



T.C.
ÇANAKKALE ONSEKİZ MART ÜNİVERSİTESİ
LİSANSÜSTÜ EĞİTİM ENSTİTÜSÜ

HEMŞİRELİK ANABİLİM DALI

ULUSLARARASI KORUMA STATÜSÜNDEKİ İRANLI KADINLARIN
SAĞLIK DAVRANIŞLARININ BELİRLENMESİNDE LEİNİNGER'IN GÜN
DOĞUMU MODELİNİN KULLANILMASI: ETNOHEMŞİRELİK BİR
ARAŞTIRMA

YÜKSEK LİSANS TEZİ

MERVE CAN KESİCİ

TEZ DANIŞMANI
PROF. DR. GÜLBU TANRIVERDİ

ÇANAKKALE – 2023



T.C.

ÇANAKKALE ONSEKİZ MART ÜNİVERSİTESİ
LİSANSÜSTÜ EĞİTİM ENSTİTÜSÜ

HEMŞİRELİK ANABİLİM DALI

**ULUSLARARASI KORUMA STATÜSÜNDEKİ İRANLI KADINLARIN
SAĞLIK DAVRANIŞLARININ BELİRLENMESİNDE LEİNİNGER'IN GÜN
DOĞUMU MODELİNİN KULLANILMASI: ETNOHEMŞİRELİK BİR
ARAŞTIRMA**

YÜKSEK LİSANS TEZİ

MERVE CAN KESİCİ

TEZ DANIŞMANI

PROF. DR. GÜLBU TANRIVERDİ

ÇANAKKALE – 2023



T.C.
ÇANAKKALE ONSEKİZ MART ÜNİVERSİTESİ
LİSANSÜSTÜ EĞİTİM ENSTİTÜSÜ



Merve CAN KESİCİ tarafından Prof. Dr. Gülbu TANRIVERDİ yönetiminde hazırlanan ve **18/01/2023** tarihinde aşağıdaki jüri karşısında sunulan “ **Uluslararası Koruma Statüsündeki İranlı Kadınların Sağlık Davranışlarının Belirlenmesinde Laininger’ın Gün Doğumu Modelinin Kullanılması: Etnohemşirelik Bir Araştırma**” başlıklı çalışma, Çanakkale Onsekiz Mart Üniversitesi Lisansüstü Eğitim Enstitüsü **Hemşirelik Anabilim Dalı’nda YÜKSEK LİSANS** olarak oy birliği ile kabul edilmiştir.

Jüri Üyeleri

İmza

Prof. Dr. Gülbu TANRIVERDİ

(Danışman)

Prof. Dr. Dilek KILIÇ

Doç.Dr. Araz ASKEROĞLU

.....

.....

.....

Tez No :

Tez Savunma Tarihi : 18/01/2023

.....
Doç. Dr. Yener PAZARCIK

Enstitü Müdürü

18/01/2023

ETİK BEYAN

Çanakkale Onsekiz Mart Üniversitesi Lisansüstü Eğitim Enstitüsü Tez Yazım Kuralları'na uygun olarak hazırladığım bu tez çalışmada; tez içinde sunduğum verileri, bilgileri ve dokümanları akademik ve etik kurallar çerçevesinde elde ettiğimi, tüm bilgi, belge, değerlendirme ve sonuçları bilimsel etik ve ahlak kurallarına uygun olarak sunduğumu, tez çalışmada yararlandığım eserlerin tümüne uygun atıfta bulunarak kaynak gösterdiğimi, kullanılan verilerde herhangi bir değişiklik yapmadığımı, bu tezde sunduğum çalışmanın özgün olduğunu, bildirir, aksi bir durumda aleyhime doğabilecek tüm hak kayıplarını kabullendiğimi taahhüt ve beyan ederim.

Merve CAN KESİCİ

18/01/2023

TEŞEKKÜR

Türkiye’de Kùltürlerarası Hemşirelik alanında öncü isim olan sayın PROF.DR.GÜLBU TANRIVERDİ hocama danışmanlığımı üstlendiği ve bu süre zarfında yoğun çalışma temposunda değerli vaktini ayırdığı, bilgisini, tecrübesini esirgemediği ve sabrı için sonsuz teőekkürlerimi sunarım.

Tezimin bulgularını toplama sürecinde bana olan güvenleri, hayatlarını tüm samimiyetleri ile açmalarından dolayı katılımcı İrani göçmen kadınlara teőekkürü bir borç bilirim.

Tez görüşmelerimde İrani kadınlara ulaşmam ve görüşmelerin uygun bir ortamda sağlanması hususunda yardımlarını esirgemeyen başta Gençlik Lideri ERDAL SİNAN bey olmak üzere Van İpekyolu Gençlik Merkezi çalışanlarına teőekkürlerimi sunarım.

Her daim desteklerini ve sevgilerini hissettiğim, bir ferdi olmaktan gurur duyduğum canım aileme ve bu zorlu süreçte sevgisi, anlayışı, sabrı ve desteği için canım EŞİME çok teşekkür ederim.

Merve CAN KESİCİ
Çanakkale, Ocak 2023

ÖZET

ULUSLARARASI KORUMA STATÜSÜNDEKİ İRANLI KADINLARIN SAĞLIK DAVRANIŞLARININ BELİRLENMESİNDE LEİNİNGER'IN GÜN DOĞUMU MODELİNİN KULLANILMASI: ETNOHEMŞİRELİK BİR ARAŞTIRMA

Merve CAN KESİCİ

Çanakkale Onsekiz Mart Üniversitesi

Lisansüstü Eğitim Enstitüsü

Hemşirelik Anabilim Dalı Yüksek Lisans Tezi

Danışman: Prof. Dr. Gülbu TANRIVERDİ

18/01/2023, 136

Araştırma, Uluslararası Koruma Statüsüne sahip İranlı kadınların kültürel bakımın Leininger'in Gündoğumu Modeliyle tanımlanması amacıyla bir nitel araştırma deseni olan etnohemşirelik yöntemiyle yapıldı. Araştırmanın evrenini Van İl Göç İdaresi'ne kayıtlı Uluslararası Korumaya tabii İranlı kadınlar oluşturdu. Evrenden örneklem seçiminde karma örneklem yöntemi kullanıldı. Araştırma kriterlerini sağlayan 25 İranlı kadına ulaşıldı. Ancak araştırmaya katılmaya istekli 17 kadın ile tamamlandı. Veriler Leininger'in Kültürel Bakım Değerlendirme Rehberine dayandırılarak hazırlanan yarı yapılandırılmış görüşme formu ile Ağustos-Aralık 2022 tarihleri arasında derinlemesine görüşme yöntemiyle toplandı. Görüşmeler sırasında ses kayıt cihazı kullanılmadı. Bulgular elle not alınarak tutuldu. Araştırma öncesinde etik kurul, kurum ve bireysel izinler alındı. Veriler betimsel analiz yöntemiyle değerlendirildi. Bulgular Leininger'in Kültürel Bakım Değerlendirme Rehberine dayandırılarak 12 başlık altında incelendi. Katılımcılar sağlıklarının herşeyden önce geldiğini, hemşireden bakım almada istekli olduklarını beklentilerinin ise hoşgörülü, bilgili ve ayrımcılık yapılmayan bir yaklaşım olduğunu ifade ettiler. Sağlık üzerinde paranın, eğitimin, teknolojinin, sağlık politikaları ve siyasetin etkili olduğunu vurguladılar. Katılımcılar görüşmeler esnasında genellikle profesyonel hemşirelik bakımının yanısıra kültürel değerlerine, dini seçimlerine uygun bakım almak istediklerini, iletişimde dil bariyerine takıldıklarını ve kendileri için sözlü iletişimin kolay olduğunu belirttiler. İran'da uyguladıkları geleneksel tedavileri halen Türkiye'de de uygulamaya devam ettiklerini,

kültürlerinde dine dayalı olarak yasaklı gıdaların olduğunu, önce kişinin sağlığını koruması sonrasında profesyonel bakım alınması gerektiği, bakımın gönüllüğe dayalı olduğunu ve bakım verici tarafından kültürel farklılıklara önem verilmesi gerektiğini ifade ettiler. Sonuç olarak katılımcılar kültürel bakım üzerinde bireylerin dünya görüşlerinin, eğitim, teknoloji, para, politik ve yasal faktörlerin, aile ve akrabalık ilişkilerinin, dil, din, kültürel değerler, emik ve etik uygulamaların etkili olduğunu belirttiler.

Anahtar kelimeler: İran, Kadın, Kültürel Bakım, Hemşirelik, Göçmen



ABSTRACT

DETERMINE OF THE HEALTH BEHAVIOURS OF IRANIAN WOMEN WITH INTERNATIONAL PROTECTION STATUS USING WITH LEININGER'S SUNRISE MODEL: AN ETHNONURSING STUDY

Merve CAN KESICI

Çanakkale Onsekiz Mart University

School of Graduate Studies

Master of Science Thesis in Nursing Science

Advisor: Prof. Dr. Gulbu TANRIVERDI

01/18/2023, 136

The study was conducted using the Ethnonursing Method as a qualitative research design to define the cultural care of Iranian women with International Protection status with Leininger's Sunrise Model. The population of the study consisted of Iranian women who are subject to International Protection, registered with the Van Provincial Immigration Administration. Mixed sampling method was used in the selection of samples from the universe. Twenty five Iranian women who met the research criteria were reached. But the study was completed with seventeen women willing to participate. Data were collected by in-depth interview method between August and December two thousand twenty two with a semi-structured interview form prepared based on Leininger's Cultural Care Assessment Guide. No voice recorder was used during the interviews. Findings were recorded by hand. Ethics committee, institutional and individual permissions were obtained before the study. The data were evaluated by descriptive analysis method. Findings were analyzed under twelve headings based on Leininger's Cultural Care Assessment Guidelines. Participants stated that their health comes first, they are willing to receive care from nurses, their expectations should be tolerant, knowledgeable and non-discriminatory. They stated that education, technology, health policies and political approaches are effective on health. During the interviews, the participants stated that they generally want to receive care in accordance with their cultural values and religious preferences, as well as professional nursing care, they are stuck with the language barrier in communication and verbal communication is easy for them. They stated that traditional treatments are still practiced in

Iran and they continue to practice in Turkey, that there are prohibited foods based on religion in their culture, that the person should first protect their health, then professional care should be taken, that care is voluntary and that cultural differences should be given importance by the caregiver. As a result, the participants stated that individuals' worldviews, education, technology, political and legal factors, family and kinship relations, language, religion, cultural values, emic and ethical practices are effective on cultural care.

Keywords: Iran, Woman, Cultural Care, Nursing, Immigrant



خلاصه

بررسی رفتارهای بهداشتی زنان ایرانی تحت حمایت بین الملل با استفاده از مدل طلوع خورشید لنینگر

، پژوهش پرستاری قومیتی

مروه جان کسبجی

دانشگاه هجده مارس چناق قلعه

انستیتو تحصیلات تکمیلی

پایان نامه کارشناسی ارشد علوم پرستاری

استاد راهنما: پروفسور دکتر گلبو تانریوردی

۱۳۶ ، ۰۱۱/۰۹/۱۴۰۱

این پژوهش کیفی با روش پرستاری قومی با هدف تشریح رفتارهای مراقبتی زنان ایرانی تحت حمایت بین الملل با الگوی طلوع آفتاب لنینگر انجام شد. جامعه آماری این پژوهش را زنان ایرانی مشمول حمایت بین المللی و ثبت شده در اداره مهاجرت استان وان تشکیل می دهند. از روش نمونه گیری گلوله برفی که یکی از روش های نمونه گیری مناسب با هدف خود می باشد استفاده شد. ۲۵ زن ایرانی که معیارهای پژوهش را داشتند برای تحقیق انتخاب شدند. اما این مطالعه با ۱۷ زن مایل به شرکت تکمیل شد. دادهها به روش مصاحبه عمیق بین آگوست تا دسامبر ۲۰۲۲ با فرم مصاحبه نیمه ساختاریافته بر اساس راهنمای ارزیابی مراقبت فرهنگی لنینگر جمعآوری شد. در طول مصاحبه از دستگاه ضبط صدا استفاده نشد. یافته ها به صورت دستی ثبت شد. مجوزهای سازمانی و فردی قبل از مطالعه اخذ شد. داده ها با روش تحلیل توصیفی مورد ارزیابی قرار گرفتند. یافته ها تحت ۱۲ عنوان، بر اساس دستورالعمل های ارزیابی مراقبت فرهنگی لنینگر تجزیه و تحلیل شدند. شرکت کنندگان اظهار داشتند که سلامت آنها حرف اول را می زند، مایل به دریافت مراقبت از پرستار هستند و معتقدند انتظارات ایشان باید همراه با مالیت، آگاهانه و بدون تبعیض باشد و همچنین پول، آموزش، فناوری، سیاست های بهداشتی و رویکردهای سیاسی نیز بر سلامت موثر است. در طول مصاحبه، شرکت کنندگان اظهار داشتند که علاوه بر اینکه خواهان مراقبت پرستاری حرفه ای میباشند، مراقبتها باید مطابق با ارزشهای فرهنگی و ترجیحات مذهبی ایشان باشد و همچنین مایلند که در برقراری ارتباط با پرستار مانع زبانی مواجه نشوند و ارتباط کالمی برایشان تسهیل شود. آنها اظهار داشتند که درمان های سنتی هنوز در ایران انجام می شود و در ترکیه نیز به این روش ادامه می دهند، غذاهای ممنوعه بر اساس مذهب در فرهنگ آنها وجود دارد، مهم است که فرد ابتدا از سلامت خود محافظت کند، سپس مراقبت های حرفه ای انجام شود، مراقبت باید داوطلبانه باشد و تفاوت های فرهنگی باید از سوی مراقب مورد توجه قرار بگیرد. در نتیجه، شرکت کنندگان اظهار داشتند که جهان بینی افراد، تحصیلات، فناوری، پول، عوامل سیاسی و حقوقی، روابط خانوادگی و خویشاوندی، زبان، مذهب، ارزش های فرهنگی، رفتارهای عامیانه و اخلاقی بر مراقبت فرهنگی مؤثر است.

واژه های کلیدی: ایران، مراقبت های فرهنگی، الگوی طلوع آفتاب لنینگر، پرستاری

İÇİNDEKİLER

	Sayfa No
JÜRİ ONAY SAYFASI.....	i
ETİK BEYAN.....	ii
TEŞEKKÜR.....	iii
ÖZET	iv
ABSTRACT	vi
FARŞA ÖZET (خلاصه)	viii
İÇİNDEKİLER	x
SİMGELER ve KISALTMALAR.....	xiv
TABLÖLAR DİZİNİ.....	xvi
ŞEKİLLER DİZİNİ.....	xvii

BİRİNCİ BÖLÜM

GİRİŞ

1

İKİNCİ BÖLÜM

KURAMSAL ÇERÇEVE/ÖNCEKİ ÇALIŞMALAR

4

2.1. Göç Sürecine Dair Kavramlar.....	4
2.2. Göç Kuramları.....	6
2.2.1. Revenstain'ın Göç Kuramı.....	6
2.2.2. Everet Lee'nin Göç Kuramı.....	7
2.2.3. Petersen Beş Göç Tipi.....	8
2.2.4. Kesişen Fırsatlar Kuramı.....	9
2.2.5. Merkez Çevre Kuramı.....	9
2.2.6. Göç Sistemleri Kuramı.....	10

2.2.7. İlişkiler Ağı (Network) Kuramı.....	11
2.3. Göç Nedenleri.....	12
2.4. Göç Kategorileri.....	13
2.5. Göç ve Entegrasyon.....	14
2.6. Göçmenler ve Yasal Statüleri.....	16
2.6.1. Mültecilerin Hukuki Statüsüne İlişkin 1951 Cenevre Sözleşmesi.....	16
2.6.2. 6458 Yabancılar ve Uluslararası Koruma Kanunu (YUKK).....	18
2.6.3. Uluslararası Koruma Statüsündeki Göçmenlerin Sağlık Hakkı.....	18
2.6.4. Uluslararası Koruma Statüsündeki Göçmenlerin Sağlık Hizmetlerine Erişimi	19
2.6.5. Uydu İl Uygulaması.....	21
2.7. Türkiye ve Göç Tarihi.....	23
2.8. Türkiye'deki İranlı Göçmenler.....	24
2.9. Türkiyedeki Mevcut İranlı Göçmen Kadınlar.....	24
2.10. Van Uydu İlinde Yaşayan İranlı Göçmen Kadınların Durumu.....	25
2.11. İran Tanıtımı.....	27
2.12. 1979 Yılı İran İslam Devrimi.....	29
2.13. Göç ve Sağlık İlişkisi.....	30
2.13.1. Göç Sürecinde Halk Sağlığı Hemşiresi ve Kültürel bakım.....	31
2.13.2. Leininger'in Benzerlikler ve Farklılıklar Teorisi ve Gündoğumu Modeli	34

ÜÇÜNCÜ BÖLÜM

ARAŞTIRMA YÖNTEMİ/MATERYAL YÖNTEM 38

3.1. Araştırmanın Tipi ve Kullanılan Yöntem.....	38
3.2. Araştırmanın Evreni ve Örneklem Seçimi.....	39
3.3. Çalışmaya Dâhil Edilme Kriterleri.....	39
3.4. Çalışmaya Dâhil Edilmeme Kriterleri.....	39
3.5. Veri Toplama Araçları.....	39
3.6. Verilerin Toplanması.....	40
3.7. Verilerin Değerlendirilmesi.....	41
3.8. Etik.....	41
3.9. Araştırmanın Güçlü Yönleri ve Sınırlılıkları.....	41

DÖRDÜNCÜ BÖLÜM
ARAŞTIRMA BULGULARI

4.1. Tanımlayıcı Özellikler.....	42
4.2. Kültürel Bakım Özellikleri.....	44
4.2.1. Dünya Görüşü.....	44
4.2.2. Etnik Geçmiş.....	46
4.2.3. Akrabalık ve Sosyal Faktörler.....	56
4.2.4. Kültürel Değer, İnanç ve Yaşam Biçimi.....	64
4.2.5. Dini, Manevi, Felsefik Faktörler.....	69
4.2.6. Teknolojik Faktörler.....	75
4.2.7. Ekonomik Faktörler.....	79
4.2.8. Politik ve Yasal Faktörler.....	87
4.2.9. Eğitimsel Faktörler.....	89
4.2.10. Dil ve İletişim Faktörleri.....	92
4.2.11. Emik ve Etik Bakım İnanç ve Uygulamaları.....	98
4.2.12. Genel ve Özel Hemşirelik Bakım Faktörleri.....	108

BEŞİNCİ BÖLÜM
TARTIŞMA

5.1. Dünya Görüşü.....	116
5.2. Etnik Geçmiş.....	117
5.3. Akrabalık ve Sosyal Faktörler.....	118
5.4. Kültürel Değer, İnanç ve Yaşam Biçimi.....	120
5.5. Dini, Manevi, Felsefik Faktörler.....	121
5.6. Teknolojik Faktörler.....	123
5.7. Ekonomik Faktörler.....	124
5.8. Politik ve Yasal Faktörler.....	125
5.9. Eğitimsel Faktörler.....	127
5.10. Dil ve İletişim Faktörleri.....	128
5.11. Emik ve Etik Bakım İnanç ve Uygulamaları.....	130
5.12. Genel ve Özel Hemşirelik Bakım Faktörleri.....	133

ALTINCI BÖLÜM
SONUÇ VE ÖNERİLER

136

6.1. Sonuç ve Öneriler.....	136
KAYNAKÇA.....	137
EKLER.....	I
EK 1. GÖRÜŞME FORMU.....	I
EK 2. GÖRÜŞME FORMU FARŞÇA.....	VI
EK 3. ETİK KURUL İZİNİ.....	X
EK 4. GÖÇ İDARESİ GENEL MÜDÜRLÜĞÜ İZİN FORMU.....	XI
EK 5. GENÇLİK VE SPOR BAKANLIĞI İZİN FORMU.....	XII
EK 6. BİLGİLENDİRİLMİŞ GÖNÜLLÜ ONAM METNİ.....	XIII
EK 7. FARŞÇA DİL YETERLİLİK BELGESİ.....	XIV
EK 8. LEİNİNGER SUNRİSE MODEL FARŞÇA.....	XV
ÖZGEÇMİŞ.....	XVI

SİMGELER VE KISALTMALAR

IOM	Uluslararası Göç Örgütü
OECD	Ekonomik Kalkınma Ve İşbirliği Örgütü
TÜİK	Türkiye İstatistik Kurumu
BMMYK	Birleşmiş Milletler Mülteciler Yüksek Komiserliği
ABÖ	Afrika Birliği Örgütü
AB	Avrupa Birliği
STK	Sivil Toplum Kuruluşları
SGDD	Sığınmacılar Ve Göçmenlerle Dayanışma Derneği
SIFRC	Uluslararası Kızıl Haç Örgütü
DDD	Dünya Doktorları Derneği
MUDEM	Mülteci Destek Derneği
BM	Birleşmiş Milletler
UNCHR	Birleşmiş Milletler Mülteciler Yüksek Komiserliği
YUKK	Yabancılar Ve Uluslararası Koruma Kanunu
MHM	Mülteci Hakları Merkezi
GİGM	Göç İdaresi Genel Müdürlüğü
YUP	Yabancı Uyruklular Polikliniği
TSM	Toplum Sağlığı Merkezi
SHM	Sağlıklı Hayat Merkezi
Ketem	Kanser Erken Teşhis Tarama Ve Eğitim Merkezi
GAR	Göç Araştırmaları Derneği
UK	Uluslararası Koruma
EGM	Emniyet Genel Müdürlüğü
ABD	Amerika Birleşik Devletleri
LGBTI	Lezbiyen, Gey, Biseksüel, Transgender, İntersex
İRAM	İran Araştırmaları Merkezi
T.C.	Türkiye Cumhuriyeti
CIA	Central Intelligence Agency
TDVİA	Türkiye Diyanet Vakfı İslam Ansiklopedisi
TİSİAD	Türk İnan Sanayici ve İş Adamları Derneği
TASAV	Türk Akademisi Siyasi Sosyal Stratejik Araştırmalar Vakfı

SAVAK	İstihbarat Ve Devlet Güvenlik Örgütü
DSÖ	Dünya Sağlık Örgütü
TDK	Türk Dil Kurumu
TRT	Türk Radyo Televizyon Kurumu
MR	Manyetik Rezonans
MHRS	Merkezi Hekim Randevu Sistemi
MS	Multipl Skleroz
IBD	İnflamatuar Bağırsak Hastalığı
HIV	Human Immunodeficiency Virus



TABLULAR DİZİNİ

Tablo No	Tablo Adı	Sayfa No
Tablo 1	Göç kategorileri	14
Tablo 2	Sağlıklı hayat merkezinin sunduğu hizmetler	20
Tablo 3	Araştırmaya katılan İranlı kadınların tanımlayıcı özellikleri	43



ŞEKİLLER DİZİNİ

Şekil No	Şekil Adı	Sayfa No
Şekil 1	Van'ın coğrafi konumu ve çevre ülkelerden göç yolları	27
Şekil 2	İran kültüründe haft sin sofrası	28
Şekil 3	Sağlığın sosyal belirleyicileri	31
Şekil 4	Leininger'in "Sunrise" transkültürel bakım farklılığı ve evrenselliği kuramı	37

BİRİNCİ BÖLÜM

GİRİŞ

Göç olgusu insanlık tarihi kadar eski olup sosyal hayatın ve bugünkü modernize dünyanın önemli bir parçası haline gelmiştir. Göç olgusunun zaman içerisinde tanımlanması, göçe neden olan sebepler ve sonuçları, kategorizasyonu bakımından geniş bir çerçevede ele alınmaya başlanmıştır. Bu bağlamda uluslararası göç ve beraberinde getirdiği sorunlar, 20.yüzyılın ikinci yarısından başlayarak günümüze denk süregelen, küreselleşme ile daha da ön plana çıkan bir süreç olmuştur (Deniz, 2014). Uluslararası Göç Örgütü'nün (International Organization For Migration: IOM) 2022 yılı Dünya Göç raporu verilerine göre; 2020 yılında yaklaşık 281 milyon kişi uluslararası göçmen konumundadır. Bu rakam Dünya nüfusunun %3.6'sına denk gelmektedir. Uluslararası göçmenlerin 135 milyonunu kadın göçmenler oluşturmaktadır (IOM, 2022). 2020 yılı göç verilerine göre Türkiye son beş yıldır göçmenlere en çok ev sahipliği yapan ülke konumundadır (IOM, 2022). İktisadi İşbirliği ve Gelişme Teşkilatı (Organisation or Economic Cooperation and Development: OECD) 2021 Uluslararası Göç Raporu'na göre; Türkiye'de ulus ötesi gerçekleşen göçlerin %52.4'ünü yani göçmenlerin yarısından fazlasını kadın göçmenler oluşturmaktadır (OECD, 2021). Türkiye İstatistik Kurumu (TÜİK) 2019 göç istatistiklerine göre Türkiye'ye gelen 677.042 göçmenin 308.527'sini kadın göçmenler oluşturmuştur. Türkiye'ye göç eden 42.351 İranlı göçmenin ise 18.820'si kadın göçmenlerdir. Türkiye'de 2021 yılı sonu itibari ile 29.256 Uluslararası Koruma başvurusunun 1.032'ini İranlılar oluşturmaktadır.

Kadın göçmenler göç ettikleri ülkede birçok sorunla karşı karşıya kalmakta ve bu sorunların aşılmasında ve göçmenlerin bulunduğu yere uyum sağlamasında devletin yetersiz kaldığı durumlar ortaya çıkmaktadır. Göçmenlerin ötekileştirilmesi ve toplumdan soyutlanması ile beraber kültürel anlaşmazlıklar, gıda, barınma, işsizlik, güvence arayışı, istismar edilme, kira, dil bariyeri gibi birçok durumda sorunun çözümüne yönelik yerel yönetimler ve sivil toplum kuruluşları devreye girmektedir (Akman, 2018). Kadın göçmenlerin yaşadığı sorunlara daha geniş bir perspektiften bakıldığında göç ettikleri ülkenin yeni sağlık sistemine tanıdık olmadıkları için bu sistemden yararlanmayı tercih etmedikleri görülmektedir. Bu sebeple gebelik takibi, çocuklarının aşılınması gibi koruyucu ve önleyici sağlık hizmetlerinden yararlanamamakta hatta doğumlarını ev koşullarında gerçekleştirenler de bulunmaktadır. Genç evlilik yapan kadınların aile fertlerinin bakım

sorumluluğunu yüklenmesi ve her şeyden izole bir hayat sürmesi beraberinde ruhsal hastalıkları da getirmektedir. Özellikle göç eden genç kadınlar cinsel taciz ve istismara maruz kalmakta ve bununla beraber yaygınlaşan fuhuş nedeniyle de cinsel yolla bulaşan enfeksiyonlara yakalanmaktadırlar. Türkiye’de bazı bölgelerde mülteci kadınlar üzerinden komisyonculuk yapan ve gayri resmi evliliklere arabuluculuk yapan kişiler nedeni ile kadınlar para ile erkeklere satılmaktadırlar (Mazlumder, 2014). Buz’un (2008) yapmış olduğu çalışmada kadın sığınmacıların erkeklere kıyasla göç sürecinden daha olumsuz etkilendiği belirlenmiştir. Bu durum göz önünde bulundurulduğunda; kadınları göçe iten zorunlu nedenler, göç sürecinde yalnız olma hali, sahip olunan sorumluluklardaki artış, mental olarak olumsuz etkilenme, iş hayatında yer bulma konusunda yaşanan sıkıntılar bakımından kadın göçmenler daha dezavantajlı konumdadırlar. Kadınlar bu olumsuzlukların yanı sıra göç sürecine aile reisliği ve annelik rollerini sürdürme konusundaki zorunlulukları, ailenin bir arada kalmasını sağlamak için daha metanetli olmak durumunda kalması, göç ile beraber kadınlar üzerinde hissettiği baskının azalması, menşe ülkelerine dönme imkânlarının bulunmayışı kadın göçmenleri erkeklere kıyasla göç sürecine daha kolay uyum sağladığı belirtilmiştir. Göç ile beraber göçmenler için ‘başını sokacak bir yer’ sıkıntısı, göç ederken kültürel benliklerini beraberinde taşımaları ve yeni göç ettikleri ülkenin kültürüne uyumlanma sorunu ya da kültürlerini koruma çabası, bazı zamanlar göçmenlerin yeni ülke kültürü içerisinde asimile olması veya tam zıttı olarak ev sahibi toplum kültürünü etkilemeleri gibi durumlar da yaşanmaktadır (Özkan, 2019).

Göçmenler gittikleri yeni ülkeye güvenli bir şekilde varmış olsalar bile güvensiz çalışma ortamı ve yaşam koşulları, mülteci kampları veya tehlikeli komşuluklar, yeni ülkenin güvenli olmayan ev sahipliği koşulları ve aşına olmadıkları yeni sağlık sistemi nedeni ile risk altındadırlar (McGuire, 1998). Göç sürecinde yeteri kadar beslenememe, dil bariyeri, sağlık sigortalarının var olmaması, stres ve depresyon, bulaşıcı hastalıklar, kötü barınma koşulları nedeni ile bulunulan ortama adaptasyonda zorluk, kültürel farklılıklar gibi sorunlar karşı karşıya kalınan yaygın sorunlardandır (Korkmaz, 2016). Bu sorunların çözümü noktasında kültürlere uygun yaklaşımın önemine dikkat çekilmektedir. Sağlık bakım sunucularının verdikleri bakımı kültürlere uygun ve bütüncül bir yaklaşımla verebilmeleri için bakım verdikleri bireylerin kültürel özelliklerini, tanımları beklenmektedir (Tanrıverdi, 2017a; Tanrıverdi, 2017b). Göçmenler sağlık ekibi içerisinde ilk hemşireler ile temas kurmaktadırlar (Gerritsen vd., 2006). Bu nedenle göçmenlerin

sağlığının korunması için uygun bakım şartlarının oluşturulması, hastalık ve sağlık sorunlarına karşı gerekli önlemlerin alınması konusunda hemşireler sığınmacı ve mülteci bireyleri öncelikli grup olarak ele alması beklenmektedir (Beşer, 2012; Korkmaz, 2016). Hemşirelerin bakım verdikleri farklı kültürden olan bu bireylerin kültürünü tanımak için çaba göstermesi beklenmektedir (Tortumluoğlu, 2004b). Farklı kültürleri tanımak ve tanımlamak için kullanılan etkin yöntemlerden biri olarak kültürlerarası hemşirelik teori ve modellerin kullanılması önerilmektedir (Tanrıverdi, 2016). Kültürel bakıma odaklanan ve bu amaçla geliştirilmiş ilk ve Dünya’da en yaygın kullanılan teori ve model Leininger’a aittir. Leininger’ın teorisinin amacı farklı kültürler tarafından arzu edilen, yararlı, memnuniyet veren, kültüre uygun bakımı keşfetmektir. Teori kültürel geçmişi benzer veya farklı olan insanların sağlık çıktıklarına yarar sağlamaya ve onların uygun ve tercih edilen bakımı almalarına odaklanır. Günlük hayatta hemşirelere rehberlik eder ve bakımdaki kültürel farklılıkların anlaşılmasına ışık tutar. Leininger’ın teorisi ve bu teorisinin görünürlüğünü sağlayan Gündoğumu (Sunrise) Modeli tüm dünyada tezler ve araştırmalarda kültürün tanımlanması ve kültüre uygun bakımın planlaması amacıyla yaygın kullanılmaktadır (Tanrıverdi, 2016). Bu bağlamda bu araştırmada Türkiye’de ve yerelinde Van’da önemli bir yoğunluğa sahip olan İranlı kadınların kültürel özellikleri Leininger’ın Gündoğumu Modeli kullanılarak tanımlandı. Kültürel tanımlama sonucunda elde edilen sonuçların başta hemşireler olmak üzere bütüncül bir yaklaşımla bakım vermek isteyen tüm sağlık çalışanlarına katkı sağlayacağı düşünülmektedir. Bunun yanı sıra İranlı kadınların Türkiye’de kültürel özelliklerini bu denli geniş bir bakış açısıyla ve bir kültürlerarası modelle tanımlayan herhangi bir araştırmaya ulaşılamamış olması yönüyle çalışmanın özgün olduğu düşünülmektedir.

Bu araştırma, Van ilindeki Uluslararası Koruma statüsündeki İranlı kadınların sağlık davranışlarının Leininger’ın Gün Doğumu Modeli belirlenmesi amacı ile yapıldı.

Araştırma sorusu:

1. Uluslararası koruma statüsündeki İranlı kadınların kültürel özellikleri nelerdir?
2. Uluslararası koruma statüsündeki İranlı kadınların kültürel bakım gereksinimleri nelerdir?
3. Uluslararası koruma statüsündeki İranlı kadınların sağlık davranışları nelerdir?

İKİNCİ BÖLÜM

KURAMSAL ÇERÇEVE/ÖNCEKİ ÇALIŞMALAR

2.1. Göç Sürecine Dair Kavramlar

IOM'a göre göç; “ Bir bireyin ya da bir grup insanın, uluslararası bir sınırı aşması ya da bir devletin içinde hareket etmesidir. Uzunluğu, bileşenleri ve sebepleri ne olursa olsun, insanların her türlü eylemini kapsayan bir nüfus hareketidir. Mültecilerin, yerlerinden edilmiş kişilerin, ekonomik göçmenlerin ve aile birleşimi olmak üzere değişik amaçlarla hareket eden kişilerin göçünü de kapsar.”

Türk Dil Kurumu'na göre Göçmen kavramı; “Kendi ülkesinden ayrılarak yerleşmek için başka ülkeye giden (kimse, aile veya topluluk) ” olarak adlandırılırken başka bir tanım ile ‘kişisel rahatlık’ amacını güden ve herhangi bir zorlamaya tabii olmayan, bireyin hür iradesi ile göç sürecine karar verdiği durumlar olarak nitelendirilmektedir. Göçmen kişi maddi ve sosyal durumunu iyileştirmenin yanı sıra ailenin diğer bireylerinin ve kendi yaşamlarının gelecek beklentilerini arttırma amacı ile başka bir ülke ya da bölge arayışına giren kimseler olarak da ifade edilmektedir (Koç vd., 2015).

Mülteci; 1951 tarihli Mültecilerin Hukuki Statüsüne Dair Birleşmiş Milletler Sözleşmesi'nin 1. Maddesinde “1 Ocak 1951'den önce meydana gelen olaylar sonucunda ve ırkı, dini, tabiiyeti, belli bir toplumsal gruba mensubiyeti veya siyasi düşünceleri yüzünden, zulme uğrayacağından haklı sebeplerle korktuğu için vatandaşı olduğu ülkenin dışında bulunan ve bu ülkenin korumasından yararlanamayan, ya da söz konusu korku nedeniyle yararlanmak istemeyen; yahut tabiiyeti yoksa ve bu tür olaylar sonucu önceden yaşadığı ikamet ülkesinin dışında bulunan, oraya dönemeyen veya söz konusu korku nedeniyle dönmek istemeyen şahıs” olarak tanımlanmıştır. 1951 tarihli tanımlamada yer alan “1 Ocak 1951'den önce meydana gelen olaylar” ibaresi 1967'de yayınlanan ek protokol ile kaldırılmıştır (Barkın, 2014).

Birleşmiş Milletler Mülteciler Yüksek Komiserliği (BMMYK), 1951 Sözleşmesi ve devamı niteliğinde sayılan 1967 Protokolü'nün himayet edici kurum olarak hizmet vermektedir. Sözleşmeye taraf devletlerden sözleşmede yer alan tanımlamaların şekli ile

mülteci haklarına saygılı ve bu hakların korunmasına ilişkin güvence vermesi konusunda BMMYK ile işbirliği içinde olmaları beklenmektedir (BMMYK, 2017).

1951 Cenevre Sözleşmesi'ne coğrafi kısıtlama ile taraf olan Türkiye, legal ya da illegal yollardan Türkiye'ye girmiş bireylere sürekli mülteci statüsü verirken, Avrupa dışındaki ülkelere gelen yabancı uyruklulara mülteci statüsü vermeksizin, sadece geçici oturma izni vererek 'sığınmacı' olarak adlandırmıştır (Acer ve vd., 2010).

Sığınmacı terimi IOM'a göre; "Zulüm veya ciddi zarardan korunmak amacıyla, kendi ülkesi dışında bir ülkede güvenlik arayışında olan ve ilgili ulusal ya da uluslararası belgeler çerçevesinde mültecilik statüsüne ilişkin yaptığı başvurunun sonucunu bekleyen kişi. Olumsuz bir karar çıkması sonucunda bu kişiler ülkeyi terk etmek zorundadırlar ve eğer kendilerine insani ya da diğer gerekçeler temelinde ülkede kalma izni verilmemişse, bu kişiler ülkede düzensiz veya kanuna aykırı bir durumda bulunan herhangi bir yabancı gibi sınır dışı edilebilirler."

Şartlı Mülteci; Türkiye, 1951 tarihli Cenevre Sözleşmesini, 1. maddesindeki mekân bakımından öngörülen seçme hakkını kullanarak "Coğrafi Kısıtlama" ile bu tanımlamayı kabul etmiştir. Bu nedenle Şartlı Mülteci tanımı, Mülteci tanımında yer alan şartlara uygunluğunu kabul eden kişilerin Avrupa dışında meydana gelen olaylar nedeniyle, üçüncü ülkelere göç etme sebebi ile Türkiye'den Uluslararası Koruma talebinde bulunan bireylere verilen statüyü ifade eder. Bu statüye sahip bireylerin üçüncü ülkeye yerleştirilinceye kadara Türkiye'de kalmalarına müsaade edilir ("Göç İdaresi Daire Başkanlığı", 26.06.2022)

İkincil Koruma; Mülteci veya şartlı mülteci olarak nitelendirilemeyen, ancak menşe ülkesine veya ikamet ülkesine geri gönderildiği takdirde; ölüm cezasına mahkûm olacak veya ölüm cezası infaz edilecek, işkenceye, insanlık dışı ya da onur kırıcı ceza veya muameleye maruz kalacak, uluslararası veya ülke genelindeki silahlı çatışma durumlarında, ayırım gözetmeyen şiddet hareketleri nedeniyle şahsına yönelik ciddi tehditle karşılaşacak, olması nedeniyle menşe ülkesinin veya ikamet ülkesinin korumasından yararlanamayan veya söz konusu tehdit nedeniyle yararlanmak istemeyen yabancı ya da vatansız kişiye, statü belirleme işlemleri sonrasında verilen statüyü ifade eder ("Göç İdaresi Daire Başkanlığı", 26.06.2022).

Geçici Koruma; kitlesel sığınmanın söz konusu olduğu, uluslararası bir sınıra kayda değer sayıda insan hareketliliği yaşanması ve hızlı varış ile bu durumun devam etmesi, ev sahipliği yapan ülkenin kısa sürede sığınma prosedürlerini bu bireylere uygulayamayacak olması ve bu duruma acil çözüm getirmesi gereken durumlarda verilen statüdür. Amaç bireylere vakit kaybetmeksizin pratik bir şekilde statü verilmesidir. Suriye’de 2011 yılından beri yaşanan ve günümüze dek süregelen iç karışıklığın sonucunda ülkemize uluslararası koruma başvurusunda bulunan Suriye vatandaşlarına verilen statüdür (“Göç İdaresi Daire Başkanlığı”, 26.06.2022).

Göç bir yerden başka bir yere gidilmesi gibi tek yönlü olarak düşünülse de içerisinde menşe ülke, hedef ülke ve transit ülke kavramlarını barındırmaktadır.

- Hedef Ülke; Düzenli ve düzensiz göç akınlarının varılacak hedef konumundaki ülkedir.
- Transit Ülke; Düzenli ve düzensiz göç akınlarının içinden geçtiği ülkedir.
- Kaynak Ülke; Düzenli ve düzensiz göç akınlarının kaynağı, başlangıcı konumundaki ülkedir (Topcuoğlu, 2016).

2.2. Göç Kuramları

2.2.1. Revenstain’ın Göç Kuramı

Revenstain’ın ‘ The Laws of Immigration’ isimli makalesinde göç kanunlarını yedi madde altında toparlamıştır. Bunlar;

1. Bireylerin göç hareketlerini kısa mesafede gerçekleştirdikleri ve göç hareketleri büyük ticaret ve sanayi merkezlerine doğru ‘göç akımları’ üreten topluluğun yer değişimi sonucunda meydana gelmektedir.
2. Ülke vatandaşları büyümekte olan şehirlere doğru yönelmekte ve boşalan kırsal nüfustaki yerleri büyümekte olan şehirlerin çekici etkisiyle ülkede en uzak mesafede bulunan göçmenler tarafından doldurulur.
3. Yayılma, emme sürecinin tersi olmakla beraber benzer özellikler gösterir.
4. Her bir göç akımı ters bir akım üretir süreci dengeler.

5. Uzun mesafeyi göze alan göçmenler genel olarak büyük ticaret ya da sanayi merkezlerinden birini tercih ederek yola çıkarlar.
6. Kasabanın yerlileri ülkenin kırsal alanlarına göre daha az göç ederler.
7. Kadınlar erkeklere nazaran daha fazla göç etme eğilimindedir (Ravestein, 1885).

Söz konusu olan Revenstain'ın bu göç teorileri günümüz göçlerini açıklamak için yetersiz kalmıştır. Çünkü Revenstain göç kanunlarına göre göçmenlerin çoğunluğu kısa mesafeli, kent ve sanayileşmenin olduğu yerlerin yakın çevresine göç ettiğini savunmaktadır. Bunun yanı sıra her bir göç dalgası bir diğer göç dalgasının oluşmasına neden olmaktadır. Revenstain'ın göç kanunlarına bakıldığında iki model görülmektedir. İlk modelde, göçün basamaklı bir şekilde, zincirleme olarak ve daha kısa mesafeli sanayi ve ticaret merkezlerine doğru yapılırken, ikinci modelde ilk modelin aksine göç basamaksız, daha uzun mesafeli, direk olarak ticaret ve sanayi merkezlerine yapılmasıdır. Her iki model içinde ortak nokta göçün göçmenlerce sanayi ve ticaretin gelişmiş olduğu merkezlere yönelik yapıyor olmasıdır (Adıgüzel, 2016).

2.2.2. Everet Lee'nin Göç Kuramı

İlk kez 1966 yılında Everett Lee'nin “ A Theory Of Migration' isimli kitabında yer alan itme ve çekme faktörleri Lee'nin göçe sosyolojik açıdan bakış açısını belirleyen dört temel itme ve çekme faktörüne yer vermiştir. Bunlar; yaşanılan yer ile ilgili faktörler, gidilecek yer ile ilgili faktörler, karşılaşılan engeller, kişisel faktörlerdir (Lee, 1966).

Lee'nin itme ve çekme kuramına göre yaşanılan yer ve gidilmesi planlanan yerde bazı itici ve çekici faktörler vardır. Her iki faktörün varlığı bir bütünlük oluşturmaktadır. Pozitif faktörler göçün çekici yönünü temsil ederken, negatif faktörler ise göçün itici yönüne karşılık gelmektedir. Lee'nin bu kuramına ait nötr değerler ise genel geçer değerler olup, göçe pozitif ya da negatif herhangi bir etkisi olmayan değerler olarak ifade edilmektedir (Anadolu Üniversitesi, 2019).

Lee'ye göre itici ve çekici faktörler arasında bazı engeller bulunmaktadır. Bu engeller bazen Berlin Duvarı gibi fiziki bir engel olabilmekte iken, bazen de göçmen yasaları gibi engellerle de karşılaşılabilir (Lee, 1966).

İtme ve çekme teorisi itici ve çekici faktörlere göre temelleniyor gibi görülmekte göçün belirleyicileri daha kompleksdir. Bu durum göçü daha anlaşılabilir bir olgu haline getirmektedir. Bu nedenle Lee'ye göre göçü anlayabilmek için sadece itici ve çekici faktörleri göz önüne almak yeterli değildir. Bunun yanında göçe engel teşkil edebilecek mikro ve makro faktörleride incelemek gerekmektedir. Lee'nin kuramında altını çizdiği faktörlerden biri bireysel (mikro) faktörler ve bireysel olmayan (makro) faktörlerdir (Anadolu Üniversitesi, 2019).

2.2.3.Petersen Beş Göç Tipi

Petersen'in göç kuramına göre her birey birbirinden farklıdır. Bu nedenle bazı bireyler göç etme eğilimindeyken bazı bireyler göç etmeyi tercih etmezler. Petersen'a göre göç sürecindeki itme ve çekme faktörlerinin temelinde yer alan sebepler önemlidir. Buna bağlı olarak Petersen bireysel ve sınıfsal farklılıkları göz önünde bulundurarak beş göç tipi öne sürmüştür. İlkel (Primitive) göçler, zoraki (Forced) ve impelled (yönlendirilen) göçler, serbest (free) göçler, kitlesel (mass) göçler olmak üzere beş tiptir (Petersen, 1958).

Petersen primitive (ilkel) göçleri genellikle coğrafi, ekolojik gücün baskısı ve kontrolleri tarafından belirlenmiş göç türleri olarak ifade etmektedir. İlkel göçlerde ekolojik baskı söz konusu iken forced (zoraki) göçlerde devlet ya da benzeri otoritelerin baskısı bireyleri göçe yönlendirmektedir. İmpelled (yönlendirilen) göçte ise sosyal baskıya rağmen bireylerin bu baskı karşısında inisiyatif alıp, alınacak ,aksiyonları kontrol edebilmesi olarak ifade edilebilmektedir. Serbest (free) göçlerde ise göçmen bireylerin iradeleri esas alınır. Serbest göçlerde göç için motive olmuş bireyler ele alınırken kitlesel (mass) göçlerde iyi başlayan bir göç hareketinin büyümesi, önceki göçlerin teşvik edici olması bu göç tipine neden olur (Petersen, 1958).

2.2.4. Kesişen Fırsatlar Kuramı

Stouffer'ın (1940) yılında Cleveland bölgesine ait nüfus istatistiklerine dayanarak elde ettiği kesişen fırsatlar kuramı bir yere giden kişi sayısı ile gidilen yerdeki fırsat sayısının doğru orantılı olduğunu, kesişen fırsat sayısı ile ters orantılı olduğunu savunmaktadır. Diğer bir deyiş ile belirli bir mesafeyi kat etmiş birey sayısı ile o mesafedeki fırsatlardaki artış yüzdesi ile doğru orantılıdır. Stouffer'ın bu teorisi mesafe faktörüne önem vererek bireylerin neden iş bulabilmek için başka bir yere gittiklerinin yanı sıra neden bir mağazadan alışveriş yaptıklarını açıklamaya çalışır. Diğer bir deyiş ile insanlar suç işlemek için neden başka bir mahalleye gidiyor ya da seçtikleri belirli kişilerle neden evleniyorlar gibi durumları mekânsal mesafe faktörünün önemine vurgu yaparak açıklamaya çalışmaktadır. Kuramda bir şehrin cazibesini açıklamakta itme ve çekme faktörleri göz önünde bulundurularak mesafe faktörüne vurgu yapılması gerektiği ifade edilmiştir (Stouffer, 1940).

Bu kurama göre bireyler göç kararı alırken çeşitli fırsatları ve göç etmek istedikleri yerin imkanlarını göz önüne alarak göç kararı vermektedir. Bu nedenle göç etmek istenilen yerin sosyal yapısı, göçmen bireylerin beklentileri ve aldığı risklerin yanı sıra oluşabilecek belirsizlikler göçmenlerin göç edeceği yerler üzerinde belirleyici faktör olarak yer almaktadır. Bu duruma örnek olarak Türkiye'de Suriyeli göçmenlerin Şanlıurfa da yoğunlaşmasını kesişen fırsatlar kuramı bağlamında değerlendirildiğinde bu duruma neden olan iki temel faktörün söz konusu olduğu vurgusu yapılmıştır. Bunlar etno-kültürel, sosyal ve coğrafik faktörler olarak ifade edilirken bir başka unsur ekonomik potansiyel olarak ifade edilmiştir (İnce, 2018).

2.2.5. Merkez Çevre Kuramı

Bu alanda kuramcılardan biri olan Immanuel Wallerstein'in göçe dair yapmış olduğu çalışmada merkez-çevre kuramı olarak bilinmesinin yanı sıra 'dünya sistemleri analizi ve modern dünya sistemleri teorisi' adı ile de anılmaktadır. Göç hareketliliğinin sebebini kapitalist sisteme dayandırmakla beraber, uluslararası ilişkilerde ve kolonyal bağlarla meydana geldiğini ifade etmektedir. Wallerstein göçü merkez ve çevre ülkeler arasında yaşanan sürece temellendirmiştir (Wallerstein, 2000).

Kuram yaygın olarak kullanılmakla beraber birden fazla düşünür tarafından geliştirilmiştir. Bu kuram yaygın olarak merkez çevre kuramı olarak bilinse de diğer adı ile bağımlılık okuludur. Kuramın kapsamında Dünya, merkez ve çevre olarak ikiye ayrılmış durumdadır ve bu ikili dünya birbirine ekonomik olarak bağımlı haldedir. Ancak bu şekilde var olabilmektedirler. Kuramda vurgulanmak istenen modern dünyanın kapitalizm ve ulus-devlet anlayışı ile işlediğidir. Göç olgusu bu kurama göre ele alındığında, kapitalist bir yaklaşımla kurulan merkez çevre ilişkisi, merkez ülkelerin ucuz iş gücü ihtiyacını karşılamak için göçmen kabulü için bir takım politikalar yürütmektedirler. Göçmen kabulünde beklenen ön şartlar bulunmaktadır. Bunlar; bireylerin yetenekli, iyi yetişmiş ve kalifiye eleman olmasının beklenmesidir. Bir diğer göçmen kabulü ise vasıfsız işçiler üzerinden yapılmaktadır. Bu kişiler merkez ülkelerin ucuz iş gücü ihtiyacını karşılarken maliyetleri düşürmektedir. Temelde anlatılmak istenen, küreselleşme ve bu çağdaki işgücü hareketleri iş gücü ve kapitalist etkileşim ilişkisi ile ortaya koymaktadır (Çağlayan, 2006).

2.2.6. Göç Sistemleri Kuramı

Faist kuramında ulus ötesi sosyal ağlara vurgu yapmaktadır. Ulus ötesi alandan kastedilen ulus ötesi var olan küçük gruplar, ulus ötesi çevre ve topluluklar olarak ifade edilmektedir. Her biri entegrasyon mekanizması ile karakterize ve küçük gruplarda karşılıklı dayanışmayı ve değişime vurgu yapar. Ulus ötesi alan kavramının oluşumuna zemin hazırlayan başlıca faktörler; pozitif teknolojik değişkenler, problemlili ulus-devlet birlikteliği, küreselleşen dünyada çekişmeli azınlık politikaları, sosyo-ekonomik ayrıştırma vb. kısıtlamaları içermemekte, bunun yerine çok kültürlü haklar, siyasi fırsatlar sınır ötesi geçiş bağ networklerini ilerletebildiğine vurgu yapılır. Söz konusu ulus ötesi sosyal alanlar statik bir bağ değil, aksine dinamik sosyal ilişkileri ele almakta olduğu ifade edilmektedir. Ulus ötesi sosyal ağlarda kültürel, siyasi, ve mali süreçler, farklı sermaye türlerinin gelişimini ve etkilerini, kapasite ve dönüştürülebilirliğini kapsamaktadır (Faist, 2000a).

Bu kapsamda, kültürel ulus ötekileştirme göç ve göç ülkelerinin kültüre dair unsurları ulus ötesi sosyal bağlar aracılığı ile bileşmesini sağlayan kültürel formların oluşmasına ön ayak olmaktadır. Diğer yandan siyasi ulus ötekileşme hem çifte vatandaşlıkta meydana gelmektedir. Göçmenler, göç ettikleri ülkede vatandaşlık hak ederken göç ülkesinde bazı hakları saklı tutar. Ekonomik ulus ötesileşme ise mal sahibinin networkleri aracılığı ile

gelişim gösteren ülke işgücü piyasalarını kullanırken barı coğrafyasındaki pazarlarda üretim işlemlerini de ele alan ulusal sınırlarda işletmelerin oluşturulmasını sağlar (Faist, 2000b).

2.2.7. İlişkiler Ağı (Network) Kuramı

Massey'e göre; bu kuram göçmenlerin diğer göçmenler, göçmen olmayan menşe ülkedeki bireyler, menşe ülkelerindeki göçmen olmayan arkadaşları, akrabaları ile kurdukları kişisel bağlantılar kümesidir. Göçmenler bunu göçün maliyetini ve olası risklerini azaltmak ve göçün beklenen getirisini arttırmak için kullanmaktadırlar. Diğer yandan yeni bir ülkeye göç eden kayıtsız göçmenlerin yararlanabileceği sosyal ağları bulunmadığı için göç onlar için maliyetlidir. Göç eden ilk bireylerden sonra göçün maliyetleri azalmış ve menşe ülkede bırakılan arkadaş, akrabalar ile sosyal ağlar oluşturulmuş olur. Kurulan bu sosyal ağlar sayesinde göçmenler için daha fazla hedef ülke ve istihdam alanı oluşur. Göçmen ağları sayesinde menşe ülkedeki ev halkının göç etme kararlarında önemli bir rol oynar. Göç etmek isteyen bireyler bu ağlar sayesinde zorlanmadan göç etme kararı alabilir. Bu durum göçün sürdürülebilirliğini sağlamaktadır. Ayrıca yabancı bir ülkeye illegal bir şekilde göç eden kişiler için arkadaşlarından ve akrabalarından alacakları yardım göçün olası risk ve maliyetlerini azalttığı için zincirleme göç hareketleri giderek yaygınlaşmaktadır (Taylor, 1993; Güllüoğınar, 2012). Yabancı bir ülkeye giden öncü göçmenler dil bariyeri, göçmenlerin yabancı toplumla ilişki kurması, yerleşik düzene geçmesi, iş bulma ve olanaklardan haberdar olma sürecini uzun vadede yaşadığı için maddi kaybı fazla olabilmektedir. Öncü grup çevreyi ve ülkenin yasalarını öğrenip, kendilerinden sonra göç edilen ülkeye gelen göçmenlerin karşılanıp önceden belirlenmiş yerleşim yerine götürülmesi, iş bulma, çocuklarının okul kaydını yaptırma, kamu kuruluşlarına başvuruda bulunurken yardım etme gibi birçok kolaylık yeni göçmenleri hem psikolojik hem maddi anlamda ciddi bir oranda rahatlatmaktadır. Göçmen ağlarının olumsuz etkisi de bulunmaktadır. Bilinçli olarak yapılmasa da bu ağlar kişileri ülkenin toplumundan izole hale getirdiği ifade edilmiştir. Bazen göçmen ağları maddi olarak güçlü olup kendi üyelerine iş imkânı sağlayabilmektedir. Bu durum göçmenlerin kendi dil ve kültüründeki kişiler ile fazla zaman geçirmesi anlamına gelir. Bu nedenle yabancı toplumla ilişkiler daha zayıf kalacağı için toplumla bütünleşmeleri çok zor olacaktır. Göçmen ağları özetle; anayurtta kalanlar için iyi bir haber alma aracı olmasının yanı sıra göçün devamını ve hızında belirleme noktasında önemli bir rol oynamaktadır (Yalçın, 2004).

2.3. Göç Nedenleri

Göçmenlerin hedef ülkeye göç sürecinde menşe ülkeye ve hedef ülkeye dair itici (negatif faktörler) ve çekici faktörler (pozitif faktörler) bulunmaktadır. Bunlar mikro ve makro düzeyde olabilir. Mikro düzeydeki faktörler göçmenlerin bireysel isteklerini ve hedeflerini kapsarken makro yapılar ülke ekonomisi gibi süreçleri kapsar. İranlıların Türkiye'ye göçünde itici faktörler arasında; bireysel özgürlüğün olmayışı, sosyal baskı, devletin kişileri kısıtlaması, siyasi baskılar, toplumdaki eşitsizlikler, düşük üretim, iş potansiyelinin yokluğu, ekonomik şartların kötüleşmesi, eğitimdeki sorunlar İranlılar için itici faktörler arasında yer almaktadır. İranlıların Türkiye'ye göç etmesindeki çekici faktörler ise hem Doğulu hem Batılı görüşleri bir arada barındırması, Türkiye'nin bireycilik fikri ile var oluşu, öğrenim ücretlerinin uygun olması, etnik, dini ve ortak değerler, erkek ve kadın ilişkisinde evlilik ya da resmi bir bağ olmadan da ilişki halinde olunabilmesi çekici faktörler olarak ifade edilmiştir (Ghanbarlou ve Sığın, 2022).

Göç süreci Birinci ve İkinci Dünya Savaşları'nın ardından hız kazanmıştır. İki büyük savaşın neden olduğu yıkımlar insanları farklı yerlere göç etmeye itmiştir. Günümüzde az gelişmiş ülkelerin giderek yoksullaşması ve gelişmekte olan ülkelerin gelişemez hale gelmesi bireylerin pastadan alacağı payı da azaltmaktadır. Bu durumda bireyler göçmen olma yoluna gitmekte ve ülkelerini terk etmektedirler. Az gelişmiş ve gelişmekte olan ülkeler artan nüfus oranına karşılık gerekli sosyal ve ekonomik olanaklar açısından beklentileri karşılayamaması, savaşlar, ülke içi savaşlar ve bölgesel çatışmalar gibi güvenlik tehditleri insanlara bugün erişemediği imkanlara gelecekte de erişemeyeceğini düşündürmüştür. Ayrıca küreselleşme ile beraber bireylerin haberleşme ağlarının güçlenmesi, bilgiye erişimin kolay olması gibi nedenler bireyleri göç etmeye itmiştir (Yılmaz, 2014). Bireylerin bulunduğu yerden göç etmek istemesi birden fazla nedene dayandırılabilir. Bunlar arasında geçim sıkıntısı, doğal afetler, çocukların daha iyi eğitim almasına yönelik istekler, daha iyi bir yaşam standardına erişim, terör ve işgal gibi nedenler ile can ve mal güvenliğinin sağlanamaması vb. nedenler ile bireyler buldukları yerden başka bir yere göç etmektedirler (Özkan, 2019). Göçmenlerin hedef ülkeye göç sürecinde menşe ülkeye ve hedef ülkeye dair itici (negatif faktörler) ve çekici faktörler (pozitif faktörler) bulunmaktadır. Bunlar mikro ve makro düzeyde olabilir. Mikro düzeydeki faktörler göçmenlerin bireysel isteklerini ve hedeflerini kapsarken makro yapılar ülke

ekonomisi gibi süreçleri kapsar. İranlıların Türkiye'ye göçünde itici faktörler arasında; bireysel özgürlüğün olmayışı, sosyal baskı, devletin kişileri kısıtlaması, siyasi baskılar, toplumdaki eşitsizlikler, düşük üretim, iş potansiyelinin yokluğu, ekonomik şartların kötüleşmesi, eğitimdeki sorunlar İranlılar için itici faktörler arasında yer almaktadır. İranlıların Türkiye'ye göç etmesindeki çekici faktörler ise hem Doğulu hem Batılı görüşleri bir arada barındırması, Türkiye'nin bireycilik fikri ile var oluşu, öğrenim ücretlerinin uygun olması, etnik, dini ve ortak değerler, erkek ve kadın ilişkisinde evlilik ya da resmi bir bağı olmadan da ilişki halinde olabilmesi olarak ifade edilmiştir (Ghanbarlou ve Sığın, 2022). Yapılan bir çalışmada coğrafi ve kültürel yakınlık İranlı kadın göçmenlerin Türkiye'ye göç etmesinde çekici faktörler arasında yer almaktadır (Buz, 2008).

2.4. Göç Kategorileri

Göç insanlık tarihi kadar eski ve neredeyse hep var olmuş karmaşık, kompleks, toplumsal bir olgudur (Erbaş ve Türker, 2019). Göç, temel olarak sosyolojik temellere dayandırılrsa da ekonomiden kültüre hayatın birçok evresini etkilemektedir. Göç süreci, toplumda var olan sosyal, ekonomik, politik, kültürel yapısı ile yakından ilişkilidir. Bunlara bağlı olarak göç meydana gelmektedir. Göç süreci temel olarak iki ayrı aşamada ele alınmaktadır. Bunlar, ulusal sınırlar dahilinde yer değişiminin gerçekleşmesine 'iç göç', ülke sınırlarının aşılması ile farklı ülkelere gerçekleştirilen göçe ise 'dış göç' ya da 'uluslararası göç' tanımı yapılmaktadır (Sayın ve Usanmaz, 2016).

İstekliliğe bağlı olarak ise göç eden bireyin daha iyi kazanç elde etmek istemesi, daha iyi eğitim ve sosyal çevre şartlarına erişim, sosyal hayatı kolaylaştıracak koşullara erişmek ve hizmetlerden daha çok yararlanabilmek adına kendi rızası ile göç etmesi 'gönüllü göç' olarak adlandırılır iken, bireylerin dini tercihleri, iç savaş, doğal afetler, savaşlar, besin kıtlığı, iklim değişikliği ve küresel ısınma gibi sebepler ile bireylerin rızaları dışında gerçekleştirdikleri göç türü 'zorunlu göç' olarak adlandırılmaktadır (Barışık, 2020). Devlet tarafından yasal olarak tanınan yollar ile gerçekleşen göç haline 'düzenli göç', menşei (gönderici ülke), transit ve hedef ülkelerin normları dışında meydana gelen göç hareketleri 'düzensiz göç' olarak isimlendirilir (Çağlar, 2018).

Adıgüzel (2016) daha geniş bir tanım ile göçü sekiz kategoride ele almıştır. Bunlar; Amaç (Ekonomik ve ekonomik olmayan), alanı (iç göç ve dış göç), göçü etkileyen unsur (zorunlu ve gönüllü), süre (geçici ve sürekli), son yerleşim yeri (transit ve yerleşik), yasal statü (yasal ve yasadışı), göçmen özelliği (vasıflı ve vasıfsız), boyutu (bireysel ve kitlesel) olarak sekiz alt kategoride ele almıştır.

Tablo 1
Göç kategorileri

Göç Kriteri		
Amaç	Ekonomik	Ekonomik değil
Alanı	İç Göç	Dış göç
Göçü Etkileyen Unsur	Zorunlu	Gönüllü
Süre	Geçici	Sürekli
Son Yerleşim Yeri	Transit	Yerleşik
Yasal Statü	Yasal	Yasadışı
Göçmen Özelliği	Vasıflı	Vasıfsız
Boyutu	Bireysel	Kitlesel

Adıgüzel Y. (2016), Göç Sosyolojisi, Nobel yayınevi, Ankara, s.19-21

2.5. Göç ve Entegrasyon

Entegrasyon; sürekli, dinamik ve iki yönlü uyumu içeren, kompleks bir süreçtir. Bu süreçte beklenen göçmen katılımının yanı sıra göçmenlere ekonomik, sosyal, politik ve kültürel katılımını sağlayacak yaşam fırsatlarını yerel toplumun sürece dahil olması ile gerçekleşmesi beklenir. Bu nedenle AB üye devletleri uyum politikalarını yerel halkın ve göçmenlerin entegrasyon sürecine katılımını teşvik ederek, karşılıklı hak ve yükümlülüklerini, bu sürece her iki tarafında katılımını içerecek şekilde açık bir dille ifade edilmiştir (“European Commission”. 2004). IOM’a göre entegrasyon kavramı; göçmenlerin hem bireysel hem toplumsal anlamda toplumun bir parçası kabul edilmesi ve yerel toplum ile göçmenlerin çift yönlü olarak sürecin yaşandığını vurgulamaktadır. Toplumun göçmenleri kabul koşulları konusunda ülkeler arasında fark bulunmaktadır. Entegrasyonda kalıcı bir yerleşme söz konusu olmadığı gibi ev sahibi toplulukların hak ve yasal

yükümlülüklerine, çeşitli hizmet ve iş hayatına katılımında, yerel toplum ile göçmenlerin ortak değerlerinin tanımlanmasına ilişkin hususları ele alır.

Literatürde ‘entegrasyon’, ‘kaynaşma’ ve ‘uyum’ kavramları ile göçün hukuki, sosyal ve siyasi yönü birlikte ele alınmakta ve bu kavramların hem göçmenleri hem de yerel halkı yakından ilgilendirdiği belirtilmektedir. Çünkü göçmenler ve yerel halkın arasındaki sosyal ilişkiler, birbirleri ile olan iletişim ve tutumlar bu kavramlar üzerinde belirleyici olarak vurgulanmıştır. Bu durumun ise ülke içindeki uyumu ve toplumsal refahı etkilediğine işaret edilmiştir (Kesgin, 2022).

Türkiye’de göçmenlerin göç ettikleri ülkeye uyumlanmasına destek olan aktörler mevcuttur. Yerel yönetimler ve sivil toplum örgütleri bu aktörler arasındadır. Yabancı olarak adlandırılan göçmenlerin ötekileştirilmesi ve toplumdan soyutlanması ile beraber kültürel anlaşmazlıklar, gıda, barınma, işsizlik, güvence arayışı, istismar edilme, kira, dil bariyeri gibi birçok sorunun çözümünde yerel yönetimler ve sivil toplum kuruluşları devreye girmektedir. Göçmenlerin yaşadığı tüm sorunlar devletlerin sorumluluğunda olsa da sivil toplum kuruluşları da bu anlamda destek olmaktadır. Devletin kısıtlı ya da yetersiz kaldığı alanlarda sivil toplum kuruluşları devreye girmekte ve birçok hizmet vermektedir. Bu hizmetleri yürüten STK’lar hizmet verirken yetkili otoritelerin ve kamuoyunun dikkatini sorunlara çekmekte ve sürece katkı sağlamaktadırlar. STK’lar göçmenlere yasal, ekonomik, sosyal, barınma ve kültürel alanlarda direkt olarak yardımcı olmaktadır (Akman, 2018). Göçmenlere çeşitli alanlarda hizmet sunan Ulusal Sivil Toplum Kuruluşlarından (STK) bazıları şunlardır;

- ***Sığınmacı ve Göçmenler ile Dayanışma Derneği (SGDD)*** göçmenlerin ihtiyaçlarını tespit etmek ihtiyaç analizi, sağlık, farkındalık oluşturma faaliyetleri, toplumsal diyalogun sağlanması için sosyal uyum faaliyetleri, kapasite geliştirme, koruma, geçim kaynakları ve insani yardım alanında çalışmalarını yürütmektedirler (“Sığınmacı ve Göçmenler ile Dayanışma Derneği”, 01.07.2022)
- ***Türk Kızılay’ı*** Göç ve Mülteci Hizmetleri kapsamında tüm yabancılara yönelik acil yardım ve sosyal uyum, bütünleşme faaliyetleri, Kızılay Kart ile göçmenlere ayni ve nakdi yardım sağlanması, çocuk koruma faaliyetlerinin yanı sıra çocuk dostu oyun alanları oluşturmak, sınırda yapılan yardım faaliyetleri, kabul ve geri gönderme

merkezlerinde sunulan faaliyetleri Türk Kızılay Göç Hizmetleri Direktörlüğü'ne bağlı olarak gerçekleştirmektedir (“Türk Kızılay”, 01.07.2022).

- **Hayata Destek Derneği;** Acil yardım ve müdahale, mülteci destek, mevsimlik tarımda çocuk koruma ve kapasite geliştirme faaliyetlerinde bulunmaktadır (“Hayata Destek Derneği”, 01.07.2022).
- **Relief İnternational;** Eğitim, ekonomik fırsatlar, su, sanitasyon ve hijyen, sağlık ve nutrişyona dair faaliyetler yürütmektedir (“Relief İnternational”, 01.07.2022).
- **IOM;** krize müdahale, göç yönetimi, küresel göç anlaşmaları, uluslararası ilişkiler ve partnerler, veri ve araştırma faaliyetleri yürütmektedir (“International Organization for Migration”, 01.07.2022).
- **Uluslararası Kızıl Haç Örgütü (IFRC);** felaketler ve iklim krizi, halk sağlığı, acil sağlık, su ve sanitasyon, hijyen ve ilk yardım hizmetleri, toplum gelişimi, koruma ve etkileşim faaliyetleri yürütmektedir (“Uluslararası Kızıl Haç Örgütü”, 01.07.2022).
- **Dünya Doktorları Derneği (DDD);** mobil sağlık ekibi ve ofisleri ile birinci basamak sağlık hizmetleri, ruhsal sağlığı güçlendirici destekler, sağlığı koruma ve önleyici faaliyetler, dil desteği, farkındalık artırıcı eğitimler, tıbbi danışmanlık, sınır ötesi sağlık faaliyetleri yürütmektedir (“Dünya Doktorları Derneği”, 01.07.2022).
- **Yeryüzü Doktorları Derneği;** beslenme sağlığı, göz ve ana çocuk sağlığı, temiz suya erişim, psikososyal destek, sağlık eğitimleri, ekipman ve sistem desteği, gönüllü sağlık ekipleri faaliyetleri yürütmektedir (“Yeryüzü Doktorları Derneği”, 01.07.2022).
- **Mülteci Destek Derneği (MUDEM);** diğer STK’ların faaliyetlerine ek olarak engelli göçmen bireyler için destekleyici faaliyetler yürütülmektedir (“Mülteci Destek Derneği”, 01.07.2022).

2.6. GÖÇMENLER VE YASAL STATÜLERİ

2.6.1. Mültecilerin Hukuki Statüsüne İlişkin 1951 Cenevre Sözleşmesi

Türkiye, 1951 yılında BM Mültecilerin Hukuki Statüsüne İlişkin Cenevre Sözleşmesi 1961 yılında imzalamıştır. 1951 yılında Cenevre’de düzenlenen bir konferansta mültecilerin statüsüne yönelik hazırlanan bu sözleşme 1967 yılında yapılan New York protokolü ile değişikliğe uğramıştır. Her iki belgede açıkça kimin mülteci statüsüne, yasal

koruma ve diğer sosyal haklara sahip olması gerektiğini tanımlamaktadır. BMMYK, 1951 Sözleşmesinin ve 1967 Protokolünde koruyucu görev üstlenmiştir. Söz konusu sözleşmeye göre, devletlerin işbirliği yapılması beklenmektedir. Ayrıca sözleşme BMMYK öncülüğünde mültecilerin haklarına saygı duyulmasının yanı sıra korunmasının da gerekliliğine vurgu yapmaktadır. Başlangıçta, 1951 sözleşmesi 'Avrupa'dan gelenler' ile sınırlı iken dünya çapında yerinden edilen bireylerin yaygınlaşmasıyla beraber 1967 protokolü ile kapsamını genişletmiştir. 1967 Protokolü öncesi "1 Ocak 1951'den önce Avrupa'da meydana gelen olaylar" ibaresi yer alırken 1967 Protokolü sonrası coğrafi ve zaman kısıtlaması ortadan kaldırılmıştır.

1951 yılı öncesi durum ele alındığında; Türkiye sözleşmeye imza atarken coğrafi kısıtlamaya gitmiş ve bu kısıtlamayı bugüne kadar sürdürmüştür. Bununla beraber Türkiye, İran, Afganistan, Irak gibi Avrupa Konseyi üyesi olmayan devletlerden gelenlere mültecilik statüsü tanımamakta ve coğrafi kısıtlamaya binaen Türkiye'ye özgü uluslararası koruma statüsü altında 'şartlı mülteci' statüsü vermektedir. Bu uygulama ile beraber Avrupa'dan gelmeyen sığınmacılar mülteci statüsü alamamakta bunun bir sonucu olarak ise bu kişilerin çalışma hakkı, sosyal ekonomik haklar ve kültürel haklardan mahrum bırakılmakta, bireylere uzun vadeli gelecek planlarına engel olmaktadır.

1951'de yapılan sözleşmeye göre; "1 Ocak 1951'den önce meydana gelen olaylar sonucunda ve ırkı, dini, tabiiyeti, belli bir toplumsal gruba mensubiyeti veya siyasi düşünceleri yüzünden, zulme uğrayacağından haklı sebeplerle korktuğu için vatandaşı olduğu, ülkenin dışında bulunan ve bu ülkenin korumasından yararlanamayan, ya da söz konusu korku nedeniyle, yararlanmak istenmeyen yahut tabiiyeti yoksa ve bu tür olaylar sonucu önceden yaşadığı ikamet ülkesinin dışında bulunan, oraya dönemeyen veya söz konusu korku nedeniyle dönmek istemeyen her şahsa uygulanacaktır." ibaresi yer almaktadır.

Ayrıca bunun dışında 1951 Cenevre sözleşmesinin içerdiği diğer haklar şunlardır;

- Sınır dışı edilmeme hakkı (Madde 32)
- Eğitim hakkı (Madde 22)
- Barınma hakkı (Madde 21)
- Çalışma hakkı (Madde17 ile 19)

- Kamu yardımı hakkı (Madde 23)
- Din özgürlüğü hakkı (Madde 4)
- Mahkemelere erişim hakkı (Madde 16)
- Bölge içerisinde özgürce dolaşım hakkı (Madde 26)
- Kimlik edinme ve seyahat belgesi hakkı (Madde 27 ve 28)
- Anlaşmaya taraf devletlerin topraklarına illegal giriş yapan kişilerin cezalandırılmaması hakkı (Madde 31) (UNCHR, 2011; Uluslararası Af Örgütü, 2016).

2.6.2. 6458 Yabancılar ve Uluslararası Koruma Kanunu (YUKK)

Bu kanunla amaçlanan yabancı uyruklu kişilerin Türkiye'ye giriş, Türkiye'de kalış ve çıkışları ile Türkiye'den yabancı uyruklu kişilerin koruma taleplerinin uygulama, usul ve esaslarına ilişkin kapsamı ortaya koymaktır. Bu süreçten sorumlu kurum Göç İdaresi Genel Müdürlüğü olup, kurumun görev ve yetki sorumluluğu yine bu kanun ile ortaya konmaktadır. Kanun kapsamında hiçbir bireyin işkence, insanlık dışı muamele, ceza ya da çeşitli yaptırımlara tabii tutulacağı ya da ırkı, dini, belli bir gruba mensubiyeti, siyasi görüşü dolayısı ile özgürlüğü ve hayatı tehdit altında ise ülkesine geri gönderilemez. Bu durum geri gönderme yasağı olarak ifade edilir. Kanun kapsamında göçmenlerin uluslararası koruma başvurusuna ilişkin uygulama esaslarının yanı sıra yabancı uyruklu bireylerin çalışma, ikamet, vatansızlığın tespiti, sınır dışı etmeye yönelik tanımlama, usul ve esaslar yer almaktadır. Kanunda Uluslararası Koruma kapsamında göçmenlere verilen mülteci, şartlı mülteci, ikincil koruma statülerinin tanımlamaları yer alır (Mülteci Hakları Merkezi (MHM), 2017).

2.6.3. Uluslararası Koruma Statüsündeki Göçmenlerin Sağlık Hakkı

6458 sayılı Yabancılar ve Uluslararası Koruma Kanunu'nun "Yardım ve Hizmetlere Erişim" başlıklı 89'uncu maddesinin üçüncü fıkrasının (a) bendine göre; 'Yeni düzenlemeyle birlikte, herhangi bir sağlık güvencesi olmayan ve ödeme gücü bulunmayan uluslararası koruma başvuru ve statü sahiplerinin genel sağlık sigortaları, uluslararası koruma başvuru kaydından itibaren bir yıl süreyle Genel Müdürlüğümüzce karşılanacaktır. Özel ihtiyaç sahipleri ve Bakanlığımızca sigorta kaydının devamı uygun görülen yabancılar

için bir yıllık süre sınırı aranmayacaktır. Kanun hükmü gereğince kayıt tarihinden itibaren ülkemizde bir yılını dolduran, 18 yaş üstü uluslararası koruma başvuru ve statü sahiplerinin genel sağlık sigortaları sonlandırılmıştır. Bu sebeple, 18 yaş üstü uluslararası koruma başvuru ve statü sahiplerinden herhangi bir sağlık güvencesi olmayan, ödeme gücü bulunmayan ve özel ihtiyaç sahibi olanların kayıtlı oldukları İl Göç İdaresi Müdürlüklerine özel ihtiyaç durumlarını gösteren belgeler ile müracaat etmeleri halinde bir yıl süre sınırı aranmaksızın genel sağlık sigortaları karşılanmaya devam edilecektir.’ (Göç İdaresi Genel Müdürlüğü (GİGM), 2020).

2.6.4. Uluslararası Koruma Statüsündeki Göçmenlerin Sağlık Hizmetlerine Erişimi

GİGM verilerine göre Türkiye’de Geçici Koruma statüsündeki Suriyelilerin dışında da başka uyruklardan göçmenler bulunmaktadır. Bahsi geçen göçmenlere Sağlık Bakanlığı öncelikli olarak koruyucu sağlık hizmetlerinin yanı sıra bulaşıcı hastalıkları önleme başta olmak üzere birinci basamak sağlık hizmetlerini sunabilmek için ‘Yabancı Uyruklular Polikliniği (YUP)’’ni hizmete sunmuştur. YUP’lar öncelikli olarak Suriye dışı uyruklardan olan göçmenlerin sayıca çokluğu oluşturduğu ilçelerde ve tüm illerde Toplum Sağlığı Merkezlerinin bünyesinde açılması ön görülmüştür. Ayrıca YUP’ların bölgedeki mevcut ihtiyaç esas alınarak yabancı dil bilen personel ile de desteklenmesi ön görülmektedir. Ayrıca Toplum Sağlığı Merkezi (TSM) personellerine yönelik göç ve göçmen sağlığı konularında eğitim verilerek hizmet kapasitesinde artış gösterilmesi planlanmaktadır (‘‘T.C. Halk Sağlığı Genel Müdürlüğü’’, 17.10.2022).

Sağlıkta Dönüşüm Programı’nın temeli birinci basamak sağlık hizmetlerinin sunumu için Aile Hekimliği Sistemi Türkiye Modeli 81 ilde uygulamaya geçirilmiştir. Türkiye’de şuanda 216 adet Sağlıklı Hayat Merkezi (SHM) bulunmaktadır. Bunların üç tanesi Van uydu ilinde yer almaktadır. Halk sağlığını korumak, sağlıklı yaşam şeklinin özendirilmesi, birinci basamak sağlık hizmetlerinin desteklenmesi, hizmetlere ulaşımın önündeki engelleri kaldırma amacı güden birden fazla amaca hizmet eden bir yapılanmadır. SHM’leri TSM’lerin ek hizmet birimleridir. SHM’leri multidisipliner (Hekim, Hemşire, Diş hekimi, Ebe, Sağlık Memuru, Sosyal Hizmet Uzmanı, Diyetisyen, Psikolog, Çocuk Gelişimci, Vaka

Koordinatörü) bir yaklaşım ile hizmet vermektedir. Sunduğu hizmetler arasında; (“T.C. Halk Sağlığı Genel Müdürlüğü”, 17.10.2022).

Tablo 2

Sağlıklı hayat merkezinin sunduğu hizmetler

Kadın ve Üreme Sağlığı Danışmanlığı	Beslenme Danışmanlığı
Ruh Sağlığı Danışmanlığı	Kronik Hastalıklar ve Fiziksel Aktivite Danışmanlığı
Çocuk ve Ergen Sağlığı Danışmanlığı	Kanser Erken Teşhis, Tarama ve Eğitim Merkezi (Ketem) Danışmanlığı
Enfeksiyon Kontrol Hizmetleri	Tütün ve Madde Bağımlılığı Danışmanlığı
Tıbbi Hizmetler	Koruyucu Ağız ve Diş Sağlığı Danışmanlığı
İdari Hizmetler	

Kurulu düzenlerini çeşitli nedenler ile ardında bırakan göçmenler güvensizlik duygusu eşliğinde göç ederler. Göç edilen yeni yer ile beraber yeterince hizmet alamama, ihtiyaçlarını giderememe, barınma sorunu gerektiğinden az beslenme, hijyenden yoksun yaşam şartları, eğitim hakkından mahrumiyet, güvenlik sorunu ile karşı karşıyalardır. Sağlık hizmetlerinde göçmenlerin karşılaştıkları diğer sorunlar arasında sağlık çalışanlarına karşı güven duygusu yoksunluğu, sağlık profesyonellerinden korkma, sigortalarının bulunmayışı, dil bariyeri, bilgilendirilmiş onamı verememek, mahremiyeti sağlayamamak olarak sıralamak mümkündür (Koçan vd., 2017).

Uyum Strateji Belgesi ve Ulusal Eylem Planı'nın temel bileşenleri arasında sağlık da yer almaktadır. Dünya çapında göçmenlerin sağlık hizmetlerine erişimi konusunda meydana gelen sorunlar arasında; göçmen yeni dahil olduğu bir ülkenin sağlık sistemine uyum sağlayamaması, sağlık profesyonellerinin göçmenlerin sağlık ihtiyaçları ya da diğer gereksinimleri hakkında yeterince tecrübe ve eğitime sahip olmaması, göçmenin sağlık hizmetlerine ulaşımı konusunda bilgi sahibi olmaması, son olarak iletişim ve dil bariyeri problemlerinin yaşanması olarak söylemek mümkündür. Bu nedenle Uyum Strateji Belgesi ve Ulusal Eylem Planı kapsamında stratejik amaçlar arasında sağlık hizmetlerinin göçmen

ihtiyaçlarına ve sahip oldukları kültürel farklılıklara daha hassas hale getirilmesi, bilinçlendirici ve uyuma yönelik faaliyetlerin gerçekleştirilmesi ve göçmenlerin hizmet aldığı sağlık tesislerinde tercümanlık hizmetlerini de kapsayan hasta rehberlik hizmetlerinin güçlendirilmesi planlanmaktadır (GİGM, 2018). Bu sebeple Sağlık Bakanlığı Sağlık Turizmi Daire Başkanlığı uluslararası hastalara hizmetlerinde bireylerin kendi dillerinde hizmet verebilmek ve süreci destekleye bilmek için ‘Uluslararası Sağlık Hizmetleri ağrı Merkezi’ ni kurulmuştur. Bahse konu olan birim yedi gün 24 saat hizmet vermekte olup, hizmet verdiği diller arasında Arapça, Farsça, İngilizce, Rusça, Fransızca, Almanca olmak üzere altı dil yer almaktadır. Merkezin ağrı numarası +90 850 288 38 38 olarak 2017 yılından beri hizmet vermektedir. Ya da 444 47 28 numarasından ağrı merkezi aracılığı ile 112 ve 184 nolu hatlardan da ulaşım sağlanabilmektedir. Ayrıca yine bu birimler aracılığında telekonferans yöntemi ile bireylerin medikal raporları çevrilebilmektedir (AKHİSM, 2020).

G Araştırmaları Derneği (GAR)’nin yapmış olduğu saha araştırmasına göre; kimliksiz ve statüsü olmayan kişiler sağlık hizmetlerinden yararlanamamaktadır. Bu durumun iki nedeni bulunmaktadır. Birincisi; bu kişilerin sağlık kuruluşlarına kayıtlanamaması problemidir. Diğerisi ise ilk problemi açıp, hastaneye kayıtlansalar bile hastane giderlerinin tümünü kendileri karşılamak zorundadırlar. Bu giderler sigortası olan bir vatandaşın ödemesi gerekenden üç ya da dört kat daha fazla ücretlerdir. cret deme konusunda kayıtsız göçmenler için bazı istisnalar mevcuttur. Örneğin; acil servis hizmetleri, bulaşıcı hastalıklar için verilen hizmetler (Tüberküloz, Covid 19 vb.) cretsiz olarak yapılmaktadır. Ancak Gar’ın yapmış olduğu alan araştırmasındaki konuşmacılar bu durumun uygulamada böyle olmadığını bazen acil sağlık hizmetleri için dahi para ödemek zorunda kaldıklarını, ödeyemeyenlerin ise ihbar edildiği dolayısı ile maddi külfet ve güvenlik riski ile karşı karşıya olduklarını belirtmişlerdir (GAR, 2020).

2.6.5. Uydu İl Uygulaması

Uluslararası Koruma (UK) başvuru sahibi bireyler isteklerine göre Türkiye’nin herhangi bir kentinde ikamet etme hakkına sahip değillerdir. Bu nedenle UK başvurusu yapmış kişilerin ‘uydu il’ olarak isimlendirilen ve il göç idaresi müdürlüğünce tayin edilecek olan bir ilde ikametlerine müsaade edilir. Tayin edilen bu il, kayıt başvurusunda bulunulan il olabileceği gibi başka bir il de olabilir. Bu hususta dikkat edilmesi gereken

nokta eğer göçmen kişinin yakınlarının (anne, baba, kardeş, eş, çocuk, büyükanne ve büyükbaba vb yakın akraba ya da aile üyesi) yaşadığı bir il var ise bunu başvuru sırasında yetkililere beyan etmelidir. Yetkililer bu durumu değerlendirerek talep edilen ile yönlendirme yapabileceği gibi aksi durumda söz konusu olabilmektedir (MHM, 2021).

İl Göç İdaresi UK başvuru sahiplerine yönlendirildikleri ildeki İl Göç İdaresi Müdürlüğü'ne düzenli olarak giderek imza yükümlülüğüne uymalarını beklemektedir. Kişilere tayin edilen uydu iller kayıtlanma esnasında bireylere verilen kimlikte yazmaktadır. Bireyler sadece bu kimliklerde yazan ilde sağlanan hak ve hizmetlerden yararlanabilmektedirler. UK başvuru sahibi bireylerin kayıtlı oldukları uydu ilde yaşamaları ve imza yükümlülüğüne yine bu uydu ilde uymaları beklenmektedir. Eğer UK başvuru sahibi bireylerin herhangi bir sağlık sorunu var ise ve ikamet ettikleri ildeki sağlık kuruluşu tarafından tedavi için başka bir ildeki sağlık merkezine sevk etti ise bireyler ikamet ettikleri ildeki kayıtlarını yine aynı ilde bulunan İl Göç İdaresi'ne başvurarak ikamet kayıtlarının sağlık için sevk edildikleri ile aldırabilmektedirler. Ancak bu duruma kayıtlı olunan ildeki İl Göç İdaresi karar vermekte ve her zaman sonuç olumlu olmayabilmektedir. UK başvuru sahibi bireyler ikamet ilini değiştirirken başka bir ilde yakını yok ve herhangi bir sağlık probleminden dolayı başka bir ilde tedavi görmüyor ancak yine de başka bir ilde nakil olmak istiyorsa kayıtlı olunan ilinin İl Göç İdaresi Müdürlüğü'ne taleplerini iletebilmektedirler. Ancak sonucun olumlu olacağına dair İl Göç İdaresi tarafından garanti verilmez (MHM, 2021).

Kişiler kayıtlı oldukları uydu ilin dışına çıkacaklar ise kayıtlarının bulunduğu uydu ilin İl Göç İdaresi Müdürlüğü'ne başvurarak ya da E-Devlet üzerinden yol izin belgesi almaları beklenmektedir. İmza yükümlülüğüne uymayan UK başvuru sahiplerinin UK başvuruları geri çekilmiş sayılmaktadır. Bu durum gerçekleştiğinde acil sağlık ihtiyaçları gibi aciliyet gerektiren durumlar hariç kayıtlı olunan uydu il dışında hak ve hizmetlerden faydalanamamaktadır (MHM, 2021). GİGM'nün (2016) Göç Raporu'na göre ülkemizde 62 adet uydu il bulunmaktadır. Bunlar; Ağrı, Amasya, Bilecik, Burdur, Çankırı, Çorum, Eskişehir, Gaziantep, Hakkari, Isparta, Kastamonu, Kayseri, Kırşehir, Konya, Kütahya, Nevşehir, Niğde, Sivas, Tokat, Van, Yozgat, Aksaray, Karaman, Kırıkkale, Şırnak, Adana, Afyonkarahisar, Erzurum, Hatay, Kahramanmaraş, Çanakkale, Bolu, Uşak, Denizli, Yalova, Siirt, Balıkesir, Batman, Şanlıurfa, Kilis, Ardahan, Malatya, Kars, Iğdır, Düzce, Sakarya,

Erzincan, Gümüşhane, Bayburt, Mardin, Sinop, Zonguldak, Samsun, Manisa, Karabük, Adıyaman, Elazığ, Giresun, Trabzon, Artvin, Ordu illeridir (“Emniyet Genel Müdürlüğü”, 14.10.2022).

2.7. Türkiye ve Göç Tarihi

Avrupa ülkelerine göç veren ülke olarak anılan Türkiye, son yıllarda göçmen alan ülke haline gelmiştir. Bu değişime neden olan sebepler arasında; Afganistan’ın Sovyet Rusya tarafından işgali, İran İslam Devrimi, Irak’ta Saddam Hüseyin’in Ortadoğu coğrafyasında sebep olduğu siyasi kargaşa, Sovyetler Birliği’ndeki komünist rejimin çöküşü ile Türkiye’nin komşu ülkelerindeki olayların insanları daha güvenilir başka ülkelere göç etmeye itmiştir (İçduygu ve Aksel, 2012). Türkiye jeopolitik konumu gereği Asya ve Avrupa kıtaları arasında köprü görevi görmektedir. Bu durum Kuzey Afrika’dan, Ortadoğu’dan ve yakın Asya ülkelerinden AB ülkelerini göç hedefi edinmiş kişiler için dikkat çekici olmuştur. Başka bir deyiş ile düzensiz göçmenlerin bazıları için Türkiye geçiş güzergahı olup, transit ülke konumunda iken bazı göçmenler için kaçak işçi olarak iş gücü piyasasına katılabilecekleri hedef ülke konumundadır (Deniz, 2014).

Türkiye tarihinde gerçekleşen üç önemli dış göç hareketi olmuştur. Türkiye tarihinde yer edinen birinci dış göç hadisesi, I. Dünya Savaşını takiben başlayan ve çoğunluğu Balkan Türklerinin oluşturduğu iltica hareketidir. Günümüzde bu göçmenler Türk halkı içerisinde entegre olmuş ve şuan göçmen olarak anılmamaktadırlar. Bir diğer önemli göç hareketi ise Körfez Harekatı ve ABD’nin Irak müdahalesi ile meydana gelmiştir. Yaşanan bu hadiseler sonucunda göç eden Iraklılar sınırlarımızı geçerek ülkemizdeki barınma merkezlerinde misafir edildiler. Gerçekleşen son göç olayı ve en önemlisi ise Suriye’de yaşanan savaş ile ilgilidir. Ülkemizde şuan üç milyonu aşkın Suriyeli göçmen bulunmakta ve yaşamlarını ülkemizin çeşitli şehirlerinde, geçici barınma merkezlerinde yaşamlarını sürdürmektedirler (Akkoyunlu Ertan ve Ertan, 2017). Geçici Koruma altındaki Suriyeliler Türkiye’deki göçmenlerin sayıca çoğunluğunu oluştursa da diğer yandan Afganistan, Irak, İran ve Pakistan gibi ülkelerden gelmiş olan göçmenler göz ardı edilmemelidir (Erdoğan, 2017). Türkiye günümüzde Geçici Koruma statüsündeki Suriyeli göçmenlerin dışında Afgan, Irak, İran başta olmak üzere Uluslararası Koruma statüsüne tabii olarak 29.256 bin göçmeni kabul etmiştir (GİGM, 2021).

2.8. Türkiye'deki İranlı Göçmenler

İranlılar Türkiye'ye tek bir sebepten geliyor demek süreci anlatırken yetersiz kalmaktadır. Her birey ayrı bir dosya olarak kendi içerisinde değerlendirilmelidir ("İran Araştırmaları Merkezi (İRAM)", 15. 10. 2022). İranlı göçmenlerin göç etmelerinde etkili olan faktörler arasında; Türkiye'yi coğrafi ve iklimsel olarak beğenmeleri, İranlı genç göçmenlerin Türkiye'de daha özgür bir yaşam beklentisi içinde olması, İranlı genç göçmenlerin Türkiye'de karlı ticaret yapabileceği düşüncesi, son yıllarda İran'da artan enflasyon oranı ile beraber diğer ülkelere nazaran daha ucuz bir ülke olduğunu düşünmeleri yer almakta olduğu ifade edilmiştir (Tavakoli, 2019). Ancak İranlıların Türkiye'ye göç ederken ki en önemli motivasyonu üçüncü ülkeye gidebilmektir. Yani Türkiye Avrupa, Amerika, Avustralya ve Kanada gibi ülkelere giden patika yoldur. Türkiye İranlılardan herhangi bir vize talebinde bulunmadığı için İranlı göçmenlerin birçoğu legal olarak ülkeye giriş yapmaktadır. Sonrasında İl Göç İdaresine giderek UK başvurusunda bulunmaktadırlar. Bu sebeple İl Göç İdaresi Müdürlüğü'ne 2021 yılı sonunda başvuruda bulunan İranlı göçmen sayısı 1.032 olarak açıklanmıştır.. Söz konusu UK başvurusu insani bir durumla karşı karşıya olan kişiler için geçerlidir. Ayrıca İranlılar kendi networkleri aracılığı ile Telegram ve Instagram üzerinden iletişime geçip Türkiye'de olup biten hadiseleri, yasal değişiklikleri, başvuruya kapalı uydu illeri birbirlerine haber vermektedirler. Bu nedenle birçok İranlı daha Türkiye'ye gelmeden olabileceklere karşı kendisini hazırlamaktadırlar. Örneğin; Din değişikliği yapmak, Bahailik gibi İran hükümetince tanınmayan bir dine mensup olmak, Lezbiyen, Gey, Biseksüel, Trans, Interseks (LGBTI) birey olmak, İran hükümetinin güvenlik güçlerince takip altında olmak gibi nedenlerle UK başvurularını yapmaktadır ("İran Araştırmaları Merkezi (İRAM)", 15. 10. 2022).

2.9. Türkiye'deki Mevcut İranlı Göçmen Kadınlar

TÜİK (2019) verilerine göre Türkiye'ye yapılan dış göç sayılarında İranlıların toplamda 42.351 kişi olduğu ve bu rakamın 18.820'sinin İranlı kadın göçmenlerden oluştuğu bilinmektedir. Yani İranlı kadın göçmen sayısı azımsanmayacak düzeydedir. Türkiye'ye sığınma başvurusunda bulunan İranlı kadınlar özgür olabilme, güven içerisinde bir hayat yaşamak gibi düşünceler ile gelmiş olsalar da aslında Türkiye'ye geldikten sonra statü düşüşü ve kimlik karmaşası yaşamaktadırlar. Bahsi geçen statü düşüşü çalışma iznine sahip

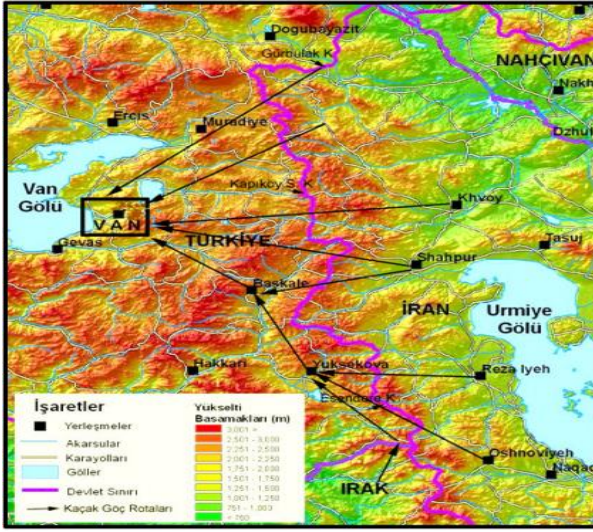
olmama, yoksulluk gibi nedenler ile meydana gelmektedir. Kimlik karmaşası ise toplumdaki izole olmanın bir sonucu olarak görülmektedir. Bunun temelinde yatan sorunlar dil bariyeri nedeni ile ev sahibi toplum ile iletişim kuramama, güvenlik tehdidi nedeni ile İranlılarla etkileşimde bulunamamak yer almaktadır. Diğer bir konu ise göçmelere çalışma izninin verilmesi yaygın bir durum değildir. Küçük illerde yaşamak zorunda olunması nedeni ile iş bulmak oldukça zordur. Bu nedenle bu kişiler kaçak olarak daha büyük illere iş bulmaya gitmektedirler. Ayrıca İran'da şuan uygulanan mevcut ambargo nedeni ile göçmenler İran'daki yakınlarından maddi açıdan yardım alamamaktadırlar. Böyle bir durumda kendisi ile aynı durumda olan İranlılar ile iletişime geçip ortak ev kiralamakta ve vasıfsız işlerde çalışmaktadırlar. Özellikle kadın sığınmacıların bir iş yerinde kaçak çalışması Türkiyeli patronların gözünde sömürü kaynağı olarak görülmektedir. İranlı kadınlar ile yapılan bir çalışmada kadınların iş yerinde patronları tarafından cinsel tacize uğradığı ve maaşlarını alamadıkları belirlenmiştir (Vaghevi, 2014). Kadın göçmenler ile Van'da yapılan bir alan araştırmasında kadın göçmenlerin en çok bahsettiği konu kurum, ev ve dışarıda uğradığı tacizler olmuştur. Kadınlar bu konu hakkında hem kadın olmaları hem de mülteci olmalarından kaynaklı olduğunu ve mültecilik halinin kendilerini zayıf bir hale getirdiğini düşündükleri belirlenmiştir (Yılmaz, 2019). Lotfi ve Porsuk'un (2021) İranlı kadın göçmenler ile yaptığı çalışmada kadınlara yapılan ayrımcılığın temelinde dil bariyeri yer aldığını ortaya koymuştur. Yine aynı araştırmaya göre İranlı kadınların Türkiye'ye geldikten sonra deneyimledikleri zorluklar arasında dil, ekonomi, eğitim ve sosyal alanlarla ilgili sorunlar olduğu saptanmıştır.

2.10. Van Uydu İlinde Yaşayan İranlı Göçmen Kadınların Durumu

Yapılan bir çalışmada Van'da İranlı kadınların kurum ve hakla iletişimde sıkıntı yaşadığını ancak Kürt kökenli İranlıların Kürtçe konuştukları için halkla iletişimde herhangi bir sıkıntı çekmezken, kurumlarla dil bariyerinden dolayı sorun yaşadıklarını ifade etmişlerdir. Bu nedenle hastanedeki tedavi süreçlerinde aksamakta olduğunu belirtmişlerdir. Aynı çalışmada İranlı kadınların iş yerinde sözlü ve cinsel tacize uğradığını, diğer çalışanlara nazaran daha az maaşa çalıştırılarak ayrımcılık yapıldığını ifade etmektedirler. İranlılar gelirken ülkelerinden bir miktar para ile geldiği için ev kiralarken pek sıkıntı yaşamazken, İranlı kadınlar için esas sorun statü kaybı nedeniyle yaşadıkları güven eksikliği ve stres olduğu ifade edilmiştir (Yılmaz, 2019).

Van uydu ilinde İranlı kadın göçmenler birden fazla sorun ile karşılaşmaktadırlar. Kiye'nin (2021) Van'da İranlı kadın göçmenler ile yapmış olduğu alan araştırmasında kadınların İran'a yakınlık sebebi ile Van'a başvurdukları ve burada gerekli sosyal ağları sağlayamayan göçmen kadınların sağlığa erişim, barınacak bir yer bulma ve maddi yetersizlikler, iş hayatına katılım, sosyokültürel sorunlar ile karşı karşıya kaldıklarını belirtmiştir. Van'ın muhafazakâr, eril yapısı ve toplumsal dinamikleri kadın göçmenlerin durumunu olumsuz etkilemektedir. Kadın göçmenler kadın olmalarından kaynaklı Van'da mültecilik deneyimini daha dezavantajlı olarak yaşamaktadırlar. Mülteci kadınlar hem bekar hem yabancı olduklarından halkın kendilerine 'güvenilmez' damgasını yakıştırdığını ve halkın olumsuz bir İranlı kadın algısına sahip olduğu ifade edilmektedir. Bu nedenle İranlı göçmen kadınlara Vanlı kadınlar tarafından kötü yola düşmüş ya da eşlerini ellerinden alma potansiyeli olan 'kötü kadın' olarak damgalanmalarıdır. Bunun temel sebebi; Van halkının İranlı kadınlar için alımlı ve güzel olduklarını düşünmeleridir.

İranlı göçmen kadınların sağlık alanında yaşadığı sorunlar ise rutubetli evlerde barınmaları, yetersiz beslenmeleri gibi gerekçeler nedeni ile fitik, anemi, vitamin eksikliği, kol ağrısı, romatizma vb. hastalıklar olarak söylemek mümkündür. Maddi yetersizliklere bağlı beslenme yetersizliği ile karşı karşıya olan göçmen kadınların yanı sıra anne olan göçmen kadınlar kendi beslenme ihtiyaçlarından kısarak çalıştıkları iş yerinin vermiş olduğu yemekten arda kalanları ile çocuklarını beslemekte olduklarını ifade etmişlerdir (Kiyi, 2021).



Şekil 1. Van'ın coğrafi konumu ve çevre ülkelerden göç yolları. Kaynak: (Deniz, 2009)

2.11. İran Tanıtımı

Yaygın kullanım olarak İran ismi kullanılsa da resmi adı İran İslam Cumhuriyetidir. İran'ın coğrafi konumu gereği, Güneybatı Asya'da yer alırken, Güneyde Umman Basra Körfezi, Kuzeyde Hazar Denizi ile çevrelenmiştir. İran, sahip olduğu zengin doğal kaynakların (Petrol, doğalgaz, çinko, bakır, demir vb. değerli madenler) yanı sıra Ortadoğu, Kafkaslar ve Asya topraklarına yayılmış jeo-stratejik öneme sahip bir ülkedir. Komşuları, başta Türkiye olmak üzere, Azerbaycan, Ermenistan, Pakistan, Irak, Türkmenistan ve Afganistan'dır. Başkenti Tahran, resmi dili Farsça'dır. İran hükümetinin tanıdığı resmi din ise İslamiyet, mezhep ise Şii'lik'tir. İran'ın %90-95'i Müslümanlığın Şii mezhebine mensuptur. Şii Müslümanlık ise ülkenin resmi dinidir. Halkın geriye kalan %5-10'u Sünni Müslüman iken diğer %0.3'ü diğer dinlere mensuptur. Halkın geriye kalan %1'lik kısmı ise Bahai, Yarsan, Hindu, Mandeist, Zerdüş, Yahudi ve Hıristiyanlık gibi dini azınlığa mensuptur. Zerdüş, Hıristiyan ve Yahudiler İran hükümeti tarafından tanınmaktadır. Bu nedenle İslami Meclis bu üç dine mecliste yer vermiştir ("Iran-Japan Join Committee Of Commerce". (16. 10. 2022). Dinin lideri Ayetullah Seyid Ali Hamaney'dir. Nüfusu 2021 Dünya Bankası verilerine göre 85.028.760 milyondur. 1.648.195 km² yüz ölçümüne sahip olan İran, bu özelliği ile Dünya'nın 18. büyük ülkesidir. İran bünyesinde birçok etnik kökeni barındırmaktadır. Bunlar; Farmlar ve Azerbaycan Türkleri çoğunlukta olmak üzere, Kaşgaylar, Halaçlar, Afşarlar, Kürtler, Araplar, Türkmenler, Lorlar ve Beluciler'dir. Dolayısı ile birçok dil bir arada kullanılmaktadır. Kullanılan diller arasında; Türkçe'nin

2.12. 1979 Yılı İran İslam Devrimi

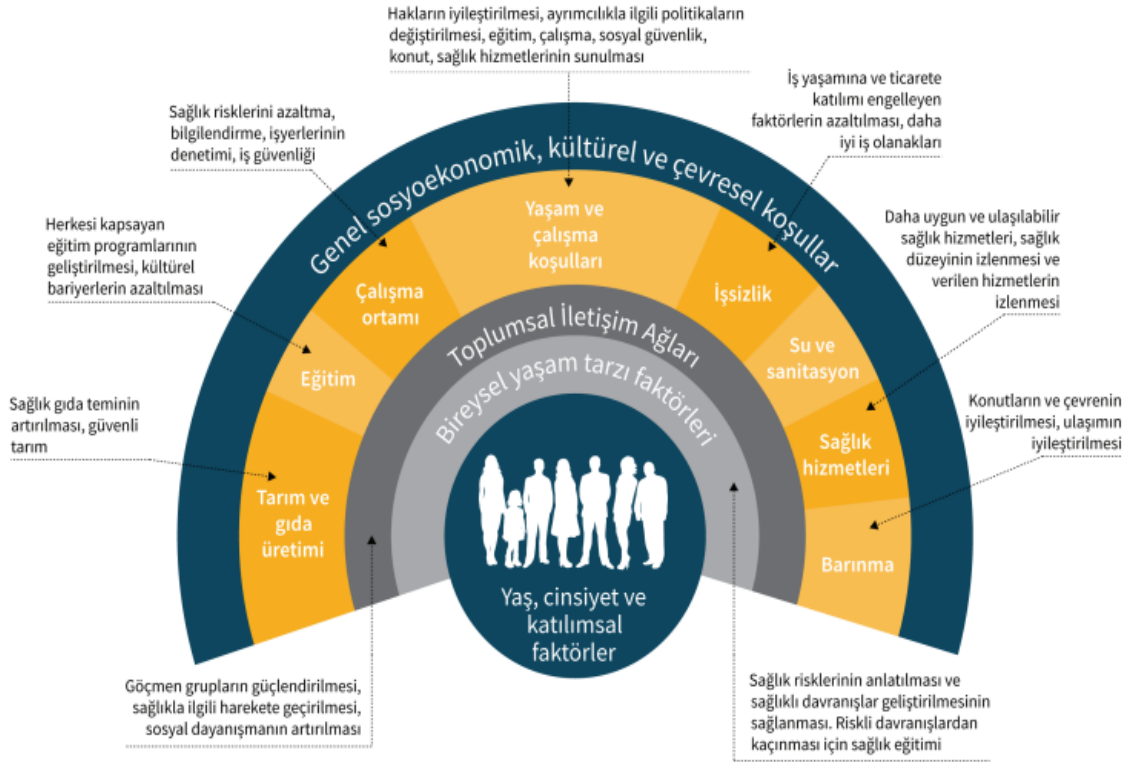
İran İslam Devrimine zemin hazırlayan sebepler incelendiğinde; Şah Muhammed Rıza dikkat çeken bir isim olarak her zaman göze çarpmaktadır. Muhammed Rıza Şah Rus ve İngiliz yanlısı bir politika sürerek İran’da çok partili hayata geçilmesine ön ayak olmuş, suçlulara af çıkartmış ve ülke topraklarını her iki devletin de kullanımına sunmuştur. Rıza Şah (1926-1941) otoritesini ve iktidarını güçlendirmek için üç unsur (ordu, saray vesayeti, bürokrasi) üzerinde yoğunlaştı. Bütün silahlı güçleri ‘İran Milli Ordusu’ adı altında topladı. Orduyu destekleyerek otoritesini güçlendirmiş, bunun sonucunda ülkede çeşitli iktisadi ve sosyal reformlar gerçekleştirme yoluna gitmiştir. Bu durum İran modernleşmesine katkı sağlar iken, baskıcı politikaları ile entelektüelleri kızdırmış, laik girişimleri ile de ulemanın tepkisini çekmiş, milli birliği sağlamaya çalışırken dilsel ve dinsel azınlık gruplar tarafından tepki görmüştür (Sinkaya, 2011). Muhammed Şah’ın otoritesi 1949 yılında kendisine yapılan suikasta kadar sürmüştür.

1953 yılında dönemin başbakanı Musaddık ve Şah’ a suikast düzenlediği düşünülen Tudeh partisi yanlıları arasında iç savaş çıkmış, ABD, İngiltere ve Şah’ın birleşmesi sonucunda Musaddık devrilmiştir (TDVİA, 2020; TASAV, 2012). Sonrasında Şah Amerika’nın da baskısı ile İran toplumundaki feodal yapıyı kırıp, toplumda hızlı bir modernleşme sürecine girilmesi için ‘Ak Devrim’i ilan etti. Ak devrimde; toprak reformu başta olmak üzere, kadınlara seçme ve seçilme hakkı, okur-yazarlık teşkilatının kurulması, sağlık teşkilatının kurulması vb. maddeler yer alıyordu (Edi, 2019). Ak Devrim sayesinde okuma yazma oranı yükselmiş ve sağlık programları sayesinde 4.000 olan doktor sayısı 12.750’ye, 1.969 olan hemşire sayısı ise 5.105’e yükselmiştir (Abrahamian, 2019). 1978 yılı yedi Eylül’ de şah sıkı yönetim ilan etmiş, sekiz Eylül’de Ak Devrim’in gerçekleşmesinden rahatsız olan Humeyni ve Tahran Üniversitesi öğrencileri tarafından rejim karşıtı gösteriler ve Şah’ın gösterilere müdahalesi sonucu İran’ da iç karışıklık oluşmuş ve çok sayıda insan hayatını kaybetmiştir. Dönemin Şah karşısında en güçlü muhalifi Humeyni olduğu için karşıtlar bu sayede Humeyni çevresinde birleşmiştir. Geçen bu dönemler siyasi ve toplumsal açıdan İran’ın en karanlık dönemlerini oluşturmaktadır (Akhlaghiolaghi, 2019).

2.13. Göç ve Sağlık İlişkisi

Sağlık çok boyutlu bir kavram olup, toplumların kültür ve yaşam biçimleri, zamanla Dünya çapında bilincin ve farkındalığın gelişmesi sağlık kavramını da şekillendirmiştir (Turancı ve Eşiyok, 2021). Dünya Sağlık Örgütü'nün yaptığı tanımla sağlık; sadece sakatlık veya hastalığın olmaması durumu değil; kişilerin bedensel, mental ve sosyal yönden tam iyi olma hali' olarak ifade edilmektedir ('Dünya Sağlık Örgütü', 10.11.2022). Sağlık tanımında da yer aldığı gibi psikosoyal, fiziksel ve zihinsel olarak oluşumlar birbirinin tamamlayıcısı ve bütüncül yapılarıdır (Turancı ve Eşiyok, 2021). Bunlar sağlığın sosyal belirleyicileri olarak ifade edilmektedir. Genel anlamda bireylerin sosyo ekonomik durumu, eğitimde kalite, dil bariyeri, sosyal normlar ve davranış biçimleri, sağlık hizmetlerine erişim, eğitime ve gıdaya erişim, güvenli bir ortamda barınmaya erişim ve yaşanan çeşitli ulaşım engelleri göçmenlerde sağlığın sosyal belirleyicileri olarak karşılaşılmakta olduğu ifade edilmiştir. Göç ise Türk Dil Kurumu (TDK)'nun tanımı ile 'ekonomik, toplumsal veya siyasal nedenler ile birey ve toplulukların bir yerden başka bir yere giderek ikamet etmesidir.' Göç toplumda ani sosyokültürel ve fiziksel değişimlere sebebiyet vererek, sağlık ve sağlık parametreleri üzerinde en az bireyler ve toplumlar üzerinde etki gösterdiği kadar tesir etmektedir. Sürdürebilir kalkınmanın temel bileşenlerinden olan sağlık aynı zamanda temel bir insan hakkıdır. (Chang, 2018; Canbaz ve Abacıgil, 2019; Gözlu, 2020).

Göç ve sağlık arasındaki ilişki kompleks olup, göçmen grupları ve bireylere göre karmaşık olabilmektedir. Stigma, ayrımcılık, yasal statüye bağlı problemler ve kültürel bariyerler (dil vb.), düzensiz göçmenler birinci basamak sağlık hizmetleri, aşılama kampanyaları ve sağlığı geliştirmeye yönelik faaliyetlere dahil olamayabilirler. Diğer bir açıdan ulusal göç politikalarına bağlı olarak göçmenler gözaltında ve hapishanede tutulabilirler. Böyle durumlarda göçmenlerin sağlık hizmetlerine erişim sorunu, sanitasyondan ve hijyenden uzak yaşam koşulları, kalabalık ortamda yaşamak, gereğinden az beslenme, şiddet, tutukluluk halinin uzaması, ruhsal problemlere neden olabilmektedir. Özetle; sağlığın aynı zamanda bir belirleyici olarak göç, bireyler üzerinde çok yönlü stres yaratması nedeni ile sağlığı olumsuz anlamda etkilemektedir (Canbaz ve Abacıgil, 2019).



Şekil 3. Sağlıkta sosyal belirleyicileri. Kaynak: (Ertem ve Keklik, 2019)

2.13.1. Göç Sürecinde Halk Sağlığı Hemşiresi ve Kültürel bakım

Küreselleşme ile beraber ortaya çıkan sosyal farklılıklar, kültürel çatışma ve ırkçılık, adaletsizlik ve sağlık bakım harcamalarındaki artış, cinsiyet rollerindeki değişimler, ayrımcılık vb. sebepler hemşirelerin çok kültürlü gruplara kültürlerarası bakım verme ihtiyacını doğurmuştur (Temel, 2012). Hem iç göç hem uluslararası göçte yer alan göçmenlerin bakımında hemşireler önemli bir rol oynamaktadırlar (Richard and Brisbois, 2019). Dünya çapında göçmenler en marjinal gruplar olarak günümüzde yer almaktadır. Bu göçmen popülasyonunun arasında özellikle kayıtsız göçmenler sağlık hizmetlerine erişimde büyük sorunlar yaşamaktadırlar. Tarihe bakıldığında hemşireler göçmenlerin savunucusu konumunda olup, günümüzde de hemşireler sağlık sistemi içerisinde ve toplumda göçmenler ile etkileşim halindedirler. Uluslararası Hemşireler Konseyi'ne göre; hemşireler sosyal adalet ve eşitlik, ekonomik ve sosyal hizmetlere ulaşımında göçmenler için önemli bir rol oynamaktadır. Çünkü hemşireler toplumda sağlığın belirleyicilerinin farkında olarak, ırkçılık ve cinsiyetçiliği ortadan kaldırmak için insan haklarını geliştiren kuruluşlar ile iş birliği yapıp, göçmenlerin sağlık ihtiyaçlarının tespiti ve ihtiyaçların karşılanması için onların sesi olmuşlardır (Commodore-Mensah vd., 2021).

Taiwan’da Chen vd.’nin (2008) ülkeye yeni göç etmiş göçmen aileler ile yaptığı araştırmada halk sağlığı hemşirelerinin kültürel çeşitliliğe sahip göçmen ailelerin sağlık ihtiyaçlarının tespiti için vaka yöneticileri ile iş birliği yaparak göçmenlerin ihtiyaçlarının karşılanması konusunda önemli bir rol oynadığını belirtmiştir. Ayrıca halk sağlığı hemşirelerinin göçmen kadınların doğum öncesi sağlık muayenelerinin yaptırılması, aile planlaması konusunda bilgilendirilmesi, kadın, çocuk ve diğer aile bireylerinin sağlık ihtiyaçlarında ev ziyaretleri ile çok kültürlü bir hizmet sunması konusunda önemli görevler üstlendiklerini belirtmektedirler. Hemşirelerin sağlığa etki eden ekonomik ve sosyal değişkenleri, kültürel farklılıkları dikkate alarak bir planlama yapması gerekmektedir. Bu nedenle, hemşireler, farklı kültüre sahip göçmen bireylerin sağlığının korunması ve geliştirilmesi için bu grupları öncelikli risk grupları olarak ele almaları beklenmektedir (Beşer, 2012).

Kültürel bakım; kültüre duyarlı, yeterli ve kültüre uygun sağlık bakımını içerir. Bakım verilen kültürü tanıma ve kültüre özgü değerler hakkında bilgi sahibi olma kültürel bakımda önemli bir yere sahiptir. Hemşirelerin kültürel bakım vermesi, birey, aile ve toplumun sağlık gereksinimlerinin karşılanmasında önem arz eder. Birçok ülkede ön plana çıkan hemşirelerin kültürel yönden yeterli bakım vermesi, farklı kültürlere sahip ve dezavantajlı gruplara kaliteli bakımın bu sayede ulaştırılmasına dikkat çekmektedir (Seviğ, Özcan ve Tanrıverdi, 2012). Farklı kültürlere sahip bireylerin sağlık ihtiyaçları da bu doğrultuda farklılık gösterebilir. Tüm insanlar kendi kültürel değerlerini açıkça ortaya koyma hakkına sahiptir. Bu nedenle hemşireler bakım verdikleri bireylerin kültürel değerlerine saygılı bir şekilde farklılıkları da göz önüne alarak bakım vermelidir (Tortumluoğlu, 2004).

Bakım verilen kültürü tanıma ve kültüre özgü değerler hakkında bilgi sahibi olma kültürel bakımda önemli bir yere sahiptir. Hemşirelerin kültürel bakım vermesi, birey, aile ve toplumun sağlık gereksinimlerinin karşılanmasında önem arz eder. Birçok ülkede ön plana çıkan hemşirelerin kültürel yönden yeterli bakım vermesi, farklı kültürlere sahip ve dezavantajlı gruplara kaliteli bakımın bu sayede ulaştırılmasına dikkat çekmektedir (Seviğ, Özcan ve Tanrıverdi, 2012). Farklı kültürlere sahip bireylerin sağlık ihtiyaçları da bu doğrultuda farklılık gösterebilir. Tüm insanlar kendi kültürel değerlerini açıkça ortaya koyma hakkına sahiptir. Bu nedenle hemşireler bakım verdikleri bireylerin kültürel

değerlerine saygılı bir şekilde farklılıkları da göz önüne alarak kültür temelli bir yaklaşımla bakım vermelidir (Tortumluoğlu, 2004). Kültür temelli bakım için sağlık, büyüme, sağlığı sürdürme, engellilik durumu veya ölümle yüzleşme esastır. Kültür temelli bakım, bireye faydalı, uyumlu bakım uygulamalarını en kapsamlı ve bütüncül bir şekilde bilerek uygulamayı, yorum yapabilme ve ifade edebilme yetisini kapsar. Kültürel temelli bakım iyileşmenin sağlanması ve tedavi için önem arz etmektedir (Leininger, 2002). Kültürleri ve kültürel farklılıkları tanımlamada teori ve modellerin kullanılması önerilen bir yöntemdir. Model kullanımı, hemşirelerin bakımını üstlendiği toplumu derinlemesine kültürel açıdan tanıyıp, değerlendirmesine ve kültürel bilgilere daha sistematik ve standart bir şekilde erişmesine, kültürlerarası hemşirelik alanında bilgi birikiminin artmasına yardımcı olması ön görülmektedir (Tanrıverdi, 2016). Kültürlerarası modeller arasında öncü model olan ve dünyada yaygın olarak kullanılan Leininger'in Gündoğumu modeli farklı kültürleri tanımlamada önerilen bir modeldir. Model bireylerin kültürel geçmişini göz ardı etmeden hastanın iyilik halinin sağlanmasına yardımcı olabilecek bir hemşirelik bakımı planlayabilmek için kullanılabilir (Leininger, 2014).

Hem iç göç hem uluslararası göçte yer alan göçmenlerin bakımında hemşireler önemli bir rol oynamaktadırlar (Richard and Brisbois, 2019). Bakım hemşireliğin özü olmakla beraber, çeşitli şekillerde, baskın, birleştirici bir odak noktasıdır. Kültür temelli bakım için sağlık, büyüme, sağlığı sürdürme, engellilik durumu veya ölümle yüzleşme esastır. Kültür temelli bakım, bireye faydalı, uyumlu bakım uygulamalarını en kapsamlı ve bütüncül bir şekilde bilerek uygulamayı, yorum yapabilme ve ifade edebilme yetisini kapsar. Kültürel temelli bakım iyileşmenin sağlanması ve tedavi için önem arz etmektedir. Bakım olmadan bireylerde iyileşme sağlanamazken, bakım tedavisizde olabilir. Kültürel bakım içerdiği anlamlar, ifadeler, yapısal form ve süreçler, farklılıklar ve ortak noktalar ile kültürlerarası farklılık göstermektedir (Leininger, 2002).

Toplumun sahip olduğu kültürel yapıyı tanıyabilmek ve değerlendirebilmek için Trans kültürel Hemşirelik Modelleri, sağlık profesyonelleri hemşireler için bir rehber niteliğindedir. Model kullanımı, hemşirelerin bakımını üstlendiği toplumu derinlemesine kültürel açıdan tanıyıp, değerlendirmesine ve kültürel bilgilere daha sistematik ve standart bir şekilde erişmesine, kültürlerarası hemşirelik alanında bilgi birikiminin artmasına yardımcı olması ön görülmektedir (Tortumluoğlu, 2004). Leininger'in teorisi ile hemşireler,

bir hastanın sahip olduğu kültürel birikimi ile sağlığı arasındaki bağı gözlemleme fırsatı bulmaktadırlar. Ayrıca bireylerin kültürel geçmişini göz ardı etmeden hastanın iyilik halinin sağlanması yardımcı olabilecek bir hemşirelik bakımı planlayabilmek için kullanılabilir (Leininger, 2014).

2.13.2. Leininger'in Benzerlikler ve Farklılıklar Teorisi ve Gündoğumu Modeli

Leininger "Kültürel bakımda farklılık ve benzerlikler teorisini" 1950'lerin sonunda kavramsallaştırmış ve 1960'lı yılların başında kullanılmak üzere geliştirmiştir. Leininger'in teorisinin hedefi; birey, aile ya da grupların sağlığı koruyan ve/veya geliştiren kültüre temellenen ve kültür/alt kültürler tarafından arzu edilen, yararlı, memnuniyet veren, kültürlere uygun bakımı keşfetmektir. Teori, kültürel geçmişi benzer ya da farklı olan bireylerin, sağlık çıktılarına yarar sağlamaya, onların uygun ve tercih edilen bakımı almalarına odaklanmaktadır. Leininger teorisini etkileyen faktörleri resmettiği Gündoğumu Modeli ile de araştırmacılara farklı kültürdeki bakımın anlamı, sembolleri, uygulamalarını etkileyen birçoğ gizli açık ve beklenmedik faktörleri keşfetme kolaylığı sağlamıştır (Tanrıverdi, 2017).

Bu teori kültürel bakımı holistik ve çok yönlü olarak ele almaktadır. Ayrıca kültürel bakımın farklılıklarını ve bakımın evrensel noktalarını ortaya koyan ilk hemşirelik teorisidir (Leininger, 2002a; Tanrıverdi, 2017). Benzerlikler ve farklılıklar teorisi hemşirelik disiplininde kültürel bakımın temelini oluşturulup, ilerlemesi için geliştirilmiştir. Teori hemşirelik alanında geliştirilen ilk teorilerinden biri olmakla beraber açık bir şekilde bakıma ve kültürel ilişkileri odağına alan tek teoridir. Farklı kültürlerdeki ve alt kültürlerdeki bakımın kimliklendirilmesi, anlamlandırılması ve ifade edilebilmesi için çok kültürlü Dünya'nın keşfedilmesi, açıklanması ve anlaşılması gerekmektedir. Bugün teori, farklı kültürlerdeki kişilerin bakımına ilişkin bilginin elde edilmesi konusunda önem arz etmektedir. Teori farklı kültürlerdeki bireylerin bakımına katılan hemşirelere yardımcı olma konusunda en anlamlı ve ilişkili teorilerden biridir. Günümüzde birçoğ hemşire tarafından kaliteli sağlık bakımı ve farklı kültürlerin anlamlı bakım almasına katkı sağlamaktadır. Bu teorisinin amacı; keşfetmek, belgelemek, izah etmek, yorumda ve tahminde bulunmaktır. Teoriden elde edilen bilgiler ile kültürlerarası hemşirelik disiplininin desteklenmesi öngörülmüştür. Teoriden elde edilen bulgular ile çeşitli kültürlerden bakım alan bireylere

kültürel olarak uyumlu, sorumlu, güvenli bir bakım için anlamlı ve uygun eylemleri gerçekleştirmenin önünü açmakla birlikte sistematik veri de sağlamaktadır. Bu sayede Dünya’da hemşireler arasında kullanılabilen ve tanımlanabilen, evrensel bir bilgi birikimi elde edilmektedir. Bu durum hemşirelik disiplinine bilimsel ve hümanist bilgi ile katkı sunmanın yanı sıra hemşirelik uygulamalarının farklı yollarını da sunmaktadır. Mevcut fiziksel ve kanıta dayalı uygulamanın haricinde yeni bir terapötik yaklaşıma geçilmesini sağlamaktadır. Bu teorinin çıkış noktası hemşirelerin tek bir kültüre odaklı yaklaşım sergilememesi ve kültürlerarası hemşireliğe geçiş yapması gerektiği ihtiyacından doğmuştur (Leininger, 2002).

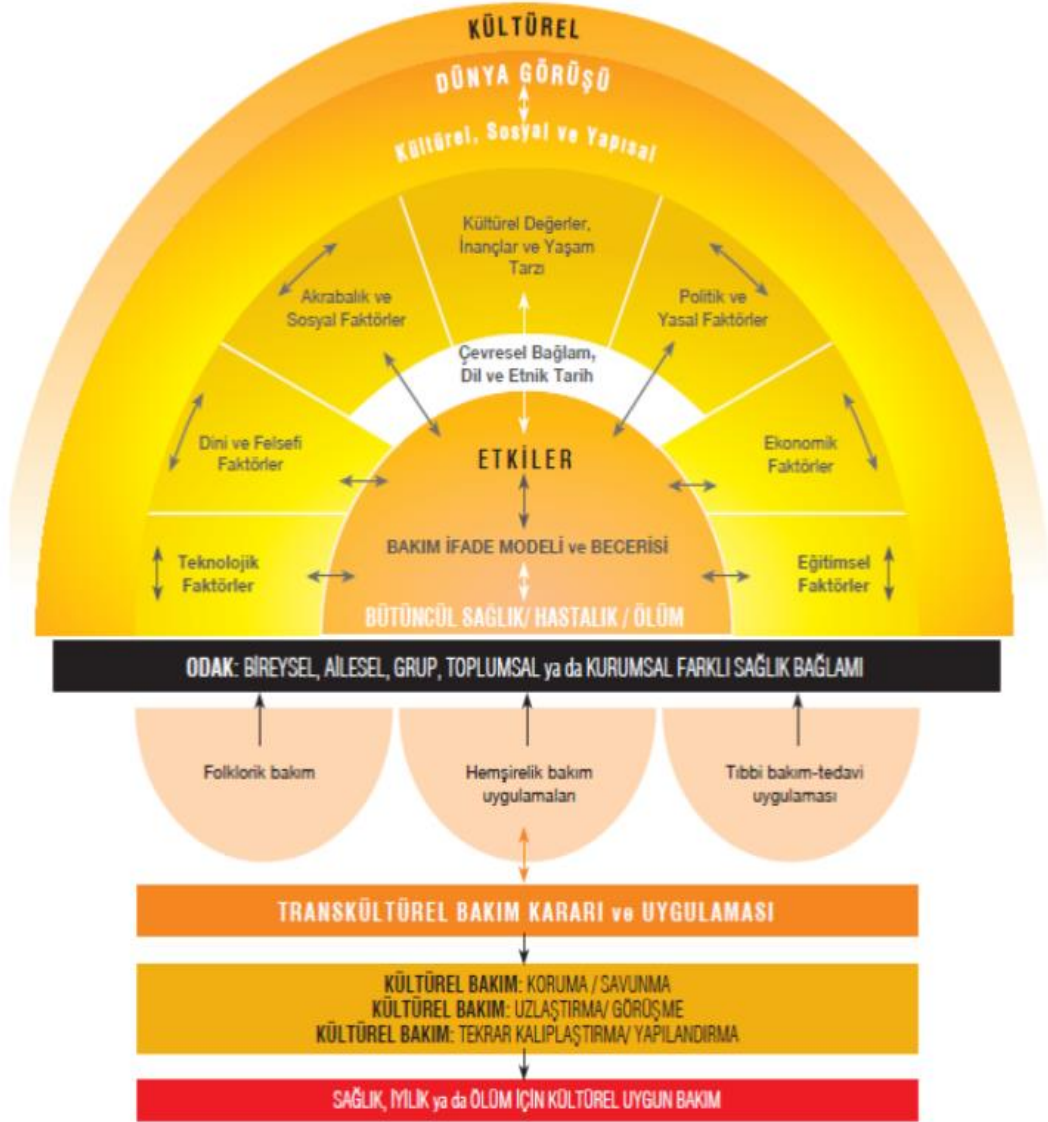
Gün Doğumu Modeli; tarihi, kültürel, sosyal, dünya görüşü, çevresel faktörler ile ilişkili bakım fenomenlerini açıklayabilen etkileyici faktörleri göstermektedir. Bu durum genel olarak cinsiyet, yaş, sınıf, ırk, tarihsel ve diğer özelliklerin din, aile bağları, politika ve ekonomi gibi gömülü veya sosyal çerçeveye ilişkin faktörleri anlamlandırma açısından önem taşır. Bu duruma ilişkin aile bağlarında, politika, kültüre özel norm ve uygulamalarda gömülü olan yaş, cinsiyet, ırka dair bilgiler örnek olarak gösterilebilir. Bazı ailelerde belirli kararlar alınıp belirli uygulamalar yapılırken ailedeki kadın ve erkek rolleri ile ilişkilendirilir. Biyofiziksel, duygusal, medikal, bakım ve diğer faktörler profesyonel sağlık ve hastalık bakımında etkili olabilmektedir. Model sayesinde araştırmacılar cinsiyet, sınıf, yaş vb. faktörleri bireylerin kendi doğal ve kültürel ortamında ailesel ve kültürel bir çerçevede keşfetme fırsatı bulmaktadırlar (Leininger, 2002).

Modeli kullanırken hemşireler, bakımı etkileme potansiyeline sahip sosyal yapı, etnotarih, genetik, din manevi, etik, dil kullanımı, çevre vb. değerleri bütüncül boyutları ile geniş çerçeveden ele alma olanağı bulurlar. Modeli kullanan araştırmacılar modeli kullandıkça farklı kültürlerle ait sembol ve kalıpları, bakım anlamlarını, bakım uygulamalarını etkileyebilecek gizli ve açık faktörleri tespit etme olanağı bulmaktadırlar. Gün Doğumu anlam olarak ‘ Bırak güneş parlansın ve doğsun’ mesajı ile mecaz anlamda hemşirelerin insanların sağlık ve esenliklerini etkileyen kültürel bakımda rol oynayan faktörleri keşfetmeleri için bilgi kaynaklarına zihinlerini açmaları sağlamayı ifade eder (Leininger, 2002).

Modelin içindeki ana unsur bireyin (hastanın) kültürünü anlamaktır. Doğan Güneş Model’inde birinci, ikinci ve üçüncü seviyeler bulunmaktadır. Bunlar bilgi gelişimini ifade eder. Bu seviyelerdeki kültürel bilgi hemşirelerin teşhis ve değerlendirme evrelerine benzemektedir. Birinci seviye; dünya görüşü ve sosyal sistemleri içerir. Burada amaç bireylerin kültür dışı dünyayı algılayış biçimini tespit etmektir. İkinci seviye; sağlık sistemleri içinde var olan enstitüler, grup, birey ve aileleri içerir. Bu seviyede temel nokta sağlık ve bakımla ilişkili özel anlam ve ifadeleri toplamaktır. Üçüncü seviye; hemşireliğin yanı sıra halk sağlığı ve profesyonelliğe odaklanır. Bu seviyedeki bilgiler kültürel bakımda evrensellik ve çeşitlilikte var olan farklılık ve benzerliklere vurgu yapmaktadır. Dördüncü seviyede ise kültürel bakımın yapılanması, kültürel bakımı sürdürme ve kültürel bakımda uzlaşmayı içeren hemşirelik bakımında eylem ve kararlar seviyesidir (Tanrıverdi ve Karaca Sivrikaya, 2014).

Leininger’ın Gün Doğumu Model’inde hemşirelerin kültürel açıdan yeterli bir yaklaşım sergileyebilmesi için önerdiği üç kod bulunmaktadır. Bunlar; kültürel bakımı koruma\sürdürme, uzlaşmaya varma, yeniden yapılandırma\yeniden modellemedir (Tanrıverdi, 2017a). Gün Doğumu Model’inde amaç bir kültür içerisinde var olan kurum, aile ve bakım sağlayıcıların sağlık statüleri üzerindeki etkileri ve modelin bileşenlerinin nasıl çalıştığını izah etmektir (Tanrıverdi, 2016). Leininger Gün Doğumu Model’ine odaklanan etnohemşirelik nitel araştırma metodunu hemşire araştırmacılara önermiştir (Leininger, 2002).

LEININGER'İN GÜN DOĞUŞU MODELİ İLE KÜLTÜREL BAKIMI KEŞFETMEK



Şekil 4. Leininger'in "Sunrise" trans kültürel bakım farklılığı ve evrenselliği kuramı.

Kaynak: *Leininger'in Gündoğumu Modeli* (Tanrıverdi ve Karaca Sivrikaya, 2014)

ÜÇÜNCÜ BÖLÜM

ARAŞTIRMA YÖNTEMİ/MATERYAL YÖNTEM

3.1. Araştırmanın Tipi ve Kullanılan Yöntem

Bu araştırma nitel bir araştırmadır. Leininger Modelini kullanan tüm hemşire araştırmacılara kendi araştırma metodu olan etnohemşirelik metodunu kullanmalarını önermiştir. Etnohemşirelik metodu nitel araştırma yöntemlerinden kültür analizi (etnografya) ile uyumlu bir yöntemdir. Etnohemşirelik metodu nitel araştırmalarda kullanılmak üzere katılımcı deneyimlerine, gözlemlere odaklanan insan merkezli bir metottur. Etnohemşirelik metodu bireylerin bakış açıları, değerleri, inançları ve hayat deneyimleri hakkında doğal yollardan bilgi edinimi sağlar. Bu metot bireylerin kültürel bakıma dair var olan açık ve gizli bakış açılarını ortaya koymayı sağlayan değerli bir yoldur. Bireylerin sahip olduğu emik ve etik bakış açılarının yanı sıra hemşirelik bakım pratiklerine olan yaklaşımlarını anlamaları konusunda hemşirelere yardımcı olur (Leininger, 2002b).

Leininger'in Etnohemşirelik metodu için belirlediği amaçlar;

- Bakıma dair iyi olma hali, sağlık, ilgili kültürel bilgiyi ve değerli, bilinmeyen, kompleks hemşirelik fenomenlerini keşfetmek
- Araştırmacının; birinci elden insanların inançlarını, değerlerini, deneyimlerini öğrenmesini, bakım ve sağlığa dair emik kültürel dünyalarına girmesine imkan sağlamak
- Bakımın anlamları, ifadelerini, sembollerini, metaforlarını ve gündelik gece ve gündüz sağlığı ve iyi olma halini etkileyen faktörleri Gündoğumu Model'inde tarif edildiği şekilde derinlemesine bilgi elde edilmesini sağlamak
- Emik ve etik bilgiler ile Kültürel Bakım Teorisiyle ilgili gömülü ya da açık standart ve araçları kullanarak hemşirelik bilgisini ortaya çıkarmak,
- Titiz, ayrıntılı ve sistematik bir yöntem ile nitel veri analizini koruyarak, teori ile ilişkili doğal kültürel ve bağlamsal verileri kullanmak
- Kesin, güvenilir ve anlamlı analizler için kalitatif kriterler kullanmak
- Etnohemşirelik metodunun güçlü ve zayıf yönlerini, ileri Trans kültürel Hemşirelik bilim bilgi ve çıktılarının belirlemek (Leininger, 2002b).

3.2. Araştırmanın Evreni ve Örneklem Seçimi

Araştırmanın evrenini Van İl Göç İdaresi'ne kayıtlı Uluslararası Korumaya tabii İranlı kadınlar oluşturmaktadır. Örneklem seçiminde karma örneklem yöntemi kullanıldı. Ölçüt (Kriter) ve kolay ulaşılabilir yöntemler bir arada kullanıldı.

3.3. Çalışmaya dâhil edilme kriterleri

- İran doğumlu kadın olmak,
- Van iline kayıtlı olarak ikamet etmek,
- Uluslararası Koruma statüsüne (mülteci, sığınmacı, ikincil koruma) tabii olma,
- Van uydu iline kayıtlı olma kriterlerinin sağlanması olarak belirlendi.

3.4. Çalışmaya Dahil Edilmeme Kriterleri

- Reşit olmayan kadınlar,
- İnsani ikametle Van ilinde kalan kadınlar
- Güvenlik tehdidi olan kadınlar araştırmaya dahil edilmedi.

Bu kriterleri sağlayan 25 İranlı Uluslararası Koruma statüsüne sahip kadına ulaşıldı. Ancak araştırmaya katılmaya istekli olan 17 kadın çalışmaya dâhil edildi. Araştırmaya katılmaya gönüllü olmayan sekiz kadın araştırmaya dâhil edilmedi.

3.5. Veri Toplama Araçları

Veriler görüşme formu ile toplandı. Görüşme formu iki bölümden oluşturuldu.

Birinci bölümde; kişilerin yaş, medeni durum, çocuğun varlığı ve var ise çocuk sayısı, İran'ın hangi kentinden geldiği, bilinen diller ve seviyesi, eğitim durumu, diploma branşı, Türkiye'de bulunma süresi, Van'da bulunma süresi, ikamet edilen evin kimler ile paylaşıldığı gibi tanıtıcı sorulara yer verildi.

İkinci bölümü ise Leininger'ın kültürel bakımı değerlendirmek amacıyla kullanılmasını önerdiği rehber doğrultusunda hazırlanan yarı yapılandırılmış görüşme oluşturdu. Görüşme formunda rehber doğrultusunda 12 ana başlığa yer verildi. Bu başlıklar: 1. Dünya görüşü, 2. Etnik geçmiş, 3. Akrabalık ve sosyal faktörler, 4. Kültürel değer, inanç ve yaşam biçimi, 5. Din/manevi/felsefik faktörler, 6. Teknolojik faktörler, 7. Ekonomik faktörler, 8. Dil ve iletişim faktörleri, 9. Politik ve yasal faktörler, 10. Eğitimsel faktörler, 11. Etik ve etik bakım inanç ve uygulamaları, 12. Genel ve özel hemşirelik bakım faktörleri olarak sıralanmaktadır (Leininger, 2002b). Görüşme formu Ek 1'de yer almaktadır.

3.6. Verilerin Toplanması

Çalışmaya, ÇOMÜ Etik Kurulu'nun 03.02.2022 tarihinde vermiş olduğu izin sonrasında 10.02.2022 tarihinde Gençlik Spor Bakanlığı'na yapılan başvuru ile Van İpekyolu Gençlik Merkezi Müdürlüğü'nden ve 22.08.2022 tarihinde Van İl Göç İdaresi Müdürlüğünden alınan izinler doğrultusunda Ağustos 2022 tarihi itibari ile veriler toplanmaya başlandı.

Ağustos 2022 - Aralık 2022 tarihleri arasında katılımcıların müsait olduğu gün ve saatlerde araştırmacı tarafından “derinlemesine görüşme yöntemiyle” toplandı. Görüşmelerin 10 tanesi Ağustos-Eylül 2022 tarihleri arasında Van İpekyolu Gençlik Merkezi bünyesinde, dört görüşme Ekim-Kasım 2022 tarihleri arasında Van'da İranlılara ait kafede, üç görüşme Kasım-Aralık 2022 tarihleri arasında katılımcıların isteği üzerine sadece İranlılara hizmet veren Van Kilisesi'nde gerçekleştirildi. Yapılan 10 görüşme Van İpekyolu Gençlik Merkezi'nde hafta sonları yabancılar için düzenlenen Türkçe kursu saatlerinde, beş görüşme katılımcıların uygun olduğu iş çıkışı saatlerinde, iki görüşme kilisede her hafta düzenlenen Pazar günü ayinleri sonrasında gerçekleştirildi. Her bir görüşme ortalama 60-90 dakika sürdü. Katılımcılara görüşme öncesinde görüşmenin istedikleri yerinde ve istedikleri zaman bırakabilecekleri bilgisi verilerek gerçekleştirildi. Ancak olumsuz herhangi bir deneyim yaşanmadı.

Görüşme notları araştırmacı ve gönüllü Farsça tercüman tarafından çift taraflı el yazısı ile not tutularak kaydedildi. Katılımcılar ses kaydını kabul etmedikleri için kayıt cihazı kullanılmadı. Konuşmaların dokümantasyonu araştırmacı tarafından görüşme

formunda yer alan 12 ana başlık dikkate alınarak Word dosyasına aktarıldı. Katılımcıların isimleri deşifre edilmeyerek 'K' gibi isimlendirme ve görüşme sırasına göre K harfinin yanına numaralandırma yapılarak kaydedildi. Örneğin; görüşme yapılan birinci kadın için K-1 olarak ifade edildi. Veriler 17 görüşme için toplam 250 saatte Word dosyasına aktarıldı.

3.7. Verilerin Değerlendirilmesi

Bilgi Formunda yer alan tanımlayıcı özellikler sayı (n) ortalama şeklinde ifade edildi. Yarı yapılandırılmış görüşme formu doğrultusunda elde edilen görüşmelerden elde edilen veriler betimsel analiz ile değerlendirildi. Kavramsal çerçeveyi oluşturan yarı yapılandırılmış görüşme formu ile toplanan veriler önceden belirlenmiş temalara göre sınıflandırıldı. Sınıflandırılan verilere ilişkin bulgular alt kategoriler altında özetlendi ve gerekli yerlerde katılımcıların ifadelerinden alıntılar ile desteklendi.

3.8. Etik

Çalışmaya başlamadan önce Çanakkale On sekiz Mart Üniversitesi Etik Kurulu'ndan (Ek 3), T.C. Van Göç İdaresi İl Müdürlüğü'nden (Ek 4), T.C. Van Valiliği Gençlik ve Spor Bakanlığı İl Müdürlüğü'nden (Ek 5), çalışmaya dahil edilen bireylerden yazılı ve sözlü izin (Ek 6) alındı. Görüşme yapılan kadınların bilgileri saklı tutuldu.

3.9. Araştırmanın Güçlü Yönleri ve Sınırlılıkları

Araştırmanın güçlü yönleri: Türkiye'de İranlı kadınlarla sağlık davranışlarını belirlemek amacıyla Leininger'in Gündoğumu modeli kullanılarak yapılan ilk çalışma olması yönüyle özgün bir araştırmadır. Araştırmacının Farsça bilmesi ve verilerin tercüman kullanmadan derinlemesine görüşme yöntemiyle toplanması da bu araştırmanın güçlü yönleri olarak düşünülebilir.

Araştırmanın zayıf yönleri: Araştırmaya dahil olan İranlı kadınların çekingen davranması, güven duymakta güçlük çekmesi ve araştırmanın Van ili ile sınırlı olması zayıf yönleri olarak gösterilebilir.

DÖRDÜNCÜ BÖLÜM

ARAŞTIRMA BULGULARI

Bulgular iki bölüm olarak ele alındı. Birinci Bölüm; İranlı kadınların tanımlayıcı özelliklerini, ikinci bölüm ise kadınların kültürel bakım özelliklerini ele almaktadır.

4.1. Tanımlayıcı Özellikler

Araştırmaya katılan kadınların yaş ortalaması 38 olup yaşları 21-50 arası değişkenlik göstermektedir. Kadınların on üçü evli, dördü bekar. Kadınların 10'u çocuk sahibi iken yedisi çocuk sahibi değildir. Katılımcıların yedisi İran'ın Tahran kentinden, ikisi Urmiye'den, ikisi Kirmanşah'dan, biri Serdeşt'den, biri Kerec'den, biri Tebriz'den, biri Kürdistan'dan, biri Gürgan'dan, biri Mahabat kentinden Türkiye'ye gelmiştir. Görüşme gerçekleştirilen kadınların hepsi birden fazla dil bilmekte olup, sekizi Türkçeyi başlangıç seviyesinde konuşabiliyorken, dördü orta derecede, dördü iyi seviyede konuşabildiğini ifade etti. Yalnız bir kadın Türkçeyi hiç konuşamadığını belirtti. Kadınların yalnız biri ilkokul mezunu, üçü lise mezunu, ikisi ön lisans mezunu, yedisi lisans mezunu, dördü yüksek lisans mezunu olduğunu ifade etti. Kadınların Türkiye'de bulunma sürelerine bakıldığında dört ay ile dokuz yıl arasında, Van uydu ilinde bulunma süreleri ise üç ay ile dokuz yıl arasında değişkenlik gösterdiği görüldü. Kadınların Van ilinde ikamet ettikleri evlerinde 16'sı ailesi ile birlikte, yalnız biri ailesinin haricinde yabancı bir kişi ile de evi paylaştığını belirtti (Tablo 3).

Tablo 3

Araştırmaya katılan İranlı kadınların tanımlayıcı özellikleri

	Yaş	İran'da yaşadığı şehir	Eğitim durumu	Türkiye'de bulunma süresi	Van'da bulunma süresi	Medeni hali
K-1	45	Tahran	Lisans	18 ay	18 ay	Evli
K-2	22	Tahran	Lise	4 ay	4 ay	Bekar
K-3	43	Urmiye	Lisans	8 yıl	2 yıl	Evli
K-4	21	Urmiye	Ön lisans	3 yıl	3 yıl	Bekar
K-5	26	Tahran	Lisans	5 yıl	5 yıl	Bekar
K-6	47	Tahran	Yüksek Lisans	8 ay	5 ay	Evli
K-7	48	Kirmanşah	Lise	6 yıl	6 yıl	Evli
K-8	42	Serdeşt	Lisans	7 yıl	7 yıl	Evli
K-9	30	Kirmanşah	Yüksek Lisans	5 yıl	3 yıl	Bekar
K-10	31	Kerec	Ön Lisans	6 yıl	6 yıl	Evli
K-11	50	Tahran	Lisans	6 ay	6 ay	Evli
K-12	47	Tebriz	İlk Okul	8 yıl	7 yıl	Evli
K-13	39	Kürdistan	Lise	9 yıl	9 yıl	Evli
K-14	34	Gürgen	Yüksek lisans	5 yıl	5 yıl	Evli
K-15	48	Tahran	Yüksek lisans	8 yıl	7 yıl	Boşanmış
K-16	37	Mahabat	Lisans	7 yıl	7 yıl	Evli
K-17	36	Tahran	Lisans	4 ay	3 ay	Evli

4.2. Kültürel Bakım Özellikleri

İranlı kadınların kültürel bakım özelliklerini içeren bulguları, “Leininger'ın Kültürel Bakım Değerlendirme Rehberi” doğrultusunda 12 başlık altında ele alındı.

4.2.1. Dünya Görüşü

- **Dünyayı sizin bakış açınız ile nasıl gördüğünüzü bilmek istiyorum. Benimle paylaşabilir misiniz?**

K-1 “Dünya çok güzel bir yer ve ilahi bir güç tarafından yönetiliyor. Ben herkese inancından, seçimlerinden dolayı saygı gösterilmesi gerektiğine inanıyorum. Yani din fark etmez önemli olan insan olmak.”

K-2 “Dünya bana göre çok büyük ve güzel bir yer. Sadece Dünya’da yaşayan insanların görüşleri farklı. Ben pozitif bir bakış açısı ile bakıyorum. Benim için Dünya şaşırtıcı bir yer.”

K-3 “Dünya güzellikler ve acılarla dolu bir yer. İran’ın ünlü şairlerinden biri olan Furuğ Ferruhzad’ın bir sözü ile anlatmak isterim: Bu Dünya yılan yuvasına benziyor ve bu Dünya öyle insanların ayak sesleriyle doludur ki seni öpüyorken kafalarında seni asacakları urganı örüyorlar.’ Yani Dünya güzel bir yer ama onu kötü yapan bir sürü insan var.”

K-4 “Hayat zorluklarla mücadele edip dik durmaktır. Bence bu dünya eşitsizliklerle dolu fakat yine de sevdiğimiz için yaşamaya değer diye düşünüyorum.”

K-5 “İçinde bulunduğumuz dünyanın başka bir dünyanın cehennemi olabileceğini düşünüyorum. Hayat ömür boyu çalışıp çabalamak ve bunları kaybetmek korkusuyla işkence çekmekten ibaret.”

K-6 “Dünya insanın elinde tuttuğu bir fırsattır. Bu fırsatı yavaş yavaş kullanır.”

K-7 “Herkesin sağlıklı olması ve herkesin her yere rahatça gidebileceği, din, ırkçılık, milliyetçilik olmayan, insanların rahatça yaşadığı bir Dünya güzel.”

K-8 “İran’da hayat daha güzeldi. Çünkü Türkiye’de vatandaşlığımız yok. Bu nedenle vatandaşların haklarına sahip değiliz. Kanunlar bizden yana değil. Hayat daha zor. Van’da İranlı olduğumuzu anlayanlar ayrımcılık yapıyor.”

K-9 “İnsanların zihnen, fikren özgür olsa Dünya aslında çok güzel bir yer. Bana göre herkesin bir hedefi var ve o hedefe ulaşmak için yaşıyor. Benim atalarım Zerdüştmüş. Bu

nedenle Ateşgede tapınağına giderlerdi. Yaşadığım şehirde Yahudi de çoktu. Atalarım ve diğer dinden insanlara İran'da hükümet tarafından saygı duyulmadı. İran hükümeti tarafından eziyet gördükleri için İsrail'e kaçtılar. Bende bir kere Çeşme'den Yunanistan'a kaçak olarak geçmeye çalıştım. Ancak polisler beni yakalayıp, Aydın kampına gönderdiler. Orada hiç iyi hatıralarım yok. Bir daha da kaçmaya tövbe ettim. Polisler kaydımı aldı. Beni Van'a gönderdiler. Beraber kaçmaya çalıştığım kadın arkadaşlarım İngiltere ve Fransa'ya gidip, tıp okudular. Van'da oturduğum evde komşum ABD pasaportuna sahip. Bana dedi ki istersen çocuğunu alıp ABD'ye bizimle beraber götürebilirim. Ankara'daki konsolosluk ile görüşüp çocuğumu götürmelerini sağlayacağım. Böylece daha iyi bir geleceği olacak.”

K-10 “Dünya güzel bir yer.”

K-11 “Hayat genel olarak zor bir yer. Ancak iyi ve umutlu bakarsan her şey daha iyi olur.”

K-12 “İnsanlar iyi bir bakış açısı ile Dünya'ya bakar ise iyi olur. Biz kilisede hep Tanrı'ya dua ederiz savaşlar olmasın diye. Çünkü biz Hristiyanlara göre hangi dinden olursa olsun insanı sadece Rabbi yargılar. Siyasi liderler diğer insanları kullanır, kendi savaşa gitmez. Ama bizim kitabımız İncil'de Hz.Davood savaşa kendi giderdi. Rabbimiz Dünya'yı çok güzel yaratmış. Biz insanlar savaş ile Dünya güzelliklerini bozuyoruz.”

K-13 “Dünya'da her dinden ve ırktan insanın özgürlük ve barış içinde yaşaması gerekir. Dünya ne iyi ne kötü bir yer diyebilirim. Aslında o kadar güzel şeyler var kötü şeyler göze gelmiyor. Kimsenin hor görülmediği, sınırların olmadığı ve bağımsız bir Dünya olsaydı çok daha güzel olurdu.”

K-14 “Dünyayı sorunları ve olumlu, olumsuz tüm yönleri ile görüyorum. Bence insanlar yaptıkları seçimler ile kendi yaşamlarını iyi ve kötü olarak şekillendirir.”

K-15 “Fırsatlar olarak görüyorum Dünyayı. Adım adım, saniye saniye öğrenebildim ve fırsatları elimizde tutmamız gerektiğini düşünüyorum. Ümit ile bakarsak Dünya güzel bir yer olur.”

K-16 “Sadece barış ortamı olmasını ve sağlıklı olarak bu Dünya'da herkesin yaşamasını istiyorum. Ayrıca özgür olmak isterdim. Burada bir gün bir dernekte etkinlik vardı. Bende katıldım. Sonra TRT'den gelip her katılımcı ile röportaj yapmak istediler ve herkesin tek tek adını sordular. Bende adımlı söyledim. Çekimi durdurup, bu adı yayında söylememelisin başka bir isim söyle dediler. O gün anladım Türkiye'de adımın sakıncalı olduğunu ve kendime sosyal bir isim buldum. İş arkadaşlarım gerçek adımlı bilmiyorlar. Yani kısaca

Türkiye’de de çok özgür sayılmam. Üçüncü ülke için eşim ve ben bekliyoruz. Belki başka bir ülkede bizim için hayat daha güzel olur.’’

K-17 “İran’da siyasi bir hayat sürdürdüm. Kitaplarımdan dolayı hükümetin adamları bir gün evime baskın yaptılar. Çünkü kitaplarım hükümet tarafından yasaklanan siyasi kitaplardı. Beni dokuz kere polis sorguladı. Çünkü ben insanların sahip olduğu haklara dair sosyal medyada yayın açıp anlatıyordum. Yani çok faaldim. İran hükümetinin inmesini istiyordum. Çünkü ben komünist parti üyesiyim. İran’da ve yurtdışı merkezli faaliyetler içerisinde yer aldım. Bu sebeple İran hükümeti tarafından beş yıl gözaltında tutuldum. Hükümet karşıtı diye suçlandım. Bende inkar ettim. Beni üye olduğum Telegram gruplarında takip etmişler. Bu sebeple On yedi sene hapis yatmakla tehdit edildim. Sonrasında İtilah ve Sipah, polis beraber beni tutukladı. Tüm insanlar İran cumhurbaşkanından korktukları için ona güvenmiş gibi yapıyorlar. Yani ben asla geri dönemem. Hapishanede işkence ile beni öldürürler. Nesrin Suterdeh adında bir avukat kadına otuz yıl hapis verdiler. Çünkü komünistti ve İran’da komünistler hapishanede işkence ile öldürülür. İki sene önce toplum hükümete karşı ayaklandı. Hükümet tank ve kalaşnikof silahlarda o topluluktan 1500 kişiyi öldürdüler. İran’da bir göl var insanların bazılarını boğup oraya attılar. Yani hükümet ben yapmadım demek için öldü süsü verdi. Bir kadın biliyorum. Ona düzene karşı geldi diye işkence ettiler. Sonrada yavaş yavaş sağlığı bozulup ölsün diye beklediler. Benim için hayat zorluklarla dolu.’’

4.2.2. Etnik Geçmiş

- **Geçmişiniz hakkında kültürel açıdan bana bilgi verebilir misiniz?**

K-1 “Ailem tahsillidir. Genellikle internetten sesli kitap okurlar. Kitap okumayı seven bir ailem olduğu için her görüşe açıktırlar. Bende ailem gibi her zaman kitap okurum. Örneğin parkta, otobüste her zaman kitap okurum. Teknolojiyi sesli kitap okumak için kullanıyorum. Dünya gerçeklerini kitaplardan öğreniyorum.’’

K-2 “Van halkının kültürü ile İran halkının kültürünü kıyasladığımda Van kültürel olarak geride kalmış bir yer. Çünkü benim büyüdüğüm İran kültürü çok eski zamanlara dayanıyor. Bir kere İstanbul’a gittim. Orada durum çok farklıydı ve her açıdan gelişmişti. Van’daki kültür ve Kürtler de kültürel olarak geride kalmışlar.’’

K-3 “Anne ve babam 1979 İslam devriminden sonra baskı altında olup, bizimde kapanmamız yönünde bizi zorladılar. Beni çocuk yaşta (14) zorla evlendirdiler. Pek eğitimli ailem yoktu ve cahil insanlar gibi bize şiddet uygularlardı. Mesela kızların saçları dışarıda kalmaz. Kız dediğin onu yapmaz bunu yapmaz şeklinde sürekli baskı altında büyüdüm.”

K-4 “Ailem çok açık fikirli insanlardır. Beni çağımıza uygun olarak yetiştirdiler. Her şeyi kendi kendime yapmama müsaade ederek bana çok fazla karışmadılar. İran da kız çocuklarının serbest olması hoş görülmemesine rağmen bir erkek çocuğu serbestliğinde yetiştim. Her zaman çağın gelişmelerine ayak uydurmaya çalıştım.”

K-5 “İran’ın başkenti olan Tahran’da doğdum ve orada yaşadım. Orada geçirdiğim süre boyunca üzerimde hiç baskı olmadan yaşadım. Bunu Tahran’da yaşamaya bağlıyorum. Bence Tahran’da yaşayan insanların kültür seviyesi İran’ın diğer şehirlerine göre daha gelişmiş ve diğer şehirlere göre daha yüksek. Ama buradaki kültürün eski İran kültürüyle hiç alakası yok.”

K-6 “Benim kültürüme göre evlilik önemlidir. Örneğin; İran kültüründe yaşa göre evlenilir. Evdeki yaşça büyük birey evlenmeden küçük olan evlenemez. Yani evlilikte yaş baz alınır. Geçmişte 17-18’de evlenilirdi. Şimdilerde İran’da okul sonrası 25-26 yaşlarında kadınlar evleniyorlar.”

K-7 “İranlılar İslami devrimden sonra baskı altında yaşayan insanlar haline geldi. Biz İranlılar kadim bir tarihe ve kültüre sahibiz. İran’ın tabiatı güzel olduğu kadar, her şehri ayrı bir kültürel yapıya sahiptir. Ancak devrim ile beraber İran’ın gelişimi fazlası ile aksadı. Her anlamda Dünya’dan geride kaldık. İran’ın ayrıca çok büyük şairleri de var.”

K-8 “Ailemde erkek ve kadın eşittir. Ailem açık görüşlü insanlardı. dört kardeşiz. Ailem dördümüzü de bu şekilde büyüttü. Büyüdüğüm ortam ise İran’da hükümete karşı siyasi partiler var. Dayılarım bu partilere üyeydi ve bu yüzden idam edildi. Hamaney’e kötü bir söz söylersen, söylediklerinin tersini iddia edersen hükümet sizi siyasi düşman olarak görüyor ve ceza alıyorsunuz. İran’da PKK’nın resmi ofisi var. Türkiye’de sorun çıkarmaları için onları besliyorlar. Böyle bir ortamda büyüdüm.”

K-9 “Çocukken kız erkek ayrı sınıflarda okuduk. Üniversite dışında İran’da bütün okullar kadın erkek ayrıldır. Üniversitede kadın erkek beraber okur. Buna kanunlar izin veriyor. Üniversite de ise bir kız ve bir erkek yalnız kalamazlar. Bu durum hoş karşılanmaz. Sekiz yaşından itibaren ise her kız çocuğu hicap giyer. Meslek sahibi olduktan sonra ergenlerin olduğu bir okulda çalıştım. Bu okulda kızların aile ve hükümet baskısı altında intihar etmeleri sonucunda bu konu hakkında çalışmam için işe alındım. Sonrasında bir

üniversitede hoca olarak çalıştım. Orada da istemesem de zorla hicap giydireyorlardı. Bende mecburen giyiyordum. İran'da beş kitap yazdım. Ancak hükümet yayınlanmasına izin vermedi. Şimdi Amerika'da yaşayan erkek kardeşim Türkiye'de kitaplarımın basılması için bana destek veriyor.”

K-10 “Biz İran Kürtlerindeniz. Ayrıca Bahai dininin mensuplarıyız. Hz. Bahurollah'a inanırız. Devrim sonrası sebep yokken Bahailere zindana atıldılar. Sonrada öldürdüler. Sonrasında Bahailerin üniversite okumalarını yasakladılar. Memur olmaları da yasak. Okuma hakkımız olmadığı için İran'da evlerde toplanmaya başladık. Evlerin içinde küçük medreseler oluşturduk. Orada eğitilmiş kişilerden gizlice eğitim aldık. Çok zorluklar yaşadık.”

K-11 “Ben 22 yıl sigortacı olarak çalıştım. Altı yıl sigorta danışmanlığı yaptım. Sonra kilise ile tanıştım. Kilisede önce ibadeti öğrendim. Sonra ibadeti öğretmeyi sevdim. Kilise için şuan çalışıyorum. Ancak esas mesleğim muhasebeciyim.”

K-12 “Müslüman ve Azerbaycan Türk'ü bir ailenin kızı olarak doğdum. Seçimlerimi hep kendim yaptım. Hristiyan olmayı ben seçtim.”

K-13 “Ben kadınlara baskı yapılan büyük bir aşirette doğdum. Dini yaptırımlar fazlaydı ailemde. Abilerim okudu. Kız çocuğu olduğum için babam beni okutmadı ve sonra bundan pişmanlık duydu. Sonrasında bizi okutmaya karar verdi. Ben dışarı çıkmak ve gezmek isterdim. Babam hiçbir zaman izin vermezdi. Sürekli babam bizleri kısıtlardı. Kısıtlamanın yanı sıra büyük babamda bir o kadar cömert bir adamdı. Kollarımızı bilezik dolduruncaya kadar bana ve kardeşlerime altın alırdı.”

K-14 “Burada yalnız yaşıyorum. Nasıl anlatacağımı bilemiyorum. Yaşadığım yerde daha çok Türkler vardı. Zaten Türkmenistan'a sınırda bir yerdi. Türkmenler Gürgan'ı dışladılar. Mahrumiyet vardı. Çünkü insanlara önem vermiyorlardı ve eksik hissettiriyorlardı. Kadınlara önem vermiyorlardı. Örneğin; yaşadığım yerde Türkmenler erkek önde kadın arkada yürürdü. Bu bulunduğumuz bölge ile ilgili bir durumdu. Türklerin o bölgedeki baskıları vardı ve kapalı bir topluluktu. Tabi bu durum aileden aileye değişiyor. Eskiden böyleydi ancak şu an durumlar daha iyi. Çünkü nesil değişti. Çocukluğumda her şey daha kötüydü.”

K-15 “Önceden yaşadığım yerin kültürü burada da var. Mesela evlilikler önceden erken yaşta olurdu. Seçim yapılamazdı ve evlilik yaşı daha küçüktü. Ancak şuan durum biraz daha farklı şu an 25 -35 yaş arası oldu evlilik yaşı. Şimdi ve eski artık aynı değil.”

K-16 “Yedi yaşımdan beri tesettürlüyüm. Çocukken erkek kız ayrı okullarda okuttular bizi. Belediye otobüslerinde bile kadın erkek ayırdı. Hayat şartlarımız şeriat ile şekillendi. Bizde bu şartlara uymak zorunda bırakıldık.”

K-17 “Ailem açık düşünceli bir aile ve amcamda Almanya’da komünisttir. Çocukluğumdan beri içimden gelerek anti politik hak kitapları okurum. Geçmişte var olan anti politik kişileri ve savunduğu fikirleri hep araştırırım. Ayrıca İran’da bu görüşü yansıtan Hezbe Komüniste Kargeriyeye İran ve Kanı Cedid önemli yayın organları biz Komünistler için.”

- **Son yıllarda nerede yaşadınız? (Kır, kent, köy)**

K-1 “Türkiye’ye gelmeden önce Tahran’da büyükşehirde yaşıyordum.”

K-2 “Son yıllarda Türkiye’ye gelmeden önce Tahran(Başkent) ve İsfahan’da yaşadım. Her ikisi de büyük şehirlerdir.”

K-3 “Son iki yıldır Van’da yaşıyorum. Ama İran’da Urmiye kentinde yaşadım.”

K-4 “İran’da iken Urmiye’de yaşadım. Türkiye’de ise son üç yıldır Van’da yaşıyorum.”

K-5 “Her zaman büyük şehirde yaşadım. İran’da iken Tahran’da yaşadım. Türkiye’de ise Van’da yaşıyorum.”

K-6 “Türkiye’ye gelemeden önce Tahran’da yaşıyordum. Yani başkentte.”

K-7 “Kirmanşah’da yani büyük şehirde yaşadım.”

K-8 “Irak sınır ili olan ancak İran sınırlarında yer alan Serdeşt şehrinde yaşıyordum. Çok büyük bir şehir değildi.”

K-9 “İran’dayken Kirmanşah’da küçük bir şehirde yaşadım. Ancak Türkiye’de büyük şehirlerdeydim. Önce Antalya sonra Van’da yaşadım. Halen Van’da yaşıyorum.”

K-10 “Son altı yıldır Van’dayım. Daha öncesinde Kirmanşah’taydım.”

K-11 “Türkiye’ye gelmeden önce Tahran Azadi meydanında yaşadım. Şuan Van’da yaşıyorum.”

K-12 “Türkiye son yedi yıldır Van’da yaşıyorum. Ondan önceki bir yıl Denizli’de yaşadım.”

K-13 “İran’da Kürdistan Merivan’da yaşadım. Türkiye’de Van’da yaşadım.”

K-14 “Son 5 yıldır Van’da yaşıyorum. Ama öncesinde Bender Türkmen’de yaşıyordum.”

K-15 “Türkiye’ye gelmeden önce Tahran’da yaşıyordum. Şimdi ise son 7 yıldır Van’dayım. Türkiye’ye geldikten sonra bir yıl İstanbul’da yaşadım.”

K-16 “Son yedi yıldır Van’da yaşıyorum. Ondan önce Mahabat’daydım.”

K-17 “Van’a gelmeden önce Tahran’da yaşıyordum.”

- **Nerede doğdunuz? Çocukluğunuz burada mı geçti?**

K-1 “Ailem ve ben Tahran’da doğup büyüdük.”

K-2 “İsfahan doğumluyum. Tahran’da çocukluğum geçti.”

K-3 “Nagadeh de doğdum. Ancak Urmiye de büyüdüm.”

K-4 “Urmiye’de doğdum. Çocukluğum burada geçti.”

K-5 “Tahran’da doğdum. Çocukluğum burada geçti.”

K-6 “Tahran’da doğdum. Orada çocukluğum geçti.”

K-7 “Kirmanşah’da doğdum. Çocukluğumda burada geçti.”

K-8 “Serdeşt’de doğdum ve büyüdüm”

K-9 “Kirmanşah’da doğdum ve büyüdüm.”

K-10 “Kerec’de doğdum. Ama sonrasında Kirmanşah’a taşındık. Çocukluğum burada geçti.”

K-11 “Tahran’da doğdum ve büyüdüm. Ancak aslen Azerbaycan Türk’üyüm.”

K-12 “Tebriz de doğdum ve büyüdüm.”

K-13 “Irak sınırına yakın büyük bir şehir olan Merivan’da doğdum ve büyüdüm.”

K-14 “Bender Türkmen’de doğdum ve büyüdüm.”

K-15 “Gülistan’da doğdum. Çocukluğum burada geçti. Küçük bir şehirdi. Sonrasında Tahran’a taşındık.”

K-16 “Mahabat’da doğdum ve büyüdüm. Evlenince Urmiye’ye taşınıp on yıl burada kaldık.”

K-17 “Erdebil kendine bağlı Parsalbedt’de ,küçük bir şehirde doğdum büyüdüm.”

- **Aileniz ve Aile geçmişiniz hakkında bana neler söyleyebilirsiniz?**

K-1 “Babamın kendi işi vardı. Büyükbabamda patrondu yani ticaretle uğraşıyorlardı. Annem ev hanımıydı. Şiir okumayı çok severdi. Bende onun gibiyim. Şiir okumayı çok seviyorum. Ailem için her yıl baharın gelişinin kutlandığı Nevruz bayramı çok önemlidir. Yılın son Salı günü ateş yakarız ve baharın gelişini kutlarız. Bu sayede vücutta ki tüm kötülükleri ateşe veririz. Yılın bu zamanlarında evlenecek kızlar yüzünü de örtecek şekilde

geleneksel bir giysi olan çadur giyerler ve aile büyüklerinin kapısını çalarlar. Ev sahibine gaşukzeri yemeğini takdim ederler. Ev sahibi de onlara karşılık olarak kayısı, kuru üzüm gibi yiyecekler verir. ”

K-2 “Ailem açık görüşlü, okumamı ve eğitimimi destekleyen geniş bakış açıları olan insanlardır. İsfahan’da yaşarken de durum bu şekildeydi. Ancak akrabalarım ön yargılı ve eğitime karşı insanlardır. Ben ve ailem akrabalarımın aksine okumak ve kendimizi geliştirmek istiyorduk. Ancak akrabalarım tersine bilgiye ve eğitime karşıydılar. Bence bu nedenle yurtdışına çıkma kararı bizim açımızdan olumlu bir karardı. ”

K-3 “Ailem İslam devriminden önce pek de inançlı değillermiş. Devrim olduktan sonra daha inançlı olmuşlar. Tabi bu durum sadece annem için geçerli. Ailemden sadece annem namaz kılar. Ben annemin hiçbir namazının kabul olduğuna inanmıyorum. Çünkü o çok acımasız biridir. Annem de babam da hiçbir zaman şefkatli değillerdi. ”

K-4 “Ailem çok inançlı insanlar değillerdir. Sadece babam hepimizden biraz daha inançlıdır. Ama bu konuda hiçbir zaman bizi zorlamadı. Kendim de sadece Allah’a inanıyorum. Ama bütün dinlere, yaptıkları ibadet ve ayinlere saygı duyuyorum. ”

K-5 “Ailem ve ben Müslümanız. Bu dünyayı var eden tek gerçeğe Allah’a inanıyoruz. Fakat İslam’ın gerekliliklerini (Oruç tutmak, Namaz kılmak vb.) tam anlamıyla yerine getirmiyoruz. Ailem genel olarak çok yoğunudur. Sürekli çalışırlar. Ben ve abimle çok vakit geçirmezler. ”

K-6 “Annem hemşirelik mezunuydu. Tahran’da bir hastanede çalışıyordu. Babam ise şofördü. ”

K-7 “Annem, babam, ailem ve ben Bahai dinine mensubuz. İki çocuğumda İran’da liseyi bitirdi. Kızım İran’da iki sömestr mimarlık okudu. Sonra okulunda kızımın Bahai olduğunu fark ettiler. Okuldan attılar. Oğlum ise Üniversite giriş sınavı olan Konkur’a katılmasına sadece Bahai olduğu için izin vermediler. Oğlumda okuyamadı. Biz farklı, samimi insanlarız. Çocukken hiç tahammül edemezdim. Mağazamız ve evimiz vardı. Yani maddi durumumuz iyiydi. Sonrasında laptop, telefon, dini kitapları yasakladılar. Biz Bahai dinine mensup kişiler her yıl 19 gün dini ibadet için dükkanları kapatır oruç tutarız. Çünkü bizim inancımıza göre bu 19 gün boyunca sadece ibadet edilmeli, çalışmak haramdır. İran hükümeti diyor ki dükkanını kapatamazsın. İnkılap öncesi insanların Şii veya başka dinlere mensup olması fark etmiyordu. Ama şuan bizim gibi Bahailere, Hristiyan ve Müslümanlık dışındaki diğer dinlere izin verilmiyor. İnkılap öncesi 40 yıl beraber yaşadık diğer dinlerdeki arkadaşlarımızla. Ancak devrim sonrası hükümet Müslüman olmayanlarla yani diğer

dinlerdeki komşu, arkadaşlarla görüşmeyi, ev ziyaretini yasakladı. Komşularımızda, ahbablarımız da böyle bir tepki yok. Ne yapıyorsa hükümet yapıyor. Devrim sonrası İran'da hükümet tarafından Bahailerin üniversite okuması ve memur olması yasaklandı. ”

K-8 “Sevecen bir ailem var. Annem 24 yaşında dul kaldı. Tek başına bizi büyüttü. Kardeşlerim hep okudular. Bir abim profesör, biri İran'da mağaza sahibi ticaretle uğraşiyor. Diğer kardeşimde okudu. Ben en küçükleriyim. Kendim okumak istemedim. ”

K-9 “Biz altı kardeştik. Birimiz fizyoloji mezunu, diğeri bankacı, bir diğeri hemşire, diğeri ise avukat oldu. Ben psikoloji okudum. Bir kardeşimiz okumak istemedi ve okumadı. Annem ev hanımıydı. Babam ise çok kitap okuyan bir adamdı. Küçükken beni ve kardeşlerimi kütüphaneye götürürdü. Ancak amcamlar ticaretle uğraşır, para ile oynarlardı. Sürekli altın alırlardı. Babam onlar gibi değildi. Genel olarak İran'da herkes çocuğunu okutmaya çalışır. Bazı aileler üç ya da dört bölüm okumuş oluyorlar. ”

K-10 “Birbirine bağlı bir ailem var. Her zaman konuşur, dertleşiriz. Kadın erkek eşittir ailemde. Kimse kimseden hangi gerekçe ile olursa olsun üstün değildir. Örneğin İslam toplumlarındaki gibi erkek önde kadın arkada yürümez bizde. İran'da Kirmanşah'da bunlara hep şahit olduk. Ayrıca kendi çekirdek ailemin dışında Bahai ailem de var. Çok kalabalığımız aslında. Dünya çapında yedi ila sekiz milyon arasında Bahai toplumu var. Türkiye'de ise Denizli gibi büyük şehirlerde bazen bir şehirde 800 Bahai oluyor. Van'da da çok fazla Bahai aile var. Bizler(Bahailer) başka şehirlerde olsak da Telegram üzerinden konuşur, anlaşırız. Daha iyi bir toplum için çalışır, Hz. Bahauallah'ın ve dinimizin öğretilerini gerektiği gibi yansıtmaya çalışır. ”

K-11 “Ailem Azerbaycan Türklerindedir. Babam adliyede memurdu. Annem ev hanımıydı. Ailem çok mutaassıp bir yapıya sahiplerdi. Görüş olarak da bedenlen de çok kapalılardı. İran-Irak savaşı esnasında ikisi de şehit oldu. ”

K-12 “Ailem kalabalık ve Müslüman bir aile idi. Biz Müslümanlıktan hiçbir şey anlamadık. Ben evlenince Hristiyan oldum. Annem ve babam bana Hristiyan olduğum için çok kızdı. Ama ben dedim ki siz Rabbiniz ile Arapça dualar aracılığı ile konuşmaya çalışıyorsunuz. Ben neden Rabbimle Türkçe konuşamayayım ki dedim onlara. Neden bilmediğim bir dil olan Arapçayı kullanarak dua edeyim diye tepki gösterdim aileme. Sonra uzun uzun Hristiyanlığı anlattım onlara. Babam Hristiyanlığı ve gereklerini anladı aslında. Ama din değiştirmekten çok korkuyor. Allah'ın onları cezalandıracağını düşünüyor. Ben Hristiyan olalı 11 yıl oldu. Gün be gün daha iyi oluyorum. Oğlum Hristiyan İlahiyatı okudu. Kilisede eğitim gördü. Çünkü bu bölümün eğitimi kilisede veriliyor. Türk kilisesinde

öğretmenleri oğluma demiş ki Tıp oku. Bu çok daha iyi. Ama oğlum İlahiyatı seviyor. Kızım ise iç mimar olmak istiyor. ”

K-13 “Babam ve annem Kürt olduğumuz için ne siyasetle ne de dinle uğraşmıyorlardı. Hep insanlık için çabalıyorlardı. Onlar çok hayır severdi. Mesela babam okul ve kamu kurumlarında çalıştı. İnsanı önemseyen bir ailem vardı. ”

K-14 “Ailem sıradan, kendi halinde bir aileydi. Beş kişiydik. Dinimiz bulunduğumuz yere göre değişiyordu. Misal Sengeserler (İran ’da büyük bir Fars aşireti). Kim onlarla evlenirse o da onlar gibi oluyor. Bahailer kendi içinden biriyle evlenir gibi bir şart yok. Ancak aşırı Müslüman savunan biri ile de evlenmeyiz. Çünkü aşırıcılığa tepkiliyiz. ”

K-15 “Annem devlet hastanesinde hemşireydi. Babam ise şofördü. Babam 30 yıl boyunca Rusya’da çalıştı. Kaynak işi ile ilgilendi. Annem ben 15 yaşındayken erken yaşta öldü. Babam da bir yıl önce vefat etti. Annemi çok özlüyorum. Bende yeri ayrıdır. ”

K-16 “Beş kişilik ve birbirine bağlı bir aileyiz. Sadece ben buradayım. Ailem hala aynı yerde. Urmiye’de aynı şartlarda yaşıyorlar. Kanunlar aynı. Çarşaf giymiyoruz ama mutlaka bir eşarp olmalı başımızda. Örneğin; Kürtlerde düğün salonları karışık olur. Mokhan, Zerdeşt, Mahabat gibi yerlerde düğünler karışıktır. Çünkü yöresel kıyafetlerimiz açık değil ve bu yüzden karışık düğün yapabiliyoruz. Ancak Tebriz, Erdebil gibi yerler daha tutucu. ”

K-17 “Annemi tanımıyorum. Ben beş yaşında iken ayrıldılar babamla. Ailem için para ve yemek olsun yaşarlar. Babamı tanıma fırsatım oldu ve o da insanlar için hak istiyor. Sosyalistler der ki hak var ise; bütün herkese olmalı. ”

- **Siz ve aile bireyleriniz farklı coğrafyalarda yaşadınız mı? Eğer yaşadıysanız taşınma sürecinizi ve yaşadığınız özel yaşam deneyimlerinden bana bahsedebilir misiniz?**

K-1 “Ben ve ailem hiç ayrı yerlerde yaşamadık. Sadece Türkiye’ye taşındığımızdan beri ayrıyoruz. Türkiye’ye taşınma sebebiz; Kızımın da daha iyi eğitim alması için Türkiye’ye taşındık. Türkiye’nin yemekleri, kültürü bizim kültürümüze çok yakın. Türkiye’de insanlar çok misafirperverler. Daha önceden yaşadığımız İran’da da Şii olduğumuz için hükümet tarafından hiç baskı görmedik.”

K-2 “Ben Tahran’da ailem İsfahan’da yaşadı. Ailemle görüş olarak farklıyız. Çünkü ailem yeterli eğitime sahip değil. Annem taşınmamız ile ilgili olumlu bir deneyim olduğunu söylüyor. Onun içinde yurt dışına taşınmak daha iyi.”

K-3 “Ben Urmiye şehrine bağlı Nagadeh eyaletinde doğdum. Orada yaşam şartları oldukça zordu. Köy gibi imkanları çok az olan bir yerdi. Hastanelerinde doktor bulunmazdı. Şehrin ölü şehirden bir farkı yoktu. Sonra Urmiye merkeze taşındık. Burada 14 yıl yaşadık.”

K-4 “Hayır. Farklı coğrafyalarda yaşamadık.”

K-5 “Hayır. Yaşamadık.”

K-6 “Babam İsfahanlı olduğu için İsfahan’da bir süre yaşadık. Annem Tahranlı olduğu için Tahran’da uzun süre yaşadık. Annem vefat edince İsfahan’a döndük.”

K-7 “Hep ailemle Kirmanşah’da yaşadım. Evlendikten sonra eşim Günbedkavuslu olduğu için bir yıl süre ile orada yaşadık. Türkiye’ye gelince annemlerle ayrı düştük.”

K-8 “Ailem ile farklı yerlerde yaşamadık. Sadece Türkiye’ye geldiğimizden beri ayırız. Ayrıca abim İran’da ikamet ettiğimiz şehrin dışında başka bir ilde memur. Sadece o bizden ayrı yaşadı.”

K-9 “Ben Tebriz ve Tahran’da okudum. Bu nedenle okuma sürecinde ailemden ayrı kaldım.”

K-10 “Türkiye’ye taşındıktan sonra yaşadık. Ailem İran’da kaldı. Eşim ve eşimin ailesi ile Türkiye’ye geldik. Çocuğum Van’da Dünya’ya geldi. Taşınmadan önce İran hükümeti tarafından çok dışlandı, ötekileştirildik. Hepsi Bahai olduğumuz içindi. Bize saygı duymadılar. Hala daha düzen böyle orada.”

K-11 “Ailem Tahran’da Cumhuriyet meydanında ben onun biraz daha uzağında Azadi meydanının olduğu yerde tek başıma yaşadım. İran’da tek yaşarken çok zorlandım. Çünkü İran kültürüne göre bir kadın evli değilse tek yaşaması uygun karşılanmaz. Ben okuyordum. Ama ailem okumamış insanlardan oluşuyordu. Ben bu duruma tahammül edemiyordum. Bundan dolayı ayrı yaşamayı tercih ettim.”

K-12 “Ailemle farklı yerlerde yaşamadık. Biz eşimle Türkiye’ye gizlice geldik. Çünkü eşimin hakkında İran hükümeti yakalama kararı çıkarttı. Sebbei eşim İran hükümetinden gizli evlerde üç yıl boyunca 10 Hristiyan aileye papazlık yaptı. Evlerde gizlice ayin düzenliyordu.”

K-13 “Genelde Irak sınırında beraber yaşadık.”

K-14 “Ben ve eşim beraber Van’da yaşıyoruz. Ailem İran’ın Gürgan kentinde ve biz beş yıldır buradayız. Kültürlerimiz benziyor ama yine de ilk defa gelenler için zorluklar oluyor elbette. Dediğim gibi kültür benzerliğinden dolayı çok zorluk yaşamadık.”

K-15 “İsfahan’da ailem ve ben bir süre yaşadık. Sonra tekrar Tahran’a döndük. Çünkü babam İsfahanlı annem ise Tahranlı. Annem ölünce İsfahan’a yerleştik ve orada yaşamaya

başladık. Tüm ailem orada büyük büyük babam hep orada yaşamış. Hatta İsfahan'da 150 yaşındaki evler hala durur ve yıkılmadılar.’’

K-16 “Ben Türkiye’ye gelmeden önce hep bir aradaydık. Ancak yedi yıldır ben Van’da ailem ise Urmiye’de yaşıyorlar.’’

K-17 “Evet. Üniversite için Kord şehrinde yalnız yaşadım. Burada iki buçuk sene yalnız kaldım. Sonrasında eşimle tanışınca Tahran’da ev tutup evlendik. Aileler dini nikah istedi. Ancak ben kabul etmedim. Önce bir evde eşimle yaşamalıyım onu tanımalıyım. Sonra evlenmeliyiz dedim. Babam kabul etti. Sonrasında resmi nikah kıyıldı. Evlenmeden önce eşimle söz verdik birbirimize. Önce bir yıl birbirimizi tanıyacağız. Sonra anlaşırsak evleneceğiz diye. Kafalarımız uyuşunca bir yıl sonra evlendik.’’

- **Hangi dili konuşma dili olarak kullanıyorsunuz? Örneğin aileniz ve sosyal çevrenizle hangi dilde konuşmayı tercih ediyorsunuz?**

K-1 “Genelde ailemle Farsça kullanıyoruz. Türk dostum az. Çünkü onlarla çok az Türkçe konuşabiliyorum. Bana her zaman çay içmeye gelin diye söylüyorlar. Ama çayın bahane olduğunu biliyorum. Sohbeti seviyorlar. Ben çok az Türkçe konuşabiliyorum ancak İran’da yaşadığım şehir çevresinde Türkçe konuşabilen insanlar bulunmaktadır.’’

K-2 “Hep Farsça dilini kullanıyoruz. Hatta Türkçeyi tam öğrensem bile ailemle Farsça konuşmayı tercih ederim. Türkiye’de zaten henüz Türk arkadaşım yok. Dolayısı ile Türkçe konuşabileceğim biri yok.’’

K-3 “Ailemle bazen Azerbaycan Türkçesi bazen de oğlumla Farsçayı unutmasın diye Farsça konuşuyoruz. Dışarıda da Türkçe konuşuyoruz.’’

K-4 “Genelde ailemle Türkçe ve Azerbaycan Türkçe’ si kullanmayı tercih ediyoruz.’’

K-5 “İranlı arkadaşlarımla Farsça konuşuyorum. Türk arkadaşlarımla ise konuşabildiğim kadar Türkçe konuşmaya çalışıyorum. Aile içinde konuşken genelde Farsça konuşmayı tercih ediyoruz. Türkçemizi geliştirmek amacıyla bazen de aramızda Türkçe konuşmaya çalışıyoruz.’’

K-6 “Ben hep Farsça iletişim kuruyorum. Türkçe hiç bilmiyorum. Türkçe kursuna gidiyorum.’’

K-7 “Genel olarak Farsça konuşuyorum. Türk arkadaşlarım var. Onlarla Türkçe konuşuyorum. Bene çalışmadığım için Türkçeyi çok kullanamıyorum. Ama çocuklarım Türkçe kursuna gitti. Konuşabiliyorlar.’’

K-8 “Evde Kürtçe, dışarıda Türkçe kullanıyoruz. Çünkü Van’da Kürtçe konuşmalar bile bizim lehçemiz farklı. Anlaşamıyoruz. Bu nedenle Türkçe konuşuyoruz. İlk geldiğimde Türkçe bilmediğim için çok zorlanıyordum. Örneğin; Türkiye’ye ilk geldiğimizde ev sahibine Türkçe konuşamadığımızı söylemek için yanlışlıkla biz kültürel olarak fakiriz dedim. Bu anlamı karşıladığını düşünüyordum. Kelimeleri yanlış kullanıyordum.”

K-9 “Genelde Farsça kullanıyorum. Türk arkadaşlarım da var. Onlarla konuşmaya çalışıyorum. Ama anlamakta çok zorlanıyorum.”

K-10 “Ailem ve arkadaşlarım hep Farslardan oluştuğu için Farsça konuşuyorum. Ancak eşim çok güzel Türkçe biliyor. Ben çalışmadığım için dile bu kadar aşına değilim.”

K-11 “Hep Farsça konuşuyorum. Diğer dillerde yetkin değilim. Konuşamıyorum.”

K-12 “Tebriz’de Türkçe kullanıyorduk. Okullarda ise Farsça konuşuluyordu. İran’da devlet Türkçe konuşulmasını istemiyor. Devlet bu konuda halka baskı yapıyor. Türkiye’de genellikle Farsça konuşuyoruz. Burada bir Azerbaycan Türk’ü arkadaşım var. Onunla Azerbaycan Türkçe’ si konuşuyorum.”

K-13 “Anadilimiz Kürtçe olduğu için evde genelde Kürtçe konuşuyoruz. Ama aile dışından biri olursa hangi dili konuşuyorsa o dili kullanmaya çalışıyoruz.”

K-14 “Ben ve eşim ailelerimizle eski Farsça olan Sengseri dilini konuşuyoruz. Bizi diğer Farsça konuşan İranlılar çok zor anlar.”

K-15 “Sadece Farsça kullanıyorum. Türkçe bilmiyorum. Ancak öğrenmek için Türkçe kursuna gidiyorum.”

K-16 “Evde Kürtçenin Sorani lehçesi kullanılıyor.”

K-17 “Ailemle Türkçe, eşimle Farsça konuşuyoruz.”

4.2.3. Akrabalık ve Sosyal Faktörler?

- **Aile ve arkadaşlık kelimeleri size neyi ifade ediyor? Sizin yaşantınız da etkili(örneğin; hastalandığımızda) bakım verebilecek akraba ve arkadaşlara sahip misiniz?**

K-1 “Aile: İnsanları iletişimle birbirine yakınlaştıran ve birbirini anlaması sağlayan en küçük topluluktur.

Arkadaş: Kişiyi liderlik eden ve onun kişisel sınırlarını oluşturan çerçevesini çizen kişidir benim için. Eski insanlar hem aile hem de arkadaşlığa özen gösterirlerdi. Benim için de aynı öneme sahiptir. Hastalandığımda bana yardımcı olabilecek ailem ve arkadaşlarım var. ”

K-2 “Aile demek asıl olandır. İnsanın özüdür. Köke bağlılıktır. Dost ve arkadaş ise sizi geliştirendir. Evet, sahibim. Ailem hastalandığımda beni destekler. ”

K-3 “Aile; Hayattaki en önemli şey ve insanın hayata tutunma nedenidir. Tabii bu sözlerim sadece eşim ve çocuklarım için geçerli. Arkadaş kelimesinin benim için pek bir anlamı yok. Belki güvensizlik olarak ifade edebilirim. ”

K-4 “Aile yaşamın asıl köküdür. İnsanın en büyük destekçisidir. Arkadaş kelimesi bana samimiyetten uzak bir şeyi ifade ettiği için bence ihanet kaynağı anlamına geliyor. Bu nedenle hiç arkadaşım olmadı. Ailem (Annem, Babam) bana bakarlar. Arkadaşım yok. ”

K-5 “Aile benim için her zaman sığına bileceğin ve bütün ilklerin anlamı olan hayatımdaki her ana ortak olan kıymetli varlıktır. Arkadaşlık kavramı ise her zaman dertleşebileceğin ve karşılıksız bir şekilde seven kişilerdir. Ailem (Annem, Babam, Abim) ve arkadaşlarıma sahibim.”

K-6 “Bir evin zemini aile; duvarı arkadaşdır. Herkesin tecrübesi farklıdır. ”

K-7 “Aile; sevgi ve güvenli bir yer demek. Sadakat, her türlü konuda fikir danışa bileceğim, aynı dili konuştuğum büyük bir meclistir. Arkadaş ise sizi anlayan, kalpten kalbe hoşnut olduğunuz kişilerdir. Evet rahatsızlığımda eşim ve çocuklarım bana bakarlar. ”

K-8 “Kan bağımız olmasa bile bazı arkadaşlar aileden de iyidir. İran’da çok arkadaşım vardı. Türkiye’de yok. Van’da İranlı hemşerilerimiz ile geçinemiyoruz. Onlarla görüşmüyoruz. ”

K-9 “Aile; kalpten konuşan ve samimi bireyler demektir. Arkadaş ise fikirlerimin uzlaştığı, hoş vakit geçirdiğim kişilerdir. ”

K-10 “Aile; himayet eden koruyan demek. Arkadaş bana göre samimi olandır. Evet Allah’a şükür eşim, dostum bana hep yardımcıdırlar. ”

K-11 “Aile; beni Dünya’ya getiren destekleyici güçtür. Belki de muhalif olan diyebiliriz. Arkadaşlık ise seçebileceğim bireylerdir. Rab arkadaşı verir ve sana yardım eder. Yalnızlığını paylaşır. Sevgi verir. İran’da ailem ve arkadaşlarım bana bakarlardı. Ancak burada çok tanıdığım yok. ”

K-12 “Aile insanın seçim yapamadığı yanıdır. Mecbur kaldığı, iyi de kötü de olsa kabullendiği tarafıdır. Arkadaş ise size uymuyor ve size saygı duymuyor ise kutsal kitap der ki onunla ilişkini kes. Mesela çocukluk arkadaşım Hristiyan olduğumdan beri benimle

konuşmuyor. Benim ise her dinden insana saygım var. Arada sınırlar olunca mesafe arkadaşlığı bitiriyor. Sonuçta ülke değiştirdik. Konuşmamamıza rağmen bana arada bir sen bana dua et der. Ona iki kere dua ettim ve dileği gerçekleşti. Bu nedenle sen dua edince gerçekleşiyor bana hep kilisede dua et der. Ama Hristiyan olduğunda nedenini çok sorguladı. ”

K-13 “Aile her şey demektir. Arkadaşlık ise destekleyicidir. Sırtını yasladığım kişidir. Mesela şuan ailemden uzağım. Arkadaşlarım bana Van’da iyi anlamda yardımcı olurlar. Ailem öldüğünde de arkadaşlarım yanımdaydı. ”

K-14 “Aile; İnsanın dayanağı, rehberi ve kökleridir. Arkadaş; İnsanı rahat hissettiren parçasıdır. ”

K-15 “Hayatın dört asıl ayağı ailedir. Yani aile 4 temelden oluşur. Arkadaşlar ise duvardır. İnsana dostlar ışık olur ve bunlar bir bütün olurlar insan hayatında ve kişiye yol gösterirler. ”

K-16 “Ailem benim her şeyim. Dünyanın en güzel şeyi ailem ve bu sonsuza dek böyle olacak. ”

K-17 “Aile; arkada duran anne baba demek. Ancak onlar arkamda durmadılar. Saygı duyuyorum. Geçmişte kalan ailem yani annem babam. Yeni ailem eşim. Arkadaşım pek yok. O yüzden bir şey diyemiyorum. ”

- **Hayatınızda bakım verici rolünü üstlenen kimler?**

K-1 “Allah insanları birbirine yardım etsin diye gönderdi. Her zaman her yerde önce Allah gelir. Sonra hastalandığımda kızlarım ve eşim bana destek olurlar. ”

K-2 “Annem ve teyzem hastalandığımda benimle ilgilenir, bana bakarlar. ”

K-3 “Çocuklarım ve eşim hasta olduğumda bana bakarlar. ”

K-4 “Annem, Babam bakım verici rolü üstlenirler. ”

K-5 “Annem, Babam ve abim bakım verici rolü üstlenirler. ”

K-6 “Hastalandığımda, desteğe ihtiyaç duyduğumda eşim bana bakar. İran’da iken arkadaşlarımda çok destek olurlardı. ”

K-7 “Ben grip bile olsam her türlü işimi ailem yapar. İran’da ben okurken ve çocukken arkadaşlarımda bana bakardı. ”

K-8 “Ablam, annem ve yengem bana bakar. ”

K-9 “İran’da hasta olunca annem ve kız kardeşim bakarlardı. Van’da doğum yaptım. Yalnızdım. Eşim vefat etti. Bu nedenle doğumda yanımda sadece hemşireler ve doktorlar vardı. Doğum sonrası beni hastaneden çıkarmasınlar hemşireler ile kalayım diye hastane yönetimine dilekçe yazdım. Bu sayede bakacak kimse olmadığı için daha uzun hastanede kalabildim. Hemşireler bana sezaryen sonrası baktılar. İyileşip, evime döndüm. ”

K-10 “Eşim ve eşimin ailesi. ”

K-11 “İran’da annemdi. Van’da ise ikinci evliliğimi yaptığım eşim. ”

K-12 “Eşim bana bakar bende eşime bakarım. Eşimle ben Korona olduk. Çocuklarımızda yardımcı oldu. Ayrıca kilise dışından bir arkadaşım var. O da hastalandığımda gelir yardım eder. ”

K-13 “Kızım ve eşim bana bakarlar. Ancak işin doğrusu ben hasta olursam evin düzeni bozular. O nedenle hasta olmaya korkuyorum. Evin düzeni bozulduğu için eşim bana ben senin yerine hasta olayım der. ”

K-14 “Önceden annemdi. Türkiye’de ise eşim ve dostlarım. Yani aile olarak gördüğüm dostlarım”

K-15 “Eşim bana bakar. İran’da yakın dostum vardı. O da bana bakardı. Burada ise kızım ve eşim yardımcı olurlar. ”

K-16 “Türkiye’de eşim ve ben birbirimize bakarız. Başka kimsemiz yok. Ancak İran’da bir kadın doğum yapsa erkekler bile kapıda dizilir ve ziyarete gelirler. Özellikle anne tarafı bu duruma çok önem verir. Tırnağıma bir şey olsa özellikle anne tarafım koşar gelir. ”

K-17 “Bana eşim bakar. Beni insan olarak görür, bana hak verir, haklarını bilir. Ancak bana hak vermese de insan olmamdan kaynaklı benim bakım almaya hakkım var. Eşim rahatsızlanırsam evi temizler. Bana bakar. ”

- **Sosyal çevreniz ve aileniz hastalık ya da iyilik halinde size yardımcı olurlar mı?**

K-1 “Türkiye’de eşim ve kızım bana yardımcı olurlar. İran’da ise diğer kızım bana destek olurdu. Annem vefat etmeden önce annem bana bakardı. Ancak Türkiye’de kızım çalışıyor. Ondan her zaman benimle ilgilenmesini isteyemem. Türkçe kursundaki sınıf arkadaşlarım da bana destek olurlar. ”

K-2 “İran’da arkadaşlarım vardı elbette. Yardımcı olurlardı. Ancak Türkiye’de arkadaşım yok. Annem hemşirelik okuduğu için benim sağlığımla yakından ilgilenir. ”

K-3 “Eşim her konuda en büyük destekçim. O olmayınca kızım aynı şekilde beni destekler. ”

K-4 “Annem ve babam bana bakarlar. Onların haricinde bakabilecek biri yok. ”

K-5 “Evet, yardımcı olurlar. ”

K-6 “Evet. Ailem, arkadaşlarım hastalandığımda evimi temizler, yemeğimi pişirir ve bana bakarlar. ”

K-7 “Her zaman yardımcı olurlar. ”

K-8 “Evet yardımcı olurlar. Örneğin, ben doğum yaptıktan sonra hep banan baktılar. ”

K-9 “İran’da arkadaşlarım ve ailem yardım ederlerdi. Ancak Van’da sadece hemşireler bana bakıyor. ”

K-10 “Elbette. Hiç yardımcı olmadıklarını görmedim henüz. ”

K-11 “Her zaman yardımcı olurlar. ”

K-12 “Ailem yardımcı olur. Ancak kilise ahalisi ile arkadaşlık olmaz. Onlar bana gelir dertlerini anlatır biz yardımcı oluruz. Ama bizim onlardan din temsilcileri olarak yardım istememiz uygun değil. ”

K-13 “Van’da komşum hiç yok. Ablamla hep konuşurum. Bir arkadaşım Van’da o yardımcı olur bana genelde. Ancak İran’da komşularımız hiç iyi değildi. Yardımcı olmazlardı. Böbreğimden ameliyat olduğumda yine arkadaşlarım baktı. ”

K-14 “Evet. Elbette yardımcı oluyorlar. ”

K-15 “Evet her zaman olurlar. Yardımcı oluyorlar. Hasta olunca arkadaşım yemek yapar ve hastaneye getirir benim için. ”

K-16 “Türkiye’de bir çevremiz, kimsemiz yok. Eşim bana ben ona bakarım. ”

K-17 “İran’da bana tanı koyuldu. Karnımda antimetroyam tümör var. Hatta bu nedenle MHRS’ye kaydolup, randevu aldım. MR çekildim Türkiye’de. Eşim bana bakar. Ancak benim ailem psikolojik destek ve para verir. Eşimin ailesi de ona para verir. Ama gelip bakmazlar. ”

- **Ailenizi bakım verme konusunda yeterli sorumluluk üstlendiğini düşünüyor musunuz?**

K-1 “Evet ailem her zaman bu konuda sorumluluk sahibi olmuştur. Mesela eşim hasta olduğumda ev işlerini üstlenir, doktora götürür, ilaçlarımı alır. Eşim hasta olduğunda da hemen ben yemek yapar önüne koyarım. Allah’a bu durum için şükür ediyorum. ”

- K-2 “Evet. Ailem bu anlamda sorumluluk sahibi insanlardır. ”
- K-3 “Evet, tabi ki. Mesela eşim her rahatsız olduğumda tedirgin olur ve elinden geleni yapar. Hastaneye götürür. Ben iyileşinceye kadar evin her türlü işi ile ilgilenir. Kendi annem ve babam sorumsuzlardır. Benimle ilgilenmezler. ”
- K-4 “Evet. Yeterince sorumluluk sahibidirler. Her zaman sağlıklı beslenmeme dikkat edip hastalanınca hemen ilgilenirler. ”
- K-5 “Evet. Her zaman bu konuda sorumluluk sahibi olduğu düşünüyorum. ”
- K-6 “Evet. Sorumluluk sahibidirler. ”
- K-7 “Evet. Ailem yeterince sorumluluk sahibidir. ”
- K-8 “Evet. Yeterince sorumluluk sahibidirler. ”
- K-9 “Ailem çok sorumluluk sahibidir. Hasta olmayayım diye bana hep yediklerine dikkat et diye uyarıda bulunurlar. Abim Fizyoloji okudu. Bana hep spor yapmamı tembihler. ”
- K-10 “Ailem ve çevrem sorumluluk sahibi insanlardır. Ne gerekiyorsa onu yaparlar. ”
- K-11 “Sorumluluk sahibi olduklarını düşünüyorum. ”
- K-12 “Ailem tabi ki bu konuda sorumluluk sahibidir. Eşimle birbirimize saygı duyarız. Ama kendi ailem bana kızgın olduğu için benimle görüşmüyor. Ama eşimin ailesi her yıl Nevruz gelirler. Beş on gün kalıp giderler. O yüzden ailelerimizin bize bakma şansı yok. ”
- K-13 “Aileme her zaman maddi manevi bana destek olurlar. Örneğin; kızım hasta olduğunda Ankara'ya gittik. Oraya gidince ailem arayıp sordu. Bir şey lazım mı, paranız var mı diye sordular. ”
- K-14 “Evet. Önceden büyükannem, teyzem ve halam bir hemşire gibi bakım yapıyorlardı. Yemek yapıp, ilk yardım gereken durumlarda ilk yardımda bulunurlardı. Yani bütün bakımları onlar yapardı ama özellikle teyzem bu konuda sorumluluk sahibidir. ”
- K-15 “Evet. Sadece bu konuda değil her konuda sorumluluk sahibi insanlardır. ”
- K-16 “Evet. Ellerinden geleni yapıyorlar ve beni hep destekliyorlar. Ben grip olsam bile ailem gelmeye çalışır. Telefon üzerinden sürekli ilgi gösterip iletişim kurmaya çalışıyorlar. Ancak imkanlardan dolayı gelemiyorlar. Hatta ben Van'da iken annemle telefonda konuşmuştuk ve bir gün başım çok ağrıyordu. Annem İran'da gidip doktora sormuş ne yapabiliriz diye. Doktor da Türkiye'deki insana ben ne yapayım diye gülmüş. ”
- K-17 “Eşimin evet üstlendiğini düşünüyorum. Ailemin değil. ”

- **Ailenin sizin veya diğer aile bireyleri, akrabalar için bakım verme sorumluluğu var mı?**

K-1 “Annem MS hastasıydı. İşlerini kendisi yapamazdı çünkü hareketlerini yönetemiyordu. Çift gördüğü ve zor yemek yaptığı için yakın zamanda vefat edinceye kadar ona ailecek biz baktık. Ailemde kim hasta olursa herkes birbirine yardımcı olmaya çalışır.”

K-2 “Büyükbabam Alzheimer hastasıydı. Ben ve annem sürekli ona bakar, ilgilenirdik. Annem işe gidince ben ilgileniyordum. Artık vefat ettiği için bakmıyoruz. Onun dışında ailede başkasına da bakmıyoruz.”

K-3 “Hayır. Biz çekirdek aile olarak hasta olduğumuzda birbirimize bakarız. Diğer aile üyeli ile ilişkimiz yok.”

K-4 “Ailemde hasta bir kişi olmadığı için bakım verme sorumlulukları yok.”

K-5 “Evet. Böyle bir durum olduğu takdirde ellerinden geleni yapıp ilgilenirler.”

K-6 “Ailemizde babam hastaydı. Çocuklarımda bende babama baktık.”

K-7 “Şuan baktığımız bir aile üyesi yok. Ancak ailem ve ben birine bakmamız için hasta olduğunu anlamamız yeter. Bize bir şey söylenmesine gerek duymayız.”

K-8 “Teyzem hasta annem ona bakıyor. Annem teyzeme bakmak için sürekli gider gelir. Bizim ailede hasta ziyaretleri de önemlidir. Çok kalabalık olduğumuz için her ziyaret neredeyse 45 kişi olur.”

K-9 “Ailemde hasta bir kişi yok. Ancak birimiz hasta olduğunda ailenin bütün üyeleri ilgilenir.”

K-10 “Ailemizde rahatsız olan kimse yok. Bu nedenle bakım verilen kimse de yok.”

K-11 “Bakıma ihtiyaç duyan bir aile bireyi yok. Ancak ihtiyaç halinde birbirimize yardım ederiz.”

K-12 “Annem hasta ve ben bakamıyorum. Çünkü İran’da yaşıyor. Dizinden ameliyat olduğu için yürüyemiyor. Ben Türkiye’de kilisede ona dua ediyorum ve moral veriyorum. Şuan anneme ablalarım bakıyor.”

K-13 “Koronadan önce annem kanserdi. Abilerim sabah akşam annemin başında durdular. Bakamadıkları vakitte ise birini tutup parasını onlar ödediler. Annemin bir ara oksijen tüpüne ihtiyacı oldu. Yeğenlerim, abilerim İran’da o dönemde oksijen tüpü çok zor bulunmasına rağmen bulup getirdiler. Birbirimizi hep korur kollarız. Bu sadece hastalıkta değil, düğün zamanları da böyle olur. İyi ve kötü zamanda hep bir aradayız.”

K-14 “Hayır. Ancak herkes evli ve ayrı yaşıyor. Aileden biri hasta olunca herkes hasta olana yardıma geliyor. ”

K-15 “Babam hastayken ben ona bakardım ve benim sorumluluğumdaydı. Bir yıl önce kaybettim. Büyükkannem Alzheimer hastasıydı. Babamı yıkardı ve yemeğini yedirirdi. Getirip götürürdü. Kısacası çok önem verirdi ve her şeyle ilgilenirdi. ”

K-16 “Evet. Ailede hasta olan kişiler var. Ailem onlara hep bakıyorlar. ”

K-17 “Ailem çok insancıldır. Akrabalarımızdan biri hasta olur ise gider bakarlar. Küçük kız kardeşim akrabalarımıza bakar mesela. ”

- **Bakım almanız gereken durumda aile üyelerinin ya da arkadaşlarınızın size bakım vermesini ister misiniz?**

K-1 “Evet eğer bakıma ihtiyaç duyarsam yardım almak isterim. ”

K-2 “Evet, hasta olduğumda arkadaşlarımla, annemin ya da teyzemin bana bakım vermesini isterim. ”

K-3 “Evet. Maddi manevi desteklerini alırım. ”

K-4 “Evet. Hastalandığımda ailemin bana bakım vermesini isterim. ”

K-5 “Evet. Kendim tek başıma yapamadığım durumlarda onlardan yardım isterim. ”

K-6 “Evet. İhtiyaç halinde onlardan maddi ve manevi destek alırım”.

K-7 “Elbette isterim. ”

K-8 “Evet. Samimi komşularımla ve arkadaşlarımla bakımı isterim. ”

K-9 “Elbette isterim. Türkiye’de arkadaşlarım eve gelir evde yapılacak işlerimi yapar ya da dışarıdan alınacak malzemeleri alırlar. Yardımcı olurlar. ”

K-10 “Evet isterim. Eşim bakarsa daha rahat ederim. ”

K-11 “Aile ve arkadaş neden vardır ki. Kötü zamanlarda insana yardımcı olmak için vardır. İlişki halinde olmak güven ortamını beraberinde getirir. ”

K-12 “Tabi ki isterim. İki üç tane arkadaşım var. Onlarla çok yakınım. Onlara söylerim. Gelirler hemen çorba yaparlar. Bana bakarlar. Türklerden bir şey istemek zor. Mesela burada Hatice abla var. Türk ama Hristiyan oldu. İnsanlar seçimlerinde özgürdür ve istediğini seçebilirler. O gelir ve bana bakar. Hatice abla hep ayinlerimize katılır. Ancak biz İranlılara Farsça hizmet veren bir kiliseyiz. Hatice ablaya saygımızdan kapımızı açtık, ayinlere katılmasına müsaade ettik. Ayinlerde yanıma oturur ben ona tercüme ederim. ”

K-13 “Evet isterim. ”

K-14 “Evet isterim. Ancak her hasta olduğum süreçte birinden yardım almıyorum. Kendime bakmaya çalışıyorum. ”

K-15 “Maddi ve manevi olarak isterim. ”

K-16 “Yardım istiyorum. Ancak şartlardan dolayı pek söyleyemiyorum. Annem yaşlı ve ablam hamile. Hastalık riskinden dolayı çağırılmıyorum. ”

K-17 “Türkiye’de İranlılara güvenmiyorum. Çünkü hükümete söyleyebilirler. Ancak bizimle beraber İran’dan gelen bir aile var. Onlara güvenirim. Onlar birimize bir şey olursa yardıma gelir. ”

4.2.4. Kültürel Değer, İnanç ve Yaşam Biçimi

- **Sahip olduğunuz kültürel değer ve inançlarınız nelerdir?**

K-1 “İnsanın zihni, fikri, arzusu nasılsa bence kendisi de öyledir. İnsan düşüncesi kadar ilerleme kat edebilir. Ben Müslümanlığın Şii mezhebine mensubum. İnançım gereği Allah’ın ruhumuzu kendine çektiğine inanıyorum. İnsan bir şeyi düşünüyor ise Allah düşündürüyordur. Bu durum tesadüf değildir. Ona Allah tarafından nasip olacaktır. Benim de en büyük arzum Afrika’yı görmektir. Bunun haricinde kuantuma da inanıyorum. ”

K-2 “Mutluluğum ve kişisel sağlığım benim için önemlidir. Yazar olmak istediğim için İranlı bir arkadaşımınla beraber Farsça şiirler ve yazılar kaleme alıyoruz. Fars kültürünü devam ettirmeyi seviyorum. ”

K-3 “Müslümanım ve Allah’a inancım sonsuz. Bugüne kadar vicdanımla ilerledim. Her zaman İslam’ın sunduğu bütün ayetlere ve kurallara uydum. Çevreme hiçbir kötülüğüm geçmesin diye sürekli çabalarım. İslam’ı siyasetle karıştıran bütün siyasetçilere her zaman karşı oldum. Bu yüzden hep dışlandım. İran’ın asıl kültürünü mahveden mollaların görgüsüzlüğü asıl kültürün yerine geçmiş. ”

K-4 “Ben en çok vicdana inanırım. Bence en değerli inanç vicdandır. Vicdanlı insanlar dinin sunduğu bütün kurallara uygun yaşar. Bence böylesi daha iyi. Benim büyüdüğüm kültüre göre de vicdan ön plandadır. ”

K-5 “Müslümanım. İslam’a inanıyorum. Allah’ın varlığına inancım sonsuz ama bazı şeylerin bize anlatılanlardan daha farklı olduğunu düşünüyorum. İran’da Türkiye’ye göre daha farklı, daha İslami ve katı bir kültüre sahip. Ama benim ve ailemin kültür seviyesinin

bulduğumuz çevreye göre daha gelişmiş ve çağa yakın seviyede olduğunu düşünüyorum. Ailecek çok sosyal ve aktif olarak yaşamaktayız. ”

K-6 “Aile benim ve etrafımdaki kişiler için çok önemlidir. Ne yaparsak ailecek yapar ve ayrılmayız. ”

K-7 “Çocuklarımın iyi terbiye alması, ailenin iftihar olmaları, çalışkan olmaları, insanlar arasında fark gözetmemeleri, kadın erkek eşitliği, yardım sever olmaları, barış halini savunmaları ben ve ailemin en önemseydiği şeylerdir. Mesela Bahailikte insan ayrımı gözetmeden evlilikler yapılır. Örneğin; Bahai bir kişi her dinden insanla evlenebilir. Biz buna saygı duyarız. Ayrıca Bahailikte tek eşlilik vardır.

Müslümanlıkta olan Ramazan, Kurban Bayramı gibi dini bayramlar bizde de var. Örneğin Ailecek Rezvan Bayramı kutlarız. Rezvan bayramı Hz. Baharullah'ı andığımız çok büyük bir bayramdır. Peygamber efendimiz Hz. Baharullah ve Hz. Abdullah'ın doğum gününü kutlarız. Bu kutlamaya ‘Teng Ceşn’ deriz. Bunun haricinde tüm İran Nevruz bayramı ile baharın gelişini kutlarız. ”

K-8 “Biz Kürtler Sünni'yiz. Ancak devlet Şii. İran'da devlet Şii'leri destekler. Mesela; bir Sünni Şii birini öldürür ise idam cezası alır. Şii Sünni'yi öldürür ise bu helal sayılıyor. Biz böyle bir ortamda büyüdük. Van'da ise farklı bir kültür öğreniyorum. ”

K-9 “Doğru insan bana göre kadınlara zarar vermeyen, başkasının görüşüne saygı duyan, başkalarına önem veren kişidir. Benim dinim İslam'ın Şafilik mezhebidir. İran'da hükümet tarafından kabul görüyor. İran'da üniversite girişlerin 2 aşama uygulanıyor. Birincisi; Konkur denen üniversite giriş sınavı. İkincisi ise Molla topluluğu aileni, dinini tahkik eder. Şii'lere üniversite girişlerinde sıkıntı çıkartmazlar. Ancak devletin desteklemediği bir dinde iseniz notlarınız yüksek olsa dahi üniversiteye giremez ve devlet kademelerinde ilerleyemezsiniz. Din bence masal. Önemli olan insanın kalbinden geçenler.”

K-10 “Ben ve ailem Bahai'yiz. Ancak ben evlenmeden öncede Bahai idim. Van'daki Bahai ailelerle ayda bir kere toplanıyor, dertleşiyoruz. Topluğumuzda kimin derdi var ise o anlatır, bizler dinler, çözüm bulmaya çalışırız. 19 günde bir Bahai aileler ile toplanır, sıkıntılarımızın gitmesi için dua ederiz. Nevruz'dan önceki 9 gün bizim için özel sayılmaktadır. Çünkü oruç tutarız. Oruç güneşin doğuşuna ve batışına göre tutulur. Bizler daha güçlü olmak için oruç tutarız. Oruç gününü yaşaman gerekir. Oruç tutarken çalışacaksın. Bu süre zarfında çevrene karşı çok nazik olmalısın. Dininde bir kişiyi baharı

olduğuna inanıyoruz. Ölüm sonrası hayat için fiziksel bir şey olmadığını düşünüyörüz. İslamiyet şöyle der Allah'ı anladığında namaz kıl, oruç tut der. ''

K-11 ''Benim için insanlık çok önemlidir. İnsanlığı ayaklar altına alan hiçbir insanı ve dini ben kabul etmiyorum. Bir insanda en çok önem verdiğim şey dürüstlüktür. Dini hiç önemli değil. İnsan diğer bireyler ile paylaşımında bulunmalıdır. İç dünyama dönmek için kendimle yalnız kalmayı da zaman zaman seviyorum. ''

K-12 ''Bizim her Pazar ayinimiz ve vaazımız olur. Neden Pazar günü? Çünkü İsa Pazar günü ölümlerden dirilir. İnsanın dirilme günüdür. Ayrıca çalışma hayatı ile de zor olduğu için Pazar günleri ibadet için daha ideal bir gündür. Her Perşembe mesela dua olur. İlahi bilgi paylaşımı yapılır. Cumartesi günleri ise 5-10 kişilik grup İranlı Hristiyan kadınlar ile ilahi sohbet yapılır. Burası İranlı Hristiyanlar için evleri gibidir. Birlik olmamız lazım. Kilisenin kapısı herkese hep açık olmalıdır. Hep aile gibi olunmalıdır. Çünkü İsa'nın elçileri hep beraberdir. Nevruz zamanı kilise temizlenmesi gerekir. Bizim Hristiyanlar ile bir grubumuz var. Telefondan o gruba mesaj atarım gönüllüler temizliğe gelir. Bu yıl Nevruz temizliği için kilise ahalisinden 3 kadın arkadaşımız geldi. Yardımcı oldular. ''

K-13 ''Ben Sünni bir Müslümanım. Ancak İslamiyet'in kadınları desteklediğine inanmıyorum. Kadınlara çok haksızlık yapılıyor. Bir adamın yarısı kadar kadınların boşanma hakkı yok. Bir kadın dokuz yaşında İslam'a göre evlenebiliyor. Bunu İslamiyet söylüyor. Eskiden İslam'a bağlıydım. Artık dini terk ettim diyebilirim. Namaz kılmıyorum ve inanmıyorum. ''

K-14 ''Bahai kültüründe kadın ve erkek eşittir. Bahailik özgürlükçü yaklaşan bir dini görüştür. Hayat bir kuş gibidir. Kadın ve erkek kuşun her iki kanadını oluşturur. Biri zayıf olur ise denge bozulur. Bahailiğe göre barış içerisinde olunmalı ve herkes eğitim almalıdır. Bahai aileler özellikle kız çocuklarını okutur. Çünkü kız çocuğu büyüyecek ve anne olacak. Sonrasında bir insan yetiştirecek. Bu nedenle kadınların okuması erkeklere nazaran çok daha önemlidir. Bahai dininde çocuklar büyüyünce kendi dinini ve evleneceği kişiyi seçmekte özgürdürler. ''

K-15 ''Ailem benim için çok önemli. Saygı ailemizde çok önemli ve birbirimizi kırmamaya çalışırız. ''

K-16 ''Sünni'yiz. Dinde ne varsa onu yapıyoruz. Din değiştirmede ailem. Ramazanı çok seviyorum ve ramazan gelecek diye sabırsızlanıyorum. İftar zamanı herkes bir araya gelir. Ayrıca o dönem hayır da işlenir. ''

K-17 “Ben Agnostiğim. Yani bir dine inancım yok. Tek düşündüğüm insanlar. İnsanlara inanır destek olurum. Hala insan hakları için çalışmak istiyorum. ”

- **Bir kişi size bakım verirken hassas olduğunuz, dikkat edilmesini istediğiniz inanç ve uygulamalar var mı? Pozitif anlamda örnek verebileceğiniz bakım örnekleriniz var ise benimle paylaşabilir misiniz?**

K-1 “Herkes insanlar ve tüm canlılara dikkat etmeli hatta hayvanlara bile. Hasta olduğumuzda hemşire hastaya odaklanmazsa kendine onun yerine koyup empati kurmazsa ona umut ve pozitif enerji vermezse hasta iyileşemez. Çünkü insanı umut yaşatır. Mesela çocuklar daha karmaşık bir yapıya sahiptir. Hemşire onları anlamalıdır. Eğer anlamazsa çok daha geç iyileşirler. Eğer hemşire insanı anlamaz ise derdine çare olamaz. ”

K-2 “Hassas olduğum bir konu yok. Bilim benim için önce gelir. Sadece bilimsel uygulamaları kabul ederim. Dua gibi manevi şeyleri istemem. Böyle bir beklentimde yok zaten. ”

K-3 “Bana bakım veren birinden beklentim şu yöndedir; benimle ilgilenip, iyi davranması, etkili tedavi uygulaması, işinde dikkatli ve titiz olması, sağlık kurallarına uyması, neşeli ve dış bakımına özen gösteren bir kişilik yapısına sahip olması benim için önemlidir. ”

K-4 “İyi kalpli olmasını, işini ilgiyle yapmasını, ırkçı olmamasını, nazik ve saygılı bir birey olmasını beklerim. ”

K-5 “Samimi davranılması ve hastanın yaşam tarzına saygılı davranılması gerektiğini düşünüyorum. Ayrıca benim inancımın ve kültür farklılığımdan dolayı yargılamaması gerektiğini düşünüyorum. ”

K-6 “Sabırlı olmak bakım verirken çok önemlidir. Aynı zamanda bakım verici pozitif enerji de hastaya vermelidir. Örneğin; ananem Alzheimer hastasıydı. Babam ananemin evi, kıyafeti, yiyeceği ile sabırla ilgilenir onu dışarı götürürdü. ”

K-7 “Ben ve eşimin de bakım alırken özellikle hassas olduğumuz bir şey yok. Örneğin; doktorun ya da hemşirenin kadın veya erkek olması benim için fark etmez. Hangisi şifa veriyorsa o kişinin ilgilenmesi tercihimdir. ”

K-8 “Bazı insanlar sağlığının cinsiyetini önemser. Benim için kadın ya da erkek hemşire olmuş fark etmez. Şifa bulduğum kişi kabulümdür. İran’da doktor tıp fakültesini bitirince

Kur'an el basar ve der ki hiçbir hastaya kötü gözle bakmayacağım. Hastalarda kadın erkek ayrımı gözetmeyeceğim. Herkese eşit yaklaşacağım diye yemin eder. ''

K-9 ''Bakımda hoş sohbeti, pozitif enerjiyi, sabrı ve sorun çözmesinin önemserim. Örneğin doğumda kimsem yoktu. Van'da hastanedeki hemşireler bana baktı. ''

K-10 ''Özel bir isteğim yok. Sadece önyargılı olmasın bakan kişi bana yeter. ''

K-11 ''Bakım veren kişi dürüst ve güvenilir olmalıdır. Ben bir keresinde zor durumdaydım. Bakıma ihtiyacım vardı. Ama annemden çekindiğim için ona söyleyemedim. Yakın arkadaşşıma söyleyip, yardım istedim. Ona güvenmesem neden söyleyeyim. ''

K-12 ''Her dinden ve ırktan insana saygı duyulması benim için önemlidir. İnsanı insan olduğu için kabul etmek gerekir. Bakımda ve başka zamanda israftan kaçınılması benim için önemlidir. Malzeme israfı, su israfı vs. ''

K-13 ''Doktorlar ve hemşireler kendimi ifade etmeme izin vermiyorlar. Mesela hastanede ortamdandan dolayı stresli oluyorum. Beni anlamıyorlar. Hastanede yabancıyım demeye korkuyorum. Özellikle çocuk doktorlarına karşı böyle düşünüyorum. Çok sinirliler. Ben Van'da Nöroloji doktoruna gittim. Bilimsel olarak bir bilgi eksiklikleri yok. Ama empati yeteneği de yok. Ayrıca Türkçe konuşmadığım içinde tepki görüyorum. Mesela Ankara'daki doktor kızım için 3 tümör var dedi. Başkada herhangi bir açıklama yapmadı. Öylece kolayca söyleyiverdi. Yine de Türkiye'de mültecilerin durumu İran'daki önceki hayatlarından iyi bence. Çünkü İran zindanları genç mülteciler ile dolu. ''

K-14 ''Bakım esnasında hassas olmak önemli. Çünkü hem ruhsal hem fiziki açıdan hastanın iyi olmasını sağlamak gereklidir. Sağlık personeli gerekli müdahaleleri zamanında yapabilmeli ve empati yeteneğine sahip olmalıdır. ''

K-15 ''Hastalanan kişi hassas ve duygusal olur. Bu yüzden sabır çok önemli bir şey. İnsan gülebilmeli bakım verdiği kişiye. Misal su verince bile bir insanın ifadesi de çok önemli olmalı. Bu yüzden nezaketli olmalı insan. ''

K-16 ''Burada hasta olunca hemşireler bakıyor bize hastanede. Hastalara iyi bakmalarını isteriz çünkü umudumuz hemşirelerde. Bizler için bir şeyler yapmalılar. Doktor gelip muayene edip gidiyor ancak hemşireler kalıyor ve bizlerle ilgileniyorlar. Bu yüzden umudumuz onlarda. Ayrıca bakım veren hemşirenin temiz olması da önemli. Temiz olmayanın dini de olmaz. Namaz kılmak vs bunlar temiz olunmaz ise yapılamayacak şeylerdir. ''

K-17 ''Misal burada Müslüman bir sağlık çalışanın Allah razı olsun, Allah yardım etsin demesi beni rahatsız etmez. Kadın ya da erkek sağlıkçının cinsiyeti de fark etmez. ''

4.2.5. Dini, Manevi, Felsefik Faktörler

- Sizce geleneksel ve dini uygulamalar iyi olma hali için yardımcı mıdır?

K-1 “Yüzde yüz her ikisi de iyi gelmektedir. Mesela korona ilacı henüz bulunmamışken Hint çayı, dut çayı, kekik çayı ve nar tüketerek kendimi hastalıktan korumaya çalıştım. Sağlığımızda etkili bir diğer karışım ise Hint çayını iki kaşık süt ile karıştırıp kaynatmadan içilmeli. Zencefil ciğerleri kuvvetlendirir. Hatta ABD’deki doktorların zencefili önerdiğini duymuştum. Ruh sağlığımız içinse Allah ve melekleri ile irtibat halinde olmak ruha iyi gelir. Bir diğer ruha iyi gelen şey ise meditasyondur”.

K-2 “Her iki uygulama da ruh sağlığına iyi gelebilir. Ancak dini uygulamalar ve geleneksel uygulamalar benim fikrime göre vücut sağlığına yararlı değil. ”

K-3 “Dini uygulamalara pek inanmıyorum ve hiç uygulamadım ama geleneksel tedavileri çok uyguladım. Çocuklarım rahatsız olunca grip gibi hastalıklarda, bademciklerinin tedavisi için onlara bal ve karabiber karışımı yaparım. Mesela cilt bakımım için farklı yöntem uyguluyorum. Mesela maskeler yaparım. Bunların hepsini kitaplardan öğreniyorum. ”

K-4 “Bence dini uygulamalar daha çok insanın ruhunu tedavi eder. Geleneksel tedaviyi her zaman uyguladım. Bence bazen imkanı olmayan kişiler için en iyi yöntemdir. Geleneksel tedavinin bir avantajı da insanlar daha az masrafla istediği her bitkiye rahatça ulaşabilir ve iyileşebilir. ”

K-5 “Geleneksel uygulamalar belki ama dini uygulamaların katkısı olduğunu düşünmüyorum. Hayatımda hiç birisine yer vermedim. ”

K-6 “Hem faydalı hem de değildir. Din ve sağlık ayrı kavramlardır. Benim için akıl, mantık daha önemlidir. Dini uygulamalar benim tercih ettiğim uygulamalar değildir. ”

K-7 “Geleneksel uygulamalar insanı iyi hissettiren güzel uygulamalardır. Zaman değişti. Geleneksel uygulamalar geride kaldı. Geçmişte hacamat vücuttaki kötü kanı aldığı için yapılırdı. Ama ben tercih etmem. İlim ve günümüz gelişmeleri benim için daha önemlidir. ”

K-8 “Evet çok yardımcı olur. Örneğin; İran’da iyileşmek için herkes kendi bitki çayını yapar, içer. Ananem yaşadığımız şehrin bu anlamda önde geleniydi. Şehrin geleneksel sağlıkçısıydı. Herkes sağlık sorunları için ona başvururdu. Ananem insanlara hacamat yapardı. Kadının biri 16 yıl hamile kalamamıştı. Ananem karnına bardak koydu. Sonra kadın hamile kaldı. Karnında şişlik olanlara ananem eli ile dokunur hemen iyileştirirdi.

Çare bulamayanlara çare olurdu. Ayaklarında yaralar olan birine ananem kaplumbağa başını keser ve kanını yara olan yere sürerdi. Bazen bardağı tuzlayıp ağrısı olan kişilere kupa çekerdi. Benim bildiği geleneksel uygulamalar; sabahları aç karnına beton üzerinde çıplak ayakla yürümek kadının rahmini açar. Bu sayede hamile kalır. Ayağınız kırıldığında yumurta ve kırmızı toprağı karıştırıp, kırık yere sürmek ayağı iyileştirir. ’’

K-9 “Geleneksel uygulamalar insana zarar vermiyor ise faydalıdır. Dini faaliyetler insanın enerjisini sömürüyor ise zararlıdır. Mesela din gereği yapılan zorla evlilikler. Eskiden din emrediyor diye beş ile altı arası çocuk yaparlardı. Şimdi İranlı kadınlar 30 yaşına kadar okuyup iki çocuk yapıyorlar. ’’

K-10 “Ben bunlara inanmıyorum. Yapmıyorum da. Din için dua etmek önemlidir. Hastaysanız dua ederseniz acınız, sıkıntınız hafifler. ’’

K-11 “Bence bu uygulamalar insan sağlığında etkilidir. Geleneksel tedaviler aileden öğrenilen şeylerdir. Ben Hristiyan’ım. Bu sayede ruhumu doyuruyorum. Ruhen kendimi geliştiriyor ve ilerliyorum. ’’

K-12 “Dini uygulamalar için bizim kitabımızda ne varsa odur. Bizler Protestan’ız. Hristiyanların çoğu Meryem’in sadece İsa’yı Dünya’ya getirdiğine inanır. Katolikler ile Protestanları kıyasladığımızda çok fazla din ile ilgili abartıları olduklarını görüyorum. Katolikler İran’da 12 imama taparlar. Katolikler günah çıkardıktan sonra yine gider günah işler. Protestanlar bile bile günah işlemezler. Rabbimize bilmeden yaptım affet deriz. Baba oğlunu hata yapınca nasıl bağışlar. Aynı onun gibi. ’’

K-13 “Geleneksel uygulamaları çok severim. Dini uygulamalar bence geri kalmış insanlara göre. Mantıklı olur ise bir uygulama onu kabule derim. Ama İran’da dini uygulama adı altında namus davasına kadınlar öldürülüyor. O yüzden dini uygulamaları savunamam. ’’

K-14 “Evet bence yardımcıdır. Misal bu dua olabilir. Biri hasta olunca dua ederiz. Bunun enerjisine inanıyorum ve bence dua etki ediyor. ’’

K-15 “Hem yardımı var hem yok. Misal şu anda Korona var ve ben bunu dini olarak yorumlayamam. Din ve bilim çok ayrı şeylerdir. Mesela şu an ben bu Korona durumunu ailemle konuşurum, sohbet ederim ve iyi hissederim ama dini olarak yorumlayamam. Geleneksel yöntemleri uygulamıyorum. ’’

K-16 “Baharatları ve bitki çaylarını kullanmayı seviyorum. Üzerlik otu da kullanıyorum, yakıyorum. Bunu nazardan korunmak için yapıyorum. Sirkeyi de bereket için kullanıyoruz.

Şu an çalıştığım mağazada da sirke kullanıyorum. Dinin uygulamanın yardımcı olacağını düşünmüyorum. ”

K-17 “Akılla hareket edilmeli. Din insanı tutsak eder. Karl Max der ki ‘ Din insanın afyonudur.’ Benim fiziki bir sıkıntım var ise doktora, ruhi bir sıkıntım var ise psikiyatriste giderim. Din insanı tutsak eder. Dinin huzur ile bir ilgisi yok. ”

- **Acil durum gibi kriz anları, hastalık ve ölüm gibi durumlarda din size yardımcı olabilir mi?**

K-1 “Yüzde yüz yardım eder. Eğer Allah’ın dili ile konuşuyorsa bir insan tabi ki yardımcı olur. Babamda şiddetli romatizma vardı ve onu kaybettik. O zaman akli yerindeydi. Ona dedim ki ‘Zihnini temiz tut. Allah Dünya’yı güzel yarattı.’ Her din ve her mezhepten insan için din yararlı olur. ”

K-2 “Ölümden sonra dini inançların pek bir önemi kalmıyor. Hasta olunca dinden ziyade sevgi, şefkat insana güç ve olumlu bir enerji verir. Din insanın ömrünü uzatamaz ama sağlığı korumak insan ömrünü uzatabilir. Ailem cenaze töreni gibi şeylere önem verir. Benim umurumda olmaz. ”

K-3 “Olması gereken din haricinde İran’da siyasetçilerin bize sunduğu iman ve din bize yardımcı olmuyor. Aksine ölümün eşiğine götürüyor. ”

K-4 “Dinin hiçbir zaman bu durumlarda yardımcı olacağını düşünmüyorum. Belki ruh sağlığına iyi gelebilir. O da sadece inançlı kişiler için geçerli. Ama bizim İran kültürüne göre her şeyin başında din geldiği için insanlar artık doktora bile gitmiyorlar. Hatta bazı mollalar doktora gitmenin, muayene olmanın gereksiz olduğuna dair vaaz veriyor. ”

K-5 “Hayır bence yardımcı olamaz. İran’ın bize dayattığı dine dayalı siyaset için tavrımız şu şekilde ‘ Bize zararı değmesin de dinden başka bir şey beklemiyoruz. ’ ”

K-6 “Din sadece insana sabır vermesi için önemlidir. Annem öleli 27 yıl oldu. Din bana bu konuda hiç yardımcı olmadı. ”

K-7 “Din derki ölüm doğaldır. İnsan ruhunun bedeninden ayrılması ve yükselmesidir. İnsan diğer Dünya’da yaşamaya devam eder. İnsan anne rahmine düşünce yaşam başlar. Doğum eylemi ise kişinin doğum günü olarak belirlenir. Doğduğunda kimse Dünya nasıl bir yer bilmez. Maddiyat bilmez. Dünya’da güzel şeyler yaparsak öbür Dünya’da güzel olur. Peygamberimiz der ki iyi şeyler yaparsan ruhun cennet ile ödüllendirilir. Kötü ameller işlersen cehennemle cezalandırılırsın. Dua ise kriz anlarında huzur verir. ”

K-8 “İran’da nazarlık, muska yazmak, dua etmek eskiden yaygındı. Şimdilerde çok az. Dinin bu anlamda yardımı olduğunu düşünmüyorum. Herkes artık bir şeyin doğrusunu öğrenmek istediğinde internetten bakıyor. Çok kitap okuyor. Bana göre dinin bu durumlarda yardımcı olacağını düşünmesem de nazarın evrensel olduğuna inanıyorum. Ancak ilim, teknoloji nazardan farklıdır. Mesela benim ailemde mavi gözlü kişilerin gözleri ile nazarı karşıdakine yansıttığına inanılır. Mavi gözlü kişiye bir şey olmaz ama karşıdaki baktığı kişiye nazar değdirir. Mesela eşimin kız kardeşi aileme nazar değdirdi. O çocuklarıma baktığında çocuklarım hasta oluyor. Bu nedenle 2 yıldır onunla görüşmüyoruz. ”

K-9 “Din; İnsanın vicdan ve fikrine yardımcı olur. Hastalık gibi durumlarda yardımcı olamaz. Sırf bu din meselesi yüzünden okuduğum siyasi psikoloji kitabında Arapların; İran laik olduğunda Afganistan ve Türkiye’ye şeriat geleceğine inandıkları ve düşündükleri yazıyordu. ”

K-10 “Dua ederek acının yükünü hafifletmede yardımcı olur. Huzur verir. ”

K-11 “Din hastalıkta yardım eder. Ben kendimi kötü hissettiğimde kiliseye gelir dua ederim. Bunu kudretli olmak ve hayata ümitle bakmak için yapıyorum. ”

K-12 “Mesela bir arkadaşın babası kanserdi. Biz babasının yanına gidip, üzerine dua ettik. Ailesine yemek için gıda desteği verdik. Sonra vefat etti. İran’a cenazesinin naklini yaptık. Ama hasta öldükten sonra aileyi manevi yalnızlığa mahkum etmedik. Kilise olarak yanında olduğumuzu hissettirdik. ”

K-13 “Müslüman olarak doğdum. Annem bana hep diyordu ki Allah’ı çağır o zaman sorunların iyileşir. Ama bence Allah’ın benim kıldığım namaza ihtiyacı yok. Hep soruyorum Allah’a. Neden farklı dinler yarattın ve neden Dünya’da bu kadar zulüm var diye. Dinden hiçbir beklentim yok. Artık ne inançlı ne de inançsızım. Ben şansa inanırım. Şansım yaver giderse iyi şeyler yaşarım. İnsan ne yaparsa kendine yapar. Örneğin haberlere çıkan İranlı bir kız vardı. Kız 12 yaşında zorla evlendirilmişti. Bu nedenle evden kaçıp Türkiye’ye sığınmıştı. Sonra kayınpederi ve eşi onu buldu ve İran’a geri götürüp, başını kesti. Eşinin gülen fotoğrafı hala gözümün önünde. Şimdi bu durumda din nerede? Allah korkusu nerede?”

K-14 “Evet. Çünkü inandığımız enerjiye yöneliyoruz. Bu nedenle dualar ediyoruz. Bende hastalık halinde ya da kötü durumlarda Şifa duası ediyorum. Bizler buna “Duaye Felec”(şifa duası) deriz. ”

K-15 “Din sabır verir bizlere. Annem ben 27 yaşında iken vefat etti. Benim için dün gibi ama dinin bunda etkisi olduğunu düşünmüyorum. ”

K-16 “Evet kendimi Allah’a teslim ediyorum. Ayet-el Kürsü okuyorum başım ağrıdığında. Kendi kendime yapıyorum. ”

K-17 “Asla yardım olamaz. ”

- **Bakımda manevi olarak size iyi hissettiren araçlar veya manevi faktörler nelerdir?**

K-1 “Allah’la iletişim kurmak benim için bakımda önemlidir. Örneğin; Hristiyan isen kendi ibadet şeklinle Müslüman isen kendi ibadet şeklinde manevi irtibat kurulmalıdır. Hem Allah’ın adını söyler, hem yazar, hem itimat edersen yüzde yüz Allah seninle olur. Çünkü Allah neyi nasıl yapacağını Kur’an da belirtmiştir. Mesela sekiz yıl önce annem yatalaktı, ellerini kullanamıyor ve konuşamıyordu. Ama ona dedim ki kalbin açık olursa Dünya ellerinde olur. ”

K-2 “Mesela arkadaşlarımla dini içerikli sohbet etmek ruh halim için olumlu bir etki yaratır. Benim için olumlu motivasyon faktörüdür. ”

K-3 “Manevi faktörler tabi ki bakımda önemlidir. Benimle ilgilenen kişinin güler yüzlü olması bana umut vermesi benim iyileşmem için daha da yardımcı olur. Bazen iğne olmak için hastaneye giderim. Hemşireler meşgul değiller ise benimle muhabbet ederler ve bu benim iyi hissetmeme neden olur. Bence tıbbi tedavilerde hemşirelerin ve doktorların ilgisi herkese iyi gelir. ”

K-4 “Manevi faktörler bakımda tabi ki önemli. Sevdiklerimin yanında olması, bana destek olması veya benimle ilgilenen hemşiremin iyi kalpli olması, bana iyi davranması benim iyileşmeme daha da yardımcı olur. ”

K-5 “Bir arkadaşımın dertleşmenin ya da benimle ilgilenen birisinin olduğu hissettiğim durumlarda daha hızlı iyileşebileceğime inanıyorum ve iyileşmemde bunların yardımcı olabileceğini düşünüyorum. ”

K-6 “Pozitif enerji ile olaylara yaklaşmak, çok sevdiğim bir kitaba odaklanmak beni rahatlatır.”

K-7 “İlim ve din bakımda beraberdır. Bilim ve din varlığını beraber sürdürürler. Hasta olduğumda diğer insanlar dua etmek için gelir. ”

K-8 “Eşimin yanımda olması bana güç verir. ”

K-9 “Herkesin çaresi bence ruhunun doğru olması ve dua ve namaz ile enerjisinin birleşmesidir. Bu durum insanın bedenini iyileştirir. ”

K-10 “Hz. Bahauallah’ın sözlerini, tavsiyelerini okurum. ”

K-11 “Rahatsızlandığımda eşimin bakımını isterim. Ancak eşim olmasaydı Tanrıya dua eder ve ondan yardım dilerdim. ”

K-12 “Bazen bazı kişiler bize büyüyü bozalım diye geliyorlar. Hâlbuki biz bunu günah olarak kabul ediyoruz. Bakımda iyi hissettiren Müslümanlıktaki gibi muska filan bizde yoktur. Sadece dua vardır. Mesela bir kişi gelip bize dedi ki kızımın evliliği bozuldu. Yardım edin diye bizden yardım istedi. Bizde dedik ki zaten akraba evliliği iyi bir şey değil. Rabbimin izni olur ise onun izni ile zaten bozulmaz, içini ferah tut dedim. Sonrasında kızın kiliseye gelsin dua edelim dedim. ”

K-13 “Ailem ile irtibat halinde olmak, yanımda olup bana destek olmaları hasta iken ya da bakım alırken benim için en değerli şey. Bazen şarkı dinleyip ağlama ihtiyacı duyarım. Bana yardımcı olur. Ayrıca sigarada içerim. ”

K-14 “Bakımda en çok duaya ihtiyaç duyarım. Çünkü dua benim için enerjidir. ”

K-15 “Manevi faktörlerin etkisi çok az. Dua edip Korananın gitmesini isteseydik çoktan giderdi. Yani dua ile olacak şey değil. Başka inandığım ve bana iyi hissettiren bir şey yok.”

K-16 “Evet. Eşim ve ben hasta olduğumuzda dua edip şifa buluyoruz.”

K-17 “Bakım veren kişinin ruh halimi anlaması gerekiyor. Anlayışlı olmalı. ”

- **Sizin, aileniz ve sosyal çevreniz için sizce önce hemşirelik bakımı mı gelir yoksa dini bakım mı gelir?**

K-1 “Her ikisi de. Çünkü bedenimize bakabilmemiz için tıbbi bakıma ihtiyacımız var. Din ise Dünya’ya ilk geldiğimizde kulağımıza ezan okunarak hayata başladığımız manevi faktördür. Yani hem din hem de ilaç tedavisi beraber hastalıklara çaredir. ”

K-2 “ Önce Hemşirelik bakımı gelir. Din bu duruma yaverlik eder. ”

K-3 “Hemşirelik bakımı önce gelir. En azından iyileşmeye bir garanti veriyor. ”

K-4 “Sağlık hizmeti ya da tıbbi bakım benim için önceliklidir. ”

K-5 “Hemşirelik bakımı benim için önceliklidir. ”

K-6 “Medikal bakım ailem ve benim için önce gelir. ”

K-7 “Hemşirelik bakımı önce gelir. ”

K-8 “Ailem ve benim için tıbbi bakım daha değerli. ”

K-9 “Her ikisi de lazım. Hem ruh hem beden sağlığı için eşit oranda önem taşıması doğru olandır. İnsanın bakış açısı da bu durumda etkili bir faktör. Kötü bakarsanız enerjinizde, fikrinizde kötü olur. ”

K-10 “Her ikisi de önemli. Önce doktora gider gereken tıbbi ne yapılacaksa yaptırırım. Sonrasında dua ederim. Çevremdekilerden de dua isterim. ”

K-11 “Tıbbi tedavi benim için önce gelir. Bana göre önce sağlıklı olmalısın ki din sana yardım edebilsin. Tıbbi bakımı ve sonrasındaki dini desteği hem ailemin hem kendi sağlığım için uygun buluyorum. ”

K-12 “Önce tıbbi bakım olan hemşirelik bakımı gelir. Din bunu zaten destekler. ”

K-13 “Tıbbi bakım daha önemlidir. Ben bazen kiliseye gidiyorum. Hristiyanlara göre hastalık Allah tarafından verilir. Benim için öyle değil. Bunun dinle alakası yok. ”

K-14 “Her ikisi içinde bir kıyaslama yapamam. Her ikisi de önemli ve lazım. ”

K-15 “Sağlıkta tıbbi bakımı tercih ederiz. Ailem de bunu tercih eder. Dinimizde bazı şeyler vardır. Bazen Allah bizimle dememiz anlamsız oluyor. ”

K-16 “Ailem de ben de önce hemşireden yardım almak isteriz. ”

K-17 “Önce hemşireden bakım almak isteriz. ”

4.2.6. Teknolojik Faktörler

- **Sizce teknoloji sağlığımıza nasıl katkı sunar?**

K-1 “Etkisiz diyemem. Eğer kişi teknolojiyi kontrol altında tutabiliyor ise teknoloji sağlığında etkilidir. Çünkü teknoloji imkanları artırır. Mesela köyde yeteri kadar teknolojik imkan yok ama şehirde var. Ona göre çare üretiyor. ”

K-2 “Teknolojinin sağlığımız üzerinde hem olumlu hem olumsuz etkisi vardır. Teknoloji insanın sağlığını geliştirmede yardımcı olabilir. Çünkü hastalığımızın nedenini ya da ne olduğunu bilmezsek bir krize yol açabilir. Kişisel gelişim içinde teknoloji önemli. ”

K-3 “Teknoloji sağlığımız için bazen yararlı olmakla beraber kullanmayı bilmeyince zararlı olabiliyor. Çoğunlukla çocuklara daha zararlı olabiliyor. ”

K-4 “Teknoloji bence daha çok sağlığımızı kötü yönde etkiliyor. Çünkü bu devirde her şey teknoloji ile ilerlediği için uykusuzluk, depresyon ve nice olumsuz etkilere neden oluyor. Diğer bir olumsuz etkisi ise insanın zihinsel becerilerini zayıflatıyor. ”

K-5 “Teknolojinin bazen iyi bazen kötü etkileri olabilmektedir. Teknolojinin doğru kullanıldığı sürece sağlığınıza önemli ölçüde olumlu katkısı olduğunu düşünüyorum. ”

K-6 “Teknoloji sağlığınıza çok etkilidir. Mesela geçmiş teknoloji ile Korona aşısının durumu bu şekilde olmazdı. Teknolojinin yetersiz olduğu örneğin savaş halinde olan Suriye ve fakirliğin olduğu Afrika teknolojinin yetersiz olduğu ülkelerdir. Bu ülkelerde kişilerin sağlık durumu teknolojik yetersizliklerden ve hemşire sayısının azlığından dolayı daha kötüdür. ”

K-7 “Doğru kullanılırsa faydalıdır. Sağlığınıza yardımcı olur. Örneğin internetten hastalıklara dair araştırma yapabiliriz. Hangi hastalıkta hangi hekime gidilmeli öğrenebiliriz. ”

K-8 “Yüzde yüz teknoloji sağlığınıza etkiler. Ama teknolojik gelişmelerin kansere çare olduğunu düşünmüyorum. Bir diğer konu; İran’da birçok kanal yasak. Bu nedenle devlet bizi takip edemesin diye Çin’den parazit için aparat getirttik. Ama sonra öğrendik ki bu durum kanser oranlarını arttırıyormuş. Ama yine de herkes gizlice parazit aparatını ve çanağı kullanmaya devam ediyor. Şuan çok daha iyi. Çünkü eskiden askerler gelir kaçak yayın izleyenleri kontrol ederdi. Parazit kullanınca yakalayamıyorlar. Denetimde yakalanırsan para cezası var. ”

K-9 “Teknoloji insanlık için çok faydalıdır. Nasıl kullandığınızla da ilgili bir durum. Hayat ile teknoloji beraber yürümelidir. Biri diğerinin ardında kalmaz. ”

K-10 “İyi amaçlı kullanırsan olumlu katıları vardır. Teknoloji gelişmelere destek olur. Mesela bizler Telegram’dan haberleşiyoruz. Bu bizim motivasyonumuz ve ruh sağlığınıza etkili bir durum. Çünkü birlik olmamız lazım. Bahailikte şöyle biz söz vardır. ‘Birliğin ışığı o kadar güçlüdür ki bütün dünyayı aydınlatabilir. ’”

K-11 “Teknolojinin faydalı olduğunu düşünüyorum. Her şeyden önce ruh sağlığınıza etkili bir faktör. Eğer teknoloji olmasa ailem ve akrabalarım ile görüntülü görüşmem ve ruhen çok kötü hissederdim. Ruh sağlığınıza iyileştirmek için ailemle konuşmalıyım. ”

K-12 “Aile olarak teknolojiden uzak duruyoruz. Kendi aramızda böyle anlaştık. Evde televizyon açmıyoruz. Teknoloji bizce eğlence kaynağı insanlara doğru şeyler öğretmiyor. Bu nedenle bizim için esas olan Rabbin istediği şeylere bakmak. Onlarla alakadar olmaktır. ”

K-13 “Teknoloji sağlığınıza etkili bence. Örneğin akıllı telefonlar olmasa ben ailem ile nasıl görüntülü görüşebilirim. Eğer görüntülü konuşamayacak olsaydım ülke

değiştiremezdim. Bu benim ruh sağlığımı kötü etkilerdi. İran'da insanlar teknolojik kısıtlamaları protesto ediyorlar. ”

K-14 “Teknolojinin sağlığımızda etkisi var elbette. Teknoloji ilerledikçe tedaviler için daha faydalı olmaya başlar. Özellikle teknoloji medikal bakımı geliştirir. ”

K-15 “Sağlığımız için teknoloji çok önemli. Teknoloji olmasaydı aşı olmazdı. Önceden suçiçeği hastalığından ölen çok kişi olurdu ancak teknolojinin yardımıyla bu aşıldı. Sağlık çalışanlarının olması da çok önemli. Misal Rusya'da hemşire sayısı çok fazla. ”

K-16 “Teknoloji sağlık için iyi. Mesela röntgen gibi teknolojik şeyler sağlık için önemli gelişmeler. Teknoloji ne kadar gelişirse bizim için o kadar iyi. Ancak teknolojinin kötü bir yanı da var. Korona'dan sonra sosyal medyada hep yanlış tavsiyeler verildi insanlara ya da kilolu insanlara yanlış diyet önerilerinde bulunanlarda var. Bunlar zararlı. ”

K-17 “Teknoloji sağlığımızı kötü etkiler. TV hep olumsuz şeyleri gösteriyor. Ruhum kötü etkileniyor. Sosyal medya çıktığından beri insanların birbirine güveni ve iletişimi azaldı. Sosyal medya sadece sesini duyurmak için bir araç. ”

- **Hastane de bakım almak, muayene olmak sizce önemli midir?**

K-1 “Hastanede muayene olmak hastalıkların teşhisi ve çözümü için önemlidir. ”

K-2 “Hastalanınca muayene olmak teşhis için çok önemlidir. Bakımda önemli. Örneğin; kriz anında ben ne olduğunu anlayamam evde. Çünkü bilgim kısıtlı. Hemen hastaneye başvururum. ”

K-3 “Hastalığa bağlı olan bir durum. Eğer hastalık şiddetli ise tedavi altında kalmak iyi bir şey. Ama eğer şiddetli değil ise bence gereksiz. Ama sık sık muayene olmak, kontrolden geçmek, gözetim altında olmak ve düzenli tahlil vermemiz bizi hastalıklardan zaten korur. ”

K-4 “Hastanede muayene olmak tabi ki önemlidir. Hastalığımız öğrenip önlem almak adına çok iyi bir şey. Tabi ki muayene evde ve özel olursa daha iyi olur. Korona nedeniyle bazı hastalar muayene olmak için hastaneye gitmeye korkuyorlar. ”

K-5 “Evet, çok önemli olduğunu düşünüyorum. Ama hastanede görev yapan doktorların hastaları sürekli başka birimlere sevk etmesi ve tedavi sürelerinin uzun olması bazen can sıkıcı ve yorucu olabiliyor. Ayrıca Van'da ki hastanelerin çok hijyenik olmadığını düşünüyorum. ”

K-6 “Hastanede bakım almak, muayene olmak çok önemlidir. Mesela psikiyatrik tedaviler için çok önemlidir. ”

K-7 “Bence önemlidir. Ancak İran’da bu durum eşitsizliklerle dolu. Örneğin; bir kız çocuğunun babasını ameliyat ettirebilmesi için bir kız çocuğuna daha ihtiyaç vardır. Ancak bir erkek bunu isterse tek başına yapmaya hakkı vardır. Bu gibi durumlar Bahailikte kabul edilemez. Çünkü adalet yok. ”

K-8 “Evet, önemlidir. ”

K-9 “Evet. Benim için önemlidir. ”

K-10 “Evet. Bence önemlidir. Benim kulak zarımda problem var. Bu nedenle Hiperbarik tedavi gördüm. Bunun öncesinde Amerika’da yaşayan doktor abime sordum. O beni gideceğim yerler ve yapmam gerekenler konusunda yönlendirdi. ”

K-11 “Elbette hastanede muayene olmak çok önemlidir. ”

K-12 “Elbette önemli. ”

K-13 “Muayeneye ihtiyaç duyarsam tabi ki önemli. Mesela sigortanız yoksa altı ayda bir rahim ağzı kanseri için Pap Smear verip, kanser taraması yaptıramıyorsunuz. Kadın mülteciler hasta olduğunda endişe duyuyorlar. Çünkü Van’da hemcinsim kadın doğum uzmanı bulmak çok zor. Ayrıca mültecilerin müracaat edecekleri merkezlerde az. ”

K-14 “Muayene olmak çok önemlidir. ”

K-15 “Çok fazla önemli. Psikolojik olarak da hemşirelerin varlığı önemli. Bana göre varlıkları etkilidir. Psikologlar da çok şey yapar. Hastanede çalışan psikologlar insanı olumlu etkiler ve insanların fikirleri üzerinde etkileri olur. ”

K-16 “Tabi ki de her ikisi de önemli bizim için. ”

K-17 “Evet. Önemli. ”

- **Teknoloji ile beraber sağlığımızı sizce sürdürebilir miyiz?**

K-1 “Teknoloji ile sağlığımızı bir yere kadar beraber sürdürebiliriz. Teknoloji sağlığımıza yardımcı olur ama teknolojiye erişim pahalıdır. ”

K-2 “Elbette teknoloji ile sağlığımızı hem sürdürmemiz hem de geliştirmemiz mümkün.”

K-3 “Bence beraber sürdürmek için dengelyi sağlayamazlar. Farz edelim robotlar çağımızda çok gelişmiş bir vaziyete geldiler. Bu nedenle insanların çalışmasına gerek kalmayacak hale geldi. O zaman insanlar birçok şeyi robotlara yaptırdığı için hareketsiz kalıp, en ufak hastalıklara bile yakalanırlar. ”

K-4 “Hiçbir zaman sağlığımız ve teknoloji dengeli bir şekilde beraber ilerleyemezler. Tabi bu durum kişinin teknolojiyi kullanma şekline göre de değişebilir. ”

- K-5 “Dikkatli kullanıldığı sürece sürdürülememesi için bir sebep göremiyorum. ”
- K-6 “Yüzde yüz beraber sürdürebiliriz. ”
- K-7 “Tek başına teknoloji ile sürdüremeyiz. Din ve ilmi gelişimde lazım. Din ruhaniyet için gereklidir. Din ve teknoloji beraber ise insanlık için faydalıdır. ”
- K-8 “Eskiden teknoloji bu kadar yoktu. Teknoloji ile her şey hal olur. Eskiden doktor, teknoloji yoktu. Hayat daha zordu. Şimdi teknolojik imkanlarla hayat çok daha iyi. ”
- K-9 “Teknoloji ile sağlığı beraber sürdürmek mümkün. Örneğin; tıbbi gelişmeler için teknoloji kullanılır. Mesela hangi yiyecek insan sağlığı için faydalıdır test edilir ve insan sağlığı için uygulanır. ”
- K-10 “Evet. Mümkün. ”
- K-11 “Teknoloji sağlığımızda daha çok olumsuz etkiye sahiptir. Çünkü teknoloji insanlar arasındaki doğal irtibatı bitiriyor. Bu nedenle sağlığa olumsuz etkisi daha fazladır. ”
- K-12 “Sürdürebiliriz ama teknoloji olmadan yaşanan hayat daha güzel. ”
- K-13 “Hayır. Sürdürebileceğimizi düşünmüyorum. Teknoloji kullanımının yaş sınırı olmalı. Çocuklarım benimle telefon kullanmak için münakaşa ediyor. Saatlerce ellerinde telefon var. Bu sebeple gözleri bozuluyor. İran’da da durum aynı. Teknoloji çocuklar için çok tehlikeli. Ben bu durumdan dolayı endişeliyim. ”
- K-14 “Evet beraber sürdürebiliriz. İlim ve beraberinde yaşanan gelişmeler doğru şekilde kullanılır ise sağlığımız için faydalıdır. Şöyle söylemek istiyorum. Bir çadır iki direk üzerinde ayak üzerinde durur. Bunun biri ilim biri dindir. ”
- K-15 “%100 sürdürebiliriz. ”
- K-16 “Elbette mümkün. ”
- K-17 “Bilemiyorum. Emin olamıyorum. ”

4.2.7. Ekonomik Faktörler

- **‘Para’ size neyi ifade ediyor?**

- K-1 “Saygı görmenizi sağlayan insana kudret veren bir araçtır. ”
- K-2 “Para insanı geliştiren bir araçtır. Bu nedenle insan için önemlidir. Ben Van’da börek satan bir dükkan da çalışarak para kazanıyorum. Annem de para kazanmaya mecbur olduğumuz için restoranda çalışıyor. ”

K-3 “Ne yazık ki bu devirde her şeyin başında para geliyor. Konforlu yaşamak için para önemli. Benim için ailemden ve sağlığımdan daha önemli değil. ”

K-4 “Para insanı toplumda değerli kılan şeydir. Çünkü her şeye para ile ulaşmak daha kolaydır. Aileni ve sağlığı bu sayede istediğin gibi koruyabilirsin. ”

K-5 “Para bu zamanda her kapıyı açar. Hayatımızı güzel ve sağlıklı yaşamak için paranın şart olduğuna inanıyorum. Parasızlık çok zor bir durum. İnsanın psikolojisinin bozulmasına (Depresyon vb. durumlar) ve ilerleyen zamanlarda kötü yollara yönelmesine sebep olduğunu düşünüyorum. ”

K-6 “Para imkanlara ulaşmada bir araçtır. Tüm Dünya’da parası olan ile olmayan aynı değildir. ”

K-7 “Helal para kazanıyorsanız zengin olmanıza gerek yoktur. Ben zengin değilim ama zengin insanlar ihtiyaç sahiplerine yardım etmelidir. Örneğin; okul, hastane, iş yeri yaptırmalıdır. ”

K-8 “Para her şeydir. Paran var ise herkes seni sever. Paran yoksa insanlar yanına yanaşmaz. Bize Hollanda da yaşayan eşimin kardeşi yardımcı olmasa biz geçinemeyiz. İran’da hükümet insanları git gide fakirleştiriyor. Zamlardan dolayı hükümet karşıtı protesto yapanları silahla öldürüyorlar. Öldürdüğü kişilerin ailesinden attıkları kurşun kadar hükümet para talep ediyor. ”

K-9 “Para insan sağlığı için iyi bir araçtır. Ancak direk olarak insanı sağlığa kavuşturmaz. Sadece yaverlik eder. ”

K-10 “Para benim için çocuğumun sağlığı demek. Para rahat yaşamak, maddi sıkıntı çekmemek için bir araç. Ben hiçbir aman zengin olmayı dilemedim. Günlük işlerde vardiyalı çalışıyorum. Çok yorucu. Fakat kazanıyorum. ”

K-11 “Rahatlık ve insanın hedeflerine ulaşması için bir araçtır. ”

K-12 “Para için kutsal kitap şöyle buyurur; insan iki erbaba hizmet eder. Gün be gün para geldikçe Rabbi unutursun. Geçinecek kadar bir insanın parası olmalı. Oğlum AVM de yapılan bir araba çekilişine katılmış. Diyor ki anne bana dua et araba bana çıksın. Ama sadece dua istiyor. Bende dedim ki Rabbinden araba dilemektense gidip iki ihtiyaçlı insanın karnını doyurmalısın. Çok zenginler Rabbi unuttur. Paralarına çok güvenirler. Birilerine yardım etmeden zenginlik olmaz hâlbuki. Birine yardım etmeden paranın ne hayrı olur. İşlevini yitirir. İncil de para ile ilgili şöyle yazar; zenginler önce çok gülecek ama sonra çok üzülecekler der. Bu konu İncil’de çok işlenir. ”

K-13 “Para her şey demek. Aynı zamanda hiçbir şey demek. Ama paranın yaşama etkisi tartışılmaz. Hele ki mülteciler için para hayatımızda daha önemli bir yere sahip. Çünkü mutfak masrafları ve yaşam giderlerini karşılamak için çok önemli. ”

K-14 “Para; insanları refaha ve rahatlığa ulaştırmak için bir araçtır. Para benim için değer yargularından önce gelmez. Sevgi ve fedakarlık benim önceliğimdir. ”

K-15 “Tüm Dünyayı renklendiren bir araçtır para. Varlığı da yokluğu da insanları etkiler. Bazen parası olmayan iyi bir insan iyi sayılmaz. ”

K-16 “Para iyi bir şey mesela her şeyi yapabilirim. Mekke’ye gidebilirim, sadaka verebilirim yani çok şey yapabilirim. Evde ekonomik sıkıntılar olduğunda paranın önemi ortaya çıkıyor. Yani para herkesin hayatında olmalı ve çok önemli. ”

K-17 “Bu Dünya’da paran yoksa insan yok demektir. Paraya göre insanların terazide tartılması çok kötü. Neden zengin ülkeler fakir ülkelere yardım etmiyor. Para dediğiniz şey bir kağıt parçası ve bundan ibaret. ”

- **Para sağlığımızda etkili midir? Etkili ise nasıl bir etkisi var?**

K-1 “Para sağlığımızda kısmen etkilidir. Sağlığımıza ulaşmada bir araçtır diyebiliriz. Mesela biri kaza geçirirse hastaneye gittiğinde para gerekiyor. Sağlığımızın tamamını etki eder diyemeyiz. ”

K-2 “Para sağlığımızda çok etkili bir faktör. Hasta olduğumuzda gerekli tedavi için para lazım. Paran olmaz ise sağlığını düşünemezsin. Bu nedenle paranın insan sağlığında yan etkileri var diyebiliriz. Para; ayrıca kullanmayı bilmeyen insanları insanlıktan uzaklaştırabilir. İran’da uzun dönem sağlık sigortamız vardı. Türkiye’de ise kısa döneme sağlık sigortamız var. İran’da ilaçların temininde hep sorun yaşıyorduk. Çünkü gelirimiz azdı. Ama Türkiye’de ilaçlarımızı alabiliyoruz. ”

K-3 “Bazen evet etkilidir. Tedavi olmak için ilaçları almak için çok önemlidir. Nice insanlar ilaçları satın alamadıkları için hayata veda etti. ”

K-4 “Paran olmazsa hiçbir doktor seni muayene etmez. Örneğin iğne olmak gerekiyorsa hiçbir hemşire sana iğne yapmaz. Ne yazık ki insanlar para kazanmak için sağlığını hiçe sayıyor. Buna örnek olarak kömür madeninde çalışan işçileri örnek gösterebilirim ve daha nice çalışanlar. ”

K-5 “Evet sağlığımız için etkisi olduğunu düşünüyorum. Para hayatın her alanında ihtiyaçlarımızın karşılanabilmesi için gerekli olduğu gibi sağlık alanında da önemli yeri

olduğuna inanıyorum. Çünkü hastalık durumunda belirlenen tedavide kullanılması gereken ilaçlara erişebilmek için paranın gerekli olduğunu düşünüyorum. ”

K-6 “Para sağlığımızda çok etkilidir. Paran olmaz ise hastaneye gidemez, tedavi olmazsın. ”

K-7 “Para bugün ki Dünya’da lazımdır. İran’da hasta olduğunuzda ilaç temin etmek, muayene olmak için para gerekli. Örneğin İran’da bir trafik kazası olduğunda karşı taraftan kan parası istenir. Bir kadın trafik kazası yapar ise erkek sürücünün yarısı kadar tazminat alabilir. Duyduğuma göre Amerika’da para bile işe yaramıyormuş. Irkçılık yapıp, kişilerin ırkına göre muayene önceliği varmış. ”

K-8 “Tamamen etkili. Para var ise iyi gıdalar, vitaminler ile beslenebiliriz. Şuan ailemle paramız olmadığı için ayda iki portakal alıp, birer dilim paylaşıyoruz. Çocuklarım televizyonda balık yağı reklamlarını görüp, bize alır mısın anne diyorlar. Alacam diyorum. Ancak alacağım zamanı söylemiyorum. Çünkü ne zaman paramız olur ve alabiliriz bilmiyorum. Çocuklar bu duruma alıştı. Kendi aralarında diyorlar ki babamızın parası olsaydı bize alırdı. Artık istemiyorlar. Benim kronik hastalığım olarak migrenim var. Ancak doktora param olmadığı için gidemiyorum. İran’da sağlık bakanlığı iğne yapmak için eğitim veriyor. Ona gitmiştim. Bazı şeylere bununla çare bulmaya çalışıyorum. ”

K-9 “Evet. Ben etkili olduğunu düşünüyorum. Parayı tedavi olmak ve sağlığımıza kavuşmak için araç olarak kullanıyoruz. ”

K-10 “Muayene olmak, hastaneye gitmek, çocuğumun kontrolleri için etkili. Param olmaz ise çocuğuma baktırtamam. Dediğim gibi parayı sadece çocuğumun sağlığı için istiyorum. ”

K-11 “Para sağlığımızda etkilidir. Paran var ise endişeli hissetmezsin. İşlerini kolay halledersin. Muayene olabilirsin. Her türlü derdini, sıkıntını çözersin. ”

K-12 “Para sağlığımızda etkilidir. Örneğin; para insanın sağlıklı, iyi ve güzel yiyecekler tüketmesini sağlar. Bu da insanın sağlığını korumasını sağlar. Çok param olsa her şeye kolayca erişir ve sağlıksız her şeyi tüketebilirdim. Az para ile daha az pişirip, gereksiz tüketimden kaçınıp, sağlığımı koruyabiliyorum. Mesela düşünün her gün paranız olduğu için fast food tükettiğinizi. Ne kadar sağlıksız olurdu. Oğlum pizza gibi zararlı yiyecekleri çok seviyor. Eğer paramız yetse her gün isterdi belki de. Ama fazlası canına zarar. ”

K-13 “Para sağlığımızda etkilidir. Hasta olunca, ilaç alınması gerektiğinde, doktora muayene olmak gerektiğinde para lazım. ”

K-14 “Eğer birinin maddi gücü yoksa ve ihtiyacı olduğu halde doktora gitmezse hayatı riske girer. Para insanın hayatını sürdürmesi için önemlidir. Aslında refah için önemlidir. Çünkü refah olunca yaşamda iyi oluyor. Stres ve psikolojiyi olumlu etkiliyor. ”

K-15 “Evet yüzde yüz etkilidir. Para ile muayene olur tedavi masraflarını karşılırsınız. Bu nedenle para önemli. ”

K-16 “Hasta olduğunda para ile tedavi olursun, daha iyi beslenirsin. Sağlıklı beslenme yeme-içme bunların hepsi para ile oluyor. ”

K-17 “Para sağlıkta çok etkili bir faktör. Çünkü para olmayınca muayene olamıyorsun. Param olsaydı özel hastaneye giderdim. Olmadığı için mecbur devlet hastanesine gittim. ”

- **Sağlığımız için para biriktirir misiniz? Herhangi bir sıkıntı yaşandığında para bulmakta güçlük çeker misiniz?**

K-1 “Sağlığım için para biriktiririm. Çocuklarımın da kumbarası var. Çocuklarıma her zaman derim ki eğer bir şey için lazım değilse paranızı biriktirin. Çünkü para her an her şey için lazım olabilir. Para biriktirmezsek para bulmakta da zorluk çekeriz. ”

K-2 “Sağlığım için para biriktirmiyorum. İran’da tek bir sigorta çeşidi yok. Bizim İran’daki sigortamız uzun dönem sigortaydı. Yani devamlıydı. Ancak Türkiye’de göçmenlere uygulanan sigortaya tabiiyiz. Sağlığım ile ilgili bir sıkıntı yaşasam İran’da para bulmakta zorlanırım. Ancak Türkiye’de daha da zorlanırım. Çünkü burada gelirimiz çok daha az. ”

K-3 “Tabi ki her zaman biriktiririm. Çünkü ani bir hastalık ve kaza olabilir. Şimdiye kadar para bulmakta sorun olmadı. Sağlık söz konusu olunca her türlü masrafı yaparım. ”

K-4 “Ben sağlığım için para biriktirmem ama ailem her zaman biriktirir. Türkiye’de ailemin sağlık sigortası var ama İran’da yoktu. Zaten o topraklardayken hayatımızın bir sigortası yoktu. ”

K-5 “Evet düzenli olarak para biriktiririm. Özellikle dış sağlığım için her ay düzenli olarak muayene olurum. Sağlık ihtiyaçlarımı karşılarken şuana kadar herhangi bir güçlükle karşılaşmadım. ”

K-6 “İran’da sağlığımız için para biriktiriyorduk. Türkiye’de çalışmıyoruz. Şimdilik sağlık sigortam var. Ama gelecekte ne olur bilemiyorum. ”

K-7 “Kendi sağlığım ve ailemin sağlığı için para biriktiririm. Yarın hasta olmayacağımızın garantisi yok. O yüzden biriktiririm. Çok büyük hastalıklar için para bulmakta zorlanabiliriz. Örneğin kanser tedavisi gibi. ”

K-8 “İran’da sigortamız ve paramız vardı. Arabamız vardı. Bu nedenle para biriktirebiliyordum. Ancak şuan mümkün değil. İran petrol ve gaz açısından zengin bir ülke. Orada maddi anlamda iyi durumdaydık. Ayrıca İran’da hükümet ve siyasilerin çocukları yurtdışına paralarını götürüyorlar ve orada biriktiriyorlar. Ama bunu İran vatandaşlarının yapması yasak. Paraya sıkıştığımızda amcam öldürülmeden önce bize yardım ederdi. Amcam hükümet tarafından ateş açılarak öldürüldü. İran’da bu şekilde öldürülen kişilerin öldürüldüğü mermiyi merhumun çocukları ya da ailesi bulduğunda bunu hükümete götürüp, yakınının hükümet tarafından öldürüldüğünü kanıtladığı takdirde hükümetten maaş alırlar. Türkiye’de ise Kürtler maddi anlamda iyi durumda olduğunu gözlemliyorum. ”

K-9 “Sağlığım ve diğer her şey için para biriktiririm. İran’da sigortam çok iyiydi. Dış sağlığım için diğer hastane işlerim için sigortamdan faydalanıyordum. Ancak Türkiye’de göçmenler için uygulanan devlet politikası gereği sigortamı kestiler. Çocuğumu burada hastaneye götürdüm. Ancak sigorta olmadığı için para ödemem gerektiğini söylediler. Hasta olunca Türkiye’de para bulmakta zorlanırım. İran’da memurdum. O nedenle sıkıntı çekmiyordum. ”

K-10 “Türkiye’de biriktiremiyoruz. Çünkü zaten gelirimiz az. Çok yüksek rakamlar için para bulmakta zorlansam da ufak rakamlar için İran’dan ailem bize gönderir. Ya da eşimin ailesi de yardım eder. ”

K-11 “Sağım için hep para biriktiririm. Bazen hastaneye gitmek için para bulmakta sıkıntı çekerim. ”

K-12 “Sağlık için para biriktiririm. Annemden öğrendim. Çocuklar, eş ve kendin hasta olur bir gün diye kenarda en az 200 TL tutmalıyım. Ya da başka birine bir şey olabilir diye kenarda para tutmalıyım ki çıkarıp ihtiyaç olunca verebileyim. Bankada 10-20 bin gibi sağlığımız için para biriktirdik. İran’daki evimizi sattık. Onun parasını bankaya koyduk. Sonra onunla İstanbul’dan ev aldık. Çünkü biz Van’da kilisede hizmet ettiğimiz için papazlar bizden kira almıyorlar. Kilisenin üst katında yaşıyoruz. Böylece giderimiz çok olmuyor. ”

K-13 “Her kadın kötü günler için 20 TL bile olsa biriktirir. Hastalanınca para bulmakta zorlandığımda Van’da Sosyal Yardımlaşma Vakfı’na başvurduğum. İnsanın ruhuna eziyet gibi bir şey bu para bulma mevzusu. Çünkü hasta olduğunda ev kirası gibi temel gereksinimlerin dışında ekstra ödemeler çıkıyor. Yardım almadan olmaz. ”

K-14 “Evet. Hastalık gibi acil durumlar için para biriktiriyorum. Ancak para sağlıktan daha önemli değildir. Acil bir durumda para bulmakta zorlanmam. ”

K-15 “Evet para biriktirmek çok önemli. Burada değil ama İran’da biriktirirdik. Burada çalışmıyorum. Çocuklar da burada çalışmıyor ancak İran’da çalışırlardı. Şuan için sorun yok çünkü sigortam var ama gelecekte sorun çıkabilir. Para bulmakta zorlanabiliriz. ”

K-16 “Türkiye’de para bulmakta sıkıntı yaşıyoruz bu durumda İran’da para istiyoruz. Bir defa dişim kırıldı. Derneğin birinden para yardımı aldım ve dişimi yaptırdım. İş bulmakta sorun yaşıyoruz. Birikim yapamıyoruz her şey çok pahalı. ”

K-17 “Param yetersiz olduğu için biriktiremiyorum. Para biriktirebilseydim lazım olunca derdime çare olurdu. İran parası Türkiye’de yarı değerinde. ”

- **Ailenin geçimini sağlayan kimdir?**

K-1 “Hem ben hem eşim ailemin geçimini sağlarız. Ama evlenmeden önce babam ailenin geçimini sağlardı. ”

K-2 “Annem geçimimizi sağlar. Ben destek olurum. ”

K-3 “Eşim ve ben geçim sağlarız. ”

K-4 “Ailenin geçimini annem ve babam üstleniyor. Ama bende kendi ihtiyaçlarımı karşılamak için çalışıyorum. ”

K-5 “Aile geçimimiz babam tarafından sağlanmaktadır. ”

K-6 “İran’da avukatlık yapıyordum. Ailem ve ben hep beraber çalışıyorduk. Ancak şuan hiç birimiz çalışmıyoruz. Eşim iş bulursa çalışıyor. ”

K-7 “Eşim saat tamirati yaparak geçimimizi sağlıyor. İran’da da aynı işle uğraşırdı. Kızımda çalışıyor. Sadece ben çalışmıyorum. ”

K-8 “İran’da dayım ve babam geçimimizi sağlardı. Şuan hiç birimiz çalışmıyoruz. Hollanda’daki eşimin kardeşi geçimimizi sağlıyor. ”

K-9 “Evde yetişkin birey sadece ben varım. Bu nedenle online terapiler yaparak para kazıyor ve evi geçindiriyorum. Bazen Sosyal Yardımlaşma kurumu çocuğum için para veriyor. ”

K-10 “Eşim. Eşim babasından öğrendiği saat tamirciliği yapıyor. Van’da bir mağaza ile anlaştilar mağazanın yarısı kuyumcu yarısı saat tamircisi. Ayrıca Van’da köylerden eşim süt topluyor. Sonra tereyağı ve köy peyniri yapıp satıyoruz. Ben vaktim olur ise çocuğumdan Tombak eğitmenliği yapıyorum. İsteyenlere özel ders veriyorum. ”

K-11 “Eşim mimarlık yaparak geçimimizi sağlıyor. ”

K-12 “Geçimimizi eşim sağlıyor. Ailenin her bir ferdine kilise para öder. Yalnız çocuklar için 18 yaşa kadar ödeme yapılır. ”

K-13 “Eşim evden online olarak çalışarak geçimimizi sağlıyor. ”

K-14 “Türkiye’de hem eşim hem ben çalışıyoruz. İran’da ailedeki herkes sorumluluk alıp çalışıyordu. Biz okurken sadece annem ve babam çalışırlardı. ”

K-15 “Beraber çalışırdık. Herkes kendine şeklinde değildi. Ben, eşim ve çocuklar da yapabilirlerse çalışırlardı. ”

K-16 “İkimizde çalışırız. Ayrımcılık yok bizde”

K-17 “Ailenin geçimini eşimle beraber sağlarız. Ama herkes seviyesine göre çalışmalı. Ben psikoloğum. Garsonluk yapamam. ”

- **Geçimi sağlayan kişi hasta olursa ailenin diğer bireyleri geliri sağlayabilecek mi?**

K-1 “Para biriktirirsen daha az zorluk çekersin. Geçim sıkıntısı çektiğimizde akrabalarımız ve ailemiz yardımcı olurlar. ”

K-2 “Annem hasta olursa ben aile bütçesine katkı da bulunurum. Teyzemde bizle yaşıyor. Ancak onun İran’dan aldığı maaş kendisini ilgilendiriyor. Bütçemiz ortak değil. ”

K-3 “Eşim rahatsızlanırsa ben her şeyi üstlenirim. ”

K-4 “Annem ya da babam hasta olursa evin geçimini sağlamak için ben devreye girerim. Ama İran’da akrabalarımız da yardımcı olurlar. ”

K-5 “Abim ve ben ailemize gelir sağlayabiliriz. ”

K-6 “Eşim hasta olur ise bene çalışır, eve bakarım. ”

K-7 “O zaman bende çalışırım. ”

K-8 “Hayır maalesef. ”

K-9 “Hastada olsam geçimi ben sağlamak zorundayım. ”

K-10 “Eşim hasta olur ise kayınpederim ve ben çalışır evi geçindiririz. ”

K-11 “Eğer eşim hasta olursa ben çalışır geçimimizi sağlarım. ”

K-12 “Eşime bir şey olursa kilisenin bağlı olduğu birim geçimimizi sağlar. Ama sağlık sigortamız yok. Çünkü biz vatandaş değiliz. ”

K-13 “Eşim hasta olursa ben çalışırım. Arkadaşlar ve aile yardım eder. Eşim trafik kazası geçirdi. altı ay çalışamadı. Arkadaşlar yardımcı oldular. ”

K-14 “Fark etmiyor kimin gücü yetiyorsa o eve geçindirir. Misal biri hastaysa diğeri çalışır eve bakar. Mesela babam hasta olunca annem, ben, kardeşlerim fark etmiyor herkes çalışır. ”

K-15 “Kendi ailemde eğer babam hasta olursa annem çalışır. Bizde eşim hasta olur ise ben çalışırım. Kızım çalışır. ”

K-16 “Ben hasta olursam eşim kazanır. Eşim hasta olursa da ben kazanır eve bakarım. ”

K-17 “Biz hep eşimle beraber çalışırız. Birimiz hasta olur ise diğelimiz devreye girer. ”

4.2.8. Politik ve Yasal Faktörler

- **Politikalar insan sağlığını etkiler mi? Örneğin; sağlık politikaları**

K-1 “Siyaset Dünya’da her yerde insan sağlığında etkili. Siyasi kararlar insanı korur. Ama doğru siyasi kararlar insanı korur. Örneğin; çocuklarımı Van’da acile götürdüm. Kızıma serum taktıktan sonra sigortamızın olmadığını söylediler. Bu nedenle sağlık çalışanları kapattılar. İran Türkiye fark etmez. Bu durum insani değil. Bu devletlerin insanlık görevidir. Birine kimlik vermek demek ben seni hukuken kabul ediyorum demektir.”

K-2 “Siyaset sağlığımızda çok etkili. Örneğin; İran’a uygulanan Amerika ambargosu nedeni ile biz birçok ilaca erişemiyoruz. Birçok ilacın bu nedenle İran’da sahtesi üretiliyor. İran’ın sağlık bakanlığı bu durumla ilgilenebilir. Ama ilgilenmiyor, görmezden geliyor. Bir diğer durum; Sinovac ve Phizer İran’da var ama vatandaşlara uygulanması yasak. Sadece ‘Bereket’ aşısını olabiliyorsunuz. Bereket aşısını olmak zorunlu İran’da. Bu aşığı olmayanlar kamu kuruluşlarına, okullara alınmazlar. Bir diğer konu kanser ilaçları çok pahalı İran’da. İran’ın sağlık politikalarına göre sağlıklı olmak için çok para gerekiyor.”

K-3 “Sağlık politikaları ve siyaset sağlığımızda tabi ki etkili. Örneğin; İran hükümeti yabancı ilaçların ülkeye girmesini yasaklamıştır ve İran’ın kendi ürettiği ilaçlar yeterli olmuyor. Mesela kanser ilaçlarını bizim ülkemizde bulamazsınız. Bulsanız bile değerinin 10 katı fiyatına satılıyor.”

K-4 “Evet politikalar insan sağlığı üzerinde etkilidir. İran’da ilaç üretimi çok zayıf olduğu için yabancı ülkelerde ithalat yapılamıyor. İlaça erişimimiz kısıtlı olduğu için bu gibi sorunlar sağlığımızı etkiliyor.”

K-5 “Evet, İran’da ki sağlık bakanı hükümete bağlı olduğu için aldığı her karar siyasetin etkisiyle alınmaktadır. İnsan sağlığı söz konusu olsa bile siyasi iradenin aldığı kararlar her koşulda etkilidir.”

K-6 “Evet etkiler. İran’da Phizer yerine Korona aşısı olarak Bereket aşısı kullanılıyor. Ben olası etkileri teyit edilmemiş bir aşığı ailem ve kendime yaptırmam. Ancak İran hükümeti kişilerin inisiyatifine bunu bırakmıyor. Bereket aşısı olmak zorunlu.”

K-7 “Evet etkiler. Türkiye’de 70 yaşındaki Diyabetli riskli bir hastaya bile sigorta yapılıyor. İran’da çeşitli özel sigortalar var. Örneğin; bir doktor viziti için hükümet üç doktor vizitinin ikisini karşılıyorsa birini siz ödemek zorundasınız.”

K-8 “Yüzde yüz etkilidir. Mesela hükümet Hamaney’e Korona sürecinde ABD ve İngiltere’nin aşısı yasaktır diye buyurdu. Phizer’a ülkede halen izin yok. Ancak Hamaney ve hükümete bu aşuları yaptırmak serbest. Sadece İran vatandaşlarına yasak. Çin’de Korona tespiti için üretilen testler ve Sputnik, Phizer aşuları ilk çıktıklarında İran’daki insanlar üzerinde yan etkileri gözlemlenmek için denendi. Beş milyon kişiyi bu aşı denemelerinde kobay gibi kullandılar. Eskiden Küba’nın ürettiği bir aşı da İran’daki insanlar üzerinde denendi. Deneyleri şöyle yapıyorlardı; hastaneye tedavi için yatmış 10 hastaya denemek istedikleri ilacı veriyorlar. Bir tanesi ilacı içmemiş ve atmış. Diğer dokuz kişi içtikten bir süre sonra öldü. Durum bu şekilde ortaya çıktı zaten.”

K-9 “Siyaset sağlıkta etkili bir unsur. Devlet politikaları insanların temin ettiği yiyecekleri, suya erişimlerini etkiler. Bu durum insan sağlığını etkiler.”

K-10 “Evet. Çünkü İran’da Bahai olduğumuz için bize bakmak istemiyorlar. Bunların hepsi Şeriat’ tan kaynaklanıyor. Hükümetin politikasından yani. Ayrıca Covid aşılarında seçim hakkınız yok. İyi aşılar İran’a gelmiyor. İki çeşit aşı var ve olmak zorunlu. Biontech bizim ülkemizde yok hala.”

K-11 “Evet, politikalar insan sağlığını etkiliyor. İran’da Korona aşısı olarak Bereket var. İnsanlar bu aşığı olmak zorunda. İranlılara seçim şansı tanınmıyor. Diğer Korona aşılarını olmaları yasak.”

K-12 “Siyaset benim ve ailemin çok ilgi alanı değil. Ancak Türkiye’de sağlık sigortası politikası bizleri de etkiliyor elbette. Göçmenlerin Türkiye’de sağlık sigortası lüzumlu hallerde bir aylığına açılıyor. Yani genel olarak kendi cebimizden sağlık giderlerimizi karşılıyoruz.”

K-13 “Yüzde yüz siyaset sağlıkta oldukça etkili bir faktör. Örneğin; eşim İran’da zindanda iken 29 yaşındaydı. Hakkında idam kararı çıktı. Ruh halim berbattı. Zindanda hastalandı.

Hastaneye gitmesine izin vermediler. Zindanda sadece revir gibi bir yer var. Oradaki yetersiz imkanlar ile ne teşhis konulur ise kabullenmek zorundasın. Zaten hapisanede iyi doktor ve bakım yok. Zindandaki kişilere eğer kendileri isterler ise uyku ilacı veriyorlar. Mahkumun rızası alınmıyor. Suçsuz yere hapis cezası alan o kadar çok kişi var ki çok üzülüyorum onlara. Bu benim sağlığıma da etkiliyor.”

K-14 “Devletlerin sağlık politikaları vatandaşların sağlığını etkiliyor. Burada Covid 19 aşularımızı ücretsiz olduk ve kendimiz seçtik. Ancak İran’da sadece Astra Zeneca ve Sinoform aşuları var. Bunları yaptırmak zorundasınız.”

K-15 “Çok fazla etkisi var. Aşular gelince İran’da insanlar aşı olamadı. Hem İran’da öyle bir ülke ki aşı yok ve şartlar çok kötü hem de insanların aşıya güveni yok. İran “Bereket” aşısını kendi yaptı ve doğal olarak diğer ülkeler tarafından kabul görmedi. Siz kabul eder miydiniz? Hayır. Ülkemiz siyaseti bir kenara bıraksaydı İran çok başarılı bir ülke olurdu.”

K-16 “Evet. Mesela Türkiye’de göçmenlere sigortanın kısa süreli açılması uygulaması var. Çok önemli bir şey. Çünkü sigorta kapalı olunca bir şey yapılamıyor. Kendi kendimize gidip ilaç alıyoruz eczaneden.”

K-17 “Politikaların bireysel tesiri var. Ekonomik ve siyasi tesiri de var.”

4.2.9. Eğitimsel Faktörler

- **Eğitimli bir birey sağlığını olumlu yönde yönetebilir mi?**

K-1 “Eğitim sağlığınıza doğrudan etki etmez. Eğitim bakış açısında, saygı görmende, sahip olduğun imkanlar üzerinde etkilidir. Eğitim bir insanın bakış açısını yükseltir ve fark yaratır. İnsan hem okumalı hem kendini yetiştirmelidir.”

K-2 “Eğitim sağlığımız üzerinde etkili bir faktör. Örneğin ben kitaplardan okur, eğitimini alır isem bendeki hastalık belirtileri anlayabilir ve sorgulayabilirim. Akrabalarım çok okumayan ve eğitimden uzak insanlar. Bazı hastalıklar için bana limon, kekik ve kaynar su karışımı içirmeye çalışıyorlardı. Sonra derste bu duruma dair bilgiler gördüm ve derste bunun kötü etkilerinden ve doğru olmayan bir uygulama olduğundan bahsedildi. Orada anladım yapılmaması gerektiğini.”

K-3 “Tabi ki yönetebilir. Şimdilerde doktorlar sağlığımızı korumak için sosyal medyada paylaşımlarda bulunuyorlar. Nasıl evde tedavi olabiliriz, bunları takip etmek, anlamak ve okumak sağlığımızı yönetmemizde yardımcı olur.”

K-4 “Evet etkilidir. Her şeyi araştırmak, kitaplar okumak, merak etmek önemlidir. Mesela ben eskiden çok su içmiyordum. Bir kitapta şunu okudum; beyin ve kalp için her gün en az sekiz bardak su tüketmek gerekiyormuş. Bunu yaptıktan sonra baş ağrılarımın kesildiğini fark ettim.”

K-5 “Tabi ki. Bilgi insanın her zaman gelişmesini sağlar. Bir ilacın kullanım şeklinin okunması ve bu konuda araştırılmalar yapılması iyileşme sürecinin olumlu şekilde yönlendirilmesini sağlayabilir.”

K-6 “Eğitim sağlığımızda fazlasıyla etkili bir durum. Van’da şunu gözlemledim. Van’da yaşayan eski nesil aşı yaptırmayı kabul etmiyorken yeni nesil aşığı kabul edip, yaptırıyor.”

K-7 “Eğitim sağlığımızda çok etkilidir. Eğitimsiz insan geleneksel uygulamalar ile bilinçsizce sağlığına zarar verir.”

K-8 “Tahsil sağlık üzerinde etkili bir durum. Ailemde herkes tahsillidir. Sadece eşimle evlenip, okumayan benim.”

K-9 “Eğitim sağlığımız üzerinde elbette etkili bir faktör. Örneğin eğitimsiz bir anne çocuğuna nasıl bakım vermesi gerektiğini bilemez ve yanlış uygulamalar yapabilir. Seçimlerini doğru yapamaz. Bu nedenle eğitim çok önemlidir.”

K-10 “Evet. Eğitim bence çok önemli. Okursan neyi nasıl yapacağını bilirsin. Öğrenirsin. Bizler okumak için hükümete rağmen her şeyi yaptık.”

K-11 “Ben üniversite okudum. Tıp fakültesinde doktor arkadaşlarım vardı. Bir sıkıntı yaşadığımda ya da eğitimimi bir sağlık sorunumda yeterli görmediğimde doktor arkadaşlarıma danışıyorum ya da internetten araştırıyorum.”

K-12 “Evet yönetebilir. Bazen kilise ahalisinden hasta olanlar oluyor. Hangi bölüme kontrole gideceklerini bilemiyorlar. Biz onları yönlendirip, hastanede tercümanlığını yapıyoruz.”

K-13 “Eğitim sağlığımızda etkili. Örneğin eğitilmiş insan tehlikelere karşı kendini korumasını bilir. Bir kaza olduğunda, elektrik çarptığında ne yapacağını, nereye başvuracağını bilir. Önlem alır.”

K-14 “Bilmek önemli bir şey. İnsan ne kadar eğitim alırsa hayatında da o oranda etki yaratabilir. Örneğin; Van’da çok engelli birey görüyorum. Ben onları görünce acaba akraba evliliğimi diye düşündüm. Sonrasında eğitim yetersizliğinden doğum sürecinde düzenli kontrollere gitmediklerini ve evde doğum yaptıklarını öğrendim. Bunlar hep eğitimle alakalı şeyler.”

K-15 “Çok fazla etkisi var. Türkiye’de yaşlı eski nesil insanlar çok okumamış ve kendi kendilerini geleneksel tedaviler ile tedavi etmeye çalışıyorlar. Örneğin; aşı olun diyor ama olmuyorlar. Çünkü önemini anlamıyorlar. Ancak yeni nesil oluyor. Çünkü daha eğitilmiş ve bilinçliler. Eski ve yeni nesil arasında fark var.”

K-16 “Önemli. Okuma-yazma bilmek çok önemli. Tabelaları ve yönergeleri okumak ve bilmek açısından önemli, MHRS’den sıra almak için önemli”

K-17 “Eğitilmiş insan ile eğitimsiz insan arasında çok fark var. Eğitim sağlıkta çok önemli. Çünkü eğitilmiş insanlar sağlıklarını önemserler. Dine inanlar ise Allah yardımcı olur diye bekliyorlar. Eğitilmiş insanlar psikoloğa gitmeyi de kabul ederler. Çünkü eğitilmiş insan sorununun farkında olup psikoloğa giderek çözüm arar. Eğitimsiz insan sorunun farkında olmaz. Eğitilmiş insan nereye başvuracağını bilir.”

- **Eğitiminiz sağlıklı kalmanız ya da hastalıkları önlemeniz konusunda yeterli ve etkili midir?**

K-1 “Belli bir ölçüde yeterli olduğunu düşünüyorum. Eğitimim sayesinde hangi hastalıkta hangi doktora gitmeliyim, hangi ilacı kullanmalıyım, kullandığım ilaç hangi organıma iyi geliyor biliyorum.”

K-2 “Bence etkilidir. Ancak yeterli olduğunu söyleyemem. Çünkü ilim her gün geliyor. Bu nedenle kendimi sürekli geliştirmeliyim. Bu gelişime erişmeye çalışmalıyız.”

K-3 “Evet. Ben yeterli olduğunu düşünüyorum.”

K-4 “Evet eğitimimi sağlıklı kalmak için yeterli görüyorum. Ama sağlıkta başka konular gibi sürekli ilerlediği için hızına yetişmemiz gerekiyor. Yani her zaman araştırmak zorundayız.”

K-5 “Evet eğitim durumumun sağlıklı kalmam ve hastalıkları önlemem için yeterli olduğunu düşünüyorum. Ancak kendimi bu konuda daha da geliştirmekte bir sakınca görmüyorum.”

K-6 “Eğitimimin yeterli ve sağlığımda etkili olduğunu düşünüyorum. Örneğin, hamile iken hep sağlığım dikkat ettim. Ailede kan hastalığı var. Bu nedenle bazı sebzeleri tüketmiyoruz.”

K-7 “Yeterli olduğunu düşünmüyorum. Daha fazla kitap okumalıyım.”

K-8 “Yeterli olduğunu sanmıyorum.”

K-9 “Eğitimim sağlığımda yeterli değil. Her zaman kendimi güncellemem ve geliştirmem gerek. Yeni ilaçlar, tedavi ve uygulamalar çıkıyor. Bunlardan haberdar olmak için daha çok okumalıyım.”

K-10 “Daha çok okumalıyım. Yeterli değil bence.”

K-11 “Evet yeterli olduğunu düşünüyorum. Mesela ailem bilmez bir sağlık sorunu olduğunda ne yapacaklarını. Ancak ben onları yönlendirir, söylerim.”

K-12 “Hayır yeterli olduğunu düşünmüyorum.”

K-13 “Ben eğitimimin yeterli olduğunu düşünüyorum. Yine de sürekli araştırır, okurum. Ama hastalıkların çözümünde eğitimle beraber parada gerekli.”

K-14 “Yeterli olduğunu düşünüyorum.”

K-15 “Eğitimimi yeterli buluyorum. Bir durum karşısında ne yapılması gerekiyor, nasıl sağlıklı beslenmeli, çocukların beslenme şekli gibi şeyleri biliyorum. Örneğin; eşim şeker hastası ve ona göre beslenme programı uyguluyorum. Makarna, pilav yedirmiyorum ona. Hamilelik dönemimde de dikkat edilmesi gereken durumlara dikkat ettim.”

K-16 “Evet (Muhasebe mezunuyum). İran’da olsaydım belki banka müdürü bile olmuştum. Ama burada...(sustu).”

K-17 “Ben yeterli olduğunu düşünüyorum.”

4.2.10. Dil ve İletişim Faktörleri

- **Hemşireler ile iletişimde problem yaşadınız mı?**

K-1 “Hemşirelerle şahsi olarak bir sıkıntı yaşamadım. Öncelikle doktorlar teşhis koyar ve gider. Hemşireler hep hastayladır. Hemşire sorumluluk sahibi ve hoş muhabbetli olur ise hastalar çok daha iyi olur.”

K-2 “Van’da hemşirelerle korona aşısı olmaya gittiğimde denk geldim. İranlı olduğumu anladılar. Türkçe konuşuyorlar, işlerini yapıyorlardı. Fakat beni anlamak için çaba sarf etmediler. Çünkü onlar Türkçe konuştuğu için ben biraz yavaş anlıyorum. Anlamayınca da bir daha ne söylediklerini soruyorum. Ama bir şey söylemeden gidiyorlar. Biraz daha ilgili olmalılar.”

K-3 “Hayır. Hemşireler ile hiç sorun yaşamadım.”

K-4 “Hemşirelerle şimdiye kadar herhangi bir sorun yaşamadım.”

K-5 “Evet yaşadığım zamanlar oldu. Hastanede uygulanan tedavi sırasında Alerjim olduğunu kendilerine ifade edememiştim. Bunun sonucunda iki hafta boyunca hastanede yatmak zorunda kaldım.”

K-6 “Evet; bir keresinde bir arkadaşım rahatsızdı. Devlet hastanedeki hemşireler ile sıkıntı yaşadık.”

K-7 “Hayır yaşamadım.”

K-8 “Türkiye’ye yeni geldiğimizde dil bilmiyorduk. Bu nedenle hemşirelerle anlaşmak için yanımızda tercüman götürüyorduk.”

K-9 “Van’da hemşireler ile hiç sıkıntı yaşamadım. Çok yardımseverler ve Türkçe de anlaşabiliyorum. Türkiye’ye ilk geldiğimde dil bilmiyordum. Hastanede çeviri yapması için UNCHR ofisini aradım. Onlardan çeviri hizmeti talep ettim.”

K-10 “Türkçe konusunda sıkıntı oluyor bazen. Benimle ailemden dil bilen biri geliyor. İletişim sorununu böyle çözüyoruz.”

K-11 “Hayır hemşireler ile iletişimde hiç bir sıkıntı yaşamadım.”

K-12 “Örneğin bu sene kadın doğum polikliniğine gittim. Onlardan beklentim sevgi, saygı göstermeleridir. Ancak o bölüme gittiğimde hemşireler ve hekimlerde karşılaştığım şey konuşkan olmamaları, yol göstermemeleri, açıklayıcı konuşmalarda bulunmamaları oldu. Güler yüzlü olmaktan çok uzaklar. Örneğin İran’da kadın doğum doktorum ve onun hemşiresi vardı. Hemşiresi bana şahsi numarasını verip, bir şey olur ise aramamı söylerdi. Kapıya kadar geçirirdi. Oğlum küçüktü o zamanlar. Ona her ziyarette çikolata verirlerdi. Gurur yapmamaları, samimi olmaları gerekir. Samimi olmazsa bir hemşire ben ona nasıl güvenirim. Bir keresinde ameliyata girecektim ve çok stresliydim. Hemşirem yanıma gelip oturdu. Beni meşgul etmek ve stresimi azaltmak için eşinle nasıl tanıştınız diye sordu. Sevgi olur ise her şey güzel olur.”

K-13 “Hemşireler ile dilden kaynaklı sıkıntı yaşıyorum. Türkçe çok iyi bilmediğim için Göğüs hastalıklarına başvuracağıma Göz bölümüne gidiyorum. Yazıları okuyamıyorum ve durumumu anlatamıyorum. Göğüs hastalıkları doktoruna gidip gözümü gösterdim. Bana güldü. Ben göz hastalıklarına bakmam dedi. Anladım yanlış bölüme geldiğimi.”

K-14 “Türkçe konuşurken sıkıntı yaşıyorum. Dil sorunundan dolayı anlatmak istediğim şeyi anlatamıyorum.”

K-15 “Bir şekilde İranlıların hemşireler ile iletişim problemi oluyor. Hastaneye gidince ilgilenmediklerini söylüyor çevremdeki İranlı arkadaşlarım. Kendim hastaneye gitmedim Van’da ama özellikle devlet hastanesine gidenler memnun değiller.”

K-16 “Bir sıkıntım yok çünkü dil biliyorum. Onlarla rahat konuşuyorum.”

K-17 “Hemşireler ile hiç sıkıntı yaşamadım bu anlamda. Çünkü onlar ile Türkçe konuşuyorum.”

- **Konuştüğünüz ve anladığınız dil hangisidir?**

K-1 “Genel olarak Farsça kullanıyorum ve anlıyorum. Ama acil gibi bir yere gittiğimde Türkçe kullanıyorum.”

K-2 “Genel olarak Farsça konuşuyor ve yazıyorum. Şuan için Türkçeyi anlamak ve konuşmak benim için zor.”

K-3 “Türkçe konuşuyorum. Fakat Türkçe yazmak benim için sorun oluyor. Ama Türkiye’de her kurumda kendimi Türkçe ifade edebiliyorum.”

K-4 “Toplum içerisinde Türkçe konuşmaya çalışıyorum. Aile içerisinde Azerbaycan Türkçe’ si konuşuyoruz.”

K-5 “Genelde ailemle Farsça konuşmayı tercih ediyorum. Orta düzeyde Türkçe konuşup anlayabiliyorum.”

K-6 “Farsça konuşuyor ve anlıyorum. Ancak Türkçeyi rahat anlayamıyorum.”

K-7 “Farsça konuşuyorum. Gerektiğinde Türkçe konuşmaya çalışıyorum.”

K-8 “Farsça ve Kürtçe konuşuyorum ve anlıyorum. İki ana dilim var.”

K-9 “Farsça anadilim olduğu için daha çok konuşmak için kullanıyorum.”

K-10 “Farsça.”

K-11 “Farsça kullanıyorum. Çünkü şuan için sadece Farsçayı anlıyorum.”

K-12 “Farsça ve Azerbaycan Türkçe’ si konuşuyor ve anlıyorum. Türkçe’ de konuşuyorum. Ama genellikle etrafımdaki insanlar Fars olduğu için Farsça konuşuyorum.”

K-13 “Farsça konuşuyorum. Ama örneğin sağlık çalışanı Kürtçe biliyor ise bir rahatlama geliyor bana. Türkçe öğrenmeyi çok seviyorum. Elimden geldiğince Türkçe kursuna katılıyorum.”

K-14 “Ailem ile Farsça konuşuyorum. Türkiye’de ise İngilizce ve Türkçe kullanıyorum.”

K-15 “Farsça konuşuyorum. Türkçeyi de kolay anlıyorum. Belki konuşamıyorum ama anlıyorum.”

K-16 “Kürtçe konuşuyorum ama Farsçam ve Türkçem de var.”

K-17 “Genel olarak Farsça kullanıyorum. Gerektiğin Türkçe kullanıyorum.”

- **Başkalarından bakım alırken kültürel değerlerinizden dolayı iletişimde sıkıntı yaşadınız mı?**

K-1 “Mesela biz ve onlar gibi davranışlar sergiliyorlar. Örneğin çocuğumu hastaneye götürdüğümde serumu kapat demeleri beni çok rahatsız etti. Ama genel olarak hastanede yabancı, Türk, Kürt diye ayırım gözetmiyorlar.”

K-2 “Hayır, sıkıntı yaşadığımı söyleyemem. Benim için sadece dil problem oldu. Tedavi alırken örneğin serum için söyleyemiyorum. Henüz Türkçe cümle kuramıyorum.

K-3 “Türkiye’de yaşamadım. Ama İran’da sık sık oluyordu. Hastalarla ilgilenmiyorlardı. Gözümüzün önünde insanlar ölüyordu ve hemşireler kılını bile kıpırdatmıyordu.”

K-4 “Hayır bu konuda henüz bir sıkıntı yaşamadım.”

K-5 “Evet, İranlıları genel olarak çok sevmiyorlar. Her zaman dışlandığınızı hissediyorsunuz.”

K-6 “Bir keresinde hastanede bir hemşire bana burada yaşıyorsun, neden dilimizi bilmiyorsun? dedi. Bu tepki ile zaman zaman karşılaşıyorum.”

K-7 “Hayır. Türkiye’de şuana kadar herhangi bir sıkıntı yaşamadım.”

K-8 “Hayır yaşamadım.”

K-9 “Tercüme konusunda sıkıntı yaşadım. Doğumda arkadaşım gelip beni tercüme etti. Eğer bu konuda çok sıkıntı yaşar isem telefonumdaki çeviri programından yararlanıyorum.”

K-10 “Dil aramızda duvar oluyor sadece. Bir de Van’da çok İranlı var. Artık hemşireler bu durumdan bıkmış gibiler. Bunu hissettiriyorlar.”

K-11 “Ben Hristiyan’ım. Müslüman olsam bazı şeyler için necistir diyebilirdim. Bu şekilde sorunumu da çözemezdim.”

K-12 “Hayır yaşamadım. Zaten hastaneye gidince Türkçe konuşuyorum. Sorun olmuyor.”

K-13 “Kadın Hastalıkları doktoruna gideceğim zaman erkek tercihim değildir. Ama mecbur kalır isem giderim. Aslında bunun bir nedeni de İran’da Kadın Hastalıkları doktor ve hemşirelerinin hastalara yaklaşımı. Çünkü zaman zaman Kadın Doğum uzmanları ve hemşireleri hastaları taciz ediyor. Bazen de tecavüz haberleri alıyoruz. Çünkü ülke kapalı bir ülke olduğu için açık kadın yok. Bu durumlara çok meyilliler.”

K-14 “Şuana kadar bir sorun olmadı. Ben sağlık personelinin cinsiyeti gibi durumlara da dikkat etmem.”

K-15 “Burada iyi ama İran’da kötüydü kültürel farklılıklardan dolayı hizmete erişememe durumu. Misal Afganistan’dan İran’a gelenler hizmetlere erişemiyorlardı ama burada kolay erişebiliyorlar. Van’daki hastanede yabancı uyruklular için tercümanlar var.”

K-16 “Bakım alırken sıkıntı yaşamadım hiç. Ama günlük hayata bakacak olursak yaşadık. Ayrımcılıkla karşılaşılıyor. Kaldığımız evde komşular evde çocuk koşuyor diye bizi şikayet ettiler ama bizim çocuğumuz yok. Ev ararken İranlılara pek ev vermediklerini gördük.”

K-17 “Hayır. Bu anlamda bir sorunum olmadı.”

- **Sizinle hangi yolla iletişim kurulması tercihinizdir?**

K-1 “Yüz yüze sohbet ve yazarak anlaşmayı tercih ediyorum.”

K-2 “Yüz yüze konuşmak benim için daha etkili bir iletişim yolu.”

K-3 “Konuşarak daha rahat ediyorum.”

K-4 “Konuşarak iletişim kurmayı tercih ediyorum.”

K-5 “Konuşarak iletişim kurmayı tercih ediyorum.”

K-6 “Yüz yüze konuşmak benim için daha rahat.”

K-7 “Yüz yüze konuşarak iletişim kurulmasını tercih ederim.”

K-8 “Yüz yüze konuşulması tercihimdir.”

K-9 “Yazarak anlaşmak benim tercihimdir.”

K-10 “Konuşarak benim için daha rahat.”

K-11 “Mümkün ise yüz yüze iletişimi tercih ederim. Konuşarak iletişim kurmak benim için çok daha kolay.”

K-12 “Yüz yüze tercihimdir.”

K-13 “Yüz yüze konuşmak tercihim. Telefonda da konuşurken rahat ediyorum. Ama yazmak benim için çok zor.”

K-14 “Konuşmak benim için daha iyi. Konuşurken kendimi daha iyi anlatabiliyorum. Yazarsam belki yanlış yazar ve anlatırım.”

K-15 “Konuşmak daha iyidir çünkü insan kelimeleriyle var olur.”

K-16 “Türkçe konuşuyorum çünkü buradaki Kürtçeyi pek bilmiyorum. İletişim dilim Türkçe oluyor.”

K-17 “Konuşmak benim için daha iyi.”

- **Hemşirelerle dil bariyeri, iletişimden kaynaklı ırkçılık, ötekileştirme, önyargılı olma konularında sıkıntı yaşadınız mı?**

K-1 “Türk olsaydım hastanede her söylediklerini anlayabilirdim ve daha rahat irtibat kurardım. Dil konusunda bazen yabancı olduğumu hissettiriyorlar. Çünkü dilimi bilmiyorlar. Ama aynı dili konuşmamıza gerek yok. Doktor teşhis koyar hemşirede kendi işini yapar.”

K-2 “İrkçilik yaşamadım. Ancak İranlı olduğumu anlayınca beni anlamak ya da iletişim kurmak için çaba harcamıyorlar.”

K-3 “İran’da hemşirelerle ırkçılık konusunda sorun yaşıyorduk. Biz Azerbaycan Türk’ü olduğumuz, Fars olmadığımız için hemşireler bize karşı ırkçılık yapıyorlardı. İran’da yaşlılarla ve yeni doğan bebeklerle ilgilenen hemşireler şiddette uyguluyorlardı.”

K-4 “Hayır bu konuda hiç sorun yaşamadım. Ama İran’da erkek hemşirelerin iğne yapmasına alışık olmadığım için çekindiğim oldu.”

K-5 “Evet. Bir defasında Türkçe konuşamadığım için beni terslemişlerdi. Ayrıca başıma gelen bir diğer olay ise hastanede ilk olarak Türk vatandaşlarını muayene ederek beni uzunca bir süre sırada bekletmeleriydi. Sıra bir türlü gelmeyince bende hastaneden çekip gitmek durumunda kaldım. Nedense çok fazla dışlandığımı görüyorum.”

K-6 “Van halkı dinine düşkün, mutaassıp ve ırkçı tavırlar sergiliyor. Örneğin; İstanbul’da böyle bir sıkıntı yok. Ancak Van’da İranlı turist çok. Bu nedenle Van halkı dil öğreniyor.”

K-7 “Hayır herhangi bir sıkıntı yaşamadım. Dil konusunda çocuklarım yardımcı oluyorlar.”

K-8 “Hemşireler ile böyle bir şey yaşamadım.”

K-9 “Van’da her türlü kültüre ve din seçimine saygı duyuyorlar. Herhangi bir sıkıntı yaşamadım.”

K-10 “Ben çocuğumu Van’da Dünya’ya getirdim. Suyum geldiğinde hastaneye gittik. Hemşireler İranlı olduğumu anladılar. Bu durumdan hoşlanmadılar. Ben o durumda bunu hissetmek istemezdim.”

K-11 “Türk ya da Fars olmakla alakalı bir sıkıntı yaşamadım. Zaten önemli olan insan olmak. Sadece Hristiyan olduğum için sıkıntı yaşadım. Hemşireler benim Hristiyan olduğumu anlayınca yüzüme karşı tepkili davranıyorlar.”

K-12 “Hemşireler ile bu konuda henüz bir sıkıntı yaşamadım. Ancak kilise etrafındaki ergen çocuklar kiliseye taşlayarak camlarımızı kırdı. Hâlbuki ailelerin saygıyı çocuklarına öğretmesi gereklidir. Benim camiye ve Müslümanlara saygım var. Kafırsın demem kimseye. Ama sırf toplumsal ön yargı ve tepkilerin yanı sıra zamanında İŞİD’in kiliselere yaptığı saldırılardan dolayı kilise kapısında polis bekliyor.”

K-13 “Yabancı olduğum için bana burada ön yargılı davranan olmadı.”

K-14 “Hayır. Böyle bir şey hissetmedim”

K-15 “Bazıları ırkçıydı bazıları değildi. Bir defa hastaneden geri döndüm çok rahatsız oldum. Van çok geleneksel ve milliyetçi bir yer ama İstanbul öyle değildi. Ancak İstanbul’da yaşamak istedim ama olmadı ve bu bana acı verdi. İran’da turist çok az, gaz, benzin vs orada çok ucuz ancak bunlara rağmen buraya geldiler. İranlılar buraya gelince buradakiler de Farsça öğrenmeye başladı. Önyargılarını yavaş yavaş yıkıyorlar.”

K-16 “Böyle bir durum yaşamadık. Ne hemşireler tarafından ne de doktorlar tarafından. Aksine bizleri sevdiler.”

K-17 “Ben her renk, dil ve dinden insanı insan olarak görüyorum. Türkler bana hiç ırkçı şekilde davranmadılar. İran’da daha fazla ırkçılık var. Bir kişinin lehçesi, Türk olması, Bahai olması gibi sebepler toplumdaki dışlanma sebebidir. İran’da kütler hiç sevilmez. Baskı altında yaşıyorlar.”

4.2.11. Emik ve Etik Bakım İnanç ve Uygulamaları

- Evde ya da hastanede bakım aldığınızda iyi olma halinize yardımcı olacak profesyonel hemşirelik bakım uygulama ve davranışları sizce nelerdir?

K-1 “Hastalığın teşhisi doğru olmalı. Teşhisi koyan kişi konunun uzmanı olmalı. Hastanede ya da evde olması fark etmez. Hastalığıma yardımcı olmalı.”

K-2 “Empati kurmaları ve biraz daha anlayışlı olmalarını bekliyorum.”

K-3 “Güler yüzlü ve temiz olmak bakımda önemlidir. İşini güzel yapan profesyonellerden bakım almak isterim.”

K-4 “Benim için hijyene dikkat eden, işini ilgiyle yapman, moral veren, şefkatli olan sağlık çalışanının gözetimi altından olmak isterim.”

K-5 “Benim için önemli olan sadece iyi davranışları ve ilgili olmalarıdır.”

K-6 “Benim için evde bakım almak daha önemli. Çünkü kendimi çok daha rahat hissediyorum.”

K-7 “Hemşirenin hastasını anlaması, empati kurması, din, dil, kültürel farklılık ve ırk ayrımı gözetmeden bakım vermesi gerekir.”

K-8 “İran’da sağlık ocağı var. Evde bakım sistemi yok. Özel doktorlar evde bakmaya gelir. Zengin kişiler evde bakım hizmeti özel doktorla alır. İran’da sağlık sistemi iyi değil. Hemşireler güler yüzlü olmalı.”

K-9 “Hemşirelerin yardımsever olması ve hastasına doğru davranışlar sergilemesi gerekmektedir. Hastasını durumun üstesinden gelmesi için desteklemelidir.”

K-10 “Sabırlı, hoş görülü ve empati sahibi olmak erdemli bir davranış bence.”

K-11 “Mesela bakım veren hemşirenin beni anlaması ve muhabbetli olması bana iyi gelir.”

K-12 “Hemşirenin güler yüzlü olması, sevgi göstermesini beklerim. Çünkü hastalar ilk hemşireleri görür. Doktor işini yapar ve gider. Ama hemşire hep hastanın yanında kalır. Bana iyi bakan hemşireye ben çok dua ederim. Güven veriyor.”

K-13 “Benimle yakından ilgilenen, arayıp soran, şakacı tavır sergileyen sağlıkçıları seviyorum. Bir keresinde burada muayene olmaya gittiğimde hemşireye dedim ki ben iyi değilim. O da iyisin iyisin çok daha iyi olacaksın dedi. Moral verdi. Hemşireden korkmak ya da çekinmek istemem.”

K-14 “Hemşirenin empati yeteneği olması benim için önemlidir. Hastaneye ihtiyaç duymadığım sürece gitmem. Eğer basit bir şeyim varsa hemşireden evde bakım almak isterim. Evde sağlık hizmeti İran’da ücretli. Ücreti hastalığa göre değişiyor. Çalıştığımız yerden dolayı özel sigortanız da olabiliyor. Ancak özel sigortalıysanız ücretin yarısını siz yarısını devlet ödüyor.”

K-15 “Evde hemşirelik hizmeti hastaneye göre çok daha iyi. Örneğin; hastanede biri öldü ve ben bunu gördüm. Bu durum beni çok etkiler ve hatta yemek bile yiyemem. Bu yüzden hastanedeki olumsuz koşullardan korunmak ve evinizdeki rahatlık için hemşirelik bakımının evde olması iyidir.”

K-16 “Sağlıkçıların merhametli ve sabırla hizmet vermesi.”

K-17 “Bana göre hemşireler empati yapmıyor ve insanları dinlemiyorlar. Doktorlarda aynı. Bir doktora bir gün dedim ki beni dinler misin?. Çünkü hastalığımı biliyorum ve bu konuya dair geçmişimi anlatmak istedim doktora. Ama görüyorum ki çok aceleci

davranyorlar. Bir hemşire bir kişi ile ilgilenirken sakın sakın bakım vermeli. Hastaneye ok müracaat eden hasta var. Vakitleri dar olduğu için acele ettiklerini hissediyorum.”

- **Geleneksel tedaviler size nasıl yardımcı olur?**

K-1 “Eğer zarar vermiyorsa bana yardımcı olur. İlaç çok az kullanıyorum. Genelde geleneksel tedaviler kullanırım. Geleneksel tedaviler birçok ülkede aynı. Çok fazla değişiklik göstermiyor. Bu nedenle farklı çeşitlerinden yararlanılabilir.”

K-2 “İran’da zengin kişilerin evine doktor ve hemşire gider. Ya da akrabalarından biri doktor ya da hemşire ise o kişi gelip hastaya bakar. Ama onun dışında örneğin; bir hastanın riskli bir ameliyat olması gerekiyor ise doktorlar risk almaya genelde yanaşmıyorlar. Bu zamanlarda hastalar geleneksel tedavilere başvuruyorlar. Bu tedaviyi İran’da geleneksel tedavi bölümünü okumuş doktorlar uyguluyor. Bazen Hacamat ve sülük tedavisi vücuttaki pis kanı alsın diye yaptırılıyor halk tarafından. Ancak hamilelik için hocalara kendini okutturmaya giden kişileri de biliyorum.”

K-3 “Cilt bakımı için geleneksel tedavileri çok kullanıyorum. Leke ve sivilce tedavisi, iltihap için birçok yöntem biliyorum. Barsak ve mide hastalıkları için bitkilerle ilaçlar yapıyorum.”

K-4 “Ben her geleneksel tedavinin yararlı olduğuna inanmıyorum. Ama bazıları etkili oluyor. Örneğin saç dökülmesi için zeytinyağı kullanmak, dişlerin beyazlaması için kömür kullanmak ve daha bunun gibi nice yöntemler.”

K-5 “İlaçlara erişimin olmadığı zamanlarda faydalanılabilir. Geleneksel tedavi yöntemine eski zamanlarda çok daha sık başvurulurken günümüzde o kadar sık olmasa da bazı insanlar ihtiyaç halinde kullanmaya devam etmektedir. Ben de cilt bakımım için geleneksel tedavi yöntemlerinden faydalanırım. Cildimde meydana gelen sivilcelerin tedavisi amacıyla sıklıkla bal ve tarçın karışımını uygularım.”

K-6 “Ben tercih etmiyorum. Ama İran’da geleneksel tedavi çok yaygın. Örneğin; Hipertansiyon için Nar tüketiyorlar.”

K-7 “Ben geleneksel tedavileri uygulamıyorum. Bu yüzden yardımcı olacağını düşünmüyorum.”

K-8 “Bildiğim geleneksel tedavileri kendime uygularım. Faydalı olduğunu düşünüyorum.”

K-9 “Geleneksel tedaviler insanlara ilaç kullanmamak için yardımcı olur. Ben hasta olmamak için ayva yerim. Amerika’da doktor arkadaşım var. Diyorlar ki ilaçlar bedene aslında zarar veriyor. Ben Korona aşısını olmak istemedim. Zorla yaptırdım. Fransa’daki arkadaşlarım aşığı reddettiler. Bence her şeyden önce insanın ruh sağlığı iyi olmalıdır.”

K-10 “Ben grip olunca sadece bitki çayı içerim. Hacamat falan yaptırmadım. Geleneksel şeylerle ilgilenmiyorum.”

K-11 “İran’da şifalı olduğu için kuyudan su çeker içerdim. ‘Nebat’(İran’da çay ile tüketilen şeker) tüketirim. Çünkü çok daha sağlıklı. Ayrıca soğuk algınlığı için zencefil ve tarçın çayı tüketirim. Hacamat gerektiğinde yaptırım. Kupa çektirerek sırt ağrılarımı dindiririm.”

K-12 “Geleneksel tedavilere inancım yok.”

K-13 “Geleneksel tedaviler bana iyi geliyor. Bir ara çok öksürdüm. Kekik çayı yaptım kendime. Yüksek ateş olduğunda ve nezle olduğumda da yaparım. Kadın enfeksiyon hastalıklarının tedavisi içinde bitkisel çaylar tüketirim. Böbreğim ağrıdığında mesela tarçın, zencefil, şalgam kullanırım. Kızım hastalandığında Ayran aşısı çorbası içiririm. Hastalanınca çorba içmek çok önemli.”

K-14 “Bana göre çok etki etmiyor. Sadece kekik çayı gibi çaylar içerim. Ama benim için çok önemli değil. Ancak geleneksel yöntemler büyüklerimiz için daha çok önemli. Önceki nesil geleneksel yöntemleri daha çok kullanıyor.”

K-15 “Hem tıbbi hem geleneksel yöntemler yardımcı olabilir. Örneğin; birinin tansiyonu yükselince geleneksel yöntemler yani bitkisel tedaviler kullanılabilir. Örneğin; biri nar suyu içerek tansiyonunun düşeceğine inanıyor. İşte o zaman tıbbi destek alınmalı geleneksel yöntemlere başvurulmamalı. Ben geleneksel tedavilere inanmıyorum.”

K-16 “Bitki çayları, bitkisel yemekler ve çorbalar. Yine de ben ilaçtım. Hastaneye gider ilaç alırım. Daha hızlı çözümler ararım.”

K-17 “Bitki çaylarını araştırıp kullanıyorum. Faydası olan bitkileri seçiyorum. Geleneksel tedavi kötü bir şey değil. Ama sırta kupa çektirmek gibi uygulamalar bedene eziyet. Ben buna inanıyorum.”

- **Sizin kültürünüze göre sağlık, hastalık, iyi olma hali size neyi ifade ediyor?**

K-1 “Sağlık bir kişi için her şeydir. Hem yaşadığı yerde hem de fiziki olarak sağlıklı olmak önemli. İyilik hali ise kendine iyi bakmak, geleneksel tedavileri kullanmak, hem ruhen

hem de fiziki olarak iyi olmaktır. Hastalık ise imanlı olmamak, sağlıklı yaşamak için zihnin hasta olmasıdır. Zihnen pozitif olursak sağlıkta beraberinde gelir. Eğer doktor doğru teşhis koyar ve ilacını alırsan gerisi zihinle ilgilidir.”

K-2 “Benim kültürüme göre hastalığın ya da sağlığın din ile bir ilgisi yok. Yanlış düşünceler, yanlış uygulamalar hastalığı beraberinde getirir. İnsanı tıptan alıkoyar. Kısacası yanlış bilgilerin peşinden gitmek insanın iyilik haline zarar verir.”

K-3 “Bence bu durum her bireyin yaşadığı ortamla alakalıdır. Mesela şehirde yaşayan ve köyde yaşayan bir kişi için bu kelimelerin anlamları farklılık gösterir. Bence hastalık; önlem alınır bir vaziyetteyken önlemimizi alırsak, sağlıklı olmak için ilk adımımızı atmış oluyoruz. Bu durum da her zaman iyilik halini sağlar.”

K-4 “Sağlık; vücudun ve ruhun iyi olması gibi her türlü acıdan ve hastalıktan uzak bir beden anlamına gelir. Hastalık; acı çekmek ve umutsuzluğu ifade eder. İyi olmak; yeniden hayata iki elle tutunmak, yeni doğan bir umuda eş değerdir.”

K-5 “Sağlık virüslerden uzak stressiz bir yaşamı, hastalık acı ve sonrasında gelen psikolojik sorunları, iyi olma hali ise hala umudun devam ettiğini ifade etmektedir.”

K-6 “Sağlık, hastalık benim için toplumdaki bireylerin hasta olmaması, çalışabilmesi, toplumdaki bütün bireylerin fiziki ve ruhsal olarak iyi olmasını ifade ediyor. Yani toplum sağlığı hastalık ve sağlık kavramını ifade eder.”

K-7 “Beden ve ruh sağlığımızı korumak, dini olarak da ruhumuzu doyurmak bana iyi ve sağlıklı olmayı ifade ediyor.”

K-8 “Sağlık; insanın kafasının rahat olması, ruhsal iyilik, ruhen sağlıklı olmak ve kazanç demektir. Kronik hastalığın olmayışı, çocukların sağlıklı büyümesi demektir. Hastalık, sağlık ve iyi olmak para ile ilişkilendirilebilir.”

K-9 “İnsan bazen hasta bazen iyi olur. İyi olma hali için bazen ilaç daha iyi gelir. Bana göre önemli olan ruh sağlığıdır. Dinin bu durumlarda yeri yoktur.”

K-10 “Hem cismen iyi olmak hem ruhsal olarak iyi olmak demek. Hastalık insanlar için olağan bir durum. Kendimizi güçlendirmeliyiz ki hasta olmayalım.”

K-11 “Sağlıklı kalmak insanın görevidir. Hastalık benim için çalışmamak ve üretememektir. İyi olma halini Allah insana bahşeder. İyilik hali Allah’ın hediyesidir.”

K-12 “Sağlık; insanın her anlamda kendisini iyi hissetmesi demektir. Hastalık ise Adem ve Havva zamanında insan hep cennette kalacak iken Rabbin sözünden çıktı. Hz. Musa’ya onlara emir versin diye dua etti. Rab derki benim yolumdan gidersen sana bir şey olmaz. Benim yolumu seçmezsen her şey olabilir. Bir insan hasta ise ya da kötü şeyler yaşıyorsa bu

Rabbin cezalandırmadı değildir. Hristiyan bir arkadaşımız vardı. Kanserdı. Onu Rab cezalandırmadı. Biz bunu biliyoruz.’’

K-13 ‘‘Sağlık ve hastalık hali insanın kendisine verdiği önemi gösterir. Kendini koruması demektir. Yaşadığımız ortamın havası bile sağlığınızda etkilidir. Örneğin bir öğretmen hasta olur ise işini yapamaz. Maddiyatını sağlayamaz. Hâlbuki çark he dönmeli. Yani insan hep kendine bakmalı ve iyi olmalı.’’

K-14 ‘‘Bana temizliği ifade ediyor. Yani hijyen sağlığımıza ve ruhumuza iyi gelir. Bu ruh halimiz içinde çok önemli bir şey. Hz Baharullah der ki eğer kendi çarenizi bulamıyorsanız sorunlarınızı doktorlara anlatın diye buyurur.’’

K-15 ‘‘Bireyler sağlığını korumalıdır. Çünkü insan üretir. İnsanın sağlığı yerinde olmaz ise üretim düşer ve devletin işleri tıkanır. Yolunda gitmez. İnsanlar sağlığını korumaz ise sağlıksız toplumlar meydana gelir. İnsanlar çalışamaz ve hizmet edemezler. Kısacası fiziksel ve ruhsal açıdan sağlıklı olunmalıdır.’’

K-16 ‘‘Ben ve ailem için saçların yaş ve başın ağrısı ya da soğukta durdun üşüttün deriz. Bir ceza olarak görmeyiz. Kişi hasta olmasından kendi sorumludur.’’

K-17 ‘‘Eğer biri sağlıklı olur ise her şey iyi olur. Öne sağlık sonrasında diğer her şey gelir. Biri ağlasa gider sorarım ne sorunun var, sağlığında mı bir şey var diye. İyi olmak kendine bakmaktır.’’

- **Sizce profesyonel ya da geleneksel tedavi sağlayıcılar hakkında düşünceniz nedir?**

K-1 ‘‘Sağlık profesyonelleri herkese karşı dürüst olmalı. Doğru bir bakım vermeli. İşini doğru yapıp doğru sonuçlar almalıdır. Geleneksel tedavi sağlayıcılar ise İran’da köylerde doktor olmadığında başvuru alan kişilerdir.’’

K-2 ‘‘Büyücü, hoca, geleneksel tedavi uygulayanlara inancım yok benim.’’

K-3 ‘‘Bence ikisi de çok önemli. Ama tıbbi ve profesyonel bakımın önüne hiçbir tedavi geçemez.’’

K-4 ‘‘Her ikisi de iyi bir yöntem. Ama bazı hastalıklar için bence profesyonel yardım almamız gerekiyor.’’

K-5 ‘‘Geleneksel tedavi ilacın zor bulunduğu eski zamanlarda sık sık kullanılmaktaydı ve bitkisel karışımlardan faydalanılırdı. Etkinliği profesyonel tedavilere göre daha belirsizdi.

Profesyonel tedavide ise daha etkili olan kimyasal maddeler kullanılmaktadır. İğne tedavisi gibi yöntemleri bulunmaktadır.’’

K-6 ‘‘Geleneksel tedavi sağlayıcılar tıptan uzak uygulamalar yapan kişilerdir.’’

K-7 ‘‘Ben hurafe şeylere inanmıyorum. Profesyonellik ve ilim benim için önde gelir.’’

K-8 ‘‘Genelde İran’da evlerde bu hizmet veriliyor. İslami Tıp olarak adı geçiyor.’’

K-9 ‘‘Bazen geleneksel tedaviler iyi gelir. Ama çare olmayınca teknoloji ve tıp tercih edilmelidir. Geleneksel tedavilerde İran’da tıbbın bir parçasıdır. Örneğin müzik terapiyi bir sağlık profesyoneli kullanarak tıbbi tedavi ile harmanlaya bilmelidir.’’

K-10 ‘‘Geleneksel tedaviler benim için hurafe. Profesyonel kişilere başvurmayı tercih ederim. Ama insanları olduğu gibi kabullenmeliler. Yargulamamalılar.’’

K-11 ‘‘Her ikisi de insan sağlığı için lazım. İnsanın günlük hayatında sağlığını koruması için here ikisine de ihtiyaç var.’’

K-12 ‘‘Mesela büyücüler şeytanla beraberdir. İki ruh vardır. Birincisi; Kutsal ruh, ikincisi şeytandır. Büyücüler ve geleneksel tedaviler şeytanla beraberdir. Ayrıca Van’da birçok insan nazara inanıyor. Bizler inanmayız. Çünkü nazar şeytan gözüdür. Buna inanmak ile şeytana inanmak aynı şeydir. Hristiyanlar için böyle şeylere inanmak günahdır. Kahve falı gibi hurafelerde günahdır. Rab der ki benden sonra kimse geleceği bilemez.’’

K-13 ‘‘Hastalığa bağlı olarak değişir. Örneğin hasta olduğumda önce hekime muayene olur ilacımı alırım. Sonra bitki çayı içerim. İlim daha faydalı. Geleneksel tedavilerin o kadar etkisi yok.’’

K-14 ‘‘İlim önce gelir. Geleneksel tedaviler benim için hurafedir. Benim bildiğim geleneksel tedavi hacamat var. İran’da birçok kişi lokman hekim gibi insanları bilir ve onlara giderler. İran’da beslenme konusunda yaygın bilgiler var. Mesela İran’da herkes hurmadan sonra yoğurt yenmesi gerektiğini bilir.’’

K-15 ‘‘Profesyonel bakımı tercih ediyorum ruh ve beden sağlığım için. Geleneksel bakım ruhsal olarak iyi ama fiziksel olarak etkisi belli değil.’’

K-16 ‘‘Tıbbi bakımı tercih ederim. Bir hocaya gitmeyi ve muska yapmayı tercih etmiyorum. Hastaneye gitmek en mantıklısı.’’

K-17 ‘‘Ben profesyonellikten yanayım. Mantık hurafeden önce gelir.’’

• **Kültürünüze göre yasak, haram ya da kaçınılması gereken yiyecekler nelerdir?**

K-1 “Benim dinime ve kültürüme göre alkollü içecekler ve bağımlılık yapan maddeler yasaktır. Çünkü din alkolün vücuda zararlı olduğunu söyler. Din yasak dese de doktor uygun gördüyse ilaç olarak kullanılmalıdır. Örneğin; çok ağrın var ise doktor önerisiyle ağrı kesici niteliğinde morfin kullanılabilir. Haram bir şeye doktor bu hastalığa iyi gelecek onu kullanmalısın derse teşhisi de doğru ise onu kullanmalıyız. Eğer ilaç tedavisine hastalığımız cevap vermez ise hacamat diğer geleneksel tedaviler uygulanmalıdır. Din adamları bazen yapmamız gerekenlere dair vaaz verseler de onlar sağlık profesyoneli değildirler.”

K-2 “Ben Müslümanlığın Şii koluna mensubum. Alkollü içecekler bizde haramdır. Ayrıca İran’da bazı insanlar biranın ve domuz etinin insan sağlığına faydası olduğunu söylüyorlar.”

K-3 “Domuz eti, tavşan ve ceylan eti yemek haramdır. Çiçek yemek, etli hayvanların zarını(Jelatinini) yemek, bira, şarap gibi alkollü içkilerin tümü haramdır.”

K-4 “Her türlü alkollü içecek, inek, koyun ve deve eti hariç her hayvanın eti haramdır.”

K-5 “Her türlü alkollü içecek, domuz, ceylan ve tavşan eti yemekten kaçındığımız yiyeceklerdir.”

K-6 “Domuz eti ve alkol benim kültürüme göre yasak olan şeyler. Zaten hükümetin askerleri tüketimi kontrol ediyor. Şiraz kentinde şarap üretiyorlar. Evde de yapan var. Ancak bunlar sağlıksız şeyler.”

K-7 “Biz Bahailer için alkol yasaktır ancak haram sayılan herhangi bir yiyecek yoktur.”

K-8 “Domuz eti tüketmek haramdır. İslam buyurur ki domuzun etinde bir kurt var. Ondan dolayı haramdır. Alkollü içecekler tüketmekte haramdır. Çocukluktan beri beynimize zaten bu şekilde alkol haramdır diye işleniyor. Böyle büyütülüyoruz. Ancak bana kalırsa kalp için çok az kırmızı şarap faydalıdır. Şah zamanında İran’a alkol yasağı geldi. Ancak şuan insanlar gizli içiyorlar. Başka haram bir yiyecek de pulu olmayan balıklar haramdır. Aynı zamanda etçil balıklarda haram.(Örneğin; köpekbalığı)”

K-9 “Domuz eti ve alkol tüketmek haramdır. İran’da alkol kullanırken yakalananlar 70 kere falaka cezası alır. Duruma göre idam cezası da alabilirsiniz. Yılanın ısırıldığı hayvanı yemek ve kanlı yiyecekleri tüketmek haramdır.”

K-10 “Bizim dinimize göre haram diye bir şey yok. Vücuduna zarar vermiyorsa sorun yok. Ama İran kültüründe alkol ve domuz eti yasak. Çünkü dini İslam.”

K-11 “Benim kültürel değerlerime göre hiç bir yiyecek haram değildir.”

K-12 “İran’da alkol haram. İncil der ki fazla içmemelisin. Hasta isen ve iyi olacaksan içmelisin. Kutsal ruh hep senle olduğu için ruhun şad olur, seni korur. Ama fazlası sağlığına zarar. Haram değil. Örneğin sigarayı Hristiyanlar içmez. İncil der ki ben kutsal ruhu sana verdim. Onu muhafaza etmek senin görevin. Çünkü o ruh bana ait der. Domuz eti yasak değil. Örneğin; Koreliler lezzetli olduğu için Kurbağa yerler. Rab der ki sana zarar veren şeylerden uzak dur.”

K-13 “Alkol, şarap gibi içecekler kültürümüzde yasak. Tavuğun göğsünün üstündeki zarı yemek haram. Domuz, yılan, kurbağa bizim kültürümüzde yasaklı yiyecekler. Hükümet güya haram diyor ama İran halkına haram kendilerine değil. Fakat İran vatandaşı yasaklar karşısında çaresiz. Yiyecekler için haram diyen hükümet İran’da kadın ticaretine göz yumuyor. Yani onlar için bu helal.”

K-14 “Hz. Muhammed der ki domuz İslam’da haram. Ama bugün ki koşullarda her şey değişmiş durumda. Zaten Allah hiçbir şeyi haram yaratmaz. İran kültüründe alkol haram.”

K-15 “Domuz eti ve alkol haram. İnsanlar alkol alıyorlar ama zararı çok fazla. Sokaklarda insanların ellerinde alkol görünce çocuklarım haliyle merak ediyor. Çocuklarımın ellerinden tutup diskoya alkol içen insanların yanına götürdüm ve dedim ki bakın bir şey yok burada. Ne kadar kendilerine zarar veriyor bu insanlar görmelerini istedim. Meraklarının üstüne gittiğimde de doğru seçimler yapmaya başladı çocuklarım.”

K-16 “Biz içki içmeyiz. Domuz eti yemeyiz. Alevilerde sigara da yasak. Komşumuz olan alevi bir aile sigara içmezlerdi ve yere tükürmezlerdi çünkü haram olarak görürlerdi.”

K-17 “İran kültürü İslami şartlara göre yaşayan bir kültür. Benim bir dinim yok. Agnostik olduğum için yasak ya da haram gibi kavramlar benim için yok.”

- **İyi olma halinize iyi gelen geçmiş ve şimdiki deneyimleriniz nelerdir?**

K-1 “Meditasyon, yoga yapmak, her dakika şükür etmek, Allah ile irtibat halinde olmak zihnime, kalbime ve bedenime iyi gelir. Hatta geçen gün kiliseye gidip kilise cemaati ile birlikte ilahi söyleyip dua ettik. Ben Müslüman olsam bile her dinden insana saygı duyuyor ve bunu kendimi iyi hissetmek için yapıyorum. Onun haricinde sigara, alkol az miktarda almak bence zararlı değildir. Her şeyin fazlası kötü. Mesela çok yemek yemek de sağlığa zararlıdır.”

K-2 “Fiziki sağlığım için örneğin; boğazım ağrıdığına ılık limonlu çay karışımı içerim. Hareketli müzik dinlemeyi ve Farsça yazı yazmayı çok seviyorum. Bana huzur veriyor.”

K-3 “Spor yapmak benim sağlıklı kalmam için bana iyi geliyor. Ruhsal olarak ise; zararlı insanlar ile iletişimi kesmek ruhsal tedavi ile eş değer benim için.”

K-4 “Ruhsal sağlığım için sürekli psikoloji kitapları okuyorum. Şarkı dinleyip sağlığım için vitamin kullanıyorum.”

K-5 “Düzenli olarak spor yapıyorum. Sağlıklı beslenmeye özen gösteriyorum. Hiçbir şeyi kafama takmamaya gayret ediyorum. Çevreme karşı her zaman güler yüzlü olmaya dikkat ediyorum.”

K-6 “Annem sağlığına çok önem verirdi. Bende onun gibiyim. Bana derdi ki; eğer sen sağlıklı olmazsan ruh sağlığında iyi olmaz. Bu nedenle Van’da gençlik merkezinin resim, müzik ve dil kurslarına katılıyorum. Bunu yapmaktaki esas amacım ruh sağlığımı korumak ve çocukların ebeveynlerini örnek almasıdır. Annesi aktif olan çocuklar pozitif şeylere yönelir.”

K-7 “Allah’a dua ederim. Ayrıca Bahailiğe inananlarla Van’da belirli aralıklarla toplanırız.”

K-8 “Kendimi iyi ve temiz hissetmek için hamama giderim. Doğal sıcak su vardı Erdebil’de. Oraya giderdik. Ayrıca göle girmeye de giderdik. Bana iyi geliyor.”

K-9 “Beden ve ruh sağlığıma dikkat ediyorum. Korona çıktığından beri dışarıda yemek yemiyor, multivitamin kullanıyorum. Ruhu dingin tutmaya çalışıyorum.”

K-10 “Ben dua ettiğim, ailem ile vakit geçirdiğim ve çocuğum mutlu olduğu zaman kendimi mutlu ve tamamlanmış hissederim. Ayrıca eşim gitar çalarken bende Tombak (İran’da deri kaplı bir çalgı türü) çalarım. Bu şekilde çok daha iyi hissediyorum.”

K-11 “İnsan doğumda tertemiz Dünya’ya gelir. Herkes iyi olmak için çaba sarf etmelidir.”

K-12 “İncil okur, ilahiyatla ilgilenirim. Rab ile konuşmak bana iyi geliyor. Bazen arkadaşlarım ile de görüşürüm.”

K-13 “Çok çay, kahve tüketince böbreklerim ağrıyor. Bunu gidermek için bol su tüketiyorum ve geleneksel tedavilere başvuruyorum.”

K-14 “Daha çok sebze ile beslenirim. Süt ürünlerini daha çok tüketiyorum. Eti az tüketmeye gayret ederim. Beslenmeme dikkat etmek benim iyi olmamı sağlar. Hayvansal besinlerden uzaklaştıkça vücudumun daha sağlıklı olduğunu görüyorum. Beden ve ruh sağlığıma dikkat ediyorum. Korona çıktığından beri dışarıda yemek yemiyor, multivitamin kullanıyorum. Ruhu dingin tutmaya çalışıyorum.”

K-15 “Bir anne kendi sağlığını korursa diğer aile bireyleri de sağlıklı olur. Fiziksel olarak bir anne kōtū olunca da sağlıklı olarak bir iletişimde bulamıyor ailesi ile elbette. Ben Spor, dil, resim kurslarına gidiyorum ki sağlıklı bir birey olayım. İnsan sağlıklı olmalı ki için çaba sarf etmeli. Hem fiziksel hem ruhsal olarak iyi olmalı. Çünkü ocuklar bize bakarak Őekil alıyorlar sonuçta. Buradaki insanlar beni gōrūnce Őařırıyorlar. Sosyal hayattan uzak kalmışlar. Burada ayıp gōrūlūyor bazı Őeyleri. Hurafe ve boř Őeyler olarak nitelendiriyorlar.”

K-16 “Bunun için Őzellikle bir Őey yapmıyorum. Hasta olunca hastaneye gidip, yardım alıyorum. Yedi yıldır buradayım ve çalışıyorum sadece. Ne arkadaş edinme ne de dolaşma. Sadece çalıştım bu sūrede.”

K-17 “Ben karakalem çizimleri yaparım. Dūzenli spor yapıyorum. Ruhumu bu Őekilde arındırıyorum.”

4.2.12. Genel ve Özel Hemşirelik Bakım Faktōrleri

- **Hemşireden bakım almak ister misiniz?**

K-1 “İhtiyaç duyarsam tabi ki almak isterim.”

K-2 “Evet. Tabi ki.”

K-3 “Evet. Tabi ki.”

K-4 “Evet. İsterim.”

K-5 “Evet. İsterim.”

K-6 “Evet. Tabii ki isterim.”

K-7 “Eğer ihtiyaç duyarsam elbette isterim.”

K-8 “Eğer ihtiyacım varsa isterim.”

K-9 “Evet. Tabi isterim.”

K-10 “İhtiyaç olursa isterim tabi ki.”

K-11 “Evet elbette isterim. Ancak Önce kendi sağlığımı korumalıyım ki bakıma ihtiyaç olmasın.”

K-12 “Evet isterim.”

K-13 “Evet isterim.”

K-14 “Őzellikle dođum yapacađım zaman yanımda hemřire kalmasını isterim. Çünkü tecrūbesinden yararlanmak isterim.”

K-15 “Elbette isterim. Annem de bir hemşireydi.”

K-16 “Evet isterim. Bende hemşirenin cinsiyeti de fark etmiyor. Hemşire hemşiredir. Bende fark etmiyor ama belki eşim karşı cinsten bir hemşireyi kabul etmez.”

K-17 “İsterim.”

- **‘Bakım’ kelimesi sizin kültürünüze göre neyi ifade ediyor?**

K-1 “Kendine bakmayı, motivasyonu, aktif olmayı, meditasyonu ifade ediyor. Yani sağlığımızı korumayı ifade ediyor.”

K-2 “Bakım; hastalıkların önlenmesi demektir.”

K-3 “Bizim kültürümüze göre sağlık ön planda değildir. Hatta en sondadır. İran kültüründe değişik tabirler var. Mesela bizim kültürümüze göre bakım; namusunu korumak, nefisini korumak anlamına geliyor.”

K-4 “Kendimiz ruhsal ve bedensel hastalıklardan korumak anlamına gelir.”

K-5 “Benim kültürüme göre sağlık ön planda değil. Onun yerine nefsimizi korumak, İslam’ın bize yasakladığı şeylerden uzak durmak tavsiye ediliyor. En son sağlığa yöneliyor.”

K-6 “Bakım demek öncelikle kişinin kendisine bakması demektir. Kişinin kendine bakarak hastalıkları önlemesidir. Ben sağlıklı olmazsam evime de bakamam.”

K-7 “Bakım kelimesi öncelikle kendi bedenimize ve ruhumuza dikkat etmek demektir. Sağlıklı besin gurupları tüketmek, düzenli aralıklarla kontrole gitmek, diş sağlığına dikkat etmektir.”

K-8 “Bakım kendi temizliğimize, evin temizliğine ve havalandırılmasına dikkat etmek ve insanın sağlığını koruması demektir.”

K-9 “Bakım bence insanın kendisini sevmesi ve değer vermesidir. Sağlığını koruma çabası ve sağlıklı ruh haline sahip olmasıdır.”

K-10 “Bakım bana göre insanın kendine bakması, sağlığına sahip çıkması, korumasıdır. Bu şekilde herkes kendine dikkat eder ise ailelerde sağlıklı olur.”

K-11 “Doğru çalışmak, fiziki, ruhi ve beden sağlığımızı korumak ve iyilik halimizi sürdürmektir.”

K-12 “Kendimi zararlı her şeyden korumak ve kendime bakmak demek.”

K-13 “Bakım hasta olan kişiye şefkat ve ilgi göstermek demek. Başkası tarafından şikayetlerine kulak verilmesi, hem fiziki hem ruhi şikayetlerini baskı altında olmadan özgürce dile getirebilmektir.”

K-14 “Kişiyi anlamayı, sağlığını her yönü ile fiziki ve ruhi olarak teslim almayı ifade ediyor.”

K-15 “Fiziğimi koruyorum buna önem veriyorum. Ancak buradaki kadınlara bakıyorum sekiz, dokuz, on çocuk doğurmuşlar. Doğum oranı çok fazla ve evde bakım, hemşire hizmetlerini aktif olarak göremedim burada. Bakım öncelikli olarak kişinin kendine bakması ve değer vermesidir.”

K-16 “Bakmak, yemek vermek, yıkamak, giydirmek yani her şeyi yapmak, işlerini halletmek. Yani kısacası yardımlaşma.”

K-17 “Bakım; merhamet demek. Şefkat demektir.”

- **Sizce iyi bir hemşirelik bakımı ile sağlıklı olma halinin devamlılığı sağlanabilir mi?**

K-1 “Kesinlikle.”

K-2 “Evet etkilidir. Bir hastalık durumunda bilinçli şekilde hareket ettikleri için hemşireler sağlığımızı korur.”

K-3 “Evet. Bence devamlılığını sağlayabilir.”

K-4 “Evet kaliteli bir bakımla sağlanabileceğini düşünüyorum.”

K-5 “Evet sağlanabileceğini düşünüyorum.”

K-6 “Sağlanabilir.”

K-7 “Yüzde yüz sağlanabilir.”

K-8 “Tabi ki sağlanır.”

K-9 “Yüzde yüz.”

K-10 “Evet. Bu şekilde sağlıklı kalabiliriz.”

K-11 “Evet. Kesinlikle.”

K-12 “Evet. Yüzde yüz.”

K-13 “Yüzde yüz.”

K-14 “Evet bu mümkün.”

K-15 “Yüzde yüz sağlanır.”

K-16 “Evet. Yüzde yüz.”

K-17 “Sadece iyi bir profesyonel bakım yetmez. Bireyde kendisine bakmalı, bilinçli olmalı.”

- **İyi bir hemşirelik bakımında sizce engeller nelerdir?**

K-1 “Örneğin; bir hemşire karşısında ki kişiyi aşağıda görmesi engellerden biridir. Hemşire kendini içsel olarak değerlendirme, işini doğru yapıp yapmadığını sorgulamaması da diğer bir engeldir.”

K-2 “Dikkati az ve hastalıklar hakkında yeterli bilgi sahibi olmayan, tecrübesi yetersiz hemşirelerin iyi bir bakım verebileceğini düşünmüyorum. Özellikle; İran’da hemşireler yaşlı ve işini yapmaya isteksiz. Aynı zamanda sinirli insanlar. Bu nedenle kendimiz hastaneye gitmemek için evde uzun süreler ilaç kullanıyoruz.”

K-3 “Yeteri kadar paranızın olmaması, imkanlarınızın kısıtlı olması, savaş halindeki ülkelerde ve ya imkanlardan mahrum ülkelerde yaşamak, iyi sağlık çalışanlarının ülkeyi terk etmesi gibi durumlar iyi bir hemşirelik bakımını engeller.”

K-4 “Yaşadığımız ülke, maddi sorunlar ve teknolojik sorunlar engeldir.”

K-5 “Ülkenin savaş ortamı içerisinde olması, maddi ve genel anlamda yaşanan imkansızlıklar ve ülkedeki siyasi etkiler iyi bir hemşirelik bakımını engellemektedir.”

K-6 “Para, kültür, imkanlar engel teşkil edebilir.”

K-7 “Hemşirenin yeteri kadar mesleki bilgi ve tecrübeye sahip olmaması ve ön yargılı olmasıdır.”

K-8 “Hemşirenin bilgili ve dikkatli olmadığı durumlarda hasta ve hemşire arasında engeller oluşur. Örneğin; doğum yapacağım zaman damar yolumu açan hemşire bana açarken zarar verdi. Daha dikkatli olmalıydı.”

K-9 “Hemşirenin hastasına lüzumsuz mesafeli davranması, teşhise göre doğru bakımı uygulamaması, yanlış tedavi uygulaması, beni tam anlamı ile anlamıyor olmasıdır.”

K-10 “Dil, para, bulunulan yerin imkanları ve ön yargılar etkilidir.”

K-11 “Para sahibi olup olmadığın, yaşadığın şehrin imkanları, bireysel inançlar ve değerlerdir.”

K-12 “Hemşirenin ön yargılı olması, başka din ve ırklara tahammülsüz olması engeldir.”

K-13 “Maddiyatınızın yetersiz olmasından dolayı sağlık hizmetine erişememe. Hemşirenin hastayı yargulaması.”

K-14 “Empatiden yoksun olması ve dikkatini hastasına vermemesi bakımda bir problemdir. Ayrıca kaliteli sağlık hizmeti paraya da bağlıdır. Diğer yandan bazı insanlar kendilerine de önem vermiyorlar. Bakım almak istediğimizde yaşadığımız yere göre de şartlar değişiyor. Mesela yaşanan yerde yeterince sağlık imkanı ve tesisi yoksa mecburen oradaki insanlar başka bir şehre gitmek zorunda kalıyorlar.”

K-15 “Ön yargılar bakımda bir engeldir. Hemşirenin yetersiz tecrübeye sahip olması da öyle.”

K-16 “Hemşirenin dikkatsiz ve özensiz olması bence bir engel. Eğer kontrol edilmez, özen gösterilmezse tedavi tam olarak gerçekleşmez. Misal anneme serum takıp gittiler ancak vücuda serum gitmemişti. Yani düzgün ve kontrollü bakım yapılmalı, dikkatli olunmalı.”

K-17 “Bir hemşirenin ön yargılı olması hastasına da ön yargılı davranmasına neden olur. Dolayısı ile bu durumda gerçek bir bakımdan söz edilemez.”

- **Sizin için uygun olan hemşirelik bakımını etkileyen kültürel uygulamalar nelerdir?**

K-1 “Hastaya, insanlara yardımcı olmak için çabalayan, din, ırk ayrımı gözetmeyen, adil olan uygulamalar hemşirelik bakımını etkiler.”

K-2 “İran’da kadın hemşireler daha tecrübesiz. Erkek hemşirelerin kadın hastalara bakması yasak. Ancak erkek hemşireler kadın hemşirelere göre daha tecrübeli. Ayrıca İran’da bir kişi Zerdüşt ise okula gidebiliyor yasak değil ama çocuklar okulda eziyet görüyorlar. Bu nedenle üniversiteye gitmeleri hükümet tarafından serbest olsa bile üniversite okuyan Zerdüşt bir hemşire, doktor görmeniz zor.”

K-3 “Benim için özel bir uygulama yok.”

K-4 “Ben dini ve kültürel uygulamalardan çok tıbbi hizmetleri önemsiyorum.”

K-5 “Erkek doktor ve hemşirelerden çekinilmesi ve dinin bazı ilaçları yasaklaması sebebiyle kullanılamaması gibi insanlara hiçbir faydası olmayan gereksiz kurallar mevcuttur. Ayrıca insanların reçetesiz ilaç kullanma alışkanlıklarının olması uygun hemşirelik bakımını etkileyen diğer bir faktördür.”

K-6 “Eğitim her şeyde etkili”

K-7 “Kültürel olarak benim için etkileyen bir unsur yok. Dini olarak bana bakarken adil olmasını beklerim. Çünkü her insanın eşit düzeyde bakım almaya hakkı vardır.”

- K-8 “İran’da yaşadığımız şehirde doktorlar ve hemşireler hem Fars hem Kürt’tür. Ancak hiçbir kişiye ayrımcılık yapıp, kötü davrandıklarını görmedim. Ayrımcılığı devlet yapıyor.”
- K-9 “Hemşirenin temizliğe ve beden sağlığına dikkat etmemesi bakımı olumsuz etkiler. Bundan hariç bakıma dini bir uygulama katmamalıdır.”
- K-10 “Hemşire hastasının dinine, hassasiyetlerine özen göstermeli, yargulamamalıdır. Mesela size nasıl yardımcı olabilirim diye sormalıdır. Bu şekilde hasta da çekinmemiş olur.”
- K-11 “İnsanın sahip olduğu dini değerler bakış açısını da değiştirir. Dolayısı ile bakımdan beklentisini de değiştirir. Örneğin dedem mutaassıp biriydi. Eğer kendisine bakacak hemşire Zerdüşt ise ya da başka dinden ise bu durumdan hoşlanmaz ve kendisine bakım verilmesine izin vermez. Bakımı etkileyen diğer uygulamalar ise birey yeterince paraya sahip değil ise hizmetlerden yeterince yararlanamaz.”
- K-12 “Bir hastanın dini ritüelleri varsa yargulamadan yapmasına izin vermelidir. Bu çok ayıp ya da günah dememelidir.”
- K-13 “Adetler sağlık için kötü şeyler. Çünkü bizim kültürümüz kadınların erkeklerden utanmasına ve rahatça tıbbi uygulamaların yapılmasına olanak tanımıyor. Karşı cinse kaşı çekince oluşuyor. Din insanları kısıtlıyor. Bence bu da sağlık hizmetlerine engel teşkil eder.”
- K-14 “Batıl şeylerden ziyade bilim önemli ancak benim için dua etmekte önemli. Enerji önemli bir şey. Enerjiden kastettiğim meditasyon ve çakralar. Hasta olduğumda meditasyon yaparım. Bakım aldığım yerin enerjisi de önemlidir. Hemşirenin ya da bakım aldığım yerde bir başkasının kötü söz söylemesi kötü enerjiyi beraberinde getirir. Eğer bir mekanda kötü enerji var ise o mekanın duvarlarının her zerresine bu kötü enerji işler.”
- K-15 “Özel bir uygulamam yok. İyi hissetmek için dua ederim. Hemşirelerden sadece anlayışlı olmasını beklerim. Bireylere saygı duymasını beklerim.”
- K-16 “Özel bir beklentim yok. Hemşire şikayetlerime dikkat kesilsin, beni anlasın kafî.”
- K-17 “Dini bir uygulama söyleyemem ama kültürel olarak samimiyet, hastalık zamanında birlik olmak ve hasta kişinin ihtiyaçlarını gidermek, bir beklentisi olup olmadığını sormak gerekli.”

- **Sizin için iyi bir hemşirelik bakımı nasıl olmalı?**

K-1 “Hemşire bakımda hastaya huzur vermeli, doğru bakım için tüm imkanları uygun şekilde kullanmalı, hoşgörülü ve bilgili olmalı, temizliğine dikkat etmelidir. Ayrıca huzurlu hastane ortamı sayesinde bireyler sağlığına kavuşabilir.”

K-2 “Anlayışı ve empatiyi beraber barındırmalıdır.”

K-3 “Hemşirenin dikkatli olması, hastanın yaşam tarzına önem vermesi, temiz olması ve tedavileri iyi bir şekilde uygulamanın yanı sıra sağlığınıza bir an önce kavuşmamız için çaba sarf etmesi gerekir.”

K-4 “Yani hastalıklar daha bize bulaşmadan bizim vücudumuzu daha dayanıklı hale getirmeli. Ruhsal sağlığı hiçbir zaman göz ardı etmemeli çünkü hasta bir ruhun sağlığı hiçbir zaman bedenen de iyi olmaz. Hasta bir ruh bedenen de hastalıklara açık hale gelir. Hemşirelerin bakımda buna dikkat etmesi gerekir. Ayrıca kişisel olarak da spor yapip vitamin kullanmalıyız ki vücudumuzu hastalıklara daha dirençli hale getirelim.”

K-5 “İyi bir hemşirelik bakımıyla hastalıkların başlamadan önüne geçilmesi benim için kaliteli bir hemşirelik bakımındır.”

K-6 “Bireylerin görüşlerine karşı anlayışlı olmalıdır. Fiziki farklılıklara da anlayış göstermelidir.”

K-7 “Bakım verdiği hastaya sadece insan olduğu için profesyonelce, empati ve hümanist bir duygu ile yaklaşmalıdır.”

K-8 “Kendi işini özveri ile yapmalı ve doktorun işini değil hemşire kendi işini yapmalıdır. Bana göre her uzman kendi işinin gerektirdiklerinden sorumludur. Yani profesyonel olmalıdır.”

K-9 “Hemşirenin bakımda seçenekler sunması ve imkanlar oluşturması önemlidir.”

K-10 “Hastanın yerine hemşire kendisi hastaymış gibi davranmalı. Yani empati çok değerli bir duygu. Ben olsaydım bende böyle hissederdim diyebilmeli.”

K-11 “Olumlu bakış açısının yanı sıra imkanların(maddi ve teknolojik) iyi kullanılması, bakım vericinin aileden biri gibi olması, arkadaşmışçasına yaklaşım göstermesi önemlidir. Hemşirenin eğitimi yeterli olmalı ve farklı dini, kültürel uygulamaları anlayabilmelidir.”

K-12 “Beni anlamalı ve benimle empati kurmalıdır. Seçimlerime de saygı duymalıdır.”

K-13 “Öncelikle kişi kendine bilinçli bir şekilde bakmalı. Çünkü hastanede yatıyor ve hemşire tarafından bakılıyor olsanız bile hasta sayısı çok. Hemşirelerin sayısı az. Dikkatlerinden kaçabilir bazı şeyler. O yüzden hastalarda yardımcı olmalı.”

K-14 “Hemşirelik bakımı ırkçılıktan uzak, karşısındakine verdiği değere önemli hissettiren, değer veren, ilmi ve teknolojiyi iyi kullanan, kendini geliştirmiş, bilgili bir şekilde işini yapmalıdır.”

K-15 “Sabır, empati, anlayış ve hoş görümlü olmalı. Tercih ve farklılıklara açık olunmalı ve saygı duymalı.”

K-16 “Bakım iyileşme sürecine daha çok etki eder. Ne kadar çok bakım o kadar hızlı iyileşme olur. Hastanın yemesine içmesine dikkat etseler, ilaçlarını verseler daha hızlı iyileşme olur. Yani sadece ilaç verip gitmek değil ilgi de önemli.”

K-17- “Tabuları olmayan, dini seçimini karşısındaki kişiye dayatmayan ve güler yüzlü olmalı.”



BEŞİNCİ BÖLÜM

TARTIŞMA

Leininger'ın Kültürel Bakım Değerlendirme Rehberi doğrultusunda 12 başlık altında bulgular ele alınırken yine aynı başlıklar altında tartışıldı.

5.1. Dünya Görüşü

Bu araştırma kapsamında elde edilen bulgulara göre katılımcılar yaygın görüş olarak Dünya'nın güzel bir yer olduğunu belirtirken az sayıda katılımcı Dünya'nın kötü bir yer olduğunu ifade etmiştir. İki katılımcı Dünya'nın güzel bir yer olduğuna dair görüşe ek olarak ilahi bir güç tarafından yönetildiğini belirtirken bir katılımcı yaşamı fırsat olarak gördüğünü beyan etmiştir. Ayrıca iki katılımcı Dünya'nın ne iyi ne de kötü bir yer olarak ifade edilebileceğini belirtmişlerdir. Yalnız bir katılımcı hayatı işkence şeklinde nitelemiştir. Luna'nın (2002) Leininger'ın Gün Doğumu modeli ile yapmış olduğu çalışmada bir kültüre ait bireylerin dünya görüşünü bilmek bu bireylerin gerçeklere ve etrafındaki dünyaya bakış açılarını bilmek anlamına geldiğini ifade etmiştir. Dünya görüşünün diğer bir önemi de bireylerin yaşam, ölüm, bakım ve sağlık uygulamalarında dinin rolünün ortaya konmasıdır. Macfarland'ın (2002) Polonya asıllı Amerikalı bireyler ile yaptığı çalışmada dünya görüşü sayesinde bireylerin Dünya'ya ve başkalarına karşı bakış açılarını anlamlandırabilmek için bir resim sunduğunu belirtmiştir. Yapılan başka bir çalışmada bireylerin dünya görüşü bir topluma ait kültürü ve alt kültür gruplarını geniş bir çerçevede değerlendirmek, sağlayıcıların bireyleri anlayabilmeleri için iyi bir başlangıç olduğu ifade edilmiştir. Bu kapsamda söz konusu grupların spesifik özellikleri, grupların genel bakış açıları, iletişime dair uygulamalarını, iş gücü problemlerini, biyokültürel ekolojiyi, yüksek risk içeren sağlık davranışlarını, aile rollerini, ölüm ve doğum ritüellerini, maneviyatlarını ve dinlerini, sağlık uygulama ve pratiklerini kavramasına yardımcı olmakta olduğu ifade edilmiştir (Purnell, 2008). Bu araştırma sonuçları dünya görüşüne dair yapılan diğer araştırma sonuçları ile uyumludur. Yapılan bu çalışmada ve diğer çalışmalarda dinin ve bireylerin bir kültüre mensubiyeti kişilerin dünya görüşleri üzerinde etkili olduğunu göstermektedir.

5.2. Etnik Geçmiş

Bu araştırmada katılımcıların on bir tanesi Fars, üçü Azerbaycan Türk'ü, üçü Kürt kökenli olduklarını beyan etmişlerdir. İran'ın etnik yapısı büyük çoğunluğu Farslardan oluşmak üzere Türkler (Azerbaycan Türk'ü, Türkmenler vb.), Kürtler, Lorlar, Araplar, Mazeniler, Beluçlar ve Gileklerden oluşmaktadır (Sametli, 2019). Çalışmaya dahil edilen kadınlar İran'ın etnik yapısını kısmen yansıtır niteliktedir. Hafızı vd. 'nin (2008) yaptığı çalışmada İran'ın her bir bölgesi farklı etnik kökenden gelen ve farklı geleneklere sahip bireylerin yaşadığı bölgelerden oluşmaktadır. Örnek olarak; kuzeybatı bölgesinde İran Türkleri, batı hattı boyunca Kürtler, güney ve güneybatıda Arapça konuşan İranlılar yaşam sürmektedir. Bu gruplar arasında etnik olarak karşılıklı bir bağımlılık hali söz konusudur. Bu bağımlılığı İran hükümeti denetlerken, bu durumun sebebi olarak İran sahasında Moğol, Türk, Arap ve Yunan hâkimiyetinin İranlıları daha dirençli ve temkinli bir vaziyet almaları olarak gösterilmektedir. Yapılan bu çalışma ile diğer çalışmaların sonuçları uyumludur. İran birden fazla etnik kökenden meydana gelmekte olup, sahip oldukları köklü geçmiş ve kültürlerinden kaynaklı birbirlerine bağlı oldukları görülmektedir. Yapılan bir çalışmada Van'da yaşamakta olan İranlı sığınmacıların yerel halk ile iç içe yaşadığı, Van halkının kendilerine pozitif olarak yaklaştığını bu nedenle göç sürecinden ve genel anlamda yaşamlarından memnun olduklarını, Van iline kendilerinin uyum sağlayabildiğini ifade etmişlerdir. Bu durumun temel sebebine yönelik literatürde Van ilinin ve İran'ın coğrafi yakınlığından kaynaklı kültür, dil ve günlük yaşam pratiklerinin benzer olması sebebi ile uyum sağlayabildikleri bildirilmiştir (Şeker ve Boysan, 2013). Bu nedenle Göç İdaresi Daire Başkanlığı göçmenleri uydu kentlere yerleştirirken ilin sosyo-kültürel yapısı ile göçmenlerin kültürel yapısının uyumlu olmasına dikkat ettiği ve bu kritere göre yerleşim yapıldığı düşünülmektedir.

Bu araştırmada kadınların Türkiye'ye İran'dan geldiklerini, ailelerinin İran'da yaşam sürmeye devam ettiğini, Türkiye'ye göç etmeden önce gerek evlilik gerek okumak için ailelerinden farklı bir yerde yaşam sürmek zorunda kaldıklarını, ailelerinden ayrı yaşam sürmelerinin sebepleri arasında ailelerinin baskıcı bir tutum sergilemeleri, eğitim görmemiş olmalarına tahammülsüzlük, fikir ve din seçimi konusunda anlaşmazlık gibi durumlardan kaynaklandığını belirttiler. Aynı zamanda İran'da yaşam sürerken hayat şartlarının şeri' atın gelmesi ile zorlaştığını ve yaşamın şeri kurallara göre şekillendiğini, aileler açık fikirli

olsalar da geçmişten gelen geleneklere bağlılıklarını sürdürdüklerini, ailenin tercih etmiş olduğu dine göre kadına bakış açısı, özgürlük ve tutumlarında değişkenlik gösterdiğini belirttiler. Ayrıca katılımcıların İran'ın köklü bir kültürü olduğu ve katılımcılar bu kültürden geldiklerini, şeriat sonrası İran'ın diğer ülkelere kıyasla gelişmişlikte geride kaldığını ifade ettiler. Maranlou' nun (2014) çalışmasında kadınların İran'da dezavantajlı grup olarak kabul edildiklerini ve kadınların hak etmiş oldukları hak ve çıkarlarını korumak için yasa ve hukuk sistemini kullanamadıklarından, kadınlara karşı ayrımcı yasaların bulunduğu ifade edilmiştir. Kokabisaghi'nin (2019) yapmış olduğu çalışmada İran'da erkeklerin ailenin geçim sağlayanları olduğu ve kadınların kendilerini koruyacak ve geçimlerini temin edecek bir erkeğe ihtiyaç duyduklarını bu mantalitenin devletin sosyal güvenlik politikalarını da etkilediği vurgulanmıştır. Bu nedenle İran hükümeti 1992 senesinde Vasisiz Kadın ve Çocukların Korunması Yasası çıkartmıştır. Bu yasa kadın ve çocuklara mali yardım, mesleki anlamda eğitim desteği ve sosyal güvenceyi kapsamakta olduğu ifade edilmiştir. Görüşmelerde kadın katılımcıların belirtmiş olduğu göç deneyimleri ve sahip oldukları bireysel nitelikler ile diğer araştırma sonuçları benzerlik göstermektedir. Göç sürecinde karşılaşılan olumsuzlukların birden fazla nedeni olabilmektedir. Ülkelerin siyasal rejimleri ve yaptırımları, kültürel farklılıklardan kaynaklı olarak yaşanan olumsuz göç deneyimleri beklendik olarak değerlendirilmektedir.

5.3. Akrabalık ve Sosyal Faktörler

Bu araştırmada İranlı kadınlar aile ve arkadaşlığın kendileri için önem arz ettiğini, hatta bazı arkadaşlıkların aile bağı gibi sayıldığını, hastalandıklarında evli olan İranlı kadınların eşlerinin kendilerine baktığını, bekar olan İranlı kadınların ise arkadaşlarından bakım konusunda destek aldıklarını, kadınların çoğunluğu aile üyesi ve arkadaşlardan bakım alma konusunda istekli olduğu ve ailelerinin bakım verme konusunda sorumluluk sahibi olduklarını ancak aile bireylerine karşı bakım verme konusunda sorumluluk alacak zorunlulukta olmadıklarını, ihtiyaç halinde aile üyesi ve arkadaşların hasta olan kişiye baktıklarını ifade ettiler. Arap Müslümanlar ile yapılan bir çalışmada İslam'ın ve Kur'an öğretilerinin aile yaşamında rehber niteliği taşıdığı ve bakım uygulamalarını da içine alan kültürel kurallara kaynaklık ettiği belirtilmiştir. Buna göre erkek ve kadınlar evlilik bağı içinde birbirlerine şefkatle yaklaşmaları için yaratılmışlardır. Günaha yol açtığı gerekçesiyle kişiler evlenmeye teşvik edilir. Yaşlılar ise ailede büyük bir otorite sahibidir. Yaşlı ebeveyn

genellikle en büyük oğul ile yaşar ve yalnız yaşaması saygısızlık sayılır. Kur'an'a göre kişinin ailesine bakması diğer dini görevleri kadar önemli sayılmaktadır (Luna, 2002). Müslüman Araplar ile yapılan başka bir çalışmada ailenin toplumun temelini oluşturmasının yanı sıra bireylerinde benliklerini oluşturulduğu ifade edilmektedir. Evliliği aile üyelerini birbirine bağladığı ve bunun dışındaki ilişkilere müsaade edilmediği ifade edilmiştir. Aynı çalışmada aile içi rollerin İslami geleneklere bağlı olduğunu ve Arap kültürüne dayandığı ifade edilmiştir. Baba genel olarak aile lideri, geçim sağlayıcı, koruyucu ve sözcü bir rolde iken anne ev hanımı ve besleyen kişi olarak konumlandırılmıştır (Lovering, 2018). Türk İran Sanayici ve İş Adamları Derneği'ne (TİSİAD) (17.12.2022) göre aile İran toplumunda çok önemli bir yere sahiptir. İRAM'ın (2020) yaptığı çalışmada aynı evi paylaşan iki kişinin hem birbirlerine karşı hem de aile, çevre ve akrabalara karşı az da olsa sorumluluğunun bulunduğu belirtilmiştir. Lotfi ve Porsuk'un (2021) İranlı kadınlar ile yapmış olduğu çalışmada kadınların iyi hissetmedikleri zamanlarda %40.6'sının aileden destek aldığı, %13.9'unun akrabalarından destek aldığı ve %3'ünün arkadaşlarından destek aldığını ifade etmiştir. Bu araştırmaya katılan İranlı kadınların aile bağlarının ve arkadaşlık ilişkilerinin güçlü olduğu, Türkiye'ye göç etmiş olsalar dahi aile ve arkadaşlık bağlarını sürdürdüklerini, İran'da aile fertlerinin ihtiyaç halinde birbirlerine bakım verdiğini ve Türkiye'de de bu alışkanlıklarını sürdürdüklerini ve bu anlamda aile bağlarının güçlü olduğu, bakıma ihtiyaç duyan bireylerin evlerinde bakım verilip evlerinin işlerinin yapıldığı, bakıma sürekli ihtiyaç duyan yaşlı kişilere de bakım verme sorumluluğuna sahip oldukları görülmektedir. Kahraman'ın (2014) yapmış olduğu çalışmaya katılan İranlı kadınların %37.5'inin aile içindeki görevlerinin başında aile için huzuru ve uyumu temin etmek, %21'i ev işlerinin kadın tarafından yapılması, %18.3'ünün eş ve çocuklarına bakma sorumluluğu olduğunu belirtmişlerdir. Yine aynı çalışmada İran'da kadına cinsiyete dayalı roller biçildiği, aile içi ev işleri ve bakım verme sorumluluğunun büyük bir oranda kadınlarda olduğunu ifade etmişlerdir. Konu ile ilgili olarak Roman, Türk ve Afganlar ile yapılmış olan çalışmalarda kadının aile içinde bakım verici rolüne vurgu yapılmıştır (Giger ve Davidhizar, 2002; Tanrıverdi vd., 2011; Tanrıverdi vd., 2012). İran'da devrim sonrası Şeri' at kurallarının gelmesi ile beraber Şii mezhep anlayışının hakimiyeti, kadınların erken yaşta evliliğe zorlanması, velayet davalarında velayet hakkını babaya veriliyor olması, Şeri' atın akademik alanlardan kafe vb. sosyal alanlara kadar İran'daki tüm kadınlara getirilen baş örtüsü zorunluğu hatta bu zorunluluğu denetlemek için özel olarak eğitilen polisler, kurallara uymayan kadınlara para cezası ve üniversitede yaptırım uygulama cezası gelmesi, baş örtüsü

zorunluluğunun sadece İran'da yaşayan Müslüman kadınların haricinde diğer dinlere mensup kadınlara da getirilmesi İranlı kadınları göç etmeye zorlamıştır (Coşkun ve Soleimanieh, 2014; Anbarcı, 2022). Cinsiyet rollerine göre toplumun şekillendiği İran'da erkek esas vazife ve sorumluluklara sahipken, kadınlara ise ikincil bir konumda 'erkeğin namusu' ya da 'ülke namusu' vazifesi yüklenmiştir. İran İslam Cumhuriyeti'nde kadınlar modernite çerçevesinde 'düzgün kadın vatandaş' olarak ifade edilmektedir (Vaghefi, 2014). Bu araştırma sonuçları İranlı kadınlar ile yapılmış olan araştırma sonuçları da dahil olmak üzere diğer araştırma sonuçlarıyla benzerlik göstermektedir. Bakım vermek ailede önemli bir yere sahip olmasının yanı sıra kadınların vazifesi olarak görülmektedir. Farklı kültürlerde kadının bakım verici rol üstlenmesi doğal bir durum olarak karşılanmaktadır. Ayrıca kadınların erkeklere göre belli kalıplara sığdırılması çalışmaların ortak noktası olarak görülmektedir. Bu netice yapılan çalışma sonucu ile uyumlu bulundu.

5.4. Kültürel Değer, İnanç ve Yaşam Biçimi

Bu çalışmada katılımcılar bakım veren kişilerin güler yüzlü, sabırlı, ırkçılıktan uzak, empati yeteneği yüksek, alanında bilgili, ön yargısız bir tutum sergilemeleri gerektiğine vurgu yapmışlardır. Katılımcıların bazıları sağlık profesyoneli olan hemşirelerde şifa bulabilmek için cinsiyet ayrımı gözetmediklerini ifade ettiler. Arap Müslümanlar ile yapılan bir çalışmada İslam'ın ve Kur'an'ın yansımalarının aile yaşamı ve bakım uygulamalarına da etki ettiği bu duruma rehber olabilecek nitelikte kültürel kurallar getirdiği ifade edilmiştir. Hemşirenin söz konusu kültürel normları bilmesi ve bu duruma dair yönelimleri göz önüne alarak bakım vermesi gerektiği ifade edilmektedir (Luna, 2002). Bu çalışma ile yapılan diğer çalışma sonucu benzerdir. İranlı kadın katılımcıların ifadelerinde de yer aldığı üzere göçmenlerin sağlık profesyonellerinden beklentilerinin kültürel değerlere saygılı ve kültürel farklılıklara önem vermesi yönünde olduğu düşünülmektedir. Yapılan başka bir çalışmada İran'da kadının konumunu Şeri hükümler belirlediği ve bu nedenle kadınlar erkek egemen bir yönetimin olduğu toplulukta bir cisim gibi üzerinde söz sahibi olunan varlık haline getirildiği ifade edilmiştir. Yine bu çalışmada İran'da küçük yaşta evliliklerin yaygın olduğunu, bu durumun çocukları eğitimden uzak tuttuğu, eğitim düzeyi düşen kız çocukları küçük yaşta evlendirilip, hamile kaldığı ve anne oldukları belirtilmiştir. Küçük yaşta annelik deneyimi yaşayan genç kadınlar eğitim seviyelerinin yüksek olmaması nedeni ile düşük ücretlerle, güvencesiz, gündelik işlerde çalışmak mecburiyetinde

bırakılmakta olduğu da ifade edilmiştir. Evlilikler yaygın olarak görücü usulü gibi gelenekselliğe dayanmakta olup, kadınlar evlenirken gelenekselliğin bir parçası olan mehriyeyi (maddi değeri olan başlık parası vb. uygulama) almakta oldukları belirtilmiştir (Kahraman, 2014). Yapılan başka bir çalışmada İran kültüründe bireylerin aile odaklı olduğunu ve kadınların hemşirelik yapmasına dair geleneksel tutum sergilediklerini, kadınların gece çalışmalarını hoş karşılamadıklarını ifade etmektedirler. Toplumsal cinsiyet rollerine bağlı olarak İran toplumun halkın hemcinsi hemşire tarafından bakım almak istediği ve erkek sağlık çalışanlarının kadın sağlık çalışanlarına nazaran daha teknik ve acil rollere sahip olmasını bekledikleri ifade edilmiştir (Nasrabadi vd., 2004). Bu çalışma sonuçları ve diğer yapılan çalışma sonuçları uyumludur. İslami bakış açısı ile aile temelli toplumsal normlar ve cinsiyet rollerinin hemşirelik mesleğine etki ettiği ve hemşirelik bakımında yansımaları olduğu görülmektedir.

5.5. Dini, Manevi, Felsefik Faktörler

Katılımcılar arasında İslam'ın Şii, Alevi ve Sünni mezheplerine mensup kadınlar yer alırken, az sayıda katılımcı Hıristiyan olduğunu, iki katılımcı Bahai dinine mensup olduğunu ve sadece bir katılımcı hiçbir dine inanmadığını ifade etmiştir. Ayrıca İslam dinine mensup bazı kadınlar İran hükümetinin dini baskıları nedeni ile İslam'dan uzaklaştıklarını, artık eskisi kadar ibadet etmediklerini belirttiler. Arap Müslümanlar ile yapılan bir çalışmada geleneksel Müslüman inançlarının var olan her şeyin kader veya Allah'ın iradesinin sonucu olarak ifade edildiğini belirtmiştir. Aynı çalışmada Arap Müslümanlar bir söz söylerken ya da bir eyleme geçmek isterlerken İnşallah (Allah'ın isteğiyle) terimini söyleyerek planlanan her türlü eylem için ilahi otoriteye olan inançlarını belirlemekte oldukları ifade edilmiştir (Luna, 2002). İranlılarla ilgili yapılan bir çalışmada İranlıların 'Tagdir' olarak nitelendirdiği durumun Allah'ın bireylerin yaşam ve ölümleri üzerinde etkisi olduğu anlamını taşıdığı belirtilmiştir. Ayrıca Ramazan ayı boyunca insanlar gün doğumundan gün batımına kadar oruç tutarken, hamile kadınların, yaşlı ve hastaların oruç ibadetinden muaf tutulduğu da aynı çalışmada belirtilmiştir. Ancak Hıristiyan, Bahai ve Yahudi İranlıların inanç ve uygulamaları çok daha farklı olabileceği de ifade edilmiştir (Hafız vd., 2008). Bu çalışma sonucu ve yapılan diğer çalışma sonuçları uyumludur. Dini tercih ve uygulamaların günlük pratiklere yansıdığı görülmüştür. Müslüman ağırlıklı toplumlarda Allah inancı, ibadet şeklinin benzer olduğu görülmektedir. Göz'ün (2008) yaptığı çalışmada İslam ve

Hıristiyanlık gibi dinlerin cinselliğe farklı bakış açıları ile baktıklarını, İslam'ın kadının erkek bedeninde etkili bir cinsel güç unsuru olduğu için bu cinsel iktidarın kısıtlanması gerektiği belirtilmiştir. Bu nedenle kadın ve erkek farklı dünyalarda izole edilmesi gerektiği, kadının bakışları ve cinsel gücü erkeğe güçsüz olduğunu hatırlattığı için kadın cinselliğinin saklanması gerektiği ifade edilmiştir. Bu çalışma ile farklı dinlerin bakış açılarının kıyaslandığı diğer çalışma sonuçları benzerlik göstermektedir. İslami toplum yapılarında ataerkillik ve dini normların ön planda olması, toplumsal cinsiyet rollerine de tesir ettiği görülmektedir. Bu duruma örnek olarak cinsel olarak kadınlığın ön plana çıkmaması, İslami kuralların baş örtüsünü emretmesi gibi nedenler ile İran da dahil olmak üzere diğer bir çok İslami toplumlarda kadınların dini normlar çerçevesinde yaşamlarının idame ettirilmesi örnek olarak gösterilebilir.

Bu çalışmaya katılan İranlı kadınların dini bakımın ruha iyi geldiğini, Allah ile muhabbette olmanın insana huzur verdiğini ancak bazı katılımcıların bu durumun aksine dini uygulamaları ilim ile bağdaşmadığını ve mantık dışı bulduklarını ifade ettiler. Kriz anında dinin huzur verdiğini ve yardımcı olduğunu, nazarlık, muska, şifa duası etmek gibi dini uygulamaları gerçekleştirdiklerini belirttiler. Katılımcılar bakımda pozitif enerji veren şeylerle ilgilenmek, aile ile iletişim kurmak, evli kadınların eşlerinin yanında bulunarak manevi destek vermesi, arkadaş ile dertleşmek, Allah'a dua etmenin kendileri için önemli olduğunu ifade ettiler. Suudi Müslüman kadınlar ile yapılan bir çalışmada nazarı, cinleri tedavi edip, özel dini duaları okumak için yine dini bir şifacıyı hasta yakınlarının talep ettiği belirtilmiştir. Hastaların bakımda nazogastrik tüpü yıkarken ve ilaç alırken zezem suyu kullanmak istedikleri de aynı çalışmada ifade edilmiştir (Loving, 2018). Yapılan bir çalışmada İranlıların ani rahatsızlık ve gelişen olumsuzluk gibi durumlarında Farsça 'cheshm-i-bad' olarak isimlendirdikleri kötü göz ile bakmak ya da başka bir deyiş ile nazarın bir sonucu olarak hastalıkların meydana gelişini yorumladıkları ifade edilmiştir (Hafız vd., 2008). Bu çalışma sonuçları ve Müslüman toplumlarla yapılan diğer çalışma sonuçları benzerlik göstermektedir. Bu çalışmada ve yapılan diğer çalışmada manevi ve dini bakımda bireylerin nazara olan inancı, dini uygulamalarda huzur bulma ve iyi olma haline yardımcı olduğu, dini uygulamaların bakım sürecinde hasta ve yakınları tarafından talep edilmesi çalışmaların ortak yönleri olarak görülmektedir.

İngiliz ve İranlı kadınlar ile yapılan çalışmada hem Hıristiyan olan hem de Müslüman olan kadınlar araştırmaya dahil edilmiştir. Bu kapsamda kadınların infertiliteye bakış açıları Allah'ın bir takdiri olarak gördüklerini, Allah'a güvendiklerini ve şükrettiklerini, inançları sayesinde bu durumu sakinlik ve huzurla karşıladıklarını belirtmişlerdir. Ayrıca Allah'a ve kutsal kitaba yakınlık ne kadar fazla ise stresin bir o kadar az olduğunu ifade etmişlerdir (Latifnejad Roudsari vd., 2014). İranlı kanser hastası kadınlar ile yapılan bir çalışmada katılımcılar maneviyatı Allah'a dua etmek ve namaz kılmak olarak tanımlarken, aynı zamanda oruç tutmak, Kur'an okumak şeklinde de ifade etmişlerdir. Ayrıca hastalar için yararlı olan bir diğer durumun aile üyeleri, eşleri ve arkadaşlarının yanı sıra sağlık personelleri ile ilişki kurmak olduğu tespit edilmiştir (Rahnama vd., 2012). Bu araştırma sonucu İranlı kadınlar ve İran kültürü üzerine yapılan diğer çalışma sonuçları ile uyumludur. Bu araştırma sonucu ve İranlılarla yapılan diğer araştırma sonuçları ele alındığında Allah'a inanç, dua etmek, namaz kılmak vb. dini uygulamalar gibi İslami öğelerin bakımda hastalara katkı sağladığı görülmüştür.

5.6. Teknolojik Faktörler

Bu çalışmada katılımcılar teknolojinin sağlık üzerinde hem pozitif hem negatif etkisi olduğunu belirtmişlerdir. Teknolojinin doğru kullanıldığı takdirde sağlığa faydası olduğunu, teknolojinin sağlıkta gelişmeleri sağladığı ve hastalıkların teşhisinde yardımcı olduğunu belirtmişlerdir. Katılımcılar teknoloji ve sağlığın yaygın görüş olarak beraber sürdürüle bileceğini ifade etmişlerdir. İnflamatuvar barsak hastalığı (İnflammatory Bowel Disease-IBD) olan bireyler için hazırlanmış Farsça web tabanlı hasta eğitim sistemi İran'da spesifik bir kronik hastalığa odaklanan ender web sitelerinden biri olarak ifade edilmiştir. Bu web sitesinde amacın İranlı IBD hastalarının hastalığın semptomlarına dair internet üzerinden bilgi almalarını sağlamak olduğu ifade edilmiştir (Rezaılshkajani vd., 2008). Teknolojik gelişmeler ile beraber sağlık sorunlarında teşhis, tedavi süreçleri de ivme kazanması ile sağlığın korunmasında ve hastalıkların erken teşhisi mortalite ve morbidite oranlarının azalmasında teknolojinin katkı sunduğu düşünülmektedir. Teknolojide gelişmeler tele sağlık hizmetlerinin de gelişimine katkı sağlamıştır. Mülteci ve sığınmacılar için göçmen sağlığına dair geliştirilmiş bir içerik olan 'Hera' Tele sağlık programını bu duruma örnek olarak vermek mümkündür. Teknolojinin sağlık üzerinde katkı sağladığı ve sağlık ile teknolojinin beraber sürdürülebilir olduğu düşünülmektedir. Douglas'ın (2018) yaptığı çalışmada ırksal ve

etnik verilerin toplanması, hizmet alan nüfusun sağlık çıktıları, sağlık ihtiyaçlarının değerlendirilip, sağlık çıktılarındaki eşitsizlikleri gidermek için teknolojinin hayati önem arz ettiği vurgulanmıştır. Ayrıca sağlık kuruluşunun verdiği hizmetin uygun ya da etkili olup olmadığının tespiti, hasta memnuniyeti gibi durumlarda anket verileri, ırksal ve etnik nüfusa göre sınıflandırılması ve analiz edilmesi konusunda gerekli olduğu vurgulanmıştır. Bu çalışma ile yapılan diğer çalışma sonuçları uyumludur. Teknolojiye sağlık çıktılarının iyileştirilmesi, süreçlerin elektronik ortamda takibi, bakım kalitesinin artırılması ve hasta taleplerine cevap verilmesi açısından gereksinim olduğu düşünülmektedir.

5.7. Ekonomik Faktörler

Katılımcıların üçü psikolog, biri avukat, biri öğretmen, biri ise kilise çalışanı olmak üzere diğerleri ev hanımıdır. Göz' ün (2008) yapmış olduğu bir çalışmada İranlı kadınların devrim sonrası iş gücü piyasasına katılımını azaltmak için çaba sarf ettiğini, bu duruma yönelik atılan politika adımları neticesinde devrimden önceki çalışan kadın sayısı ile devrim sonrası çalışan kadın sayısı arasında belirgin azalmalar olduğunu ifade etmiştir. Bu çalışma sonucu ve diğer çalışma sonucu benzerdir. Kadınların devrim sonrası çeşitli nedenler ile haklarının kısıtlanması ve göçmen konumunda olmaları kadınların iş hayatındaki konumunun ve emek piyasasındaki yerinin zayıflamasına neden olduğu görülmektedir.

Bu araştırmada katılımcılardan sadece biri paranın sağlık üzerine etkisine dair nötr kalmış, katılımcıların geri kalanı paranın sağlık üzerinde etkili olduğunu, hedeflerine ve sağlığa ulaşmak için parayı bir araç olarak gördüklerini, bazı katılımcılar için de para toplumda insana saygınlık kazandırdığını ifade ettiler. Bazı katılımcı kadınların dinine bağlı olarak yeterli paraları olduğu takdirde hac ibadeti için kullanacağını ve helal paranın önemli olduğunu, Hıristiyanlığa mensup bir katılımcı bir insanın çok parasının olmasını Allah'ın hoş karşılamayacağını çok paranın varlığı değil de geçime yetecek kadar paranın değerli olduğunu ifade ettiler. Katılımcılar paranın sağlık üzerindeki etkisini muayene olabilmek, ilaca ulaşabilmek ve tedaviye erişim olarak ifade ettiler. İranlı kadınların çoğunluğu sağlığı için hem İran'da hem Türkiye'de para biriktirdiklerini ancak bazı katılımcıların Türkiye'de yetersiz gelirden dolayı isteseler bile para biriktiremediklerini beyan ettiler. İranlı katılımcıların mesleğini icra edebilenlerin Türkiye'de de meslekleri aracılığı ile para kazandıklarını diğerlerinin ise farklı işlerde çalıştıklarını, hane halkında evli çiftlerde

katılımcıların bir kısmı karı koca çalıştıklarını bazı katılımcılarda ise sadece evdeki yetişkin erkek bireyin gelir sağladığını belirtmişlerdir. Ayrıca yaygın görüş olarak katılımcılar evin geçimini sağlayan kişi hasta olur ise evdeki diğer yetişkinlerin eve gelir sağlamak için çalışabileceğini ifade ettiler.

Yapılan bir çalışmada kadınların taklit edebileceği başka bir örnek olmadığı gerekçesi ile erkeğin kahramanca yolculuğunun takipçisi olduğu, ataerkil bir kültürde kadın ya başarılı ya dominant ya da bağımlı olmasının gerekliliği üzerine vurgu yapılmıştır (Murdock, 2020). İranlı süper kadınlar (birden fazla rol üstlenirken ruh sağlığını koruyabilen kadınlar) ile yapılan bir çalışmada kadınların ulus ötesi kültürlerde birden çok rol üstlendiğini belirtilmiştir. Bu roller arasında evlilikte, annelikte ve iş hayatında üstlendiği roller yer almaktadır. Kısıtlı iş fırsatları, eğitim ve geçmişine, gönüllü ya da zorunlu istihdama, kişisel özelliklere ve bilişsel olmayan becerilere bağlı olarak kadınlar farklı iş deneyimlerine sahip olduğu belirtilmiştir (Nosrati Beigzadeh, 2021). Bu araştırma sonucu ile diğer yapılan araştırma sonuçları uyumludur. Araştırmalarda kadınların iş hayatında var olurken birden fazla rol üstlendiği, ataerkil bir toplumda toplumsal cinsiyet rollerine bağlı olarak kadının toplumdaki konumu birey olarak değerlendirilmemiş olup erkeğe kıyasla var olan kadın vurgusu yapılmıştır. Bu açıdan kültürel bakış açısına göre kadına biçilen toplumsal rol ile iş hayatındaki rollerin şekillendiği görülmektedir.

5.8. Politik ve Yasal Faktörler

Bu çalışmada İranlı kadınların tamamı siyasetin sağlık üzerinde etkisi olduğunu belirttiler. Amerika'nın İran üzerindeki yaptırımları nedeni ile İran vatandaşlarının ilaca erişimi kısıtlı olmakla beraber özellikle İran'da kanser ilaçlarının temini zorlaşmaktadır. İran'da Covid 19 sürecinde hükümetin vatandaşlarına aşı için seçim hakkını kısıtladığı ve etkisi tam kanıtlanmamış 'Bereket' isimli İran menşeli bir aşı yaptırmaya teşvik ettiğini belirttiler. İran'da Biontech ve Sinovac aşlarının bulunmadığı ve yapılmasının hükümet tarafından yasaklandığı sadece Sinopharm, AstraZeneca ve Bereket aşlarının olduğunu ifade ettiler. İran'da çeşitli özel sigortalar olduğunu, Türkiye'de ise Türk hükümetinin bir aylık gibi kısa sürelerde mülteci ve sığınmacıların sigortalarını açtığını ifade ettiler. Raofi vd.'nin (2020) yaptığı çalışmada Amerika'nın en yüksek yaptırımlarını tek taraflı uyguladığı İran'da sağlık sisteminin Covid 19 virüsüne karşı direncini düşürdüğü ve bu nedenle ölümlerin arttığını ifade etmişlerdir. Türkiye'de 2008 yılı itibari ile Genel Sağlık

Sigortası kapsamında herhangi bir sosyal güvencesi varlığı aranmadan Türkiye’de yaşam süren göçmenlere Covid 19’a ilişkin tüm tanılama, tedavi ve hastalığın takibi, yoğun bakım gibi birimlerde tedavisi dahil tüm hizmetler ücretsiz olarak sağlanmaya devam etmektedir (İşlek vd., 2021). Türkiye’de Uluslararası Korumaya tabi göçmenlerin Göç İdaresi Başkanlığı tarafından sağlık haklarına dair hükme göre; ödeme gücü bulunmayan ve sağlık güvencesi olmayan göçmenlerin statü kaydının yapılmasından itibaren bir yıl süre zarfında 5510 sayılı Sosyal Sigortalar ve Genel Sağlık Sigortası Kanunu hükümlerine göre sigorta işlemleri yapılır (“Göç İdaresi Başkanlığı”, 19.12.2022). Araştırma sonuçları ve yapılan araştırma sonuçları benzerlik göstermektedir. Yazar tarafından göçmenler ile yapılan saha çalışmaları sırasında Uluslararası Koruma statüsü almış İranlı göçmenlerin kayıtlıktan sonra bir yıllık süre zarfında açılan sigortaları sona erdiğinde kayıtlı oldukları uydu ilin il göç idarelerine hastalıklarına dair ilgili raporu götürmeleri, kanser, kronik hastalıklar, bulaşıcı hastalıklar, ameliyat olma durumu vb. yüksek riskli hallerde sağlık sigortalarının sadece bir aylığına açıldığı gözlemlenmiştir. Bu duruma istisna olarak gebelik sürecindeki kadın göçmenlerin sağlık sigortası gebeliğini kanıtlaması halinde bir yıl süre ile açılmaktadır. İran’da yapılan bir çalışmada sağlık merkezlerindeki yapısal sorunlar, insan kaynağı ile ilgili sorunlar, politika yapıcılar ve yönetimsel problemlerden kaynaklı sorunların sağlık sistemi ile ilgili engellerin zeminini hazırladığı belirtilmiştir. Aynı çalışmada sağlık merkezlerindeki sorunlar arasında erkeklerin prenatal bakıma katılmaları konusunda kısıtlamaların var olması, erkeklerin gebelik sürecinde eşlerinin yanında olmasının önüne geçmektedir. Sağlık hizmeti sağlayıcıların cinsiyeti, personel yetersizliğinden dolayı doğum kliniklerinde erkeklere eğitim verilememesi, kadın sağlık personellerinin erkeklerle irtibatına izin verilmemesi gibi dini tutumlar insan kaynağından kaynaklı engeller arasında yer aldığı belirtilmiştir. Politikacıların toplum ihtiyacı olduğu halde bu ihtiyaçlara yönelik kişisel tutumlarından dolayı aksiyon almaması İran sağlık sisteminde başlıca engeller olarak yer almaktadır (Firouzan vd., 2019). Bu çalışma ile yapılan diğer çalışma sonucu uyumludur. İran hükümetinin baskıcı tutumu ve dini yaptırımları, sağlık alanında da yansımaları görülmektedir. Hükümet tarafından yapılan söz konusu kısıtlamalar nedeni ile sağlık hizmetlerinde yetersizlikler yaşanırken, hizmette aksaklıklara sebebiyet verdiği düşünülmektedir.

5.9. Eğitimsel Faktörler

Bu araştırmada katılımcıların tamamı eğitimin sağlık üzerinde etkili olduğunu, bireylerin eğitilmiş olması halinde yanlış geleneksel uygulamalardan kaçınıp, daha çok sorgulayacaklarını ifade ettiler. İranlı kadınlar yaygın görüş olarak sağlıklarını sürdürme konusunda eğitimlerini yeterli bulduklarını ancak katılımcı kadınlardan üç tanesi eğitimlerini bu konuda yeterli bulmadıklarını belirttiler. Yapılan bir çalışmada İranlıların eğitimi çok önemsedikleri, çocuklarının başarılı olmalarını bekledikleri ifade edilmiştir. 1979 İslam Devrimi'nden önce göç etmiş kişilerin çoğunluğunun lisans diploması sahibi olduğu, profesyonel açıdan da başarılı ve aktif bireyler olduğu ifade edilmiştir. Ancak Amerika'ya göç etmiş orta yaşlarda olan bir çok göçmen yaptıkları işlere denk bir iş bulamamakta ve pizza salonu veya yakıt istasyonu gibi serbest meslek sahibi olarak çalışma hayatına devam ettikleri ifade edilmiştir (Hafız vd., 2008). Farklı diploma derecelerine sahip İranlı kadınlar ile yapılan bir çalışmada yüksek eğitim düzeyinin cinsel sağlık okuryazarlığı üzerinde etkili olduğu belirtilmiştir. Eşleri yüksek eğitim düzeyine sahip İranlı kadınların eşleri tarafından cinsel sağlık okuryazarlığına daha çok teşvik edildiği ifade edilmiştir. Aynı çalışmada cinsel sağlık okuryazarlığının aile planlaması yöntemlerini bilerek istenmeyen gebeliklerin önüne geçtiği de ifade edilmiştir (Panahi vd., 2021). Sağlık eğitiminin sağlık üzerindeki etkilerini ortaya koyan başka bir çalışmada Afrika kökenli hastaların kültürüne uygun olarak verilen eğitimin sağlıklı yaşam tarzı alışkanlıklarının desteklediği ifade edilmiştir. Ayrıca katılımcıların diastolik ve sistolik kan basıncındaki değişimlerin ilaç kullanım tavsiyelerine bağlı kalınması kan basıncındaki düşüşü sağlamıştır (Beune vd., 2014). Bu araştırma sonucu İranlılar ve Afrika kökenli bireyler ile yapılan diğer çalışma sonuçları ile benzerlik göstermektedir. İranlıların eğitimi önemseydiği ancak İslam Devriminin eğitim alanında negatif anlamda etki ettiği görülmektedir. Ayrıca diploma sahibi eğitilmiş bireylerin yanı sıra kültürel olarak sağlık eğitimi almış eğitimsiz bireylerin sağlığı üzerinde de eğitimin önem arz ettiği görülmektedir. Alınan eğitim doğrultusunda bireylerde sağlıklı yaşam davranışlarında kalıcı değişiklikler gözlemlenebilir. Buz'un (2006) yaptığı çalışmada kadınlara özgü göç nedenlerinin başında ataerkil toplumda yaşam sürme, toplumun kadınlara yüklediği cinsiyet rollerinin getirdiği kısıtlamalar kadınları göçe zorlamaktadır. Yine aynı çalışmada İranlı kadınların diğer göçmen kadınlara nazaran daha eğitilmiş olduklarını ve en az lise mezunu oldukları ifade edilmiştir. Yapılan başka bir çalışmada İran'da akademide ilerlemek ve öğretmen olarak çalışmak Türkiye'de de olduğu

gibi erkek egemen mesleklerden kadınların vazgeçirilmesi söz konusu olduğunu ifade etmiştir. Yine aynı çalışmada yüksek profile sahip mesleklere kadınların ulaşmasını zor koşullar öne sürerek ya da annelik, öğretmenlik, bakım verme gibi rolleri üstlenmesini teşvik ederek kadınların meslek sahibi olması, iş gücü piyasasına katılması gibi politikalar üzerinde etkili olduğuna vurgu yapılmıştır (Kutlu ve Benitez Gonzalez, 2019). Bu çalışma sonucu ve yapılan araştırma sonuçları uyumludur. Çalışma sonuçlarında ortak noktaların kadınların cinsiyetçi roller ve erkek egemen bir toplumda eğitim alması, profesyonel olarak bir mesleği icra etmesinin önünün kesildiği görülmektedir.

5.10. Dil ve İletişim Faktörleri

Bu çalışmada katılımcı İranlı kadınlar hemşireler ile iletişimde dil bariyerinden dolayı sıkıntı yaşadıklarını sadece katılımcılardan üç kişi Türkçe konuşabildiği için iletişimde hiç sıkıntı çekmediklerini ifade ettiler. Katılımcı kadınlardan biri 'doktor teşhis koyar ve gider. Ancak hemşireler hep hastayladır' şeklinde ifadede bulunarak hemşirelerin iletişimde hasta ile daha iyi olmaları gerektiğine vurgu yapmıştır. Katılımcıların Fars kökenli olanları Farsça kullanırken, Azerbaycan Türk'ü ve Kürt kökenli olanlar aileleri ile Farsça ve Türkçe yerine ana dillerinde konuşmayı tercih etmekte olduklarını ifade ettiler. Katılımcılardan sadece beş tanesi Türkçeyi rahat konuştuklarını ifade ettiler. Katılımcıların bazıları bakım alırken kültürlerinden dolayı dışlanmışlık hissi yaşarken, dil bariyeri, çoğunluktan farklı bir dine mensup olma (Örneğin Hıristiyanlık) nedeni ile sağlık çalışanı tarafından durumun hoş karşılanmaması, dini kaidelere bağlı olarak sağlık profesyoneli seçiminde cinsiyet ayrımı yapma, Van ilinde İranlıların sayıca çok olması nedeni ile hemşirelerde bıkkınlık oluşması ve bu durumu karşıya yansıtmaları gibi sorunlar ile karşılaştıklarını ifade ettiler. Ayrıca İran'da da hemşireler tarafından dini seçimlerinden dolayı ve Fars kökenli olmamalarına bağlı olarak ayrımcılığa maruz kaldıklarını da belirttiler. İranlı kadın katılımcıların sadece biri hariç tamamı sözlü iletişimin kendileri için daha kolay olduğunu ifade etti. Türkiye'de dil bariyeri ve farklı dine mensup olmalarının yanı sıra Van halkının mutaassıp yapısından dolayı da ayrımcılığa maruz kaldıklarını ifade ettiler. İran'da da benzer şekillerde özellikle Azerbaycan Türk'ü ve Kürt kökenli bireylerin Farslar tarafından ırkçılığa maruz kaldıklarını ifade ettiler. Ali ve Johnson'ın (2016) yaptığı çalışmada hemşirenin hasta ile iletişim kurması kendisi ile hasta arasında güven duygusunu geliştirirken hasta, ihtiyaçları konusunda hemşireye daha rahat kendini ifade etme olanağı

bulduğunu belirtmiştir. Yapılan başka bir çalışmada dilin mülteci ve göçmenlerin kendileri için uygun tedavi arayışında olma ve tedavinin sunumunda bir engel olarak karşılaşılmakta olduğu ifade edilirken psikiyatrik tedavi süresince tanı konulma sürecindeki hastalar ve sağlık profesyonelleri arasındaki sözlü iletişime önemli ölçüde bağlı olduğu ifade edilmiştir (Ohtani vd., 2015). İranlı Pediatri Hemşirelerinin bakım verdiği çocuk hastalarla dil farklılıklarının olmasının hemşirelik hedeflerine ulaşmada engel teşkil ettiğini, bakım çıktılarına olumsuz etkilediğini ve dil bariyerinin pediatri hastalarında aile temelli bakım için aile öyküsünün alınmasında bilgi eksikliklerine neden olduğunu belirtmişlerdir (Beykmirza vd., 2021). Bu araştırma sonucu ve diğer araştırma sonuçları benzerlik göstermektedir. İranlı göçmenler için en büyük iletişim sorunu olarak dil bariyeri olarak görülmektedir. Bu durum İranlı kadınların çevresindeki İranlılar ile izole yaşaması, kendi kültürlerini ve geleneklerini devam ettirme isteği nedeni ile Farsçayı yaygın dil olarak kullanmaları, İranlı göçmenleri yerel halk ve vatandaşlarla karşılıklı iletişim noktasında kısıtladığı düşünülmektedir.

Bu araştırmaya göre katılımcılar aileleri ile ana dillerinde konuşmayı tercih etmektedirler. Örneğin; Azerbaycan Türk'ü kökenli kadınlar aile içinde Azerbaycan Türkçesi konuşurken Azerbaycan Türk'ü olmayan kişiler ile Türkçe konuşmaya çabalamaktadırlar. Fars asıllı kişiler aile içinde ve arkadaş grubunda Farsça konuşmayı tercih ederken Türk arkadaş edinmiş kadınlar arkadaşları ile Türkçe konuşmaya çalışmaktadırlar. Katılımcılardan bir kaçı sadece Farsça konuştuğunu ve Türkçeyi hiç bilmediğini ifade etti. Türkçe' sini geliştirme eğiliminde olanlar az sayıda da olsa Türkçe kursuna gitmektedirler. Kürt kökenli olan kadınlar ise aile içinde Kürtçe konuştuklarını dışarıda ise Van halkının kullandığı dil de Kürtçe olduğu için Kürtçeyi kullandıklarını belirtmişlerdir. Namdara' nın (2019) İranlı göçmen kadınlar ile yapmış olduğu çalışmada çalışmaya katılan kadınların %72'sinin ücretsiz Türkçe kurslarından yararlanmadığı, %87,5' nin ise devlet kurumları ve hastanelerde Farsça ile ilgili sorun yaşadıklarını belirtmişlerdir. Bu sonuç çalışmanın sonucu ile uyumludur. Bu sonucun nedenleri arasında katılımcı kadınların iş hayatında yer almaması, aile içinde ana dillerini konuşmayı tercih etmesi, ücretsiz Türkçe kurslarından az sayıda göçmen kadının yararlanıyor olması, Kürt asıllı İranlı göçmen kadınların göç etmiş olduğu Van ilinde yaygın olarak halk tarafından Kürtçe kullanılıyor olması bu nedenle Türkçe konuşmaya ve Türkçe kurslarına katılmaya ihtiyaç duymaması, göçmen kadınların Türk arkadaş sayısının az olması ya da hiç olmaması gibi nedenlere dayandığı düşünülmektedir. Yılmaz'ın (2019) İranlı kadın göçmenler ile Van ilinde yaptığı çalışmada

İran uyruklu olup Kürt asıllı olanların Van’da yerel halkla kolay iletişim kurduklarını ancak Fars kökenli olanların dil bariyeri nedeni ile yerel halk ve kurumlar ile iletişimde sıkıntılar yaşadıklarını belirtmiştir. Dil bariyeri nedeni ile İranlı kadın göçmenler çalışmadıkları ve hastanede yeteri kadar sağlık hizmeti alamadıklarını belirtmişlerdir. İranlı kadınlar Van halkının genel anlamda kendilerine iyi davrandıklarını ve yerel halk ile ortak dini ve Nevruz gibi geleneksel bayramlarının olduğunu bu durumun Van’da yaşamayı kolaylaştıran unsurlardan olduğunu dile getirmişlerdir. Bu çalışma sonucu ile yapılan diğer araştırma sonucu uyumludur. Van yerel halkı ile benzer yönleri olan İranlı kadınlar toplumunda zorluk yaşamazken, ortak noktanın bulunmamasından kaynaklı olarak yerel halk ile aynı dili konuşamayan İranlı kadınlar toplumun farklı alanlarında bu anlamda zorluk yaşadığı gözlemlenmiştir.

Sihhat Projesi kapsamında Göçmen Sağlığı Merkezlerinde Suriyeli hekimler tarafından Covid 19’ a karşı alınacak kişisel önlemler için çeşitli dillerde videolar çekip sosyal medya aracılığı ile yayınlamışlardır. Yine Göçmen Sağlığı Merkezleri (GSM)’inde el yıkamaya dair bilgilendirici broşürler Arapça’ ya çevrilmiş, GSM ve internet sayfalarında yayınlanmıştır (Mardin vd., 2020). Sağlık Bakanlığı’nın 0850 288 38 38 numaralı telefondan sağlık personeli ve yabancı uyruklu hasta arasında iletişimi sağlamaya yardımcı olması için tercüme desteği Arapça, Farsça, İngilizce, Rusça, Fransızca ve Almanca olmak üzere altı dilde hizmet vermektedir (“Hatay İl Sağlık Müdürlüğü”, 09.01.2023). Bu çalışma sonuçlarından Sağlık Bakanlığı’nın yabancı uyruklu hasta ve göçmenlere yönelik yabancı dil hizmetlerine dair destekleyici faaliyetleri olduğu anlaşılmaktadır.

5.11. Emik ve Etik Bakım İnanç ve Uygulamaları

Bu çalışmada İranlı kadınlar evde ve hastanede bakım alırken hemşirelerin ilgili ve güler yüzlü olmalarını, empati yeteneklerinin olmasını beklediklerini ifade ettiler. Aynı zamanda bazı katılımcılara evde bakımı hastanede bakım almaya göre daha çok tercih edeceklerini ancak Türkiye’deki gibi mevcut bir evde sağlık hizmeti bulunmadığının sadece maddiyatı güçlü kişilerin İran’da bu hizmete erişimlerinin olduğunu ifade ettiler. Katılımcılar geleneksel tedavileri uygulamanın sağlıkları için yararlı bulduklarını belirtirken katılımcılardan beşi yararlı bulmadıklarını ve uygulamadıklarını ifade ettiler. İran’da yapılan bir çalışmada papatya, kekik ve soğanın polikistik over sendromunda kullanıldığı ve

sonuçlarda etkili olduğu belirtilmiştir (Moini Jazani, 2018). Bu araştırma sonucu ile İran’da yapılan araştırma sonucu uyumludur. Katılımcıların yaygın görüş olarak bakım alırken hemşirelerden empati beklentisi mevcuttur. Bu durumun temel sebebi İranlı kadınların Türkiye’ye göç ettikten sonra göçmenlik durumları söz konusu olduğu için hemşirelerden özel durumlarından dolayı hassasiyet beklentisinde oldukları düşünülmektedir. Katılımcıların evde bakım almayı hastanede bakım almaya tercih etme durumlarının İran’da sağlık alanında yaşadıkları olumsuz deneyimlere dayandığı düşünülmektedir. Dünya’nın farklı yerlerinde olduğu gibi İran’da da kültüre özgü geleneksel bakım uygulamaları uygulanmaya halen devam etmektedir. Katılımcılar sağlık kavramını bir insanın beden ve ruhen sağlıklı olması, stresten uzak yaşam sürmesi, toplumun sağlıklı olması, bireylerin üretkenliğini yitirmemesi, ruhsal sağlığın korunması olarak ifade ettiler. Hastalık kavramını ise imanlı olmamak, Allah’ın yolundan sapmak, acı çekmek, Allah’ın sözünden çıkmak, kendine bakmamak, üretkenliği yitirmek olarak ifade ettiler. Katılımcılar iyilik halini ise iyi hissetmek, umut, beden ve ruhen iyi olmak, Allah’ın lütfü ve hediyesi, ruhun din ile doyurulması olarak belirtmişlerdir. İran’da yapılan bir araştırmada spiritüel iyilik hali ile mutluluk arasında bir ilişki olduğu saptanmıştır. Maneviyatın, dinin davranışsal boyutu, psikososyal ve fizyolojik açıdan bireylere etki ettiği vurgulanmıştır. Manevi açıdan dini yönü ağır basan bireylerin beslenme alışkanlığı konusunda ılımlı, mental ve fiziki sağlığın ön planda olduğu, çalışmaya istekli, evliliğine sadakatle bağlı bir yaşam şeklini benimsedikleri belirtilmiştir (Feizi, 2020). Bu çalışma ile İran’da yapılan diğer çalışmanın sonuçları benzerdir. İran kültüründe yaygın görüş olarak sağlığın anlamı beden ve ruhen tam bir iyilik hali olarak ifade edilirken, hastalık İslami kurallara göre yönetilen bir toplum olan İran’da Allah’ın sözünden çıkılması sonucu başa gelen durum gibi ifade edildiği ve İslami kuralların bireylerin görüşleri üzerinde etkili olduğu düşünülmektedir.

Katılımcıların 12 tanesi profesyonel bakım sağlayıcıları tercih ettiklerini geleneksel tedavi sağlayıcıların mantıklı bulmadıklarını ve geleneksel bakıma ancak tıbbi ve profesyonel bakımın olmadığı hallerde başvurula bilinecek bir alternatif olduğunu belirttiler. Katılımcıların sadece iki tanesi geleneksel bakım sağlayıcılardan bakım almak istediklerini sadece üç katılımcı ise tıbbi bakıma ek olarak geleneksel bakım sağlayıcılardan bakım almayı tercih ettiklerini ifade ettiler. Ayrıca bazı katılımcılar geleneksel bakım sağlayıcıların şeytanla beraber olduğunu ve geleneksel bakımın İran’da İslami Tıp olarak geçtiğini ifade ettiler. Asgarpour’un (2020) İranlıları konu alan çalışmasında İran’da kırsal kesimlerde

bireylerin enfeksiyon söz konusu olduğunda bitki karışımlarını bilen kişilere Sarı Yağ olarak tabir edilen bir yağ ile bir çeşit hamur hazırlattığı ve sonrasında söz konusu enfektif bölgeye uygulandığı ifade edilmiştir. Bu çalışmadan da görüldüğü gibi geleneksel bakım İran'da kırsal kesimlerde halen uygulanmaktadır. Bu nedenle bu çalışmanın sonucu ile İranlılarla geleneksel bakıma dair yapılan çalışmanın sonucu uyumludur. İranlı kadınların profesyonel bakımı mantık ve ilim ile bağdaştırdıkları, geleneksel bakımı ise profesyonel bakımın yokluğunda başvurulacak bir alternatif olarak gördükleri düşünülmektedir. Yapılan bir çalışmada Ortadoğu Bölgesindeki insanların bakış açılarına göre yaşlı erkek doktorlar genç sağlık profesyonellerine göre daha bilgili olduğu ifade edilmiştir (Purnell, 2008). İranlıların sağlık profesyonelleri ile ilgili görüşlerinin konu edildiği bir araştırmada dini ve halk uygulamalarını yapan kişilerin İranlı göçmenler tarafından çok tercih edilir olmadığı, genellikle deneyim sahibi erkek doktorların saygı gördüğü ifade edilmektedir. Aynı çalışmada İran'da hemşirelik mesleğinin henüz emekleme aşamasında olduğu ve İran halkının hemşirelerin beceri sahibi olduğuna, hemşirelerin görev sahibi hastane çalışanları ve doktor yardımcısı olarak gördükleri belirtilmiştir. Ayrıca hastaların hemcinsi bir hemşireden bakım almak istedikleri vurgulanmıştır (Nasrabadi vd., 2004). Bu çalışma ile yapılan diğer çalışmaların araştırma sonuçları benzerlik göstermektedir. Araştırma sonuçlarına göre İran halkı hemşireleri pasif rollerde görmekte ve ülkedeki dini kurallardan dolayı bakım aldıkları hemşirelerin cinsiyetinde seçim yoluna gitmektedirler. Ayrıca İran'da dahil olmak üzere Ortadoğu'da bireylerin sağlık profesyonellerine bakış açısı üzerinde toplumsal cinsiyet rolleri ağır basmakta, bu nedenle erkek sağlık profesyonellerine olan güven daha fazla olduğu görülmektedir.

İranlı kadınlar sahip oldukları din ve kültürlerine göre İran kültürü ve İslam'da alkol, bağımlılık yapan madde ve domuz, tavşan ve ceylan eti yemek, pulu olmayan balıkları tüketmek, etçil balıkları yemek, kanlı et tüketmek, sigara içmek, yılan, kurbağa ve tavuğun göğüs etinin zararını tüketmenin haram ve yasak olduğunu belirttiler. Yapılan bir çalışmada İran'da alkol üretim ve tüketiminin yasal olmadığı ifade edilmiştir (Dadpour vd., 2016). Kur'an da Maide Suresi üçüncü ayette belirtildiği üzere etin sadece Allah adına kesilmesi, kan ve domuz eti, yırtıcıların yediği hayvanlar, boğularak ve boynuzlanarak öldürülmüş hayvanlar haram kılınmıştır (''Diyanet İşleri Başkanlığı'', 21.12.2022). Kur'an da geçen ayet ve İran'da yapılan çalışma sonuçları ile bu araştırma sonuçları uyumludur. İran'ın Şeri kurallar ile yönetilmesi ve Müslüman ağırlıklı bir toplum olması bireylerin haram, helal

kavramlarına dikkat etmesine ve dini kaidelere riayet etmeleri doğal olarak karşılanmaktadır.

Katılımcılar iyilik halleri için ise meditasyon, yoga, karakalem yapmak, hobi kurslarına katılmak, hareketli müzik dinlemek, spor yapmak, negatif insanlardan uzak durmak, psikoloji kitapları okumak, hamama gitmek, Allah'a dua etmek ve muhabbette olmak, aynı dinden bireyler ile bir araya gelip ayin düzenlemenin kendilerini iyi hissettiklerini ifade ettiler. Khalili vd'nin (2013) İranlı kadınlar ile yaptığı nitel çalışmada İranlı kadınların stresle baş etme yolları arasında dini kabullenme, dini yaklaşım ve maneviyat, bir şey ile kendini oyalama, pozitif düşünmek, duygusal desteğin yanı sıra mizah ile ilgilenmek, kendini suçlama, inkar, kasıtlı unutkanlık hali, umutsuzluk, endişe, başkalarından destek bulma gibi yöntemleri kullandıklarını ifade etmişlerdir. Javnbakht vd.'nin (2009) yaptığı çalışmada yoganın anksiyeteyi azalttığı ve meditasyonda odaklanmanın bireylerde öz yeterliliği kolaylaştırdığı ifade edilmiştir. Bu çalışma sonucu ile İranlı kadınlar ile yapılan diğer araştırma sonuçları benzerlik göstermektedir. İranlı kadınların din temelli bir toplumda yetişmiş olması, stresle başa çıkmada Allah'a ve dine olan inancını pekiştirmesi, zor yaşam şartlarından gelmelerinden dolayı baş etme mekanizmalarının çok yönlü olması doğal bir durum olduğu düşünülmektedir. Ayrıca İranlı kadınların stresle başa çıkma yöntemleri arasında maneviyata yönelmenin yanı sıra meditasyon ve yoga gibi alternatif yollarda yer almaktadır.

5.12. Genel ve Özel Hemşirelik Bakım Faktörleri

Katılımcıların hepsi hemşireden bakım almak istediklerini ifade ettiler. Bakım kelimesi hastalıkların önlenmesi, kişinin kendisine bakması, sağlığı koruma, şefkat ve ilgi göstermek, ruhi ve fiziki teslimiyet, birine günlük pratiklerde yardımcı olmak (yemek yapmak, kişisel bakımına yardımcı olmak vb.). İran kültürüne göre bakımın namusu ve nefsi korumayı ifade edebileceğini belirttiler. İranlılar ile yapılan bir çalışmada holistik bakım üzerine vurgu yapılmıştır. Bütüncül, tıbbi ve manevi bakımın bir arada sağlanabilmesi için hasta ile hemşire arasında karşılıklı güven duygusu, bireylerin onurunu koruyarak karşılıklı bir ilişki olması gerekmektedir. Ayrıca hasta ve ailelerinin üzgün olduğu durumlarda etkin bir dinleme ile hemşirelerin bakım verdiği birey ve ailelerine destek olması gerektiği ifade edilmiştir (Tirgari vd., 2013). Bu araştırma sonucu ve İranlılar ile yapılan

diğer araştırma sonucu benzerlik göstermektedir. Araştırma sonuçlarında da belirtildiği üzere hastalar hemşirelerden hümanistik ve profesyonel bir bakım beklemektedir. Bu nedenle bakımın iletişimsel, manevi ve fiziki bakım açısından çok yönlü olmasına dair hastaların beklentisinin olması olağan karşılanmaktadır.

İranlı kadınlar iyi bir hemşirelik bakımında engelleri hemşirenin hastayı küçümsemesi, hemşirenin sinirli olması, savaş gibi mücbir sebepler ile hemşirelerin ülkeyi terk etmesi ve hemşire yokluğu, teknolojik sorunlar, ülke politikaları, para ve kültür, hemşirenin hasta ile arasına mesafe koyması, dil bariyeri, önyargı, ırkçılık, yaşanan şehir olarak ifade ettiler. Katılımcılar iyi bir hemşirelik bakımını, kaynakları uygun şekilde kullanmak, hoşgörü ve empati, yaşam şekline saygı, ruhsal sağlığa dikkat hastalıkları önlenmesi, hemşirenin sadece kendi işine odaklanması, samimiyet, hemşirenin sabırlı ve dini seçimlere saygı gösteriyor olması olarak ifade ettiler. İngiltere’de İranlı hemşireler ile yapılan çalışmada hemşireleri hizmet verdikleri yere göre görev yaptıkları toplumun jargon, dilden kaynaklı yaşanan problemlerin farkında olarak iletişimsel yanlış anlaşılmanın önüne geçmesi gerektiği ifade edilmiştir. Ayrıca İngiliz hastalar kendilerini dindar olarak ifade etmezken, tedavi esnasında dua etme ihtiyacı duyabileceklerini, hemşirelerin bu kültürel farklılığı yadırgamamaları gerektiği ifade edilmiştir (Okougha vd., 2010).

HIV’li bireyler ile yapılan başka bir çalışmada hemşirelerin söz konusu bireylere karşı olumsuz duygu ve tutumlarını kontrol etmeleri gerektiğini ayrıca hemşirenin HIV’li bireylere karşı ayrımcılık yapması halinde bakım çıktılarının olumsuz etkileneceği belirtilmiştir (Mashallahi vd., 2021). Bu çalışma ve yapılan diğer çalışma sonuçları benzerlik göstermektedir. Hemşirelerde kendi kültür ve uyruğundan olmayan hastalara karşı, hemşire ve hastaların farklı hayat görüşleri olması, farklı kültür ve toplumlardan gelmesi, farklı inanışlara sahip olması vb. nedenler ile kültürel çatışma, etnosentrik bir yaklaşım söz konusu olabilmektedir. Hemşire bir sağlık profesyoneli olduğu ve temel hedefi bakım ve hastanın iyilik haline profesyonel katkı sunmak olduğu için ayrımcılık, ırkçılık, yargılama vb. olumsuz davranışlar hemşirelik mesleğinin amacından uzaklaşmasına ve bakımın çıktılarını olumsuz yönde etkilenmesine neden olacağı düşünülmektedir.

Katılımcıların bazıları sağlık profesyoneli olan hemşirelerde şifa bulabilmek için cinsiyet ayrımı gözetmediklerini, kendileri ve aileleri için önce hemşirelik ve tıbbi bakımın

geldiğini, dini bakımın ikinci planda olduğunu ifade ettiler. Babaei vd.,'nin (2016) yapmış olduğu çalışmada İran kültüründe hemşirelerin hastalara şefkatli ve mizah anlayışı ile yaklaşması, Farsça şiir okuması, cümlesine başlarken Farsça edebi bir cümle kullanması hastalar ve hemşireler arasındaki samimiyeti arttırdığı belirtilmiştir. Yine aynı çalışmada acı çeken bir hastaya hemşire Saadi Şirazi'den şiir okuduğunu ve hemşirenin hemcinsi hastaya temasta bulunması İslami temelli bir şefkatin göstergesi olarak hastalar tarafından algılandığı ifade edilmiştir. Yapılan bir çalışmada İranlıların tedavi ve bakım esnasında karşı cinsten bir sağlık çalışanının hastaya dokunmasının doğal karşılandığı ancak dini kurallardan dolayı kadın hastalara kadın sağlık profesyonelinin bakım verdiği ifade edilmiştir (Asgarpour, 2020). Bu çalışma ve yapılan diğer çalışmaların sonucu birbirleri ile uyumludur. Çalışmaların ortak yönü sağlık söz konusu olduğunda İranlı bireylerin sağlık profesyonelinin karşı cinsten olmasını sorun etmediği ancak İran'daki dini rejimin sağlık alanındaki uygulamalara tesir ettiği görülmektedir.

ALTINCI BÖLÜM

SONUÇ VE ÖNERİLER

Bu araştırmanın sonuçlarına göre İranlı kadınlar sağlığın her şeyden önce geldiğini, hemşireden bakım almada istekli olduklarını, beklentilerinin hoşgörülü, bilgili ve ayrımcılık yapılmaması gerektiği, sağlık üzerinde paranın, eğitimin, teknolojinin, sağlık politikaları ve siyasi yaklaşımların etkili olduğunu ifade ettiler. Katılımcılar görüşmeler esnasında genellikle profesyonel hemşirelik bakımının yanı sıra kültürel değerlerine, dini seçimlerine uygun bakım almak istediklerini, iletişimde dil bariyerine takıldıkları ve kendileri için sözlü iletişimin kolay olduğunu belirttikleri saptandı. Geleneksel uygulamalara Türkiye’de devam ettiklerini belirten İranlı kadınların kültürel bakımları üzerinde dünya görüşlerinin, eğitim, teknoloji, para, politik ve yasal faktörlerin, aile ve akrabalık ilişkilerinin, dil, din, kültürel değerler, emik ve etik uygulamaların etkili olduğunu belirttikleri saptandı. Araştırma sonuçlarına göre İranlı kadın göçmenlerin Türkiye’yi göç etmek için seçmelerinde bazı itici ve çekici faktörler olduğu, coğrafi ve kültürel yakınlığın göç süreçlerinde en etkili faktör olduğu ve sahip oldukları kültürel öğelerin (Lehçe, geleneksel sağlık uygulamaları, gelenek ve görenekleri, aile yapısı ve geçmişi, toplumsal cinsiyet rollerine dair algıları) ve dini seçimlerinin sağlık hizmeti uygulamalarına da yansıdığı saptandı.

Bu sonuçlar doğrultusunda;

1. İranlı kadınların kültürel bakımlarının önündeki engellerin kaldırılmasına yönelik çalışmaların halk sağlığı hemşireleri tarafından yapılması
2. Araştırmacıların ise kültürel farklılıktan kaynaklanan sorunların çözüm önerilerini ele alana girişimsel çalışmalar yapmaları
3. Sağlık profesyonellerine yönelik kültürel farkındalığı geliştiren eğitimlerin düzenlenmesi
4. Göçmenlerin yoğun olarak ikamet ettiği bölgede hak sağlığı hemşireleri tarafından düzenli farkındalık artırıcı ve ev sahibi kültüre dair eğitimler düzenlenmesi
5. Dil bariyeri konusunda bir bölgede çoğunluğun olduğu göçmen uyruğunun dilini bilen, bilingual sağlık personellerinin azami de olsa görev yapması
6. Yerel otoriteler, sivil toplum kuruluşları ve üniversitelerin iş birliği ile yerel halk ve göçmen grupların entegrasyonuna dair eğitimler düzenlenerek ayrımcılık, ırkçılık ve kültürel çatışma gibi durumların önüne geçilmesi önerilmektedir.

KAYNAKÇA

- Abrahamian E.(2019). *Modern İran Tarihi*. İş Bankası Kültür Yayınları: İstanbul.
- Acer, Y., Kaya, İ., Gümüş, M.(2010). *Küresel ve Bölgesel Perspektiften Türkiye'nin İltica Stratejisi*. 1.Baskı International Strategic Research Organization (ISRO). USAK Yayınları: Ankara.
- Adıgüzel, Y. (2016). *Göç Sosyolojisi*, Nobel Akademik Yayıncılık, Ankara.
- Afyonkarahisar İl Sağlık Müdürlüğü. (18. 10. 2022). Uluslararası Hasta Destek Birimi Tercümanlık ve Çağrı Merkezi <https://Sinanpasadh.Saglik.Gov.Tr/TR,447504/Uluslararası-Hasta-Destek-Birimi-Tercümanlık-Ve-Cagri-Merkezi.Html>
- Akhlaghıolaghı S. (2019). Türkiye’de Hristiyan İranlı Sığınmacıların Sosyoekonomik Durumları ve Sorunları: Ankara Örneği. Yüksek Lisans Tezi. Hacettepe Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Siyaset Bilimi ve Kamu Yönetimi Anabilim Dalı Siyaset Bilimi Bilim Dalı, Ankara.
- Akkoyunlu Ertan, K. Ve Ertan, B. (2017). “Türkiye’nin Göç Politikası” . *Contemporary Research in Economics and Social Sciences*, 1 (2) , 14 .
- Akman, K. (2018). “Göç Yönetiminde Yerel Yönetimler ve STK İşbirliği”, *Uluslararası Yönetim Akademisi Dergisi*. 1(3). 458-459.
- Akram, Ömeri. (1997). “Culture Care Of Iranian Immigrants In New South Wales, Australia: Ssharing Transcultural Nnursing Knowledge”. *Journal of Transcultural Nursing*, 8 (2), 8.
- Ali, P. A., and Johnson, S. (2016). “Speaking My Patient’s Language: Bilingual Nurses’ Perspective About Provision Of Language Concordant Care To Patients With Limited English Proficiency”. *Journal Of Advanced Nursing*, 73 (2), P.6.
- Anbarcı, B.(2022). Türkiye’ye Göç Eden İranlı Kadın Gözünden: İran’da Kadın Haklarına Bir Bakış. Yüksek Lisans Tezi. Karabük Üniversitesi Bölge Çalışmaları Ana Bilim Dalı, Karabük.
- Asgarpour, H. (2020). “Türkiye’deki İranlılar Ve Sağlık Yaklaşımları”. G, Tanrıverdi (ed). Türkiye’de Farklı Kültürler Ve Sağlık Yaklaşımları: Sağlık Çalışanlarına Öneriler. (s.95-111). Rating Academy: Çanakkale.
- Avukatlar İçin Mülteci Hukuku El Kitabı, (2017). İstanbul: Mülteci Hakları Merkezi
- Babaei, F. ve Koday, Z. (2021). “Kültürel Turizmin Gelişimi ve İran'daki Rolü”. *Atatürk Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Dergisi*, 25 (4), 1788.

- Babaei, S., Taleghani, F., Kayvanara, M. (2016). "Compassionate behaviours of clinical nurses in Iran: an ethnographic study". *International Nursing Review*, 63 (3), p.4-6.
- Barışık, S. (2020). "Göç Kavramı, Tanımı Ve Türleri". S, Barışık, (ed). Küreselleşen Dünyada Fırsat Eşitliği Arayışında Uluslararası Göç ve Türkiye'nin Suriye Deneyimi, (s.1-24), Gazi Kitapevi.
- Barkın, E. (2014). "1951 Tarihli Mülteciliğin Önlenmesi Sözleşmesi". *Ankara Barosu Dergisi*. (1). 334-335.
- Beşer, A. (2012). "Göç, kültür ve sağlık ilişkisi". G. Tanrıverdi ve Ü. Seviğ (ed). İçinde *Kültürlerarası Hemşirelik*, (s.70). İstanbul Kitapevi: İstanbul.
- Beune, E. J. A. J., Moll Van Charante, E. P., Beem, L., Mohrs, J., Agyemang, C. O., Ogedegbe, G., And Haafkens, J. A. (2014). "Culturally Adapted Hypertension Education (CAHE) to Improve Blood Pressure Control and Treatment Adherence in Patients of African Origin with Uncontrolled Hypertension: Cluster-Randomized Trial". *Journal of PlosOne*, 9 (3), 7.
- Beykmirza, Negarandeh, R. And Varzeshnejad, M. (2021). "Experiences of Iranian Pediatric Nurses in Providing Care to Hospitalized Children of Different Language Backgrounds: A Qualitative Study". *Journal of Transcultural Nursing*, 33(1), 3.
- Budulgan, S. A. (2021). "İran". *Asya Araştırmaları Uluslararası Sosyal Bilimler Dergisi*. 5 (2), 221-223.
- Buz, S. (2006). Kadın ve Göç İlişkisi: Sığınan ve Sığınmacı Kadınlar Örneği. Doktora Tezi. Haccetepe Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü, Sosyal Hizmet A.B.D., Ankara.
- Buz, S. (2008). "Türkiye'deki Sığınmacıların Sosyal Profili". *Polis Bilimleri Dergisi*, 10 (4). s.5-9.
- Chang, C. D. (2018). "Social Determinants of Health and Health Disparities Among Immigrants and their Children". *Current Problems in Pediatric and Adolescent Health Care*. 49, 23-30. doi:10.1016/j.cppeds.2018.11.009
- Chen, M. J., Tang, C.H., Jeng, H.M., & Chiu, A. W.-H. (2008). The Maternal and Child Healthcare Needs of New Immigrants in Taipei. *Journal of Nursing Research*, 16 (4), 307-320.
- Commodore-Mensah, Y. And Shaw, B. and Ford, M. (2021). "A Nursing Call To Action To Support The Health Of Migrants And Refugees". *Journal Of Advanced Nursing*, 77, 41.

- Coşkun, İ. Ve Soleimanieh, M. (2014). “Kadın Ve Başörtüsünün Sosyo-Politiği: İran Ve Türkiye Örnekleri”. *Muhafazakar Düşünce*. 11(41-42), 124-125.
- Çağlar, T. (2018). “Göç Çalışmaları İçin Kavramsal Bir Çerçeve”. *Toros Üniversitesi İİSBF Sosyal Bilimler Dergisi*. 5 (8), 26-49.
- Çağlayan, S. (2006). “Göç Kuramları, Göç ve Göçmen İlişkisi”. Muğla Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Dergisi (*İlke*) (17), 67-91.
- Dadpour, B., Hedjazi, A., Ghorbani, H., Khosrojerdi, H., Vaziri S. M., Zadeh H. M. Ve Tamijani A.H. (2016). “Chemical Components of Noncommercial Alcohol Beverage Samples: A Study With the Viewpoint of Toxic Components in Mashhad, Iran”. *Int J High Risk Behav Addict.*, 5(2), 1-3.
- Deniz O. (2011). “Mülteci Hareketleri Açısından Van Kentinin Durumu ve Kentteki Mültecilerin Demografik Profili”. *Doğu Coğrafya Dergisi*, 14 (22), 194.
- Deniz, T. (2014). “Uluslar Arası Göç Sorunu Perspektifinde Türkiye”. *Türkiye Sosyal Araştırmalar Dergisi*. 181 (181), 177-184.
- Douglas, M. M. (2018). “Building an Organizational Environment of Cultural Competence”. M. Douglas et al. (eds.). in: *Global Applications of Culturally Competent Health Care: Guidelines for Practice*. (s.206). Springer International Publishing: Switzerland.
- Dünya Doktorları Derneği (DDD). (2022, 1 Temmuz). <https://www.dunyadoktorlari.org.tr/hakkimizda/ne-yapiyoruz>
- Dünya Sağlık Örgütü (DSÖ). (10.11.2022). <https://www.who.int/data/gho/data/major-themes/health-and-well-being#:~:text=The%20WHO%20constitution%20states%3A%20%22Health,of%20mental%20disorders%20or%20disabilities>.
- Edi, A. (2019). “İran İslam Devrimi Öncesi Siyasi Olaylara Bakış, ‘Ak Devrim ve Lale Meydanı Katliamı’”, *Atatürk Üniversitesi Türkiyat Araştırmaları Enstitüsü Dergisi*, 0 (66), 737.
- Emniyet Genel Müdürlüğü (14. 10. 2022). Yabancıyım. İkametgah ve Seyahat Haklarımla İlgili Bilgi Almak İstiyorum <https://www.egm.gov.tr/yabanciym-ikametgah-ve-seyahat-haklarimla-ilgili-bilgi-almak-istiyorum>
- Emniyet Genel Müdürlüğü, 14.10.2022. Yabancıyım ikametgah ve seyahat haklarımla ilgili bilgi almak istiyorum <https://www.egm.gov.tr/yabanciym-ikametgah-ve-seyahat-haklarimla-ilgili-bilgi-almak-istiyorum>.

- Erbaş, H. ve Türker, Öz. (2019). “Göç Araştırmaları Alanında Kavramsal Sorunlar Ve Etik/Politik Sorumluluk”. *DTCF Dergisi*, 59 (2), 883-911.
- European Commission. (2004). https://ec.europa.eu/migrant-integration/home_en
- Faist, T. (2000a). “Transnationalization in international migration: implications for the study of citizenship and culture”. *Ethnic and Racial Studies*, 23 (2), 189-222, DOI: 10.1080/014198700329024
- Feizi, S., Nasiri, M., Bahadori, H., Hosseini Amiri, M. And Mirhosseini, H. (2020), “The Relationship Between Spiritual Well-Being And Happiness Among Healthcare Students: Application Of The Spiritual Health Questionnaire For The Iranian Population”. *Heliyon*, 6 (11), P.6.
- Firouzan, V., Noroozi, M., Farajzadegan, Z. And Mirghafourvand, M. (2019). “Barriers to men’s participation in perinatal care: a qualitative study in Iran”. *BMC Pregnancy and Childbirth*, 19 (1). 5-6.
- GAR (2020). *Göçmenlerin İstanbul’daki Sağlık Hizmetlerine Erişimlerinin Önündeki Engeller ve Kolaylaştırıcılar / Saha Raporu*. Erişim: 19 Ekim 2022, https://www.gocarastirmalaridernegi.org/attachments/article/182/GAR_MSFSaglik.pdf
- Gerritsen A.A., Bramsen I, Devillé W., van Willigen L .H., Hovens J.E., Van Der Ploeg H.M. (2006), Use of Health Care Services By Afghan, Iranian, and Somali Refugees and Asylum Seekers Living in The Netherlands, *Eur J Public Health*, 16 (4), 394-9.
- Ghanbarlou, R. M. ve Sığın, A. (2022). “Konut Alımıyla Başlayan İran’dan Türkiye’ye Göç Süreçlerinin Nedenlerini Anlamaya Yönelik Sosyolojik Bir İnceleme”. *Türkiye Ortadoğu Çalışmaları Dergisi*, 9 (1), 217-248.
- Giger, J. N., ve Davidhizar, R. (2002). “Culturally competent care: emphasis on understanding the people of Afghanistan, Afghanistan Americans, and Islamic culture and religion”. *International Nursing Review*, 49 (2), 84.
- GİGM (2016). *Türkiye Göç Raporu*. Erişim: 14 Ekim 2022, https://www.goc.gov.tr/kurumlar/goc.gov.tr/YillikGocRaporlari/2016_yiik_goc_raporu_haziran.pdf
- Göç İdaresi Başkanlığı. (19.12.2022). Hak ve Yükümlülükler <https://www.goc.gov.tr/hak-ve-yukumlulukler>
- Göç Terimleri Sözlüğü*, (2013). Birleşmiş Milletler: International Organization for Migration (IOM).

- Göz, C. A., 2008, “İslami Feminizm: Feminizmle Uzlaşma Mı Veya Feminizme Meydan Okuma Mı?”, *Toplum Ve Demokrasi*, 2 (4), 202-207.
- Gözlü, K. (2020). “Sağlığın Sosyal Bir Belirleyicisi: Sağlık Okuryazarlığı”. *Süleyman Demirel Üniversitesi Tıp Fakültesi Dergisi*, 27 (1), 138-144.
- Güllüpnar, F. (2013). “Göç Olgusunun Ekonomi-Politiği Ve Uluslararası Göç Kuramları Üzerine Bir Değerlendirme”. *Yalova Sosyal Bilimler Dergisi*, 2 (4) , 72.
- Hafız, H., Sayyedi, M and Lıpson J.G. (2008). “People of İranian Heritage”. Purnell, L. D. And Paulanka, B.J. (ed.). İn: *Transcultural Health Care: A Culturally Competence Approach*. (s.249-257). DavisPlus: Philadelphia.
- Hatay İl Sağlık Müdürlüğü. 09.01.2023. Uluslararası Hasta Destek Birim Tercümanlık ve Çağrı Merkezi USHAŞ <https://hatayism.saglik.gov.tr/TR-252141/uluslararasi-hasta-destek-birim-tercumanlik-ve-cagri--merkezi-ushas.html>
- Hayata Destek Derneği. (2022, 1 Temmuz). <https://www.hayatadestek.org/programlarimiz/>
- International Organization Migration (IOM). (2022, 1 Temmuz). <https://www.iom.int/our-work>
- International Organization for Migration (IOM). (23. 06. 2022) <http://www.turkey.iom.int/tr>
- IOM (2022). *World Migration Report 2022*. Erişim: 2 Temmuz 2022, <https://publications.iom.int/books/world-migration-report-2022>.
- IOM. 20.11.2022. World Migration Report, <https://worldmigrationreport.iom.int/wmr-2022-interactive/>
- İRAN-JAPAN Join Committee Of Commerce. (16. 10. 2022). Relatives, religion and language of the people of Iran <http://en.ijcc.ir/اقوام-مذهب-و-زبان-مردم-ایران>
- İçduygu. A. Ve Aksel. D. (2012). “Türkiye’de Gözlemlenen Düzensiz Göç Akışlarına İstatistiklere Dayalı Genel Bakış”. IOM (ed.). Türkiye’de Düzensiz Göç, (s.19-20), IOM Yayını: Ankara.
- İnce, C. (2018). *Uluslararası Göç Bağlamında Türkiye’deki Suriyeli Göçmenlerin Mekânsal Yoğunlaşması*. İksad Yayıncılık, Bitlis.
- İRAM (15. 10. 2022). İranlıların Türkiye’ye Göç Motivasyonları, https://iramcenter.org/iranlilarin-turkiyeye-goc-motivasyonlari/?send_cookie_permissions=OK
- İran Kültür Enstitüsü. (27. 10. 2022). Nowrooz <https://tr.irancultura.it/cultura/nowrooz/>
- İran Ülke Profili*, (2020). Ankara: T. C. Ticaret Bakanlığı Uluslararası Anlaşmalar ve Avrupa Birliği Genel Müdürlüğü.

- İşlek, E. Özatkan, Y., Bilir Uslu, M. K., Arı, H. O., Çelik, H. Ve Yıldırım, H. H. (2021). Türkiye’de Covid 19 Pandemisi Yönetimi ve Sağlık Politikası Stratejileri. *Türkiye Sağlık Enstitüleri Başkanlığı Dergisi*, 4 (2), 60.
- Javnbakht, M., Hejazi Kenari, R. And Ghasemi, M. (2009). “Effects of yoga on depression and anxiety of women”. *Complementary Therapies in Clinical Practice*, 15(2), 104.
- Kahraman, L. (2014), “İranlı Kadınların Toplumsal ve Siyasal Profili”, *Sosyoloji Araştırmaları Dergisi*, 17 (2), 100.
- Kahraman, L. (2014). “İranlı Kadınların Toplumsal ve Siyasal Profili”. *Sosyoloji Derneği Sosyoloji Araştırmaları Dergisi*, 17(2), s.95-98.
- Karaca Sivrikaya S. (2012). “Leininger’in Kültürel Bakımda Farklılık ve Evrensellik Modeli”. G. Tanrıverdi ve Ü. Seviğ (ed). içinde *Kültürlerarası Hemşirelik*, (s.125-139). İstanbul Kitapevi: İstanbul.
- Kent Sosyolojisi*, (2019). Eskişehir: Anadolu Üniversitesi Açık Öğretim Fakültesi (AÜAÖF).
- Kesgin, B. (2022). “Geçicilikten Kalıcılığa Suriyeli Göçmenler Ve Uyum Sorunu”, *Anasay*, 0 (19), 29-49.
- Khalili, Farajzadegan, Z., Mokarian, F., Bahrami, F.(2013), “Coping Strategies, Quality Of Life And Pain İn Women With Breast Cancer”, *Iranian Journal Of Nursing And Midwifery Research*, 18 (2),106-08.
- Kızılay. (2022, 1 Temmuz). <https://www.kizilay.org.tr/neler-yapiyoruz/goc-ve-multeci-hizmetleri>
- Kiye A. (2021). İranlı Kadın Mültecilerin Gündelik Hayatta Karşılaştıkları Sorunlar ve Bu Sorunlarla Baş Etme Stratejileri: Van Örneği. Yüksek Lisans Tezi. T.C. Van Yüzüncü Yıl Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Sosyoloji Ana Bilim Dalı, Van.
- Koç, M., Görücü, İ. Ve Akbıyık, N. (2016). “Suriyeli Sığınmacılar ve İstihdam Problemleri”. *Birey ve Toplum Sosyal Bilimler Dergisi*, 5 (1) , 68.
- Koçan, S., Demirci Güngördü, N., Demir, A., Üstün, Ç. (2017). “Bir grup sağlık çalışanının bakış açısıyla göçmen sorunu: nitel bir çalışma”. *J Turkish Stud.*, 12 (31), 374.
- Kokabisaghi, F. (2019). “Women’s right to health in Iran: Domestic implementation of international human rights law”. *The International Journal of Health Planning and Management.*, p.4.
- Korkmaz A.Ç. (2016), Mültecilerin ve Sığınmacıların Sağlık Sorunlarına Hemşirelik Yaklaşımı, *Middle East Journal of Refugee Studies*, 1 (2), 75-89.

- Kurtutluş, R. (2020). Muhammed Rızâ Şah Pehlevî(محمد رضا شاه پهلوي). *Türkiye Diyanet Vakfı İslam Ansiklopedisi* (C 30, 562-563). Ankara: Test Yayını.
- Kutlu, A. G. Ve Benitez Gonzalez, M. (2019). “Türkiye ve İran’da Muhafazakâr Hükümetlerin Kadın Politikaları”, *KOSBED*, 37, 81-104.
- Latifnejad Roudsari, R., Allan, H. T., Smith, P. A. (2014). “Iranian and English women’s use of religion and spirituality as resources for coping with infertility”. *Human Fertility*, 17(2), s.117.
- Lee, E. S., (1966). “A Theory of Migration”. *Duke University Press* 3(1), p.49-51, doi.org/10.2307/2060063
- Leininger M.,(2014). (02.11.2022). Madeleine Leininger: Transcultural Nursing Theory https://nurseslabs.com/madeleine-leininger-transcultural-nursing-theory/#references_and_sources
- Leininger, M. (2002), “The Theory of Culture Care and The Ethnonursing Research Method”. M. Leininger and M. McFarland (ed). In. *Transcultural Nursing: Concepts, Theories, Research and Practice Third Edition*, (pp.71-81). McGraw-Hill Medical Division: New York.
- Leininger, M. (2002). Culture Care Theory: A Major Contribution to Advance Transcultural Nursing Knowledge and Practices. *Journal of Transcultural Nursing*, 13 (3), 192.
- Leininger, M. (2002a). “Culture Care Theory: A Major Contribution to Advance Transcultural Nursing Knowledge and Practices”. *Journal of Transcultural Nursing*, 13 (3), 189-192.
- Leininger, M.(2002b). “The Theory of Culture Care and the Ethnonursing Research Method”. M. Leininger(ed.). In: *Trasncultural Nursing concepts, Theories, Research and Practice*. (s.71-98). 3th Ed. McGraw Hill,US
- Lotfi s. ve Porsuk S. (2021), “Türkiye’ye göç etmiş İranlı Kadınların Sosyoekonomik Durumlarının Değerlendirilmesi”, *Elektronik Sosyal Bilimler Dergisi*, 20 (78), 1055.
- Lovering, S. (2018). “ Case Study: An 85-Year-Old Saudi Muslim Woman with Multiple Health Problems”. M. Douglas et al. (eds.). in: *Global Applications of Culturally Competent Health Care: Guidelines for Practice*. (s.150-152). Springer International Publishing: Switzerland.
- Luna L. J. (2002), “Arab Muslims and Culture Care”. M, Leininger and M, McFarland (ed.). In *Transcultural Nursing: Concepts, Theories, Research and Practice Third Edition*. (pp.303-308). McGraw-Hill Medical Division: New York

- Maranlou S. (2014). *Access to Justice in Iran: Women, Perceptions, and Reality*, Cambridge University: Cambridge.
- Mardin, D., Özvarış BAHAR, Ş., Sakarya S., Kayı, İ., Gürsoy, G., Yukarıkır, N., Başpınar, A.. “Covid-19 Sürecinde Türkiye’de Göçmen ve Mültecilerin Durumu”. *Sağlık ve Toplum Özel Sayı, 114*.
- Marmara Belediyeler Birliği Kültür Yayınları (2017). *Kopuş”tan “Uyum”a Kent Mültecileri Suriyeli Mülteciler Ve Belediyelerin Süreç Yönetim: İstanbul Örneği*. Erişim: 10 Kasım 2022, <https://marmara.gov.tr/UserFiles/Attachments/2017/05/09/2a50f712-6413-489f-9deb-56dc52de7264.pdf>.
- Mashallahi, A., Rahmani, F., Gholizadeh, L., Ostadtaghizadeh, A. (2021), “Nurses’ Experience Of Caring For People Living With Hiv: A Focused Ethnography”. *International Nursing Review*, P.8
- Massey, D. S., Arango J., Hugo G., Kouaouci A., Pellegrino A., Taylor J. E. (1993), “Theories of International Migration: A Review and Appraisal”. *Population Council*, 19 (3), 448-450.
- MAZLUMDER (2014). *Kamp Dışında Yaşayan Suriyeli Kadın Sığınmacılar Raporu*. Erişim: 15 Temmuz 2022, [https://mazlumder.org/webimage/MAZLUMDER%20KAMP%20DI%C5%9EINDA%20YA%C5%9EAYAN%20KADIN%20SI%C4%9EINMACILAR%20RAPORU\(9\).pdf](https://mazlumder.org/webimage/MAZLUMDER%20KAMP%20DI%C5%9EINDA%20YA%C5%9EAYAN%20KADIN%20SI%C4%9EINMACILAR%20RAPORU(9).pdf)
- McFarland, M. (2002), “Culture Care Theory and Elderly Polish Americans”. M. Leininger and M. McFarland (ed). In *Transcultural Nursing: Concepts, Theories, Research and Practice Third Edition*. (pp.388). McGraw-Hill Medical Division: New York
- McGuire, S. S. (1998). “Global Migration and Health”. *Advances in Nursing Science*, 21 (2), 1–3.
- Moini Jazani, A., Hamdi, K., Tansaz, M., Nazemiyeh, H., Sadeghi Bazargani, H., Fazljou, S. M. B., & Nasimi Doost Azgomi, R. (2018). “Herbal Medicine for Oligomenorrhea and Amenorrhea: A Systematic Review of Ancient and Conventional Medicine”. *BioMed Research International*, p. 4.
- Moini Jazani, A., Hamdi, K., Tansaz, M., Nazemiyeh, H., Sadeghi Bazargani, H., Fazljou, S. M. B., Nasimi Doost Azgomi, R. (2018), “Herbal Medicine for Oligomenorrhea and Amenorrhea: A Systematic Review of Ancient and Conventional Medicine”, *BioMed Research International*, p.7.

- Murdock, M.(2020). *The Heroine's Journey: Woman's Quest For Wholeness*. Berkeley. Shambhala Publications: Boston.
- Mülteci (2022, 24 Haziran). <https://www.goc.gov.tr/multeci>
- Mülteci Destek Merkezi(MUDEM). (2022, 1 Temmuz). <https://mudem.org/>
- Mülteci Hakları Merkezi. (14. 10. 2022). Uluslararası Koruma Kapsamındaki Kişiler İçin Haklar Ve Yükümlülükler <https://multecihaklari.info/tr/services/kayit-ve-status-2/?section =pdf>
- Mültecileri Korumak Broşürü*, (2017). Kıbrıs: Birleşmiş Millet Yüksek Komserliği
- Namdar, A. (2019). Türkiye’de Yaşayan İranlı Sığınmacı Ve Mülteci Kadınlarda Kaygı Düzeyi Ve Kaygıyı Etkileyen Faktörler. Yüksek Lisans Tezi. Hacettepe Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü, Sosyal Hizmet A.B.D. Ankara.
- Nasrabadi, A. N., Lipson, J. G. and Emami, A. (2004). “Professional nursing in Iran: An overview of its historical and sociocultural framework”. *Journal of Professional Nursing*. 20 (6), 399.
- Nosrati Beigzadeh Et Al. (2021). “Iranian Superwomen’s Career Experiences: A Qualitative Study”. *BMC Women’s Health*, 21 (227). 5-15.
- OECD (2021). *International Migration Outlook 2021*. Erişim:15 Temmuz 2022, https://www.oecd-ilibrary.org/social-issues-migration-health/international-migration-outlook-2021_29f23e9d-en
- Ohtani, A., Suzuki, T., Takeuchi, H. And Uchida, H. (2015). “Language Barriers and Access to Psychiatric Care: A Systematic Review”. *Psychiatric Services*, 66(8), 802.
- Okougha, M., And Tilki, M. (2010), “Experience Of Overseas Nurses: The Potential For Misunderstanding”. *British Journal Of Nursing*, 19 (2), 105.
- Özkan, R. (2019). “Göç ve Toplumsal Yapıya Etkisi”. *Erciyes Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Dergisi*, 33 (47), 130-135.
- Panahi, R, Kheiri, M, Daronkolaei, Z.A., Arjeini, Z., Taherpour, M., Dehghankar, L., Valinezhad, S. (2021), “Sexual Health Literacy and the Related Factors among Women in Qazvin”, Iran. *Journal of Education and Community Health*, 8 (3), 268.
- Petersen, W. (1958). “A General Typology of Migration”. *American Sociological Review*, 23 (3), 259-264.
- Purnell, L. D.(2008). “The Purnell Model For Cultural Competence”. Purnell, L. D. And Paulanka, B.J. (Ed.). İn: *Transcultural Health Care: A Culturally Competence Approach*. (S.52). Davisplus: Philadelphia.

- Rahnama, M., Khoshknab, M.F, Maddah, S.S., Ahmadi, F. (2012), ‘‘Iranian cancer patients’ perception of spirituality: a qualitative content analysis study’’. *BMC Nursing*, 11 (19),4-5.
- Raooft, A., Takian, A., Akbari Sari, A., Olyaeemanesh, A., Haghighi, H., Aarabi, M. (2020). ‘‘COVID-19 Pandemic and Comparative Health Policy Learning in Iran’’. *Archives of Iranian Medicine*. 23(4), 221.
- Ravenstein, Ersnt. Georg. (1885). ‘‘The Laws Of Migration’’. *Journal Of The Statistical Society Of London*, 48 (2), 167-235.
- Relief International (Rİ). (2022, 1 Temmuz). <https://www.ri.org/>
- Rezaılashkajani, M., Roshandel, D., Ansari, S., and Zalı, M. (2008). ‘‘A Web-Based Patient Education System And Self-Help Group In Persian Language For İnflammatory Bowel Disease Patients’’. *International Journal Of Medical Informatics*, 77 (2), P.126.
- Richard, Paula J.; Brisbois, Maryellen D. (2019). ‘‘Deportation and health: Implications for nurses’’. *Nursing*, 49 (6), 65.
- Sametli F.(2019), ‘‘İran’da Lor Kimliği Ve Loristan, Türk Dünyası Araştırmaları’’. *Türk Dünyası Araştırmaları*,122 (241), 385.
- Sayın, Y., Usanmaz A., Aslangiri F. (2016). ‘‘Uluslararası Göç Olgusu ve Yol Açtığı Etkiler: Suriye Göçü Örneği’’. *KMÜ Sosyal ve Ekonomik Araştırmalar Dergisi*, 18 (31), 1-13, .
- Seviğ, Ü., Özcan, A. ve Tanrıverdi, G. (2012). ‘‘Kültürlerarası Hemşirelikte Temel Kavramlar’’. G. Tanrıverdi ve Ü. Seviğ (ed). *İçinde Kültürlerarası Hemşirelik*, (s.96). İstanbul Kitapevi: İstanbul.
- Sığınmacı ve Göçmenlerle Dayanışma Derneği (SGDD). (2022, 01 Temmuz). <https://sgdd.org.tr/calisma-alanlarimiz/>
- Stouffer, S. A. (1940). Intervening Opportunities: A Theory Relating Mobility and Distance. *American Sociological Review*, 5(6), 845. doi:10.2307/2084520
- Şeker, B. D. Ve Boysan, M. (2013), ‘‘İranlı Geçici Sığınmacıların Kültürleşme Tercihlerinin Demografik Özelliklere Göre İncelenmesi’’. *Sosyal Bilimler Dergisi*, 6(1), 18-34.
- T.C. Dışişleri Bakanlığı (15.10. 2022) İran Künyesi <https://www.mfa.gov.tr/iran-kunyesi.tr.mfa>
- T.C. Diyanet İşleri Başkanlığı. (21.12.2022). Maide Suresi Üçüncü Ayet Tefsiri. <https://kuran.diyanet.gov.tr/tefsir/M%C3%A2ide-suresi/672/3-ayet-tefsiri>

- T.C. Göç İdaresi Başkanlığı (GİB). (2022, 26 Haziran). <https://www.goc.gov.tr/>
- T.C. Göç İdaresi Başkanlığı (GİB). (2022, 26 Haziran). <https://www.goc.gov.tr/ikincil-koruma>
- T.C. Göç İdaresi Başkanlığı (GİB). (2022, 4 Ağustos). <https://www.goc.gov.tr/uluslararası-koruma-istatistikler>
- T.C. Göç İdaresi Başkanlığı(GİB). (2022, 26 Haziran). <https://www.goc.gov.tr/sartli-multeciler>
- T.C. Halk Sağlığı Genel Müdürlüğü. (17. 10. 2022). Yabancı Uyruklular Polikliniği <https://hsgm.saglik.gov.tr/tr/yabanc%C4%B1-uyruklar-poliklini%C4%9Fi.html>
- T.C. Sağlık Bakanlığı Sıhhat Projesi (2019) “Sağlığın Sosyal Belirleyicileri Ve Göç”. S, Canbaz ve F, Abacıgil (ed). Göç ve Sağlık, (s.212-218), Uzerler Yayıncılık: Ankara.
- T.C. Sağlık Bakanlığı Sıhhat Projesi (2019). “Göç Edenlerin Sağlık Gereksinimleri Ve Sağlık Hizmetlerine Erişim” M, Erten ve K, Keklik (ed). Göç ve Sağlık, (s. 52), Uzerler Yayıncılık: Ankara.
- T.C. Sağlık Bakanlığı. (17. 10. 2022). Sağlıklı Hayat Merkezi (SHM) <https://shm.saglik.gov.tr/shm-nedir.html>
- Tanrıverdi G. (2012), “Kültürlerarası Hemşirelik Modelleri” Tanrıverdi G. ve Seviğ Ü.(ed.) içinde *Kültürlerarası Hemşirelik*, (s. 117-121). İstanbul Kitapevi: İstanbul.
- Tanrıverdi G. ve Karaca Sivrikaya S. (2014). “Kültürlerarası Hemşirelik Modelleri”. Ü. Seviğ, G.Tanrıverdi (ed.). içinde *Kültürlerarası Hemşirelik*. (s. 187-210). Kayhan Matbaacılık, Akademi Basın ve Yayıncılık: İstanbul.
- Tanrıverdi, G. (2017a). “Approaches and Recommendations for Improving The Cultural Competence in Nursing” . *Florence Nightingale Journal of Nursing*, 25 (3), 227-236.
- Tanrıverdi, G. (2017b). “Kültürel Yeterlilik Hemşireler İçin Neden Önemli? Geliştirilebilir Mi?”, *1.Uluslararası 4. Ulusal Kültürlerarası Hemşirelik Kongresi*. 21-24 EKİM 2017, Şanlıurfa, 25-26.
- Tanrıverdi, G. ve Seviğ, Ü. (Ed). (2012). Zühal Bahar: Din Kültür Ve Sağlık İlişkisi. İstanbul Tıp Kitabevi: İstanbul.
- Tanrıverdi, G.(2017).“Madeleine Leininger: Kültürel Bakımda Farklılıklar Ve Benzerlikler Teorisi”. A.,Karadağ, N., Çalışkan, Z., Göçmen Baykara (Ed). *Hemşirelik Teorileri Ve Modelleri*, (S.490-495), Akademi Basın Ve Yayıncılık: İstanbul.

- Tanrıverdi, G., Bayat, M., Seviğ, Ü., Birkök, C. (2011), “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*, 4 (1), 21.
- Tanrıverdi, G., Ünüvar, N., Yalçın, M., Süreç, M., Açar, P., Akçay, E., Hacıoğlu, A., Yaman, B., Hastürk, Ö. (2012). “Çanakkalede’de Yaşayan Romanların Purnell’in Kültürel Yeterlilik Modeli İle Değerlendirilmesi”’. *Anadolu Hemşirelik ve Sağlık Bilimleri Dergisi*, 15 (4), 251.
- Temel Bayık A. (2012), “Hemşirelik Araştırmalarında Kültürel Yeterli Yaklaşım”’. Tanrıverdi G. ve Seviğ Ü.(ed.) *İçinde Kültürlerarası Hemşirelik*, (s.409-410). İstanbul Kitapevi: İstanbul.
- The 1951 Convention relating to the Status of Refugees and its 1967 Protocol*, (2011). Geneva Switzerland: UNCHR
- Tirgari, B., Iranmanesh, S., Ali Cheraghi, M. and Arefi, A. (2013), “Meaning Of Spiritual Care”’, *Holistic Nursing Practice*, 27(4), 202.
- TİSİAD. (17.12.2022). http://www.tisiad-tisiad.org/web_20333_1/neuralnetwork.aspx?type=2053
- Topcuoğlu, R. A. (2016). “Göç Yazınındaki Düzenli/Düzensiz Göç Kavramları: İnsan Hakları Temelinde Bir Kavramsal Sorgulama”’. *İnsan Hakları Yıllığı*, 34. 1-20.
- Tortumluoğlu (2004), Transkültürel Hemşirelik ve Kültürel Bakım Modeli Örnekleri, *Cumhuriyet Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi*, 8 (2), 56.
- Tortumluoğlu, G. (2004b). “Transkültürel Hemşirelik ve Kültürel Bakım Modeli Örnekleri”’. *Cumhuriyet Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi*, 8 (2), 47-57.
- Turancı E. ve Eşiyok E. (2021), “Sağlık ve Kültür İlişkisi Bağlamında Popüler Sağlık Dergilerinde Sağlığın Sunumu”’. *İletişim Kuram ve Araştırma Dergisi*, 54, 110. <https://doi.org/10.47998/ikad.903290>
- Türk Akademisi Siyasi Sosyal Stratejik Araştırmalar Vakfı (2012). *Geçmişten Günümüze İran: Tarih, Siyaset, Toplum ve Kültür, Türk Akademisi Dış Politika Araştırmaları Merkezi Rapor*. Erişim: 19. Ekim 2022, https://www.tasav.org/media/k2/attachments/dpa_rapor_2_gecmisten_gunumuze_Iran_sarikaya_son.pdf
- Türk Dil Kurumu (TDK). (24. 06. 2022). Sözlük <https://sozluk.gov.tr/>
- Türkiye İstatistik Kurumu (TUİK). (2022). (2022, 18 Eylül). <https://data.tuik.gov.tr/Bulten/Index?p=Uluslararası-Göç-İstatistikleri-2019-33709>

- Uluslararası Af Örgütü. (13. 10. 2022). cenevre-multeci-sozlesmesine-koydugu-sinirlamayi kaldirmalidir <https://www.amnesty.org.tr/icerik/turkiye-65-yil-once-imzalanan>
- Uluslararası Kızılay-Kızıllaç Teşkilatları Federasyonu(İFRC). (2022, 1 Temmuz). <https://www.ifrc.org/>
- Umut B. (2020), “İran’da Değişen Evlilik İlişkileri”.A., Tok (Ed). İçinde *İRAM Analiz*. (s.13). İram Yayınları: Ankara.
- Uyum Strateji Belgesi ve Ulusal Eylem Planı 2018-2023, (2018). Ankara: Göç İdaresi Genel Müdürlüğü
- Vaghefi, S. (2014). “Devlet Ve Diaspora Çıkmazında Feminizm: Türkiye'deki İranlı Sığınmacı Kadınların Toplumsal Dışlanma Ve Gündelik Direniş Deneyimleri”. *Fe Dergi*, 6(2), S. 51-61.
- VanWey, L., and Faist, T. (2000b). “The Volume and Dynamics of International Migration and Transnational Social Spaces”. *Social Forces*, 79 (2), 794-795.
- Wallerstein, Immanuel. (2000). *The Essential Wallerstein*. New Press: New York.
- Wikipedia. (15. 10. 2022) <https://tr.wikipedia.org/wiki/%C4%B0ran>
- Yalçın, C. (2004). *Göç Sosyolojisi*. Anı yayıncılık, Sivas.
- Yeryüzü Doktorları Derneği (YYD). (2022, 1 Temmuz). <https://www.yyd.org.tr/tr>
- YILMAZ Z (2019). “Postkolonyal Teori Bağlamında Sığınmacı Kadınlar: Suriyeli Kadın Sığınmacıların Türkiye’deki ‘Geçici’ Durumu”. *Kadın/Woman 2000 - Kadın Araştırmaları Dergisi*, 20 (2), 65 - 90.
- Yılmaz, A. (2014). “Uluslararası Göç: Çeşitleri, Nedenleri Ve Etkileri”. *International Periodical For The Languages, Literature and History of Turkish or Turkic*, 9 (2), 1685-1704.
- Yılmaz, T. Ve Şahin M. (Ed). (2011), Bayram Sinkaya: *İran İslam Cumhuriyeti’nde Siyasal Yapı ve Yönetim, Ortadoğu Siyasetinde İran*. Barış Yayıncılık: Ankara.
- Yılmaz, T. Ve Şahin, M. (Ed). (2011). Sinkaya B: *İran İslam Cumhuriyeti’nde Siyasal Yapı ve Yönetim*. Barış Yayıncılık: Ankara.
- Yılmaz, Z. (2019). “ Bir Sınır Kenti Olarak Van’da Kadın Mülteciler”. *Doğu Anadolu Sosyal Bilimlerde Eğilimler Dergisi*, 3 (2), 18-20.
- Yılmaz, Z. (2019). “Bir Sınır Kenti Olarak Van’da Kadın Mülteciler”. *Doğu Anadolu Sosyal Bilimlerde Eğilimler Dergisi*, 3 (2) , 7-26 .
- داود فرج زاده آلن و همکاران (۱۳۹۲)؛ "بررسی نگرش دانشجویان پسر دانشگاه علوم پزشکی ایران نسبت به اثرات وضعی غذاهای حلال و حرام"، دوره ۲۲، شماره ۴، صفحه ۱۹

Çeviri: Farajzadeh Elan, D., Darkhi, H., Hasanabadi, H. S., Asfidavajani, M. S., Haydari M. (2012). ‘‘İran Tıp Bilimleri Üniversitesi'ndeki Erkek Öğrencilerin Helal Ve Haram Gıdaların Statü Etkilerine Yönelik Tutumlarının İncelenmesi’’. 22 (4), 19.



EKLER
EK 1
GÖRÜŞME FORMU

1.Yaşınız:

2.Medeni Hal Evli() Bekar() Dul() Boşanmış()

3.Çocuğunuz Var Mı? Evet() Hayır ()

3.1.Cevabımız Evet İse Çocuk Sayısı:

4.İran'ın Hangi Kentinden Geldiniz?

5.Bildiğiniz Diller Nelerdir?

6.Eğitim Durumu: Okuryazar değil() İlkokul() Lise() Ön Lisans()

Lisans() Yüksek Lisans() Doktora()

7.Türkiye'de Ne Kadar Süredir Bulunuyorsunuz?

8. Van'da Ne Kadar Süredir Bulunuyorsunuz?

9.İkamet Ettiğiniz Evi Kimler ile Paylaşıyorsunuz?

1. Dünya Görüşü

- Dünyayı sizin bakış açınız ile nasıl gördüğünüzü bilmek istiyorum. Benimle paylaşabilir misiniz?

2. Etnik Geçmiş

- Geçmişiniz hakkında kültürel açıdan bana bilgi verebilir misiniz?
- Son yıllarda nerede yaşadınız? (Kır, kent, köy)
- Nerede doğdunuz? Çocukluğunuz burada mı geçti?
- Aileniz ve aile geçmişiniz hakkında bana neler söyleyebilirsiniz?
- Siz ve aile bireyleriniz farklı coğrafyalarda yaşadınız mı? Eğer yaşadıysanız taşınma sürecinizi ve yaşadığınız özel yaşam deneyimlerinden bana bahsedebilir misiniz?
- Hangi dili konuşma dili olarak kullanıyorsunuz? Örneğin aileniz ve sosyal çevrenizle hangi dilde konuşmayı tercih ediyorsunuz?

3. Akrabalık ve Sosyal Faktörler?

- Aile ve arkadaşlık kelimeleri size neyi ifade ediyor? Sizin yaşantınız da etkili(örneğin; hastalandığınızda) bakım verebilecek akraba ve arkadaşlara sahip misiniz?
- Hayatınızda bakım verici rolünü üstlenen kimler?
- Sosyal çevreniz ve aileniz hastalık ya da iyilik halinde size yardımcı olurlar mı?
- Ailenizi bakım verme konusunda yeterli sorumluluk üstlendiğini düşünüyor musunuz?
- Ailenin sizin veya diğer aile bireyleri, akrabalar için bakım verme sorumluluğu var mı?
- Bakım almanız gereken durumda aile üyelerinin ya da arkadaşlarınızın size bakım vermesini ister misiniz?

4)Kültürel Değer, İnanç ve Yaşam Biçimi

- Sahip olduğunuz kültürel değer ve inançlarınız nelerdir?
- Bir kişi size bakım verirken hassas olduğunuz, dikkat edilmesini istediğiniz inanç ve uygulamalar var mı? Pozitif anlamda örnek verebileceğiniz bakım örnekleriniz var ise benimle paylaşabilir misiniz?

5)Dini, Manevi, Felsefik Faktörler

- Sizce geleneksel ve dini uygulamalar iyi olma hali için yardımcı mıdır?
- Acil durum gibi kriz anları, hastalık ve ölüm gibi durumlarda din size yardımcı olabilir mi?
- Bakımda manevi olarak size iyi hissettiren araçlar veya manevi faktörler nelerdir?
- Sizin, aileniz ve sosyal çevreniz için sizce önce hemşirelik bakımı mı gelir yoksa dini bakım mı gelir?

6)Teknolojik Faktörler

- Sizce teknoloji sağlığınıza nasıl katkı sunar?
- Hastane de bakım almak, muayene olmak sizce önemli midir?
- Teknoloji ile beraber sağlığımızı sizce sürdürebilir miyiz?

7)Ekonomik Faktörler

- ‘Para’ size neyi ifade ediyor?
- Para sağlığımızda etkili midir? Etkili ise nasıl bir etkisi var?
- Sağlığınız için para biriktirir misiniz? Herhangi bir sıkıntı yaşandığında para bulmakta güçlük çeker misiniz?
- Ailenin geçimini sağlayan kimdir?
- Geçimi sağlayan kişi hasta olursa ailenin diğer bireyleri geliri sağlayabilecek mi?

8)Politik ve Yasal Faktörler

- Politikalar insan sağlığını etkiler mi? Örneğin; sağlık politikaları

9)Eğitimsel Faktörler

- Eğitimli bir birey sağlığını olumlu yönde yönetebilir mi?
- Eğitiminiz sağlıklı kalmanız ya da hastalıkları önlemeniz konusunda yeterli ve etkili midir?

10)Dil ve İletişim Faktörleri

- Hemşireler ile iletişimde problem yaşadınız mı?
- Konuştuğunuz ve anladığınız dil hangisidir?
- Başkalarından bakım alırken kültürel değerlerinizden dolayı iletişimde sıkıntı yaşadınız mı?
- Sizinle hangi yolla iletişim kurulması tercihinizdir?
- Hemşirelerle dil bariyeri, iletişimden kaynaklı ırkçılık, ötekileştirme, önyargılı olma konularında sıkıntı yaşadınız mı?

11)Emik ve Etik Bakım İnanç ve Uygulamaları

- Evde ya da hastanede bakım aldığınızda iyi olma halinize yardımcı olacak profesyonel hemşirelik bakım uygulama ve davranışları sizce nelerdir?
- Geleneksel tedaviler size nasıl yardımcı olur?
- Sizin kültürünüze göre sağlık, hastalık, iyi olma hali size neyi ifade ediyor?
- Sizce profesyonel ya da geleneksel tedavi sağlayıcılar hakkında düşünceniz nedir?
- Kültürünüze göre yasak, haram ya da kaçınılması gereken yiyecekler nelerdir?
- İyi olma halinize iyi gelen geçmiş ve şimdiki deneyimleriniz nelerdir?

12)Genel ve Özel Hemşirelik Bakım Faktörleri

- Hemşireden bakım almak ister misiniz?
- ‘Bakım’ kelimesi sizin kültürünüze göre neyi ifade ediyor?
- Sizce iyi bir hemşirelik bakımı ile sağlıklı olma halinin devamlılığı sağlanabilir mi?
- İyi bir hemşirelik bakımında sizce engeller nelerdir?
- Sizin için uygun olan hemşirelik bakımını etkileyen kültürel uygulamalar nelerdir?
- Sizin için iyi bir hemşirelik bakımı nasıl olmalı?



EK 2
GÖRÜŞME FORMU FARŞÇA

فرم اطلاعات فردی

1. سن

2. وضعیت تاهل متاهل () مجرد () بیوه () مطلقه ()

3. آیا دارای فرزند میباشید؟ بله () خیر ()

3.1 اگر پاسخ مثبت است، دارای چند فرزند هستید؟

4.1 اهل کدام شهر ایران هستید؟

5. به کدام زبانها آشنایی دارید؟

6. دارای کدام سطح تحصیلات میباشید؟

1. خواندن، نوشتن 2. ابتدایی 3. دبیرستان 4. فوق دیپلم 5. لیسانس 6. فوق

لیسانس 7. دکترا

7. چه مدتی است در ترکیه اقامت دارید؟

8. چه مدتی است در شهر وان اقامت دارید؟

9. به همراه چه کسانی در محل اقامت خود زندگی میکنید؟

فرم ملاقات

1. جهان بینی

دیدگاه شما نسبت به جهان چیست ؟

2. تاریخچه ی قومی

2.1 در صورت امکان گذشته ی فرهنگی خود را اندکی شرح دهید

2.2 در سالهای اخیر در کدام منطقه، شهر یا روستا اقامت داشته اید؟

2.3 کجا متولد شده اید؟ آیا دوران کودکی خود را در محل تولد خود سپری نموده اید؟

2.4 در صورت امکان اندکی در مورد خانواده و سابقه خانوادگی خود توضیح دهید.

2.5 آیا تا کنون شما و افراد خانواده در شهر و یا کشور دیگری زندگی کرده اید؟ اگر پاسخ مثبت است در صورت

امکان اندکی در مورد طول مدت اقامت و تجارب شخصی خود در این رابطه توضیح دهید.

2.6 به کدام زبان صحبت میکنید؟ به عنوان مثال به کدام زبان با خانواده و دوستان و آشنایان صحبت میکنید؟

3. عوامل خویشاوندی و اجتماعی

- 3.1. کلمات (خانواده و دوستان) برای شما چه مفهومی دارند؟
- 3.2. آیا دارای خویشاوند و یا دوستی هستید که به هنگام بروز بیماری از شما مراقبت کند؟
- 3.3. در زندگی شما چه کسانی نقش پرستار و مراقب را دارند؟
- 3.4. آیا آشنایان و خانواده‌ی شما به هنگام بیماری و سلامتی مراقب شما هستند؟
- 3.5. آیا خانواده‌ی شما در رابطه با مراقبت و پرستاری به اندازه‌ی کافی مسیولیت پذیر هستند؟
- 3.6. آیا خانواده‌ی شما مسیولیت و یا وظیفه‌ی مراقبت از شما و یا دیگر افراد خانواده یا خویشاوندان را بر عهده دارد؟
- 3.7. آیا در صورت نیاز به مراقبت و پرستاری از افراد خانواده و یا خویشاوندان درخواست کمک می‌نمایید؟

4. ارزشهای فرهنگی و اعتقادات و سبک زندگی

- 4.1. ارزشها و باورهای فرهنگی شما کدامند؟
- 4.2. ارزشها و باورهایی که شما انتظار دارید پرستاران به آنها توجه داشته باشد کدامند؟ (نمونه‌هایی از باورها و ارزشهای مثبت خود را با ما در میان بگذارید)

5. عوامل دینی، معنوی، فلسفی

- 5.1. از نظر شما فعالیتهای سنتی و دینی روی بهبود شما تاثیر دارند؟
- 5.2. آیا در مواقع اضطراری از جمله بحران، بیماری و یا مرگ دین به شما کمک می‌کند؟
- 5.3. در هنگام مراقبت و پرستاری از شما آیا عوامل معنوی حال شما را بهبود میبخشد؟
- 5.4. از نظر شما و خانواده و آشنایان کدام یک اولویت دارد: مراقبت بهداشتی یا مراقبت دینی؟

6. عوامل تکنولوژیک

- 6.1. از نظر شما تکنولوژی روی سلامتی چه تاثیری دارد؟
- 6.2. آیا مراقبت و مورد معاینه قرار گرفتن در بیمارستان اهمیت دارد یا خیر؟
- 6.3. آیا سلامتی ما به همراه وجود تکنولوژی میتواند پایدار بماند؟

7. عوامل اقتصادی

- 7.1. از نظر شما پول چه مفهومی دارد؟
- 7.2. آیا پول روی سلامت ما تاثیر گذار است؟ چگونه؟

7.3. آیا برای سلامتی خود پول پس انداز میکنید؟ در صورت بروز مشکل برای سلامتی تان آیا در تامین پول دچار مشکل خواهید شد؟

7.4. تامین معاش خانواده بر عهده ی چه کسی است؟

7.5. در صورت بیماری سرپرست خانواده، چه کسی سرپرستی خانواده را به عهده خواهد گرفت؟

8. عوامل سیاسی و قانونی

8.1. آیا عوامل سیاسی روی سلامتی ما تاثیر دارند؟ به عنوان مثال تصمیم گیریهای سیاسی مربوط به بهداشت و سلامت؟

9. عوامل آموزشی و پرورشی

9.1. آیا انسان باسواد میتواند سطح سلامت خود را ارتقا دهد؟

9.2. آیا سطح سواد شما در ارتقای سلامت و جلوگیری از بیماریها موثر و کافی است؟

10. عوامل زبانی و ارتباطی

10.1. آیا در مورد ارتباط کلامی با پرستارها دچار مشکل شده اید؟

10.2. به کدام زبان صحبت میکنید و کدام زبان ها را درک میکنید؟

10.3. در هنگام دریافت خدمات مراقبتی آیا از نظر ارزشهای فرهنگی در برقراری ارتباط کلامی به مشکل برخورد کرده اید؟

10.4. کدام نوع ارتباط کلامی را ترجیح میدهید؟

10.5. آیا با پرستارها یا مراقبان مشکل زبانی و نژاد پرستی داشته اید و آیا احساس رانده شدگی یا مورد قضاوت قرار گرفتن کرده اید؟

11. باورها و فعالیتهای جامعه شناختی و اخلاقی

11.1. از نظر شما به هنگام دریافت خدمات در خانه یا بیمارستان کدام فعالیتهای رفتارهای مراقبتی تخصصی در بهبود شما تاثیر میگذارند؟

11.2. درمانهای سنتی به چه صورت به شما کمک میکنند؟

11.3. از نظر فرهنگی سلامتی و بیماری و بهبود چه مفهومی برای شما دارند؟

11.4. نظر شما در مورد مراقبان حرفه ای و سنتی چیست؟

11.5. کدام مواد غذایی از نظر دینی برای شما حرام و ممنوع به شمار میروند؟

11.6. چه تجاربی در گذشته و حال در رابطه با ارتقای سلامت خود داشته اید؟

12. عوامل مراقبت فردی و عموم

12.1. آیا مایل به دریافت خدمات مراقبتی از پرستار میباشید؟

12.2. کلمه ی مراقبت در فرهنگ شما به چه معناست؟

12.3. آیا به نظر شما مراقبت بهداشتی با کیفیت در ابقای سلامتی تاثیر گذار است؟

12.4. کدام عوامل مانع دریافت مراقبت بهداشتی با کیفیت میباشند؟

12.5. عوامل فرهنگی تاثیر گذار در مراقبتهای بهداشتی مناسب شما کدامند؟

12.5. از نظر شما مراقبت بهداشتی خوب چه مفهومی دارد؟



LEININGER SUNRISE MODEL FARŞÇA

