



International

Journal of Human Sciences

ISSN:2458-9489

Volume: 21 Issue: 2 Year: 2024

Determine of the health behaviours of Iranian women with international protection status using with Leininger's Sunrise Model: An ethnonursing study

Uluslararası koruma statüsündeki İranlı Kadınların sağlık davranışlarının belirlenmesinde Leininger'in Gün Doğumu Modelinin kullanılması: Etnohemşirelik bir araştırma¹

**Merve Can Kesici²
Gülbu Tanriverdi³**

Abstract

Aim: The study was conducted to define the cultural care of Iranian women with International Protection status with Leininger's Sunrise Model. **Methods:** In this research, the qualitative research method known as ethno nursing. It should be Consolidated criteria for Reporting Qualitative research (COREQ) recommendations were followed. 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

Özet

Amaç: Araştırma, Uluslararası Koruma Statüsüne sahip İranlı kadınların kültürel bakımın Leininger'in Gündoğumu Modeliyle tanımlanması amacıyla yapıldı. **Metod:** Araştırma nitel deseni olan etnohemşirelik yöntemiyle yapıldı. Yapılandırılmış Kalitatif Araştırma Raporlama Kriterleri "COREQ" takip edildi. 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

¹ This study was accepted as a master's thesis on January 18, 2023, at the Department of Nursing, Institute of Health Sciences, Canakkale Onsekiz Mart University, Turkey. Additionally, an abstract of the study was published in the conference proceedings of the 'Ases II. International Scientific Research Conference,' presented as an oral presentation on October 01-02, 2022.

² Nurse M.Sc., canmerve729@gmail.com Orcid: <https://orcid.org/0000-0003-1064-3213>

³ Prof. Dr., Canakkale Onsekiz Mart University, Faculty of Health Sciences, Department of Public Health Nursing, gulbu.tanriverdi@gmail.com. Orcid: <https://orcid.org/0000-0002-2728-5945>



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. **Findings:** 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. **Results:** The participants stated that individuals' worldviews, education, technology, political and legal factors, family and kinship relations, language, religion, cultural values, ethnic and ethical practices are effective on cultural care. **Keywords:** Iran; woman; culture; cultural care; nursing; immigrant.

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. **Sonuçlar:** Katılımcılar kültürel bakım üzerinde bireylerin dünya görüşlerinin, eğitim, teknoloji, para, politik ve yasal faktörlerin, aile ve akrabalık ilişkilerinin, dil, din, kültürel değerler, etnik ve etik uygulamaların etkili olduğunu belirttiler. **Anahtar Kelimeler:** İran; kadın; kültür; kültürel bakım; hemşirelik; göçmen.

[\(Extended English summary is at the end of this document\)](#)

1. 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 ulusötesi 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 itibarı ile 29.256 Uluslararası Koruma başvurusunun 1.032'ini İranlılar oluşturmaktadır. Kadın göçmenler, devletin yetersiz kaldığı birçok sorunla karşı karşıya kalırken, yerel yönetimler ve sivil toplum kuruluşları bu sorunların çözümünde önemli bir rol oynamaktadır (Akman, 2018). Kadın göçmenler, yeni sağlık sistemine yabancı olmaları nedeniyle koruyucu sağlık hizmetlerinden yoksun kalırken, genç yaşta evlenenlerin izole yaşam tarzı ruhsal sorunlara yol açmakta ve göç eden genç kadınlar cinsel istismara maruz kalmakta ve insan ticaretiyle karşı karşıya kalmaktadır (Mazlumder, 2014). Bu olumsuzlukların yanı sıra kadınlar annelik rollerini sürdürmek ve ailenin bir arada kalmasını sağlamak için daha metanetli olmak durumunda olduklarını belirtmişlerdir (Özkan, 2019). Bu nedenle göçmenlerin sağlığının korunması için uygun bakım şartlarının oluşturulması, hastalık ve sağlık sorunlarına karşı gerekli önlemlerin alınması konusunda sağlık çalışanlarının sığınmacı ve mülteci bireyleri öncelikli grup olarak ele alması beklenmektedir (Beşer, 2012; Korkmaz, 2016). Göçmenler sağlık ekibi içerisinde ilk hemşireler ile temas kurmaktadır (Gerritsen vd., 2006). Bu bağlamda hemşirelerin farklı kültürleri tanımaya yönelik istekli olması ve kültürlere uygun bir yaklaşım sergilemesi beklenmektedir (Tanrıverdi, 2017).

Farklı kültürleri tanımak ve tanımlamak için etkin yöntemlerden biri olarak kültürlerarası hemşirelik teori ve modellerinin kullanılması önerilmektedir. Kültürel bakıma odaklanan ve bu amaçla geliştirilmiş Dünya'da en yaygın kullanılan ilk teori ve bu teorinin görünürlüğünü sağlayan Gündoğumu Modeli (Sunrise) bağlamda geliştirilmiş olan model Leininger'a aittir. Leininger'in teorisinin amacı; farklı kültürler tarafından arzu edilen, yararlı, memnuniyet veren, kültüre uygun bakımı keşfetmektir. Teori kültürel geçmişi benzer veya farklı olan insanların sağlık çıktılarına yarar sağlamaya ve onların uygun ve tercih edilen bakımı almalarına odaklanmaktadır. Teori günlük hayatta hemşirelere rehberlik eder ve bakımdaki kültürel farklılıkların anlaşılmasına ışık tutar. Leininger'in teorisi ve Modeli tüm dünyada tezler ve araştırmalarda kültürün tanımlanması ve kültüre uygun bakımın planlaması amacıyla yaygın kullanılmaktadır (Tanrıverdi, 2016).

Bu araştırmada Türkiye'de ve yerinde Van'da önemli bir yoğunluğa sahip olan İranlı kadınların kültürel özellikleri Leininger'in 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 ulaşamamış olması yönüyle çalışmanın özgün olduğu düşünülmektedir.

2. AMAÇ

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

3. METOD VE MATERYA

3.1. Araştırmanın yeri ve Zamanı

Araştırma Van il merkezinde 04.02.2022 ile 18.01.2023 tarihleri arasında yapıldı.

3.2. Evren ve Örneklem Seçimi

Araştırmanın evrenini Van İl Göç İdaresi'ne kayıtlı Uluslararası Korumaya tabii İranlı kadınlar oluşturdu. Örneklem seçiminde karma örneklem yöntemi kullanıldı. Ölçüt (Kriter) ve kolay ulaşılabilir yöntemler bir arada kullanıldı. Çalışmaya, İran doğumlu olan, Van iline kayıtlı olarak ikamet eden ve Uluslararası Koruma statüsüne (mülteci, sığınmacı, ikincil koruma) tabii olan kadınlar dahil edildi. Reşit olmayan, insani ikametle Van ilinde kalan ve güvenlik tehdidi olan kadınlar çalışmaya dahil edilmedi. Bu kriterleri sağlayan 25 kadına ulaşıldı. Çalışmaya katılmaya kabul eden 17 kadın ile çalışma tamamlandı.

3.3. Araştırmanın türü

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. 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). Bu çalışmada Yapılandırılmış Kalitatif Araştırma Raporlama Kriterleri "COREQ" takip edildi.

3.4. Veri Toplama

Veriler Leininger'in kültürel bakımı değerlendirmek amacıyla kullanılmasını önerdiği rehber doğrultusunda hazırlanan yarı yapılandırılmış görüşme formuyla toplandı. Görüşme formu 12 başlıktan oluşturuldu. 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. Emik ve etik bakım inanç ve uygulamaları, 12. Genel ve özel hemşirelik bakım faktörleridir (Leininger, 2002b). Veriler Ağustos 2022 - Aralık 2022 tarihleri arasında katılımcıların müsait olduğu gün ve saatlerde "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 yerde ve istedikleri zamanda bırakabilecekleri bilgisi verildi. Görüşme notları araştırmacı ve görüşmelere ikinci kişi olarak katılan Farsça tercüman tarafından el yazısı ile not tutularak kaydedildi. Katılımcılar ses kaydını kabul etmedikleri için kayıt cihazı kullanılmadı. Konuşmalar 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.

3.5. Verilerin Değerlendirilmesi

Bilgi Formunda yer alan tanımlayıcı özellikler sayı (n) şeklinde ifade edildi. Veriler betimsel analiz yöntemi 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.

3.6. Etik

Çalışmaya başlamadan önce ilgili üniversitenin Lisansüstü Eğitim Enstitüsü Bilimsel Araştırma Etik Kurul'dan (04.02.2022; 2022-YÖNP-0069), İç İşleri Bakanlığı Göç İdaresi Başkanlığı Uyum ve İletişim Genel Müdürlüğü Göç Politika ve Projeleri Daire Başkanlığı'ndan (26.08.2022), T.C. Van Valiliği Gençlik ve Spor Bakanlığı İl Müdürlüğü'nden (10.02.2022) ve çalışmaya dahil edilen bireylerden yazılı ve sözlü izinler alındı.

4. BULGULAR

Araştırmaya katılan kadınların yaşları 21 ile 50 arasında değişmektedir. Katılımcıların 13'ü evli, 10'u çocuk sahibidir. Katılımcıların 7'si Tahran, 2'si Urmiye, 2'si Kirmanşah, ve diğerleri farklı İran şehirlerinden gelmiştir. Tüm katılımcılar birden fazla dil bilmekte olup, 8'i Türkçeyi başlangıç seviyesinde, 4'ü orta derecede, 4'ü ise iyi seviyede konuşabilmektedir. Bir kadın Türkçe konuşmamaktadır. Kadınlardan biri ilkokul mezunu, üçü lise mezunu, ikisi ön lisans mezunu, yedisi lisans mezunu, dördü yüksek lisans mezunudur. Türkiye'de bulunma süreleri 4 ay ile 9 yıl arasında değişirken, Van'da ikamet süreleri 3 ay ile 9 yıl arasında değişmektedir. Kadınların 16'sı Van'da ailesi ile birlikte yaşarken, biri ailesinin dışında başka bir kişi ile evi paylaşmaktadır (Tablo 1).

Tablo 1. Kadınların tanımlayıcı özelliklerinin dağılımı

	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	Gürgan	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

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

4.1. Dünya Görüşü

Kadınların dünya görüşlerine yansıtan ifadeleri:

K-1 "Dünya çok güzel bir yer ve ilahi bir güç tarafından yönetiliyor. Ben herkese inancından, seçimlerinden dolayı saygı gösterilmesi gerektiğine inanıyorum." 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. Dünya güzel bir yer ama onu kötü yapan bir sürü insan var." K-4 "Bence bu dünya eşitsizliklerle dolu fakat yine de sevdiğimiz için yaşamaya değer diye düşünüyorum." K-5 "İçinde bulunduğumuz dünyanın başka bir dünyanın cennemi olabileceğini düşünüyorum." 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-9 "İnsanların zihnen, fikren özgür olsa Dünya aslında çok güzel bir yer. Bana göre herkesin bir hedefi var ve o hedefe ulaşmak için yaşıyor." 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." 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 gözde 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."

4.2. Etnik Geçmiş

Kadınların etnik geçmişlerine yönelik ifadeleri:

K-9 "Babam ve annem Kürt olduğumuz için ne siyasetle ne de dinle uğraşmıyorlardı." K-10 "Biz, İran Kürtlerindeniz." K-11 "Tahran'da doğdum ve büyüdüm. Ancak aslen Azerbaycan Türk'üyüm." K-12 "Müslüman ve Azerbaycan Türk'ü bir ailenin kızı olarak doğdum."

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

Yazılan ifadelerden, kadınların Van'a gelmeden önce İran'ın Tahran, İsfahan, Urmiye, Kirmanşah, Serdest, Tahran Azadi kentlerinin yanı sıra farklı birkaç şehirde yaşadıkları belirlendi. Bu ifadelere aşağıda yer verildi.

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-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."

Nerede doğdunuz? Çocukluğunuz burada mı geçti?

Kadınların doğduğu ve çocukluklarının geçtiği şehir olarak Tahran, Urmiye, Nagedah, Kirmanşah, Kereç, Serdest, Tebriz, Gülistan, Merivan, Mahabat, Parsalbedt ve İsfahan ifade edildi. Çoğunluğunun çocukluğunu doğduğu kentte geçirdiği belirlendi. Farklılık gösteren ifadeler: K-2 "İsfahan doğumluyum. Tahran'da çocukluğum geçti." K-3 "Nagadeh'de doğdum. Ancak Urmiye'de büyüdüm." K-10 "Kereç'de doğdum. Ama sonrasında Kirmanşah'a taşındık. Çocukluğum burada geçti."

Aileniz ve Aile geçmişiniz hakkında bana neler söyleyebilirsiniz?

K-8 "Ailemde erkek ve kadın eşittir. Ailem açık görüşlü insanlardı." K-2 "Ailem açık görüşlü, okumamı ve eğitimimi destekleyen geniş bakış açısı 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 karardır.” K-8 “Sevecen bir ailem var. Annem 24 yaşında dul kaldı. Tek başına biz büyüttü. Kardeşlerim hep okudular. Bir abim profesör, biri İran’da mağaza sahibi ticaretle uğraşiyor. Diğer kardeşimde okudu. Ben en küçükleriyim. Kendim okumak istemedim.” K-10 “Birbirine bağlı bir ailem var. Her zaman konuşur, dertleşiriz. Kadın erkek eşittir ailemde. Kimse kimseden hangi gerekece 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 Babai ailem de var. Çok kalabalığız aslında.” K-13 “Hep insanlık için çabalıyorlardı. Onlar çok hayırseverdi. Mesela babam okul ve kamu kurumlarında çalıştı. İnsanı önemseyen bir ailem vardı.” K-14 “Ailem sıradan, kendi halinde bir aileydi. Beş kişiydik.” 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, Zerdest, Mahabat gibi yerlerde düğünler karışık. 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 yaşadığınız taşınma sürecinizi ve yaşadığınız özel yaşam deneyimlerinden bana bahsedebilir misiniz?

K-1 “Ben ve ailem hiç ayrı yerlerde yaşamadık. Sadece Türkiye’ye taşındığımızdan beri ayrırız. Türkiye’ye taşınma sebebimiz; 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 Tabran’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 Nagadeb 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 Tabranlı olduğu için Tabran’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 ayrırız. Ayrıca abim İran’da ikamet ettiğimiz şehrin dışında başka bir ilde memur. Sadece o bizden ayrı yaşadı.” K-9 “Ben Tebriz ve Tabran’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. Çocukum Van’da Dünya’ya geldi. Taşınmadan önce İran hükümeti tarafından çok dışlandık, ötekileştirildik. Hepsini Bahai olduğumuz içindi. Bizze saygı duymadılar. Hala daha düzen böyle orada.” K-11 “Ailem Tabran’da Cumburiyet 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 yaşamayı uygun karşılanmaz. Ben okuyordum. Ama ailem okumamış insanlardan oluşuyordu. Ben bu duruma tabammül 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 benzer 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 Tabran’a döndük. Çünkü babam İsfahanlı annem ise Tabranlı. 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 Tabran’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 anlaşsarsak evleneceğiz diye. Kafalarımız uyusunca bir yıl sonra evlendik.”

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

Kadınlar ifadelerinde, ailelerin genellikle Farsça ve Kürtçe ile iletişim kurduğu, ancak bazı durumlarda Azerbaycan Türkçesi veya diğer dilleri de kullandıklarını ifade ettiler. Bazıları Türkçe öğrenmek için kurslara gittiklerini belirttiler. Aile içindeki iletişimde genellikle anadil kullanılsa da, dışarıda farklı dillerde iletişim kurulduğu belirtildi.

K-1 "Genelde ailemle Farsça kullanıyoruz. Türk dostum az. Çünkü onlarla çok az Türkçe konuşabiliyorum..." 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." 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. Ben çalışmadığım için Türkçeyi çok kullanamıyorum. Ama çocuklarım Türkçe kursuna gitti. Konuşabiliyorlar." K-8 "Evde Kürtçe, dışarıda Türkçe kullanıyoruz. Çünkü Van'da Kürtçe konuşsalar bile bizim lehçemiz farklı. Anlaşmıyoruz." 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 "Tebriç'te Türkçe kullanıyorduk. Okullarda ise Farsça konuşuluyordu. İran'da devlet Türkçe konuşulmasını istemiyor. Devlet bu konuda başka baskı yapıyor. Türkiye'de genellikle Farsça konuşuyoruz. Burada bir Azerbaycan Türkü 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. Biz 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."

4.3. 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?

K-1 "Aile, insanları iletişimle birbirine yakınlaştıran ve birbirini anlaması sağlayan en küçük topluluktur. Arkadaş, kişiye liderlik eden ve onun kişisel sınırlarını oluşturan çerçevesini çizen kişidir benim için. Eski insanlar hem aile hem de arkadaşlığa özen gösterirdi. Benim için de aynı öneme sahiptir. Hastalandığımda bana yardımcı olabilecek ailem ve arkadaşlarım var." K-2 "Aile demek asıl olandır. İnsanın özüdür. Köke bağlıdır. 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 desteğisidir. 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 bileceğim ve bütün ilkelerin anlamı olan hayatımdaki her ana ortak olan kıymetli varlıktır. Arkadaşlık kavramı ise her zaman dertleşebileceğim ve karşılıksız bir şekilde seven kişilerdir. Ailem (Annem, Babam, Abim) ve arkadaşlarıma sahibim." K-6 "Bir evin zemini aile; duvarı arkadaşır. Herkesin tecrübesi farklıdır. 'Aile benim ve etrafımdaki kişiler için çok önemlidir. Ne yaparsak ailecek yapar ve ayrılmayız.'" 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 "Aile benim ve etrafımdaki kişiler için çok önemlidir. Ne yaparsak ailecek yapar ve ayrılmayız." K-9 "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-10 "Aile; kalpten konuşan ve samimi bireyler demektir. Arkadaş ise fikirlerimin uzlaştığı, boş vakit geçirdiğim kişilerdir." K-11

"Aile; himayet eden koruyan demek. Arkadaş bana göre samimi olandır. Evet Allah'a şükür eşim, dostum bana hep yardımcıdır." 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. Yalnızlığımı paylaşır. Sevgi verir. İran'da ailem ve arkadaşlarım bana bakarlardı. Ancak burada çok tanıdığım yok." K-12 "Aile insanın seçim yapamadığı yanındır. 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 yasladığın 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-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 Corona 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 bozulur. 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. Ternağıma bir şey olsa özellikle anne tarafım koşar gelir." K-17 "Bana eşim bakar. Beni insan olarak görür, bana hak verir, baklarını 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 benüz." K-11 "Her zaman yardımcı olurlar." K-12 "Ailem yardımcı olur. Ancak kilise abalisi 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 tamı 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 bemen ben yemek yapar önüne koyarım. Allah’a bu durum için şükür ediyorum.” K-2“Evet. Ailem bu anlamda sorumluluk sahibi insanlardır.” K-3“Evet, tabii 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 beslenmeye dikkat edip hastalanınca hemen ilgilenirler.” K-5“Evet. Her zaman bu konuda sorumluluk sahibi olduğum 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 tabii 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 ailelerimizden 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 olduğumuzu anlamamız yeter. Biz bir şey söylenmesine gerek duymayız.” K-8“Teyzeme 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“Bakma ihtiyacı 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. Büyükannem 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 arkadaşlarımın, 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 komşularımın ve arkadaşlarımın bakımını 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 rabat 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 yakınız. Onlara söyledim. Gelirler hemen çorba yaparlar. Bana bakarlar. Türklere 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 bizimle bir şey olursa yardıma gelir.”

4.4. Kültürel Değer, İnanç ve Yaşam Biçimi

Sahip olduğunuz kültürel değer ve inançlarınız nelerdir?

K-1 “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 nasib olacaktır. Benim de en büyük arzum Afrika’ya görmektir. Bunun haricinde kuantuma da inanıyorum.” 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 geçmiştir.” 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 bulunduğumuz çevreye göre daha gelişmiş ve çağa yakın seviyede olduğunu düşünüyorum. Ailecek çok sosyal ve aktif olarak yaşamaktayız.” K-7 “Çocuklarımızın iyi terbiye alması, ailenin ıftiharı olmaları, çalışkan olmaları, insanlar arasında fark gözetmemeleri, kadın erkek eşitliği, yardım sever olmaları, barış halini savunmaları ben ve ailemin en önem verdiği 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 Reşvan Bayramı kutlarız. Reşvan 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 belal 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 Şafii mezhebidir. İran'da hükümet tarafından kabul görüyor. İran'da üniversite girişlerin 2 aşama uyguluyor. Birincisi; Konkur denen üniversite giriş sınavı. İkincisi ise Molla topluluğu aileni, dinini tabkik eder. Şülere üniversite girişlerinde sıkıntı çıkartmazlar. Ancak devletin desteklemediği bir dinde iseniz notlarınızı 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. Topluluğumuzda 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 daba güçlü olmak için oruç tutarız. Oruç gününü yaşaman gerekir. Oruç tutarken çalışacaksınız. Bu süre zarfında çevrene karşı çok nazik olmalısın. Dininde bir kızı bir babarı olduğuna inanıyoruz. Ölüm sonrası hayat için fiziksel bir şey olmadığını düşünüyoruz. İslamiyet şöyle der Allah'ı anladığında namaz kılar, 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 Pazartesi ayınımız ve vaaızımız olur. Neden Pazartesi günü? Çünkü İsa Pazartesi günü ölümlerden dirilir. İnsanın dirilme günüdür. Ayrıca çalışma hayatı ile de zor olduğu için Pazartesi günleri ibadet için daba 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. Telefonda o gruba mesaj atarım gönüllüler temizliğe gelir. Bu yıl Nevruz temizliği için kilise abalisinden 3 kadın arkadaşımız geldi. Yardımcı oldular.” K-13 “Ben Sünni bir Müslümanım. Ancak İslamiyet'in kadınları desteklediğine inanmıyorum. Kadınlara çok haksızlık yapıyor. 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 özgürlüğü 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 erkeklerle nazaran çok daba 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 değiştirmedim ailem. Ramazanı çok seviyorum ve ramazan gelecek diye sabırsızlanıyorum. İftar zamanı herkes bir araya gelir. Ayrıca o dönem hayır da işlenir.” K-17 “Ben Agnostim. Yani bir dine inancım yok. Tek düşündüğüm insanlar. İnsanlara inanır destek olurum. Hala insan bakları 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 daba karmaşık bir yapıya sahiptir. Hemşire onları anlamalıdır. Eğer anlamazsa çok daba 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 arkadaşıma 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 ortamdan 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 çalışanının Allah razı olsun, Allah yardım etsin demesi beni rahatsız etmez. Kadın ya da erkek sağlığının cinsiyeti de fark etmez.”

4.5. 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 çöğürleri kuvvetlendirir. Hatta ABD’deki doktorların zencefili önerdiğini duymuştum. Rub 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 rub 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 degildir. 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 geliştirmeleri 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 sağlıksızdı. 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. Bazın bardağı tuzlayıp ağrısı olan kişilere kupa çekerdi. Benim bildiği geleneksel uygulamalar; sababları aç karnına beton üzerinde çıplak ayakla yürümek kadının rahmini açar. Bu sayede hamile kalır. Ayağınz karıldığında 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 gereğı 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. Ruben kendimi geliştiriyor ve ilerliyorum.” K-12 “Dini uygulamalar için bizim kitabımızda ne varsa odur. Bizler Protestan’ız. Hristiyanların çoğı 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 yardımcı 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 “Yüizde 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 sunduğı 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 geldiğı 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 nazarluk, muska yazmak, dua etmek eskiden yaygındı. Şimdilerde çok az. Dinin bu anlamda yardımcı olduğunu düşünmüyorum. Herkes artık bir şeyin doğrusunu öğrenmek istediğinde internette 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 nazarı değdirir. Mesela eşimin kız kardeşi aileme nazarı değdirdi. O çocuklarına baktığında çocuklarını 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 bayata ümitle bakmak için yapıyorum.” K-12 “Mesela bir arkadaşım 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 kaldığım 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 şansla 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 din gibi ama dinin bunda etkisi olduğunu düşünmüyorum.” K-16 “Evet kendimi Allah’a teslim ediyorum. Ayet-el Kürsü okuyorum başım ağrıdığımda. 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; Hıristiyan isen kendi ibadet şekline 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 tabii 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 değilse 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 tabii 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 beraberdür. 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. Babauallah’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 büyüyi 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 kızının 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 olmalıdır. 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. Bazan Allah bizimle dememiz anlamsız oluyor." K-16 "Ailem de ben de önce hemşireden yardım almak isteriz." K-17 "Önce hemşireden bakım almak isteriz."

4.6. Teknolojik Faktörler

Sizce teknoloji sağlığınıza nasıl katkı sunar?

K-1 "Etkisiz diyemem. Eğer kişi teknolojiyi kontrol altında tutabiliyor ise teknoloji sağlığında etkilidir. Çünkü teknoloji imkanları arttırır. Mesela köyde yeteri kadar teknolojik imkan yok ama şehirde var. Ona göre çare üretiyor." K-2 "Teknolojinin sağlığımızı 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 sağlığımıza önemli ölçüde olumlu katkısı olduğunu düşünüyorum." K-6 "Teknoloji sağlığımızda 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. Sağlığımıza yardımcı olur. Örneğin internetten hastalıklara dair araştırma yapabiliriz. Hangi hastalıkta hangi bekime gidilmeli öğrenebiliriz." K-8 "Yüzde yüz teknoloji sağlığımızı 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 arttırmış. 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 kullandığımızla da ilgili bir durum. Hayat ile teknoloji beraber yürümelidir. Biri diğerinin ardında kalamaz." K-10 "İyi amaçlı kullanırsan olumlu katıları vardır. Teknoloji gelişmelere destek olur. Mesela bizler Telegram'dan haberleşiyoruz. Bu bizim motivasyonumuz ve ruh sağlığımızda etkili bir durum. Çünkü birlik olmamız lazım. Babailikte şöyle biz söz vardır. Birliğin ışığı o kadar güçlüdür ki bütün dünyayı aydınlatabilir." K-11 "Teknolojinin faydalı olduğunu düşünüyorum. Her şeyden önce ruh sağlığımızda etkili bir faktör. Eğer teknoloji olmasa ailem ve akrabalarım ile görüntülü görüşmem ve ruhen çok kötü hissederdim. Ruh sağlığımı 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 sağlığımızda 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 suçüceği 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 bep yanlış tavsiyeler verildi insanlara ya da kılolu insanlara yanlış diyet önerilerinde bulunanlarda var. Bunlar zararlı." K-17 "Teknoloji sağlığımızı kötü etkiler. TV bep 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 tabli vermemezi bizi hastalıklardan zaten korur." K-4 "Hastanede muayene olmak tabi ki önemlidir. Hastalığımızı 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 yaptırılmıyorsunuz. Kadın mülteciler hasta olduğunda endişe duyuyorlar. Çünkü Van'da hemcinsim kadın doğum uzmanı bulmak çok zor. Ayrıca mültecilerin müraacaat 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 dengeyi 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 ruhanîyet 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 sağlık 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 minakaşa 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."

4.7. Ekonomik Faktörler

'Para' size neyi ifade ediyor?

K-1 "Saygı göstermeyi sağlayan insana kudret veren bir araçtır." K-2 "Para insanı geliştiren bir araçtır. Bu nedenle insan için önemlidir. Ben Van'da börek satan bir dükkân 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 istediğini 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 parasız 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 yaptırılmalıdır." K-8 "Para her şeydir. Paran var ise herkes seni sever. Paran yoksa insanlar yanına yanaşmaz. Bizde 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 direkt 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 zaman zengin olmayı dilemedim. Günlük işlerde vardiyalı çalışıyorum. Çok yorucu. Fakat kazanıyorum." K-11 "Rabatlık 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. Mekteğe 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 bep 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 "Param 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. Çocuklarımız televizyonda balık yağı reklamlarını görüp, bize alır mısın anne diyorlar. Alacam diyorum. Ancak alacağım zıman 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 baktırtmam. 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 sağlıklı her şeyi tüketebilirdim. Az para ile daha az pişirip, gereksiz tüketimden kaçınıp, sağlığını koruyabiliyorum. Mesela düşünün her gün paranız olduğu için fast food tükettiğinizi. Ne kadar sağlıklı 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.”

Sağlığınız için para biriktirir misiniz? Herhangi bir sıkıntı yaşandığında para bulmakta güçlük çeker misiniz?

K-1 “Sağlığım için para biriktiririm. Çocuklarımda 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 biriktirmesek 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 tabiyiz. 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 şuan 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 siyasilere çocukları yurtdışına paralarını götürüyorlar ve orada biriktiriyorlar. Ama bunu İran vatandaşlarının yapması yasak. Parayı 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 kanıtlayacağı takdirde hükümetten maaş alırlar. Türkiye’de ise Kürtler maddi anlamda iyi durumda olduğunu gözlemliyorum.” K-9 “Sağlığım ve diğer her şey için para

biriktirim. 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 biriktirim. Bazen hastaneye gitmek için para bulmakta sıkıntı çekerim.” K-12 “Sağlık için para biriktirim. Annemden öğrendim. Çocuklar, eş ve kendin hasta olur bir gün diye kenarda ene 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 ettiğimizi 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 ezijet 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 dışım kırıldı. Derneğin birinden para yardımı aldım ve dışımı 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 kazanıyor 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 anlaştlar mağazanın yarısı kayımcu yarısı saat tamircisi. Ayrıca Van’da köylerden eşim süt topluyor. Sonra tereyağı ve köy peyniri yapıp satıyoruz. Ben vaktim olur ise çocuğumdan Tombak eğitimliği 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 psikoloğüm. 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 çalışmadı. 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 diğerimiz devreye girer.”

4.8. Politik ve Yasal Faktörler

Politikalar insan sağlığını etkiler mi? Örneğin; sağlık politikaları

K-1 “Siyaset Dünya’da her yerde insan sağlığında etkili. Siyasal 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 bukuken 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 saptesi 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 tabii ki etkili. Örneğin; İran hükümeti yabancı ilaçların ülkeye girmesini yasaklamıştır ve İran’ın kendi ürettiği ilaçlar yeterli olmuyor. Mesela kanser ilaçlarını bizim ülkemizde bulamazsınız. Bulaşmaz 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 aşılardan yaptırmak serbest. Sadece İran vatandaşlarına yasak. Çin’de Korona tespiti için üretilen testler ve Sputnik, Phizer aşılardan 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 Babai olduğumuz için bize bakmak istemiyorlar. Bunların hepsi Şeriat’ tan kaynaklanıyor. Hükümetin politikasından yani. Ayrıca Covid aşılarında seçim hakkımız yok. İyi aşılardan 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 aşılarının 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 zorunlu 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 hapishanede 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 sağlığımı da etkiliyor.” K-14 “Devletlerin sağlık politikaları vatandaşların sağlığını

etkiliyor. Burada Covid 19 aşılarımızı ücretsiz olduk ve kendimizi seçtik. Ancak İran'da sadece Astra Zeneca ve Sinoform aşılari var. Bunlari yaptırmak zorundasınız." K-15 "Çok fazla etkisi var. Aşilar gelince İran'da insanlar aşı olamadı. Hem İran'da öyle bir ülke ki aşı yok ve şartlar çok kötü hem de insanların aşya 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."

4.9. Eğitimsel Faktörler

Eğitilmiş bir birey sağlığını olumlu yönde yönetebilir mi?

K-1 "Eğitim sağlığımıza 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, bunlari 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 gerekiyor. 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 araştırmalar 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 aşıyı kabul edip, yaptııyor." 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 abalisinden hasta olanlar oluyor. Hangi bölüme kontrole gideceklerini bilemiyorlar. Biz onlari yönlendirip, hastanede tercümanlığım yapıyoruz." K-13 "Eğitim sağlığımızda etkili. Örneğin eğitilmiş insan tehlikelere karşı kendini korumasını bilir. Bir kaza olduğunda, elektrik çarptığında ne yapacağını, nereye başvuracağını bilir. Önlemini 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 onlari 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 bilinçli. Eski ve yeni nesil arasında fark var." K-16 "Önemli. Okuma-yazma bilmek çok önemli. Tabela 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 gelişiyor. Bu nedenle kendimi sürekli geliştirmeliyim. Bu gelişime erişmeye çalışmalyız.” 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 sağlığım da etkili olduğunu düşünüyorum. Örneğin, hamile iken hep sağlığuma dikkat ettim. Ailede kan hastalığı var. Bu nedenle bazı sebze ve meyveleri tüketmiyoruz.” K-7 “Yeterli olduğunu düşünmüyorum. Daha fazla kitap okumalıyım.” K-8 “Yeterli olduğunu sanmıyorum.” K-9 “Eğitimim sağlığım da 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 düşünmüyorum.” 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.”

4.10. 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 hastaylardır. 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 eşimle nasıl tanıştığımız diye sordu. Sevgi olur ise her şey güzel olur.” K-13 “Hemşireler ile dilden kaynaklı sıkıntı yaşıyorum. Türkçe çok iyi bilmediğim için Göğüs hastalıklarına başvurduğuma 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. Gerekliğinde 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. Gerekliğin 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 söyleyemiyordum. Henüz Türkçe cümle kuramıyordum." K-3 "Türkiye'de yaşamadım. Ama İran'da sık sık oluyordu. Hastalarla ilgilenmiyorlardı. Gözümüzün önünde insanlar ölüyordu ve hemşireler kalını bile kıpırdatmıyordu." K-4 "Hayır bu konuda henüz bir sıkıntı yaşamadım." K-5 "Evet, İranlıları genel olarak çok sevmiyorlar. Her zaman dışlandığımızı 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 şuan 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 yaşarsam 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. Bazı 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 farklardan 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 karşılaşıyoruz. 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 "İrkçılık 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 konuşmadığım 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 kirdi. Hâlbuki ailelerin saygıyı çocuklarına öğretmesi gereklidir. Benim camiye ve Müslümanlara saygım var. Kafırın 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 lebecisi, Türk olması, Bahai olması gibi sebepler toplumdan dışlanma sebebidir. İran'da kütler hiç sevilmez. Baska altında yaşıyorlar."

4.11. 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 görümlü 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 hastanede 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 davranıyorlar. Bir hemşire bir kişi ile ilgilenirken sakın sakın bakım vermeli. Hastaneye ok müraaat 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. Bazı Hacamat ve süllük 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 uygulardım.” 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 uygulardım. Faydalı olduğumu düşünüyorum.” K-9 “Geleneksel tedaviler insanlara ilaç kullanmamak için yardımcı olur. Ben hasta olmamak için ayva yerim. Amerika’da doktor arkadaşım var. Diyolar ki ilaçlar bedene aslında zarar veriyor. Ben Korona aşısını olmak istemedim. Zorla yaptırdım. Fransa’daki arkadaşlarım aşırı 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 kayudan 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 çektilerim. Sırt ağrılarımı dindiririm.” K-12 “Geleneksel tedavilere inançım yok.” K-13 “Geleneksel tedaviler bana iyi geliyor. Bir ara çok öksürdüm. Kekik çayı yaptım kendime. Yüksek ateş olduğunda ve nezle olduğunda da yaparım. Kadın enfeksiyon hastalıklarının tedavisi içinde bitkisel çaylar tüketirim. Böbreğim ağrıdığına mesela tarçın, zencefil, şalgam kullanırım. Kızım hastalandığında Ayran aşısı çorbası içeririm. 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 ilaçlıyım. 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 çekirmek 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 ortama 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 yaşam, hastalık acı ve sonrasında gelen psikolojik sorunları, iyi olma hali ise hala umudum 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 üretmemektir. İyi olma halini Allah insana bahşeder. İyilik hali Allah’ın bediyesidir.” 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 yolundan gidersen sana bir şey olmaz. Benim yolunu seçmezsen her şey olabilir. Bir insan hasta ise ya da kötü şeyler yaşıyorsa bu Rabbin cezalandırmadığı değildir. Hristiyan bir arkadaşımız vardı. Kanserd. Onu Rab cezalandırmadı. Biz bunu biliyoruz.” K-13 “Sağlık ve hastalık hali insanın kendisine verdiği önemi gösterir. Kendini koruması demektir. Yaşadığımız ortamın havası bile sağlığımızda etkilidir. Örneğin bir öğretmen hasta olur ise işini yapamaz. Maddiyatını sağlayamaz. Hâlbuki çark be 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 sağlıklı 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 üsüttiün 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 başvurulacak 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 faydalanırdı. 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 kabullenmelidir. Yargılamamalıdır." 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 inanmıyoruz. 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 bekim 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 alkolin vücuda zararlı olduğunu söyler. Din yasak dese de doktor uygun gördüyse ilaç olarak kullanılmalıdır. Örneğin; çok ağrı 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 kullanmıyoruz. Eğer ilaç tedavisine hastalığımız cevap vermez ise hacamat diğer geleneksel tedaviler uygulanmalıdır. Din adamları bazen yapmamız gerekenlere dair vaaız 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 zıranı (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. Ondandır dolayı haramdır. Alkollü içecekler tüketmekte haramdır. Çocukluktan beri beynimize zaten bu şekilde alkol haramdır diye işleniyor. Böyle büyütüyoruz. Ancak bana kalırsa kalp için çok az kırmızı şarap faydalıdır. Şah zamanında İran'a alkol yasak 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 fülaka cezası alır. Duruma göre idam cezası da alabilirsiniz. Yılanın ısırığı hayvanı yemek ve kanlı yiyecekleri tüketmek haramdır." K-10 "Bizim dinimize göre haram diye bir şey yok. Vücutuna 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 rubu sana verdim. Onu mubafaza 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 zıranı 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. Çocuklarımla 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 çocuklarımla." 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 zihnimde, 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 ağrıdığımda 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 Babailiğe 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. Rubu 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. Rubu dingin tutmaya çalışıyorum.” K-15“Bir anne kendi sağlığını korursa diğer aile bireyleri de sağlıklı olur. Fiziksel olarak bir anne kötü 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 çocuklar bize bakarak şekil alıyorlar sonuçta. Buradaki insanlar beni görünce şaşırırlar. Sosyal hayattan uzak kalmışlar. Burada ayıp görülüyor bazı şeyleri. Hurafe ve boş şeyler olarak nitelendiriyorlar.” K-16“Bunun için özellikle bir şey yapmıyorum. Hasta olunca hastaneye gidip, yardım alıyorum. Yedi yıldır buradayım ve çalışıyorum sadece. Ne arkadaş edinme ne de dolaşma. Sadece çalıştım bu sürede.” K-17“Ben karakalem çizimleri yaparım. Düzenli spor yapıyorum. Rubumu bu şekilde arındırıyorum.”

4.12. Genel ve Özel Hemşirelik Bakım Faktörleri

Hemşireden bakım almak ister misiniz?

K-1“İhtiyaç duyarsam tabii ki almak isterim.” K-2“Evet. Tabii ki.” K-3“Evet. Tabii 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. Tabii ki isterim.” K-10“İhtiyaç olursa isterim tabii 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“Özellikle doğum yapacağım zaman yanımda hemşire kalmasını isterim. Çünkü tecrübesinden 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 "Kendimizi ruhsal ve bedensel hastalıklardan korumak anlamına gelir." K-5 "Benim kültüreme 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 "Fizikimi 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, güdirmek 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 sağlar." 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 bakımında 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 kendimizi hastaneye gitmemek için evde uzun süreler ilaç kullanıyoruz." K-3 "Yeteri kadar paranızın olmaması, imkanlarımızın 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 yolunu 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 "Maddiyatımızın yetersiz olmasından dolayı sağlık hizmetine erişememe. Hemşirenin hastayı yargılaması." K-14 "Empatiden yoksun olması ve dikkatini hastasına vermemesi bakımında 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 bakımında 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 takip 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 görmemiz 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 kullanılmaması 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 yargılamadan 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 cinsle karşılaştığında utanıyor. 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 yapardım. 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 mekânın 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 anlatsın kafı.” 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 yapıp 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 verdiğimiz 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 hissedirdim 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 görürlü 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 karşısındakine dayatmayan ve güler yüzlü olmalı.”

5. TARTIŞMA

Tartışma bulgularla benzer bir biçimde Leininger'in Kültürel Bakım Değerlendirme Rehberi doğrultusunda 12 başlık altında tartışıldı.

5.1. Dünya Görüşü

Luna (2002) ve Macfarland'ın (2002) çalışmaları, kültürel dünya görüşünün insanların gerçekliği algılamalarını ve sağlık uygulamalarını belirlemedeki önemini vurgularken, Purnell'in (2008) araştırması da bu görüşün, sağlık sağlayıcılarının bireyleri anlamalarına yardımcı olduğunu ve kültürel farklılıkları anlamada kritik bir rol oynadığını göstermektedir. Bu çalışmada kadınların dünya görüşü, farklılıklar göstermekle birlikte genel olarak pozitif ve umut dolu bir bakış açısını yansıtmaktadır.

5.2. Etnik Geçmiş

Bu çalışmadaki kadınların etnik geçmişi, çoğunlukla Kürt ve Azerbaycan Türk kökenlerine dayanmaktadır. Bu kadınlar genellikle İran'da doğmuş ve büyümüşlerdir, ancak birçoğu son yıllarda Türkiye'ye taşınmışlardır. Ailelerinin eğitim ve kültürel geçmişi, genellikle açık fikirli ve eğitimi destekleyici bir yaklaşım sergilemiştir. Konuşma dilinde genellikle Farsça veya Kürtçe tercih edilirken, bazıları Türkçe veya Azerbaycan Türkçesi gibi dilleri de kullandığını ifade etmiştir. Literatürde, İran'ın çeşitli etnik gruplardan oluştuğu vurgulanmaktadır. Bu gruplar arasında Farslar, Türkler (Azerbaycan Türkü, Türkmenler vb.), Kürtler, Lorlar, Araplar, Mazeniler, Beluçlar ve Gilekler bulunmaktadır (Sametli, 2019). Hafız ve arkadaşlarının (2008) araştırmasında, İran'ın farklı bölgelerinde farklı etnik kökenlere ve geleneklere sahip bireylerin yaşadığı belirtilmektedir. Örneğin, kuzeybatı bölgesinde İran Türkleri, batıda Kürtler, güney ve güneybatıda ise Arapça konuşan İranlılar bulunmaktadır. Bu gruplar arasında etnik açıdan karşılıklı bir bağımlılık mevcuttur. İran hükümeti bu bağımlılığı denetlerken, İran'ın tarihinde Moğol, Türk, Arap ve Yunan hâkimiyetinin İranlıları daha dirençli ve temkinli hale getirdiği belirtilmektedir. Van'da yaşayan İranlı sığınmacılar ile ilgili yapılan bir çalışma, bu grupların yerel halk ile iç içe yaşadığını ve Van halkının onlara pozitif bir tutum sergilediğini göstermektedir. Bu nedenle, göç sürecinden ve genel olarak yaşamlarından memnun olduklarını ifade etmişlerdir. İranlı sığınmacıların Van'a uyum sağlamalarının temel nedeni, Van ilinin ve İran'ın coğrafi yakınlığından kaynaklanan kültür, dil ve günlük yaşam pratiklerinin benzerliğidir (Şeker ve Boşan, 2013).

5.3. Akrabalık ve Sosyal Faktörler

Bu çalışmada kadınların aile ve arkadaşlığın önemini farklı şekillerde değerlendirdikleri; kimi için aile, iletişimi ve anlayışı sağlayan en küçük birim iken kimi içinse yaşamın kökü ve en büyük destekçisi olarak ifade edilmiştir. Hastalık veya iyilik halinde, çoğu ailesinden ve sosyal çevresinden yardım aldığını ifade etmiştir. Arap Müslümanlar arasında yapılan bir çalışmada, İslam'ın ve Kur'an öğretilerinin aile yaşamında rehber niteliği taşıdığı ve kültürel kuralları şekillendirdiği belirtilmiştir. Kur'an'a göre, aile üyelerine bakmanın dini görevler kadar önemli olduğu vurgulanmıştır (Luna, 2002). Müslüman Araplar ile yapılan başka bir 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 İnan 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. 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. 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 zorunluluğu 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.

5.4. Kültürel Değer, İnanç ve Yaşam Biçimi

Bu çalışmada kadınlar arasında farklı dinlere mensup olan bireylerin ifadelerinden anlaşıldığı üzere, inançlarının ve kültürel değerlerinin yaşam tarzlarına, aile ilişkilerine ve toplumsal normlara olan etkisi çeşitlidir. Din ve kültür, bireylerin ahlaki değerlerini, toplumsal ilişkilerini ve dünya görüşlerini şekillendirirken, bazıları için inançları en önemli kılavuz olurken, diğerleri için ise insanlık ve adalet gibi evrensel değerler ön plandadır. Arap Müslümanlarla yapılan bir çalışmada, İslam'ın ve Kur'an'ın aile yaşamına ve bakım uygulamalarına yansımalarının olduğu ve bu duruma rehber niteliğinde kültürel kurallar getirdiği belirtilmiştir (Luna, 2002). Bu kültürel normları bilen hemşirelerin, bakım verirken bu durumu göz önünde bulundurmaları gerektiği vurgulanmıştır. Benzer şekilde, İranlı kadın katılımcıların ifadeleri, göçmenlerin sağlık profesyonellerinden kültürel değerlere saygı göstermelerini ve kültürel farklılıklara önem vermelerini beklediğini göstermektedir. Başka bir çalışmada ise, İran'da kadının konumunun Şeri hükümler tarafından belirlendiği ve bu nedenle kadınların erkek egemen bir toplumda üzerlerinde söz sahibi olunan bir cisim haline getirildiği belirtilmiştir. Bu çalışmada ayrıca, İran'da küçük yaşta evliliklerin yaygın olduğu ve bu durumun çocukların eğitimden uzak tutulmasına neden olduğu ve küçük yaşta annelik deneyimi yaşayan genç kadınların güvensiz işlerde çalışmak zorunda kaldığı ifade edilmiştir (Kahraman, 2014). Başka bir çalışma ise, İran kültüründe bireylerin aile odaklı olduğunu ve kadınların hemşirelik yapmasına dair geleneksel tutum sergilediklerini, kadınların gece çalışmalarını hoş karşılamadıklarını belirtmiştir. Toplumsal cinsiyet rollerine bağlı olarak, erkek sağlık çalışanlarının kadın sağlık çalışanlarına nazaran daha teknik ve acil rollerde olmasının beklenildiği ifade edilmiştir (Nasrabadi vd., 2004). Maranlou'nun (2014) araştırmasına göre, İran'da kadınların dezavantajlı grup olarak kabul edildiği ve haklarını korumak için yasa ve hukuk sisteminden yeterince faydalanamadıkları belirtilmiştir. Kokabisaghi'nin (2019) çalışmasında ise, İran'da erkeklerin aile ekonomisini sağlayan kişiler olduğu ve kadınların kendilerini koruyacak ve geçimlerini temin edecek bir erkeğe ihtiyaç duydukları vurgulanmıştır. Bu durumun devletin sosyal güvenlik politikalarını etkilediği ifade edilmiştir. Bu

sebeple, İran hükümeti 1992'de Vasisiz Kadın ve Çocukların Korunması Yasası'nı çıkartmıştır. Bu yasa, kadın ve çocuklara mali yardım, mesleki eğitim desteği ve sosyal güvence sağlamaktadır.

5.5. Dini, Manevi, Felsefik Faktörler

Arap Müslümanlar üzerine yapılan bir araştırma, geleneksel Müslüman inançlarının her şeyin kader veya Allah'ın iradesinin bir sonucu olarak görüldüğünü ortaya koymuştur (Luna, 2002). Aynı çalışma, Arap Müslümanların bir eyleme geçmek veya bir şey söylemek istediklerinde "İnşallah" (Allah'ın isteğiyle) terimini kullanarak planladıkları her türlü eylem için ilahi otoriteye inandıklarını göstermektedir. İranlılarla ilgili yapılan bir başka çalışma ise İranlıların "Tagdir" olarak adlandırdığı durumun Allah'ın bireylerin yaşam ve ölümleri üzerindeki etkisini yansıttığını belirtmiştir. Bu çalışma ayrıca Ramazan ayı boyunca oruç tutmanın önemine ve hamile kadınların, yaşlıların ve hastaların bu ibadetten muaf tutulmasına da değinmiştir (Hafızı vd., 2008). Ancak, Hıristiyanlar, Bahailer ve Yahudiler gibi İranlılar üzerindeki inanç ve uygulamaların farklılık gösterebileceği de vurgulanmıştır. Din ve dini uygulamaların günlük yaşama nasıl yansıdığına dair bulgular, çeşitli araştırmalardan uyumlu bir şekilde gelmektedir. Örneğin, İslam ağırlıklı toplumlarda Allah inancının ve ibadet şeklinin benzer olduğu gözlemlenmiştir (Göz, 2008). Farklı dinlerin cinselliğe bakış açılarının incelendiği çalışmalarda, İslam'ın kadının cinsel gücü üzerindeki kontrolü vurgulandığı ve bu nedenle kadın cinselliğinin kısıtlanması gerektiği belirtilmiştir. Bu çalışma, farklı dinlerin bakış açılarının benzer temaları paylaştığını ortaya koymuştur. İslami toplumlardaki ataerkil yapı ve dini normların etkisi, toplumsal cinsiyet rollerini şekillendirmiştir. Bu nedenle, İran dahil olmak üzere İslami toplumlarda kadınların yaşamlarının dini normlara göre düzenlendiği görülmüştür. Manevi ve dini bakımın, bireylerin ruh sağlığına katkı sağladığına dair bulgular da mevcuttur. Örneğin, İranlı kadınlar, dini uygulamaların huzur bulmalarına ve iyileşmelerine yardımcı olduğunu belirtmişlerdir. Suudi Müslüman kadınlar arasında yapılan bir çalışma, nazara inanç, cin tedavisi ve özel dini duaların yaygın olduğunu göstermiştir. Ayrıca, hastaların bakımında zemzem suyunun kullanılmasının istendiği belirtilmiştir (Loving, 2018). İranlıların ani rahatsızlıklarını veya olumsuzluklarını kötü göz ya da nazar olarak yorumladığı bulunmuştur (Hafızı vd., 2008). Benzer şekilde, İngiliz ve İranlı kadınlar arasında yapılan çalışmalar, inançların ve dini uygulamaların hastalıklarla başa çıkmada önemli bir rol oynadığını ortaya koymuştur. Özellikle, Allah'a olan güvenin stresi azalttığı ve hastalıklarla mücadelede yardımcı olduğu belirtilmiştir (Latifnejad Roudsari vd., 2014). Araştırma sonuçlarından din ve dini uygulamaların bireylerin sağlık ve bakım süreçlerinde önemli bir rol oynadığı ve çeşitli kültürlerde benzer temaların ortaya çıktığı görülmüştür. İranlı kanser hastası kadınlar üzerine yapılan bir çalışmada, katılımcılar maneviyatlarını Allah'a dua etmek ve namaz kılmak olarak tanımlamıştır. Ayrıca oruç tutmak ve Kur'an okumak gibi dini uygulamaların da manevi olarak destekleyici olduğu belirtilmiştir. Hastalar için önemli olan bir diğer faktör ise aile üyeleri, eşler, arkadaşlar ve sağlık personeli ile ilişki kurmak olarak belirlenmiştir (Rahnama vd., 2012). Bu çalışmanın sonuçları, İranlı kadınlar ve İran kültürü üzerine yapılan diğer araştırmalarla uyumludur. İslami inançların, dua etmek, namaz kılmak gibi dini uygulamaların, hastalara bakım sürecinde katkı sağladığı görülmektedir.

5.6. Teknolojik Faktörler

Bu araştırmada bazı kadınlar teknolojinin sağlık üzerindeki olumlu etkilerine vurgu yaparken bazıları ise olumsuz etkilerine dikkat çekmektedir. İnflamatuar barsak hastalığı (Inflammatory Bowel Disease- IBD) olan bireyler için hazırlanmış Farsça web tabanlı hasta eğitim sistemi İran'da spesifik bir kronik hastalığa odaklanan web sitelerinden biri olarak ifade edilmiştir. Bu web sitesinde amacının İranlı IBD hastalarının hastalığın semptomlarına dair internet üzerinden bilgi almalarını sağlamak olduğu ifade edilmiştir (Rezaulashkajani vd., 2008). 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. 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. Mülteci ve sığınmacılar için göçmen sağlığına dair geliştirilmiş bir içerik olan 'Hera' Tele sağlık programını bu duruma örnek olarak vermek mümkündür (<https://heradigitalhealth.org/ar/frequently-asked-questions/>).

5.7. Ekonomik Faktörler

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 çalışmada 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

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 itibarı 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 yönetsel 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

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

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 belirtilmiştir. 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 çıktılarını 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 yararlanması, 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. Sıhhat 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 telefonda 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

İran'da yapılan bir çalışmada papatyaya, 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 lütfu ve hediyesi, ruhun din ile doyurulması olarak belirtmişlerdir. İran'da yapılan bir çalışmada 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 çalışmada 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 gitmemektedirler. 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

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 anlaşılmaların 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 çıktılarına 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.

6. SONUÇ VE ÖNERİLER

Bulgular, Leininger’ın Kültürel Bakım Değerlendirme Rehberine dayandırılarak 12 başlık altında incelendi. Sağlık, katılımcılar tarafından öncelikli olarak algılandı ve hemşirelik bakımına istekli olundu. Beklentilerin hoşgörülü, bilgili ve ayrımcılık yapılmayan bir yaklaşım olduğu belirtildi. Para, eğitim, teknoloji, sağlık politikaları ve siyasetin sağlık üzerinde etkili olduğu vurgulandı. Katılımcılar, profesyonel hemşirelik bakımının yanı sıra kültürel ve dini tercihleri uygun bakım almaktan yanaydılar. Dil bariyerleri iletişimi engelledi ve sözlü iletişimin kolay olduğu ifade edildi. Geleneksel tedavilerin Türkiye’de de sürdürüldüğü, kişinin sağlığını korumanın önemli olduğu belirtildi. Bakımın gönüllülüğe dayandığı ve bakım vericilerinin kültürel farklılıklara önem vermesi gerektiği ifade edildi. Bu sonuçlar, İranlı kadınların sağlık algısı, bakım tercihleri ve kültürel beklentileri hakkında bilgi vermektedir.

Bu sonuçlar doğrultusunda; İranlı kadınların kültürel bakımlarının önündeki engellerin kaldırılmasına ve kültürel farklılıktan kaynaklanan sorunların çözülmesine yönelik girişimler ve çalışmaların yapılması önerilebilir.

6.12. Çalışma Sonuçlarının Kullanılabilirliği

Bu bulgular, İranlı kadınların kültürel bakım tercihleri, sağlık algıları ve bakım beklentileri hakkında önemli bilgiler sunmaktadır. Bu sonuçlar, sağlık hizmetlerinin ve hemşirelik bakımının bu topluluk

için daha etkili ve kültürel olarak uygun hale getirilmesine yönelik stratejiler geliştirilmesine yardımcı olabilir.

KAYNAKLAR

- Akman, K. (2018). Göç Yönetiminde Yerel Yönetimler ve STK İşbirliği. *Uluslararası Yönetim Akademisi Dergisi*. 1(3). 458-459.
- 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), 6. doi: 10.1111/jan.13143.
- Anbarcı, B. (2022). *Türkiye'ye Göç Eden İranlı Kadın Gözünden: İran'da Kadın Haklarına Bir Bakış*. Karabük Üniversitesi, Bölge Çalışmaları Ana Bilim Dalı, Yüksek Lisans Tezi, Karabük.
- Asgarpour, H. (2020). *Türkiye'deki İranlılar Ve Sağlık Yaklaşımları*. Rating Academy: Çanakkale.G, Tanriverdi (ed). *Türkiye'de Farklı Kültürler Ve Sağlık Yaklaşımları: Sağlık Çalışanlarına Öneriler*. 95-111.
- Babaei, S., Taleghani, F., Kayvanara, M. (2016). Compassionate behaviours of clinical nurses in Iran: an ethnographic study. *International Nursing Review*, 63 (3), 4-6. doi:10.1111/inr.12296
- 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. doi:10.1371/journal.pone.0090103
- 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. doi:10.1177/10436596211016535
- Buz, S. (2006). *Kadın ve Göç İlişkisi: Sığınan ve Sığınmacı Kadınlar Örneği*. Hacettepe Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü, Sosyal Hizmet A.B.D., Doktora Tezi, Ankara.
- 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. doi: [10.5812/ijhrba.27831](https://doi.org/10.5812/ijhrba.27831)
- Deniz, T. (2014). Uluslar Arası Göç Sorunu Perspektifinde Türkiye. *Türkiye Sosyal Araştırmalar Dergisi*. 181 (181), 177-184. doi.org/10.20296/tsad.91144
- Douglas, M. M. (2018). *Building an Organizational Environment of Cultural Competence*. Springer International Publishing: Switzerland. M. Douglas et al. (eds.). in: *Global Applications of Culturally Competent Health Care: Guidelines for Practice*. 206. DOI:[10.1007/978-3-319-69332-3_23](https://doi.org/10.1007/978-3-319-69332-3_23)
- 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), 6. doi: 10.1016/j.heliyon. 2020.e05448
- 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. doi: 10.1186/s12884-019-2201-2
- Göç İdaresi Başkanlığı. (19.12.2022). Hak ve Yükümlülükler. Erişim Adresi: <https://www.goc.gov.tr/hak-ve-yukumlulukler>
- Göz, C. A., (2008). İslami Feminizm: Feminizmle Uzlaşma Mı Veya Feminizme Meydan Okuma Mı? *Toplum Ve Demokrasi Dergisi*, 2 (4), 202-207.

Can Kesici, M., & Tanriverdi, G. (2024). Uluslararası koruma statüsündeki İranlı Kadınların sağlık davranışlarının belirlenmesinde Leininger'in Gün Doğumu Modelinin kullanılması: Etnohemşirelik bir araştırma. *Journal of Human Sciences*, 21(2), 129-173. doi:[10.14687/jhs.v21i2.6471](https://doi.org/10.14687/jhs.v21i2.6471)

- Hafızı, H., Sayyedi, M and Lıpson J.G. (2008). *People of Iranian Heritage*. DavisPlus: Philadelphia Purnell, L. D. And Paulanka, B.J. (ed.). İn: *Transcultural Health Care: A Culturally Competence Approach*. 249-257.doi:[10.1007/978-3-030-51399-3_20](https://doi.org/10.1007/978-3-030-51399-3_20)
- Hatay İl Sağlık Müdürlüğü. (2023). Uluslararası Hasta Destek Birim Tercümanlık ve Çağrı Merkezi USHAŞ. Erişim Adresi: <https://hatayism.saglik.gov.tr/TR-252141/uluslararasi-hasta-destek-birim-tercumanlik-ve-cagri--merkezi-ushas.html>
- IOM (2022). World Migration Report 2022. (02.07.2022). Erişim Adresi: <https://publications.iom.int/books/world-migration-report-2022>.
- 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. doi.org/10.1016/j.ctcp.2009.01.003
- Kahraman, L. (2014), İranlı Kadınların Toplumsal ve Siyasal Profili. *Sosyoloji Araştırmaları Dergisi*, 17 (2), 100. doi.org/10.18490/sosars.379171
- Kahraman, L. (2014). İranlı Kadınların Toplumsal ve Siyasal Profili. *Sosyoloji Derneği Sosyoloji Araştırmaları Dergisi*, 17(2), s.95-98. doi.org/10.18490/sosars.379171
- 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.
- 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*, 4. doi: [10.1002/hpm.2737](https://doi.org/10.1002/hpm.2737)
- Korkmaz A.Ç. (2016), Mültecilerin ve Sığınmacıların Sağlık Sorunlarına Hemşirelik Yaklaşımı. *Middle East Journal of Refugee Studies*, 1 (2), 75-89. doi 10.12738/mejrs.2016.1.2.0002
- Kutlu, A. G. Ve Benitez Gonzalez, M. (2019). Türkiye ve İran’da Muhafazakâr Hükümetlerin Kadın Politikaları, *KOSBED*, 37, 81-104. doi.org/10.35343/kosbed.530494
- 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. doi: [10.3109/14647273.2014.909610](https://doi.org/10.3109/14647273.2014.909610)
- Leininger, M.(2002b). *The Theory of Culture Care and the Ethnonursing Research Method*. McGraw Hill: US, .M. Leininger(ed.). İn: *Trasncultural Nursing concepts, Theories, Research and Practice*. (s.71-98). 3th Ed.
- Lotfi, S. ve Porsuk, S. (2021).Türkiye’ye göç etmiş İranlı Kadınların Sosyoekonomik Durumlarının Değerlendirilmesi, *Elektronik Sosyal Bilimler Dergisi*, 20 (78), 1055. doi: [10.17755/esosder.728170](https://doi.org/10.17755/esosder.728170)
- Loving, S. (2018). *Case Study: An 85-Year-Old Saudi Muslim Woman with Multiple Health Problems*. Springer International Publishing: Switzerland. M. Douglas et al. (eds.). in: *Global Applications of Culturally Competent Health Care: Guidelines for Practice*. (s.150-152). doi:[10.1007/978-3-319-69332-3_16](https://doi.org/10.1007/978-3-319-69332-3_16)
- Luna L. J. (2002). *Arab Muslims and Culture Care*. McGraw-Hill Medical Division: New York. M, Leininger and M, McFarland (ed.): İn *Transcultural Nursing: Concepts, Theories, Research and Practice Third Edition*.303-308.
- 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. (2020). Covid-19 Sürecinde Türkiye’de Göçmen ve Mültecilerin Durumu. *Sağlık ve Toplum Özel Sayı*, 114.

Can Kesici, M., & Tanriverdi, G. (2024). Uluslararası koruma statüsündeki İranlı Kadınların sağlık davranışlarının belirlenmesinde Leininger'in Gün Doğumu Modelinin kullanılması: Etnohemşirelik bir araştırma. *Journal of Human Sciences*, 21(2), 129-173. doi:[10.14687/jhs.v21i2.6471](https://doi.org/10.14687/jhs.v21i2.6471)

- Mashallahi, A., Rahmani, F., Gholizadeh, L., Ostadtaghizadeh, A. (2021). Nurses' Experience of Caring For People Living With Hiv: A Focused Ethnography. *International Nursing Review*, 68(3), 8. doi: [10.1111/inr.12667](https://doi.org/10.1111/inr.12667)
- 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, *JSTOR*, 19(3), 448-450. doi:<https://doi.org/10.2307/2938462>
- MAZLUMDER. (2014). Kamp Dışında Yaşayan Suriyeli Kadın Sığınmacılar Raporu. Erişim Adresi: <https://mazlumder.org/webimage/MAZLUMDER%20KAMP%20DI%20C5%9EINDA%20YA%20C5%9EAYAN%20KADIN%20SI%20C4%9EINMACILAR%20RAPORU> (9).pdf
- 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*, 4. doi: [10.1155/2018/3052768](https://doi.org/10.1155/2018/3052768)
- 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*, 7. doi: [10.1155/2018/3052768](https://doi.org/10.1155/2018/3052768)
- 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. doi: [10.1016/j.profnurs.2004.08.004](https://doi.org/10.1016/j.profnurs.2004.08.004)
- OECD. (2021). International Migration Outlook 2021. Erişim Adresi: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. doi: [10.1176/appi.ps.201400351](https://doi.org/10.1176/appi.ps.201400351)
- Okougha, M., And Tilki, M. (2010). Experience of Overseas Nurses: The Potential For Misunderstanding. *British Journal of Nursing*, 19 (2), 105. doi: [10.12968/bjon.2010.19.2.46293](https://doi.org/10.12968/bjon.2010.19.2.46293)
- 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. doi:[10.52547/jech.8.4.265](https://doi.org/10.52547/jech.8.4.265)
- Purnell, L. D. (2008). *The Purnell Model for Cultural Competence*. Davisplus: Philadelphia.
- Purnell, L. D. And Paulanka, B.J. (Ed.). İn: *Transcultural Health Care: A Culturally Competence Approach*. 52.
- 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. doi: [10.1186/1472-6955-11-19](https://doi.org/10.1186/1472-6955-11-19)
- Raofi, A., Takian, A., Akbari Sari, A., Olyaeemanesh, A., Haghghi, H., Aarabi, M. (2020). COVID-19 Pandemic and Comparative Health Policy Learning in Iran. *Archives of Iranian Medicine*. 23(4), 221. doi: [10.34172/aim.2020.02](https://doi.org/10.34172/aim.2020.02)
- Rezaalashkajani, M., Roshandel, D., Ansari, S., and Zali, M. (2008). A Web-Based Patient Education System and Self-Help Group İn Persian Language for İnflammatory Bowel Disease Patients. *International Journal of Medical Informatics*, 77 (2), 126. doi: [10.1016/j.ijmedinf.2006.12.001](https://doi.org/10.1016/j.ijmedinf.2006.12.001)
- Sametli F. (2019). İran'da Lor Kimliği Ve Loristan, Türk Dünyası Araştırmaları. *Türk Dünyası Araştırmaları*, 122 (241), 385.
- Şeker, B. D. Ve Boysan, M. (2013). İranlı Geçici Sığınmacıların Kültürleşme Tercihlerinin Demografik Özelliklere Göre İncelenmesi. *Sosyal Bilimler Dergisi*, 6(1), 18-34.

Can Kesici, M., & Tanrıverdi, G. (2024). Uluslararası koruma statüsündeki İranlı Kadınların sağlık davranışlarının belirlenmesinde Leininger'in Gün Doğumu Modelinin kullanılması: Etnohemşirelik bir araştırma. *Journal of Human Sciences*, 21(2), 129-173. doi:[10.14687/jhs.v21i2.6471](https://doi.org/10.14687/jhs.v21i2.6471)

- Tanrıverdi, G. (2017). *Kültürel Yeterlilik Hemşireler İçin Neden Önemli? Geliştirilebilir Mi?*.1. Uluslararası 4. Ulusal Kültürlerarası Hemşirelik Kongresi. 21-24 Ekim 2017, Şanlıurfa, 25-26.
- Tirgari, B., Iranmanesh, S., Ali Cheraghi, M. and Arefi, A. (2013). Meaning of Spiritual Care. *Holistic Nursing Practice*, 27(4), 202. doi:[10.1097/HNP.0b013e318294e774](https://doi.org/10.1097/HNP.0b013e318294e774)
- TİSİAD. (2022). http://www.tisiad-tisiad.org/web_20333_1/neuralnetwork.aspx?type=20531-20.
- Türkiye İstatistik Kurumu (TUIK). (2022). (2022, 18 Eylül). <https://data.tuik.gov.tr/Bulten/Index?p=Uluslararası-Goc-Istatistikleri-2019-33709>
- Vaghefi, S. (2014). Devlet Ve Diaspora Çıkmazında Feminizm: Türkiye'deki İranlı Sığınmacı Kadınların Toplumsal Dışlanma Ve Gündelik Direniş Deneyimleri. *Fe Dergi*, 6(2), 51-61. doi: doi.org/10.1501/Fe0001_0000000123
- Yılmaz, Z. (2019). Bir Sınır Kenti Olarak Van'da Kadın Mülteciler. *Doğu Anadolu Sosyal Bilimlerde Eğilimler Dergisi*, 3 (2), 7-26.

Extended English Summary

According to the migration statistics of the Turkish Statistical Institute (TUIK) in 2019, out of 677,042 immigrants who came to Turkey, 308,527 were female immigrants. Of the 42,351 Iranian immigrants who migrated to Turkey, 18,820 were female immigrants. As of the end of 2021, 1,032 of the 29,256 International Protection applications in Turkey were submitted by Iranians. While female immigrants face many problems where the state falls short, local governments and civil society organizations play an important role in solving these issues (Akman, 2018). Immigrants establish contact with the primary nurses within the healthcare team (Gerritsen et al., 2006). In this context, it is expected that nurses will be willing to understand different cultures and exhibit an approach appropriate to those cultures (Tanrıverdi, 2017). The use of transcultural nursing theories and models is recommended as one effective method for understanding and identifying different cultures. The most widely used theory in the world focusing on cultural care and ensuring the visibility of this theory is the Sunrise Model developed within the context of Leininger. The model developed by Leininger aims to explore culturally congruent care that is desired, beneficial, satisfying, and culturally appropriate by different cultures. The theory focuses on providing benefits to individuals with similar or different cultural backgrounds in terms of health outcomes and ensuring that they receive appropriate and preferred care. The theory guides nurses in their daily practice and sheds light on understanding cultural differences in care. Leininger's theory and Model are widely used globally in theses and research to define culture and plan culturally congruent care (Tanrıverdi, 2016). In this study, the cultural characteristics of Iranian women, who constitute a significant presence in Turkey, particularly in Van locally, were defined using Leininger's Sunrise Model. It is believed that the results obtained from cultural identification will contribute to all healthcare professionals who want to provide care with a holistic approach, especially nurses. Additionally, the study is considered original in that no other research has been found that defines the cultural characteristics of Iranian women in Turkey with such a broad perspective and through an intercultural model. In this context, this research was conducted with the aim of defining the cultural care of Iranian women with International Protection Status using Leininger's Sunrise Model. Ethno-nursing method, which is a qualitative research method, was used in this study. It should be Consolidated criteria for Reporting Qualitative research (COREQ) recommendations were followed. The universe of the research consisted of Iranian women registered with the Van Provincial Migration Authority. Mixed sampling method was used in selecting the sample from the universe. 25 Iranian women who met the research criteria were reached. However, the study was completed with 17 women who were willing to participate in the research. Data were collected through in-depth interviews conducted between August 2022 and December 2022 at times convenient for the participants. Ten interviews were held at the Van İpekyolu Youth Center during Turkish language courses on weekends, four interviews

took place at a café owned by Iranians in Van, and three interviews were conducted at the Van Church, which exclusively serves Iranians, upon participants' request. Each interview lasted approximately 60-90 minutes. The interviews were recorded by hand by the researcher and a Persian interpreter, as participants did not consent to audio recording. Conversations were transcribed into a Word document considering the 12 main headings of the interview form, and participants' names were anonymized, labeled with identifiers like 'Woman-1,' and numbered according to the interview sequence. Data from a total of 17 interviews were transcribed into Word files, totaling 250 hours. Data were collected through in-depth interviews conducted between August and December 2022 using a semi-structured interview form prepared based on Leininger's Cultural Care Assessment Guide. A voice recorder was not used during the interviews. The findings were recorded by hand. Ethical board, institutional, and individual permissions were obtained before the research. Data were evaluated using descriptive analysis method. The findings were examined under 12 headings based on Leininger's Cultural Care Assessment Guide. Participants perceived health as a priority and expressed willingness to receive nursing care. Expectations were noted to be a tolerant, knowledgeable, and non-discriminatory approach. It was emphasized that money, education, technology, health policies, and politics have an impact on health. Participants expressed a preference for care that is congruent with their cultural and religious values in addition to professional nursing care. They mentioned language barriers hindering communication and expressed that verbal communication was easier for them. It was stated that they continue to apply traditional treatments practiced in Iran in Turkey, that there are forbidden foods based on their religion in their culture, that it is important to preserve one's health first and then seek professional care, that care is based on voluntarism, and that caregivers should consider cultural differences. These results provide information about the health perception, care preferences, and cultural expectations of Iranian women. Based on these results, initiatives and studies can be recommended to remove barriers to the cultural care of Iranian women and to solve problems arising from cultural differences.