olarak odak grup görüşmesi kullanılmıştır. Öğrenciler sağlık sorunları ile ilgili tıbbi yardım alırken zorlandıkları konular arasında iletişim zorlukları, kendi ülkelerine göre sağlık çalışanlarından daha az danışmanlık hizmeti alabilmeleri, sağlık sigortası düzenlenene kadar geçen sürede sağlık giderlerini kendileri karşılamak zorunda kalmaları şeklinde belirtmişlerdir. Sonuç olarak; üniversitelerin yabancı uyruklu öğrencilerin karşılaştıkları sorunlara duyarlı olmaları ve bunlara uygun çözümler üretmeleri önerilebilir.

Anahtar Kelimeler: Yabancı Uyruklu Öğrenci, Kültür, Sağlık

DETERMINATION OF HEALTH PROBLEMS FACED BY FOREIGN STUDENTS STUDYING AT A SCHOOL OF HEALTH

ABSTRACT

This qualitative research is carried out to determine thoughts and behaviours about health and health problems faced by foreign students studying at Eskişehir School of Health. The research sample is 9 foreign students from 7 different countries in 2012-2013 academic year. Focus group discussion is used as method of data collection. Students state that when getting medical help they have difficulties about communication problems, receiving less consultancy services by health care workers than their countries, providing their health expenses themselves until health insurances are arranged. As a result, universities can be suggested to be sensitive to the problems faced by foreign students and to produce appropriate solutions for them.

Key words : Foreign Student, Culture, Health

¹Eskişehir Osmangazi Üniversitesi Eskişehir Sağlık Yüksekokulu Hemşirelik Bölümü Araştırma Görevlisi

²Eskişehir Osmangazi Üniversitesi Eskişehir Sağlık Yüksekokulu Hemşirelik Bölümü Prof. Dr

İletişim/Corresponding Author: Burcu BABADAĞ

Geliş Tarihi / Received : 15.07.2013

Tel: +02222393750/1528 e-posta: burcubabadag1@gmail.com

Kabul Tarihi / Accepted: 19.12.2013

GİRİŞ

Türk Dil Kurumu'na (TDK) göre kültür; tarihsel, toplumsal gelişme süreci içinde yaratılan bütün maddi ve manevi değerler ile bunları yaratmada, sonraki nesillere iletmeye kullanılan, insanın doğal ve toplumsal çevresine egemenliğinin ölçüsünü gösteren araçların bütünüdür (1). Literatürde kültür; insan tarafından öğrenilen, paylaşılan, nesilden nesile aktarılan, değerler, inançlar, tutum ve davranışlar, örf ve adetler olarak tanımlanır (2, 3).

Kültürün 4 temel özelliği;

- Kültür öğrenilir ve kuşaktan kuşağa aktarılır.
- İnsanlar kendi öz kültürlerini doğuştan itibaren öğrenmeye başlarlar.
- Kültür “paylaşılır”.
- Kültür bireyin çevresine “uyumu”dur, “dinamik” ve “değişen” bir süreçtir (4, 5, 6).

Kültür kavramı hemşirelikte ilk kez 1969'da Uluslararası Hemşirelik Birliği (ICN) tarafından kullanılmıştır (7). Kültür, sağlık ve hastalığın dinamik bir etkenidir. Sağlık ve hastalık algısı bireyin kültüründen etkilenir (8). Bu algılar kültürden kültüre, toplumdan topluma değişebilmektedir (9). Birey, hasta olmadığı halde kendisini hasta ya da hasta olduğu halde kendisini sağlıklı algılayabilir.

İletişim, ekonomik ve sınıfsal durum, meslek, din, geleneksel sağlık uygulamaları, ırk ve etnik yapı, göç statüsü gibi faktörler kültürel değişkenler arasında yer almakta ve sağlık ve hastalık ilişkisinde harekete geçirici faktörler olabilmektedir (9). Bu faktörlerden biri olan göç, kişilerin gelecek yaşantılarının ya bir bölümünü ya da tamamını geçirmek üzere bir yerleşim biriminden diğerine yerleşmek amacıyla yapmış oldukları coğrafi nitelikli yer değiştirme olayıdır (10). Yurtdışına göç hareketini arttıran nedenler arasında ülkeler arasındaki ekonomik, eğitim ve sosyal alanlardaki farklılıklar sayılabilir (11). Türkiye İstatistik Kurumu 2000 Genel Nüfus Sayımı verilerine göre yurtdışından Türkiye'ye göç eden toplam kişi sayısı 234.111'dir. Ülkelere göre yurtdışından gelen göçte 73.736 kişi ile ilk sırada Almanya yer alırken bunu sırasıyla Bulgaristan, Kuzey Kıbrıs Türk Cumhuriyeti, Azerbaycan takip etmektedir (12). Göç hareketlerinin önemli bir kısmını eğitim kaynaklı göçler oluşturmaktadır. Özellikle 1981 yılında Türkiye'de yükseköğrenim görmek isteyenler için düzenlenen Yabancı Uyruklu Öğrenci Sınavı (YÖS) ile yurtdışından Türkiye'ye eğitim amaçlı göç hareketi artmıştır (13). Öğrenci Seçme ve Yerleştirme Merkezi (ÖSYM) 2006-2007 öğretim yılında kayıtlı yabancı uyruklu öğrenci sayısını 15.893, 2008-2009 öğretim yılında 18.158, 2011-2012 öğretim yılında ise 31170 olarak belirtmiştir (14). Her geçen yıl

artan bu sayı, beraberinde bazı sorunları da getirmektedir. Yabancı uyruklu öğrenciler sosyo-kültürel (gelenek-görenek, insan ilişkileri, barınma, giyim, yemek) ve ekonomik sorunlarla karşılaşmaktadırlar (13). Ayrıca öğrenciler yaşamaya başladıkları yeni toplumdaki kültürel farklar nedeniyle uyum gücünü çekmekte, sağlık sorunları yaşayabilmektedirler (15). Kıroğlu'nun makalesinde de belirtildiği gibi Ercan'ın yapmış olduğu çalışmada yabancı uyruklu öğrencilerin sırası ile benlik, aile, gelecek, sağlık ve arkadaşlık ile ilgili konularda sorunlar yaşadıkları belirlenmiştir (13). Bu nedenle sağlık ve sosyal hizmetlerin planlanmasında yerli halkla birlikte yurtdışından eğitim almak amacıyla ülkemize gelen bireylerde görülen sağlık problemlerinin ve risklerinin belirlenmesi önemlidir (15). Bu etkenlerin ve sorunların ortaya çıkarılmasında kapsamlı araştırmalara gereksinim duyulmaktadır. Literatürde de Türkiye'de yabancı uyruklu öğrencilerin sağlık alanında yaşadıkları sorunlar ile ilgili çalışmaya rastlanmamıştır.

Bu çalışma Eskişehir Osmangazi Üniversitesi Eskişehir Sağlık Yüksekokulu'nda öğrenim gören yabancı uyruklu öğrencilerin sağlıkla ilgili düşünceleri ve davranışları, Türkiye'de sağlık alanında karşılaştıkları zorlukları belirlemek amacıyla planlanmıştır.

MATERYAL ve METOD

Niteliksel özellikteki çalışmanın evrenini, 2012-2013 eğitim-öğretim yılında Eskişehir Osmangazi Üniversitesi Eskişehir Sağlık Yüksekokulu'nda hemşirelik, ebellek, sağlık kurumları yöneticiliği bölümlerinde öğrenim gören 13 yabancı uyruklu öğrenci, örneklemini ise ulaşılabilen 7 farklı ülkeden (Almanya, İran, Kırgızistan, Somali, Suriye, Bulgaristan, Kuzey Kıbrıs Türk Cumhuriyeti) 9 yabancı uyruklu öğrenci oluşturmuştur. Veri toplama yöntemi olarak odak grup görüşmesi yöntemi kullanılmıştır. Çalışma öncesi öğrenciler çalışma hakkında bilgilendirilerek sözlü ve yazılı onamları alınmıştır.

Veri toplama aracı olarak araştırmacılar tarafından geliştirilen yarı yapılandırılmış 14 soru kullanılmıştır. Öğrencilerden 5 ve 4 kişilik iki ayrı grup oluşturulmuş, her grup için birer oturum düzenlenmiş ve her oturumun odak grup görüşmesi 45 dakika sürmüştür. Görüşmenin yapıldığı yer, çalışılan kurumdaki çok amaçlı salonda, sessiz bir ortamda ve yuvarlak bir masa etrafında gerçekleştirilmiştir. Her öğrenciye bir numara verilmiş, öğrencilerin isimleri görüşme sırasında kullanılmamıştır. Ayrıca görüşme esnasında ses kayıt cihazı kullanılmıştır. Görüşme bir yönetici ve bir raportör tarafından gerçekleştirilmiştir. Çalışmanın analizi

yapılırken; çalışmaya katılan 9 yabancı uyruklu öğrenci Ö1, Ö2, ... Ö9 olarak kodlanmıştır. Görüşme sonuçları betimsel analiz yöntemiyle beş başlık altında incelenmiştir. Bu başlıklar;

- I. Tanıtıcı Özellikler
- II. Sağlık, Hastalık ve Kültür Algısı
- III. Önceki ve Şu anki Sağlık Durumu
- IV. Sağlık Sorununu Çözmek İçin Öncelikli Tercih
- V. Sağlık Alanında Karşılaşılan Zorluklar- Çözüm Yöntemleri

BULGULAR

I.TANITICI ÖZELLİKLER

Araştırmaya katılan öğrencilerin yaş ortalamaları 23 olup, tamamı bekar. Öğrencilerin 6'sı hemşirelik, 1'i ebelik, 2'si sağlık kurumları yöneticiliği bölümünde öğrenim görmekte ve tamamı herhangi bir işte çalışmamaktadır. Çalışmaya katılan öğrencilerin 3'ü Bulgaristan, 1'i Almanya, 1'i İran, 1'i Kırgızistan, 1'i Kuzey Kıbrıs Türk Cumhuriyeti, 1'i Somali, 1'i de Suriye uyrukludur. Çalışmaya katılan öğrencilerin sağlık giderlerinin karşılandığı kaynak Tablo 1'de verilmiştir. Öğrencilerden 5'inin ebeveynlerinin Türkiye Cumhuriyeti (T.C.) vatandaşı olması nedeniyle genel sağlık sigortasından yararlandığı belirlenmiştir.

Tablo 1: Sağlık Giderlerini Karşılama Yöntemi

	Sayı	%
Üniversitenin yabancı uyruklu öğrenci karnesi	2	22,2
Genel sağlık sigortası	5	55,5
Genel sağlık sigortası yok.		22,2
Kendisi karşılıyor.	2	
Toplam	9	100,0

Öğrencilerin diğer tanıtıcı bilgileri Tablo 2’de gösterilmektedir.

Tablo 2: Yabancı Uyruklu Öğrencilerin Tanıtıcı Özellikleri

	Sayı	%
Türkiye’de bulunma süresi		
1-5 yıl	4	44.4
6-10 yıl	0	-
11-15 yıl	5	55.5
Toplam	9	100,0
Türkiye’de bulunma nedeni	4	44.4
Eğitim	3	33.3
İyi yaşam koşulu, göç	2	22.2
Eğitim ve iyi yaşam koşulları		
Türkiye’de aile/akraba bulunma durumu		
Aile	6	66.6
Akraba	2	22.2
Yok	1	11.1
Türkçe konuşma durumu		
Yeterli	8	88.8
Yetersiz	1	11.1
Türkçe yazma durumu		
Yeterli	6	66.6
Yetersiz	3	33.3

II. SAĞLIK, HASTALIK ve KÜLTÜR ALGISI

A) Sağlık Algısı

Dünya Sağlık Örgütü (DSÖ) sağlığı (1974), “Sağlık; yalnızca hastalık ve sakatlığın olmayışı değil, fiziksel, mental ve sosyal yönden tam bir iyilik halidir” şeklinde tanımlamaktadır (4, 16). İyilik hali kavramı göreceli bir kavramdır. Çünkü bireyin kendini iyi

olarak tanımlaması, bireyin değerlerine, inançlarına ve sahip olduğu kültürel özelliklerine göre değişim göstermektedir.

Yabancı uyruklu öğrencilerin bazıları sağlığı şu şekilde tanımlamışlardır:

“Bedenin iyi halinin kaybedilmemesi için çalışmak...”(Ö3)

“Hastanın acısının ve ağrının hafifletilmesi, hasta olmadan önce kontrol olması...”(Ö1)

“Ruhun ve düşüncelerinde hasta olmama...”(Ö5)

“Fiziksel ve psikolojik olarak iyi olma...”(Ö6)

“Her yönden rahatsızlığın olmaması, günlük yaşamı etkileyecek rahatsızlığın olmaması...”(Ö7)

“Bir birey kendi hareket gereksinimlerini kendi kendine yapabiliyorsa benim için sağlıklıdır.”(Ö8)

B) Hastalık Algısı

Hastalık durumuna verilen yanıtlar, hastanın hastalığı anlama ve ifade etme biçimindeki kültürel farklılıklardan etkilenir (9). Toplumsal-kültürel içerikli bir kavram olarak birey açısından hastalık; sağlıksızlığın veya patolojik sürecin sonuçlarının, öznel (subjektif) deneyim içinde bireylerce algılanması, bireyin acı, rahatsızlık v.b. duyma durumudur (4).

Öğrencilerin hastalık tanımlarından birkaçı şu şekildedir:

“Kişinin kendisini rahatsız hissetmesi ve onun yaşantısını etkileyen fizyolojik ve biyolojik rahatsızlığı...”(Ö9)

“Kişinin kendini hasta hissetmesi...”(Ö5)

“Bedenen ve ruhen hasta olma, bozuk olma...” (Ö2)

“Yaşamı engelleyen kötü bir durum, hayatı kısıtlayan durum. Günlük hayatta engellere neden olur”(Ö6)

“Hastalık normal bir durumdur, elimizde olan bir durumdur. Örn; sigara içme ile kalp hastası olma...”(Ö1)

“Önlenebilen, normal bir durum...”(Ö4)

C) Kültür Algısı

Farklı kültürlerden gelen bireylerin sağlık sorunları, bu sorunları algılamaları ve yardım beklentileri farklı olabilmektedir (17). Bireylerin hastalığı algılama tarzları, hastalığı tedavi

biçimleri kültürden kültüre değişim göstermektedir. Dolayısıyla kültür; sağlık ve hastalık kavramlarının temel bileşenidir.

Öğrencilerin kültür tanımları ise;

“Toplumun geleneksel halidir.”(Ö4)

“İnsanların din ve milletinin aynı olması.”(Ö1)

“Toplumun dini, örfü, adeti, geleneği, göreneği.”(Ö2)

“Kişinin içinde doğup, büyüdüğü ve yaşadığı yerin özellikleridir.”(Ö9)

III. ÖNCEKİ ve ŞİMDİKİ SAĞLIK DURUMU

Öğrencilere Türkiye’ye gelmeden önceki sağlık durumlarıyla, şu anki sağlık durumlarını değerlendirmeleri istendiğinde; iki öğrenci Türkiye’deki sağlık durumunu daha iyi olarak, iki öğrenci daha kötü olarak değerlendirirken, beş öğrenci de iki ülkedeki sağlık durumlarının aynı olduğunu belirtmiştir.

Şu anki sağlık durumlarını daha iyi olarak değerlendiren öğrencilerin ifadeleri aşağıda yer almaktadır.

“Hastane ortamı buraya göre daha kötü. Fazla hatırlamıyorum ama sağlık çalışanları daha soğuk ve iletişime kapalıdır. Bulgaristan’da Türk olmaya bağlı sıkıntılarımız oldu.” (Ö7)

“Türkiye’de görülmeyen hastalıklar İran’da daha fazla görülüyor. Titizlik, temizlik İran’da fazla değil. Hastalıklar İran’da daha ağır geçiyor.” (Ö2)

Şu anki sağlık durumlarını daha kötü olarak değerlendiren öğrencilerin ifadeleri aşağıda yer almaktadır.

“Türkiye’de sürekli grip oluyorum, kansızlık sorunu var.” (Ö1)

“Türkiye’de hastalık çok fazla. Gıda ve hava temizliği yok. Kırgızistan’daki sağlık durumum daha iyi idi, memleketimde doğal besinler tüketiliyor.” (Ö4)

IV. SAĞLIK SORUNUNU ÇÖZMEK İÇİN ÖNCELİKLİ TERCİH

Öğrencilere Türkiye’de yaşadıkları sağlık sorunlarını çözmek için öncelikli olarak neye/nereye başvurdukları sorulmuştur. Öğrencilerden 6’sı yaşadıkları sağlık sorunlarının çözümü için öncelikli olarak aileden gördükleri geleneksel sağlık uygulamalarını tercih ettiklerini, hastalık durumu uzadığı zaman sağlık kuruluşuna başvurduklarını belirtmişlerdir.

Bu tercih nedenlerini ilaç kullanmak istememeleri, hastane ortamını sevmemeleri, kendi ülkelerinde de sağlık kuruluşuna ilk aşamada başvurmamaları şeklinde açıklamışlardır.

Bazı öğrencilerin ifadeleri şu şekildedir:

“Kendi bildiğim alternatif tedaviyi uyguluyorum. Grip olduğumda değil de daha ağır bir hastalık geçirdiğimde hastaneye gidiyorum. Çünkü hastaneden hoşlanmıyorum ve alternatif tedavinin daha yararlı olduğunu düşünüyorum.” (Ö4)

“İlk önce geleneksel tedavileri tercih ediyorum. Çünkü antibiyotiklerin zararlı olduğunu düşünüyorum, ilaçların yan etkileri çok fazla.” (Ö3)

“Hastanelerden hoşlanmıyorum, hasta olsam da gitmek istemiyorum.” (Ö2)

“Hasta olduğumda mutlaka hekime başvuruyorum. Biraz dayanıyorum ama yine de gidiyorum, çünkü sağlığın önemli bir konu olduğunu düşünüyorum.” (Ö1)

V.SAĞLIK ALANINDA KARŞILAŞILAN ZORLUKLAR- ÇÖZÜM YÖNTEMLERİ

Çalışmamızda; öğrenciler sağlık sorunları ile ilgili tıbbi yardım alırken zorlandıkları konular arasında iletişim zorlukları, kendi ülkelerine göre sağlık çalışanlarından daha az danışmanlık hizmeti alabilmeleri, sağlık sigortası düzenlenene kadar geçen sürede sağlık giderlerini kendileri karşılamak zorunda kalmaları şeklinde belirtmişlerdir. Öğrencilerin bu konudaki ifadeleri şu şekildedir:

“ T.C. vatandaşı olmadan önce yaklaşık 10 yıl boyunca 2 kat fazla ücret ödeyerek hastanede tedavi oldum. Bu yüzden hastaneye en son aşamada başvuruyorum.” (Ö6)

“Sağlık yardımı alırken zorlandığım konu, sağlık sigortamın olmaması ve üniversite hastanemin de kolaylık sağlamamasıdır. Ancak ücreti karşılığında muayene oluyorum.” (Ö9)

“Ailem T.C. vatandaşı olmadan önce sorunlar oldu. Devlet hastanesine gidemiyorduk, sigortamız olmadığı için özel hastaneye gidiyorduk.” (Ö3)

“Türkçem yetersiz olduğu için hastalığımı anlatırken zorlanıyorum. Hastaneye gitmeden önce internette bakıp bilgilenip gidiyorum.” (Ö5)

TARTIŞMA

Göç eden kişilerin kendi değerlerini yeni girdikleri toplumsal yapıda sürdürüp sürdüremedikleri, sürdüremediklerinde yaşadıkları sağlık sorunlarının neler olduğu bu sorunların bireyleri nasıl etkilediği, bireylerin bu sorunlarla nasıl baş ettikleri önemlidir (9).

Beşer makalesinde; göçmen bireylerin sağlık durumlarında ve uyguladıkları sağlık davranışlarında göç etmeden önceki alışkanlıkları, düzenli gelirlerinin olup olmaması, yeni yaşamlarına başladıkları yerdeki olanaklar, sağlık hizmetine ulaşım ulaşamadıkları gibi faktörlerin belirleyici olduğunu belirtmektedir (10). Çalışmamızda yabancı uyruklu öğrencilerin sağlık sorunu yaşadıklarında sağlık kuruluşuna başvurmadan önce, ailelerinden gördükleri şekilde geleneksel tedavi yöntemlerini kullandıkları belirlenmiştir. Kişilerin dil engeli ile karşılaşmaları, sağlık sigortasına sahip olmamaları, geleneksel yaşam kalıplarına sahip olmaları, sosyal ve psikolojik stres gibi faktörler göç edenlerin sağlık durumlarını olumsuz yönde etkilemektedir (10). Çalışmamızda Genel Sağlık Sigortası'na sahip olmayan 2 öğrenci sağlık giderlerini kendileri karşılamak zorunda kaldıkları için zorluk yaşadıklarını, bunun yanında T.C. vatandaşı olmadan önce Genel Sağlık Sigortası'na sahip olmayan öğrenciler de benzer sorunlar yaşadıklarını ifade etmişlerdir. Çoğu yabancı uyruklu öğrenci için dil engeli en önemli problemdir (18). Çalışmamızda da Türkçe yazma ve konuşmada kendini yetersiz olarak ifade eden öğrenciler de sağlık kuruluşuna başvurmadan önce hastalığı ile ilgili internetten ve farklı kaynaklardan bilgi edindiklerini ve böylece iletişim zorluklarını aşmaya çalıştıklarını belirtmişlerdir. Kılıçlar ve ark.'nın Türkiye'ye gelen öğrencilerle yaptıkları çalışmada da öğrencilerin dil sorunları yaşadıkları belirlenmiştir (19).

Bu sonuçlar doğrultusunda bölümlerin ve üniversitelerin yabancı uyruklu öğrencilerin karşılaştıkları sorunlara daha duyarlı olmaları ve bunlara uygun çözümler üretmeleri önerilebilir.

KAYNAKLAR

1. Türk Dil Kurumu, 2013.
2. Şahin HN, Bayram OG, Avcı D. Kültürlere Duyarlı Yaklaşım: Kültürlerarası Hemşirelik, Hemşirelikte Eğitim ve Araştırma Dergisi 2009;6(1):2-7.
3. Güvenç B. Kültürün ABC'si 1997; Cogito, YKY, İstanbul.
4. Bolsoy N, Sevil Ü. Sağlık-Hastalık ve Kültür Etkileşimi, Atatürk Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi 2006;9(3):78-87.
5. Bekar M. Kültürler arası (Transkültürel) Hemşirelik. Toplum ve Hekim 2001;6(2):136-141.
6. Kozier B, Erb G. Ethnicity and Culture, Fundamentals of Nursing Concepts and Procedures 1987;357-358.

7. Tortumluoğlu G. Transkültürel Hemşirelik Ve Kültürel Bakım Modeli Örnekleri C.Ü. Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi 2004;8(2):47-57.
8. Karakuş Z, Babadağ B, Abay A, Akyar İ, Çelik ŞS. Nurses' Views Related to Transcultural Nursing in Turkey, International Journal of Caring Sciences 2013;6(2): 201-207.
9. Seviğ Ü (Ed), Tanrıverdi G (Ed) ,Taşçı S. Sağlık ve Hastalığı Etkileyen Kültürel Faktörler, Kültürlerarası Hemşirelik. İstanbul Tıp Kitabevi, İstanbul-2012.ss:28.
10. Seviğ Ü (Ed), Tanrıverdi G (Ed) ,Beşer A. Göç, Kültür ve Sağlık İlişkisi. Kültürlerarası Hemşirelik. İstanbul Tıp Kitabevi, İstanbul-2012.ss:62-63.
11. Aksoy Z. Uluslararası Göç ve Kültürlerarası İletişim, Uluslararası Sosyal Araştırmalar Dergisi 2012;5(20):292-303.
12. Türkiye İstatistik Kurumu 2000 Genel Nüfus Sayımı Verileri, 2013.
13. Kiroğlu K, Kesten A, Elma C. Türkiye’de Öğrenim Gören Yabancı Uyraklı Lisans Öğrencilerinin Sosyokültürel ve Ekonomik Sorunları, Mersin Üniversitesi Eğitim Fakültesi Dergisi 2010;6(2): 26-39.
14. TC. Ölçme, Seçme ve Yerleştirme Merkezi, 2013.
15. Seviğ Ü (Ed), Tanrıverdi G (Ed) , Seviğ Ü, Özcan A, Tanrıverdi G. Kültürlerarası Hemşirelikte Temel Kavramlar. Kültürlerarası Hemşirelik. İstanbul Tıp Kitabevi, İstanbul-2012.ss:104-107.
16. Seviğ Ü (Ed), Tanrıverdi G (Ed) , Bayat M. Sağlık ve Hastalık. Kültürlerarası Hemşirelik. İstanbul Tıp Kitabevi, İstanbul-2012.ss:9-17.
17. Seviğ Ü (Ed), Tanrıverdi G (Ed) , Özcan A. Kültürlerarası İletişim. Kültürlerarası Hemşirelik. İstanbul Tıp Kitabevi, İstanbul-2012.ss:149.
18. Mori CS. Addressing the Mental Health Concerns of International Students. Journal Of Counseling & Development 2000;78: 137-144.
19. Kılıçlar A, Sarı Y, Seçilmiş C. Türk Dünyasından Gelen Öğrencilerin Yaşadıkları Sorunların Akademik Başarılarına Etkisi: Turizm Öğrencileri Örneği. Bilig - Türk Dünyası Sosyal Bilimler Dergisi 2012; 61:157-172.