



T.C.
ÇANAKKALE ONSEKİZ MART ÜNİVERSİTESİ
SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ

YÜKSEK LİSANS TEZİ

**SURİYELİ ÜNİVERSİTE ÖĞRENCİLERİNDE KÜLTÜREL
BAKIMIN LEININGER'IN GÜNDOĞUMU MODELİYLE
TANIMLANMASI**

Hazırlayan

Nursel GÜLYENLİ

Tez Danışmanı

Prof. Dr. Gülbu TANRIVERDİ

HEMŞİRELİK ANABİLİM DALI

ÇOMÜ-BAP Proje No:2468

ÇANAKKALE-2018



T.C.

ÇANAKKALE ONSEKİZ MART ÜNİVERSİTESİ
SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ

YÜKSEK LİSANS TEZİ

**SURİYELİ ÜNİVERSİTE ÖĞRENCİLERİNDE KÜLTÜREL
BAKIMIN LEININGER'IN GÜNDOĞUMU MODELİYLE
TANIMLANMASI**

Hazırlayan

Nursel GÜLYENLİ

Tez Danışmanı

Prof. Dr. Gülbu TANRIVERDİ

HEMŞİRELİK ANABİLİM DALI

Bu çalışma, Çanakkale Onsekiz Mart Üniversitesi Bilimsel Araştırma Projeleri
Koordinasyon Birimince Desteklenmiştir. Proje No: 2468

ÇANAKKALE-2018

TEZ ONAY FORMU

Kurum Adı : Çanakkale Onsekiz Mart Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü
Program Adı : Hemşirelik
Programın Seviyesi :Yüksek Lisans (X) Doktora ()
Anabilim Dalı : Hemşirelik
Tez Sahibi Adı ve Soyadı: Nursel GÜLYENLİ
Tez Başlığı :Suriyeli Üniversite Öğrencilerinde Kültürel Bakımın Leininger'ın
Gündoğumu Modeliyle Tanımlanması
Sınav Yeri : Yabancıdiller Yüksekokulu, Toplantı Salonu
Sınav Tarihi :27.08.2018/10:00

Yukarıda tanıtımı yapılan tez, Tez Sınav Jürisi tarafından okunmuş, kapsam ve kalite yönünden başarılı bulunarak Yüksek Lisans/Doktora Tezi olarak kabul edilmiştir.

Tez Sınav Jürisi


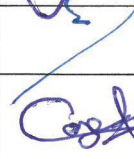

Danışman (Unvan ve Adı)	Kurumu	İmza
Prof. Dr. Gülbu TANRIVERDİ	Çanakkale Onsekiz Mart Üniversitesi, Sağlık Yüksekokulu	
Sınav Jüri Üyeleri (Unvan ve Adları)		
Prof. Dr. Nurcan ÖZYAZICIOĞLU	Uludağ Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi	
Dr. Öğr. Üyesi Seda CANGÖL SÖGÜT	Çanakkale Onsekiz Mart Üniversitesi, Sağlık Yüksekokulu	

Tez sınav jürisi tarafından başarılı olarak kabul edilen Yüksek Lisans/Doktora Tezi Çanakkale Onsekiz Mart Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Yönetim Kurulu'nun/...../..... tarih ve sayılı kararı ile onaylanmıştır.

THESIS APPROVAL FORM

Institute Name : Çanakkale Onsekiz Mart University Institute of Health Sciences
Programme Name : Nursing
Programme Level : Master of Science (X) Doctor of Philosophy ()
Department : Nursing
Student Name and Surname: Nursel GÜLYENLİ
Title of the Thesis : Determination of Culture Care in Syrian University Students
with the Sunrise Model of Leininger
Examination Place : School of Foreign Languages, Assembly Hall
Examination Date : 27.08.2018/10:00 a.m.

We have investigated the present thesis in regard to content and quality and have approved as a Master of Science / Doctor of Philosophy Thesis.

Supervisor (Title and Name)	Institution	Signature
Prof. Dr. Gülbu TANRIVERDİ	Çanakkale Onsekiz Mart University, School of Health	
Members of Examination Jury (Titles and Names)		
Prof. Dr. Nurcan ÖZYAZICIOĞLU	Uludağ University, School of Health Science	
Asts. Prof. Seda CANGÖL SÖGÜT	Çanakkale Onsekiz Mart University, School of Health	

The above examination jury decision has been approved by Administrative Board of Health Science Institute, Canakkale Onsekiz Mart University, with decision dated and numbered

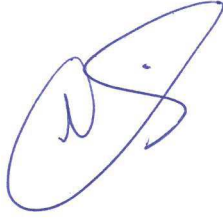
BEYAN FORMU

Bu tezin kendi çalışmam olduğunu, planlanmasından yazımına hiçbir aşamasında etik dışı davranışımın olmadığını, tezdeki bütün bilgileri akademik ve etik kurallar içinde elde ettiğimi, tez çalışmasıyla elde edilmeyen bütün bilgi ve yorumlara kaynak gösterdiğimi ve bu kaynakları kaynaklar listesine aldığımı, tez çalışması ve yazımı sırasında patent ve telif haklarını ihlal edici bir davranışımın olmadığını, Yükseköğretim Kurulu Bilimsel Araştırma ve Yayın Etiği Yönergesi, Madde 8’de belirtilen ve ayrıntılı olarak tanımlanan etiğe aykırı eylemleri (intihal, sahtecilik, çarpıtma, tekrar yayım, dilimleme, haksız yazarlık ve diğer etik ihlali türleri) yapmadığımı onurumla beyan ederim.

Tarih: 27.08.2018

Tez Sahibi Adı ve Soyadı: Nursel GÜLYENLİ

İmza:



TEŞEKKÜR SAYFASI

Yüksek lisans eğitimin, tez çalışmam ve tanıştığımız günden beri yaşamımda bana desteğini hiçbir zaman esirgemeyen, tecrübesiyle bana yol gösteren çok değerli hocam Prof. Dr. Gülbu TANRIVERDİ'ye varlığı ve katkıları için sonsuz teşekkürlerimi sunarım.

Araştırmaya dâhil olmayı kabul edip, değerli vakitlerini ayıran ve kendilerini tanımaktan onur duyduğum tüm öğrenci katılımcılara teşekkürü borç bilirim.

Her zaman sevgi ve desteklerini arkamda hissettiğim, beni bu yaşıma kadar getiren sevgili babam Hüseyin GÜLYENLİ'ye ve annem Nuran GÜLYENLİ'ye, manevi desteğiyle bana güç veren kardeşim Halilhan GÜLYENLİ'ye, her zaman yanımda olduklarını hissettiren dostlarım ve çalışma arkadaşlarıma sonsuz saygı ve teşekkürlerimi sunarım.

Nursel GÜLYENLİ

İÇİNDEKİLER

İÇ KAPAK.....	I
TEZ ONAY FORMU TÜRKÇE.....	II
TEZ ONAY FORMU İNGİLİZCE.....	III
BEYAN FORMU	IV
TEŞEKKÜR SAYFASI.....	V
İÇİNDEKİLER	VI
KISALTMALAR VE SİMGELER LİSTESİ.....	I
TABLO LİSTESİ	II
ÖZET.....	III
ABSTRACT.....	IV
1. GİRİŞ VE AMAÇ	1
2. GENEL BİLGİLER	4
2.1. Göç ve Göç Süreci.....	4
2.1.1 Göçe İlişkin Kavramlar	4
2.1.2. Göçün Nedenleri.....	7
2.1.3. Göçün Türleri	8
2.1.4. Göç Sürecindeki Zorluklar ve Uyum.....	9
2.2. Türkiye ve Göç.....	10
2.2.1. Türkiye Tarihinde Göç.....	10
2.2.2. Türkiye’de Mevcut Koşullarda Bulunan Göçmenler	11
2.3. Suriye ve Göç	12
2.3.1. Suriye Tanıtımı	12
2.3.2. Suriye ve Arap Baharı.....	12
2.3.3. Suriye Göçü ve Türkiye.....	13
2.4. Göç ve Sağlık	13
2.4.1. Göç ve Halk Sağlığı Hemşireliği.....	14
3. GEREÇ VE YÖNTEM	19
3.1. Araştırmanın Tipi	19
3.2. Araştırmanın Evreni ve Örneklem Seçimi	20
3.3. Veri Toplama Araçları.....	20

3.4. Verilerin Toplanması	21
3.5. Verilerin Değerlendirilmesi	21
3.6. Etik	21
4. BULGULAR	22
5. TARTIŞMA	103
6. SONUÇ VE ÖNERİLER	115
7. KAYNAKLAR	117
8. EKLER	124



KISALTMALAR VE SİMGELER LİSTESİ

Organisation for Economic Co-operation and Development (Ekonomik İşbirliği ve Kalkınma Örgütü)	OECD
Yüksek Öğretim Kurumu	YÖK
International Organization for Migration (Uluslararası Göç Örgütü)	IOM
The United Nations High Commissioner for Refugees (Birleşmiş Milletler Mülteciler Yüksek Komiserliği)	UNHRC
Afet ve Acil Durum Yönetimi Başkanlığı	AFAD
Orta Doğu Stratejik Araştırmalar Merkezi	ORSAM

TABLO LİSTESİ

Tablo 1. Çanakkale Onsekiz Mart Üniversitesi'nde Öğrenim Görmekte Olan Suriyeli Öğrencilerin Tanımlayıcı Özellikleri.....	23
--	----



ÖZET

Araştırma, Suriyeli üniversite öğrencilerinde kültürel bakımın Leininger'ın Gündoğumu Modeliyle tanımlanması amacıyla nitel araştırma olarak yapıldı. Araştırmanın evrenini 68 Suriyeli lisans öğrencisi oluşturdu. Evrenden örnekleme gidilmedi. Türkçeyi anlayan ve konuşabilen, gönüllü olan 19 öğrenciyle araştırma tamamlandı. Veriler Leininger'ın Kültürel Bakım Değerlendirme Rehberi doğrultusunda hazırlanan yarı yapılandırılmış görüşme formu ile Ekim 2017- Mart 2018 tarihleri arasında derinlemesine görüşme yöntemiyle toplandı. Görüşmeler ses kayıt cihazıyla kayıt edildi. Araştırmaya başlamadan önce etik kurul, kurum ve birey izinleri alındı. Veriler betimsel analiz yöntemiyle değerlendirildi. Bulgular Leininger'ın Kültürel Bakım Değerlendirme Rehberi doğrultusunda 12 başlık altında ele alındı. Öğrenciler bütün insanların eşit olduğu ve adaletli bir yaklaşımın önemli olduğunu; ailenin kendileri için önemli ve ihtiyaç durumunda ilk başvuracak yer olduğunu; toplumda saygının, misafirperverliğin, kötülük yapmamanın, mahremiyetin ve selam vermenin önemli olduğunu; sağlık üzerinde paranın, eğitimin, teknolojinin, sağlık politik ve yasal faktörlerin etkili olduğunu ifade ettiler. Öğrenciler yaygın olarak profesyonel bakımla birlikte eş zamanlı dini bakım almak istediklerini; iletişim kurmada en büyük engelin dil bilmemek olduğunu; çoğunun halk tedavilerini güvenilir bulmadığını; kültürlerinde ki yasakların din temelli olduğunu; bakımın kültürlerinde olumlu, güzel bir eylem olduğunu ve gönüllü olarak yapıldığını; bakım veren kişinin dine uygun şekilde bakım vermesi gerektiğini ifade ettiler. Sonuç olarak öğrenciler kültürel bakım üzerinde dünya görüşü, eğitim, teknoloji, politik ve yasal faktörler, aile ve akrabalık ilişkileri, dil, din, kültürel değerler, ekonomi, etik ve emik uygulamaların etkili bir faktör olduğunu ifade ettiler.

Anahtar Kelimeler: Suriye, Üniversite Öğrencisi, Kültürel Bakım, Leininger'ın Gündoğumu Modeli, Hemşirelik

ABSTRACT

Determination of Culture Care in Syrian University Students with the Sunrise Model of Leininger

The qualitative study was carried to define the cultural care of Syrian university students using Leininger's Sunrise Model. The population of the study included 68 Syrian undergraduates. No sampling method was used. The study was completed with 19 voluntarily participating students who can understand and speak Turkish. The data were obtained using a semi-structured interview form based on Leininger's Cultural Care Assessment Guide through in-depth interviews held from October 2017 to March 2018. The researcher recorded the interviews with a tape recorder. Ethical committee, institutional and individual approvals were obtained before the study. The data were assessed using descriptive analysis. The findings were assessed in 12 categories based on interview form. The students said that all humans are equal, and fair attitudes are needed; family is significant and is the first place for them to consult, if needed; respect, hospitality, good conduct, privacy and greetings are important in society; money, education, technology, health policies and legal factors affect health. The students said that they want to receive religious care along with professional care. The main obstacle to communication is not knowing Turkish. Most of them do not trust public treatment facilities. The prohibitions in their culture are religion-based. Care is a positive action and is provided voluntarily in culture. Caregivers should provide care according to Islam. In conclusion, the students said that their conception of the world, education, technology, political and legal factors, family and kinship relationships, language, religion, cultural values, financial factors, emic and ethic practices affect cultural care.

Keywords: cultural care, Leininger's Sunrise Model, nursing, Syria, university student

1. GİRİŞ VE AMAÇ

Dünya çapındaki tüm öğrenciler ve kurumlar, uluslararası öğrenci hareketliliğinden önemli derecede etkilenmektedir. Akademik eğitimlerini farklı bir ülkede sürdürmek isteyen öğrencilerin sayısı dört buçuk milyonu aşmıştır (OECD 2017). Bu rakamın 2020 yılı itibariyle sekiz milyona ulaşması beklenmektedir (Kalkınma Bakanlığı 2015). Yüksek Öğretim Kurumu'nun (YÖK) istatistiki verilerine göre 2013-2014 eğitim öğretim yılında Türkiye'deki yabancı uyruklu öğrenci sayısı toplamda 48 169 iken bu oran 2014-2015 eğitim-öğretim yılında 72 020, 2015-2016 eğitim-öğretim yılında 87 717, 2016-2017 eğitim-öğretim yılında 107 947 ve 2017-2018 eğitim-öğretim yılında ise 125 138'e ulaşmıştır. Türkiye'de en yüksek sayı 20 701 ile Suriyeli öğrencilere aittir (<https://istatistik.yok.gov.tr/>, Erişim Tarihi: 28.06.2018).

Yabancı uyruklu öğrencilerin eğitim amacıyla başka ülkelere yerleşmesi, genellikle uluslararası ya da sınır ötesi göç olarak görülmektedir (Ünal 2017). Her türlü göç, “yer değiştirme hareketi” olarak tanımlansa da, toplumun sosyal, kültürel, ekonomik, politik yapısı ile yakından ilişkili olup, onu derinden etkileyen sosyal bir olaydır ve uyum süreci gerektirmektedir (Beşer 2014, Sayın ve ark., 2016). Bu süreçte öğrenciler çeşitli problemler ile karşılaşmaktadır. Öğrencilerin uyum sürecinde yaşadığı problemlere bakıldığında genellikle psikolojik, ekonomik, sosyokültürel ve dil gibi çeşitli konularda sorun yaşadıkları görülmektedir (Lee 2017). Yabancı uyruklu öğrenciler kendi kültürlerinden farklı olan misafir ülkelerde inanç, gelenek, yaşam biçimi, dil, kültürlerarası cinsiyet ilişkileri, sosyal faaliyetler, yiyecek, giyim, müzik gibi değişik deneyimler yaşamaktadırlar (Newsome ve Cooper 2016, Çetin ve ark., 2017). Avustralya'da yapılan bir çalışmada; Koreli bir öğrencinin dışarıda giyilen ayakkabılarla yatağa uzanılmasından rahatsız olduğu; Çinli bir öğrencinin kültüründe kendisinden bir şey istenileceği anlamına gelen sokakta durdurularak sohbet edilme davranışını farklı bulduğu; Hindistanlı bir öğrencinin Avustralya'daki aile yapısını gariptediği, kendi kültürlerinde üvey anne kavramının olmadığı ancak bu durumla karşılaştığı ve kültürel şok yaşadığı ifade edilmiştir (Belford 2017). Çetin ve arkadaşlarının yaptığı çalışmada (2017), Türkiye'de öğrenim gören yabancı uyruklu

öğrencilerin, kültürüne uygun olmayan yemek çeşitleri, dış görünüşe bağlı stereotip ve önyargılı davranışlara maruz kalma, Müslüman olmayanların din özgürlüğünün kısıtlandığını hissetmesi, kadınların kendilerini özgür hissetmemesi gibi sorunlar yaşadıkları saptanmıştır. Ünal'ın yapmış olduğu çalışmada (2017) Türkiye'deki yabancı uyruklu öğrencilerin, kültür ve inanç bakımından %8,8'inin kendini rahat hissetmediği, %8,2'sinin ise kendini hiç rahat hissetmediği; %8,8'inin uyumda ciddi problemler ve %34,1'nin ise bazı problemler yaşadığı belirlenmiştir. Aynı çalışmada öğrencilerin üniversitelerinde önyargılı davranışlara %11,5'nin çok sık, %31,9'unun ise bazen, yine öğrencilerin %10,4'ünün etnik ayrımcılığa çok sık ve %11,5'inin ise bazen maruz kaldığı saptanmıştır. Yine Türkiye'de Özçetin (2013), Çetin ve arkadaşlarının (2017) araştırmalarında da yabancı uyruklu öğrenciler kültürel farklılıklardan kaynaklı sorunlar yaşadıkları belirlenmiştir.

Farklı bir kültüre göç edenlerin davranış, dil, beslenme gibi alanlarda yeni kültüre uyum sağlayıp sağlamaması, ayrımcılığa maruz kalması gibi göçle ilişkili olan kültürel faktörler sağlık-hastalık kavramlarının biçimlendirilmesinde ve değerlendirilmesinde de çok önemli rol oynamaktadır (Beşer 2014). Uluslararası öğrencilerin sağlık hizmetlerine ulaşımında, kendi ya da benzer kültürdeki bireylerin deneyimlerinden etkilendiği görülmüştür (Mackert ve ark., 2017). Sosyal yaşam biçimi ve alışkanlıklarının yanı sıra, yabancı uyruklu öğrencilerin uygun kültürlerarası iletişim ve sağlık hizmeti alımına önem verdiği de görülmektedir (Triana 2015). Artan yabancı uyruklu öğrenci sayısı ile birlikte öğrencilere verilecek sağlık hizmetinin kültürlere uygun olması için gerekli düzenlemelerin yapılması beklenmektedir. Bunun için birey, aile ve grupların kültürel özellikleri içerisinde sağlık-hastalık algılarının ve davranışlarının anlaşılması gerekir. Aksi takdirde birey kültürüne uygun olmayan sağlık hizmetini kabul etmekte zorlanabilmektedir (Tortumluoğlu 2004, Tanrıverdi 2016, 2017a). Bu sebeple başta hemşireler olmak üzere tüm sağlık çalışanlarının bireylerin kültürlerini tanımaları ve bu doğrultuda sağlık hizmetini sunmaları beklenmektedir (Tanrıverdi 2014).

Türkiye'de yükseköğretim kurumlarında en yüksek sayıya sahip olan Suriyeli öğrencilerin kültürel bakımlarının tanımlandığı herhangi bir araştırmaya ulaşamamıştır. Bu öğrencilerde kültürel bakımın tanımlanmasının hem Türkiye'de

üniversitede öğrenim gören Suriyeli öğrencilere hem de Türkiye’de yaşayan diğer Suriyeli göçmen, mülteci ve sığınmacılara verilecek sağlık hizmetlerinin planlanması ve uygulanmasında hemşireler ve diğer sağlık çalışanları için yararlı bir veri tabanı oluşturacağı düşünülmektedir. Bu tür kültürel tanımlamalarda model ve rehberler en iyi yol gösteren araçlar olarak belirtilmiştir. Kültürel model ve rehberler kullanılarak kültürel verilere daha sistematik ve daha standardize yollarla ulaşılabileceğine vurgu yapılmıştır (Seviş ve ark. 2014, Tanrıverdi 2017b). Leininger’ın Gündoğumu Modeli de bu alanda geliştirilen ve dünyada en yaygın kullanılan modellerden biridir (Tanrıverdi 2017a).

Bu bağlamda bu araştırma, Suriyeli üniversite öğrencilerinde kültürel bakımın Leininger’ın Gündoğumu Modeliyle tanımlanması amacıyla yapıldı.

2. GENEL BİLGİLER

Genel bilgiler dört ana başlık altında ele alınacaktır. Bunlar;

1. Göç ve Göç Süreci
2. Türkiye ve Göç
3. Suriye ve Göç
4. Göç ve Sağlık

2.1. Göç ve Göç Süreci

2.1.1 Göçe İlişkin Kavramlar

Göç; ekonomik, siyasi, ekolojik veya bireysel sebeplerle, bir yerden başka bir yere yapılan ve kısa, orta veya uzun süreli geriye dönüş veya daimi yerleşim hedefleri doğrultusunda coğrafik, toplumsal ve kültürel bir yer değiştirme faaliyetidir (Yalçın 2004).

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

Kısaca, kişilerin yaşadıkları yurtlarını bırakarak, başka bir ülkeye yerleşmek amacıyla yaptıkları yer değiştirmeleri göç olarak tanımlanmaktadır (Başak 2011).

Göçmen; uluslararası düzeyde genel kabul edilen bir tanımı olmamakla birlikte, “kişisel rahatlık” amacıyla ve dışarıdan herhangi bir zorlama faktörü olmaksızın özgür idaresiyle göç etmeye karar veren bireylerdir. Dolayısıyla bu terim, hem maddi ve sosyal durumlarını iyileştirmek hem de kendileri veya ailelerinin gelecekte beklediklerini arttırmak için başka bir devlet veya bölgeye göç eden birey ve aile üyelerini kapsamaktadır (Çiçekli 2009).

İkinci Dünya Savaşı ve sonrasında yaşanan olaylar doğrultusunda 1951 yılında Mültecilerin Hukuki Statüsüne İlişkin Cenevre Sözleşmesi kabul edilmiş, Türkiye de bu sözleşmenin taraflarından biri olmuştur (Kamu Denetçiliği Kurumu 2018).

Mülteci; 1951 Cenevre Sözleşmesi'nde, Avrupa ülkelerinde meydana gelen olaylar nedeniyle; ırkı, dini, tabiiyeti, belli bir toplumsal gruba mensubiyeti veya siyasi düşüncelerinden dolayı zulme uğrayacağından haklı sebeplerle korktuğu için vatandaşı olduğu ülkenin dışında bulunan ve bu ülkenin korumasından yararlanamayan ya da söz konusu korku sebebiyle yararlanmak istemeyen yabancıya verilen statüyü ifade etmektedir. Ayrıca yukarıda bahsedilen olaylar sonucu önceden yaşadığı ikamet ülkesinin dışında bulunan, oraya dönemeyen veya söz konusu korku sebebiyle dönmek istemeyen vatansız kişiye statü belirleme işlemleri neticesinde verilen statüyü de ifade etmektedir (<http://www.goc.gov.tr/>, Erişim Tarihi: 28.06.2018). Türkiye sözleşmenin 1. maddenin (b) fıkrasını “1 Ocak 1951'den önce Avrupa'da cereyan eden hadiseler şeklinde anlamaktadır” biçiminde kabulü ile hem coğrafi açıdan hem de zaman sınırlamasıyla mülteci statüsünü tanımaktadır (Acer ve ark., 2010).

Sığınmacı; ırkı, dini, milliyeti, belirli bir toplumsal gruba üyeliği veya siyasi düşünceleri nedeniyle takibata uğrayacağından haklı olarak korktuğu için vatandaşı olduğu ülke dışında bulunan ve vatandaşı olduğu ülkenin korunmasından faydalanamayan veya korkudan dolayı faydalanmak istemeyen ya da uyruğu olmayan, önceden ikamet ettiği ülke dışında bulunan ve oraya dönmeyen veya korkusundan dolayı dönmek istemeyen yabancıyı ifade etmektedir (Başak 2011).

1967 tarihli New York Protokolü'nün imzalanmasıyla birlikte 1951 Cenevre Sözleşmesi'nde bulunan “zaman sınırlaması” ve sözleşmeye taraf olan birçok ülke coğrafi sınırlamasını/çekincesini kaldırarak, nereden geldiğine bakmaksızın sözleşmeyi tüm mültecilere uygulamaktadır (Kamu Denetçiliği Kurumu 2018, <http://www.unhcr.org/tr/multeci-statusu-belirleme>, Erişim Tarihi: 28.06.2018). Türkiye zaman sınırlamasını kaldırmış ancak coğrafi sınırlamayı sürdürmüştür (Acer ve ark., 2010). “Avrupa'da meydana gelen olaylar sebebi ile” ibaresinin yer almasıyla Avrupa'dan ülkemize göç eden ve koruma isteminde bulunan bireyler mülteci statüsünde sayılırken, Avrupa dışından gelmiş olan yabancılar mültecilikle ilgili tüm

şartlara sahip olsalar bile sığınmacı statüsünde yer alacaklardır. Uluslararası mülteci hukukunda sığınmacı statüsü geçici bir konum olup, koşulları kabul edilen kişinin mülteci statüsüne dönüştürülmesi mevcuttur (Başak 2011).

1994 Yönetmeliği çerçevesinde kullanılan bu kavramlarda, 2013 tarihli 6458 sayılı Yabancı ve Uluslararası Koruma Kanunu ile daha başka bir tanımlama yapılmıştır. Buna göre; Avrupa ülkelerinde meydana gelen olaylar nedeniyle, ırkı, dini, tabiiyeti, belli bir toplumsal gruba mensubiyeti veya siyasi düşüncelerinden dolayı zulme uğrayacağından haklı sebeplerle korktuğu için ülkesinin korumasından faydalanmayan ya da faydalanmak istemeyen, bu sebeple de ülkemizden sığınma isteminde bulunan yabancılara statü belirleme işlemi neticesinde “mülteci” statüsü verilmektedir. Ayrıca Avrupa dışındaki ülkelerde ortaya çıkan olaylar nedeniyle aynı nedenlerden ülkemize sığınan yabancılara ise statü belirleme işlemi neticesinde “şartlı mülteci” statüsü verilmektedir. Bununla birlikte, Yabancılar ve Uluslararası Koruma Kanunu ‘mülteci’ ve “şartlı mülteci” statülerinin yanı sıra, “ikincil koruma” ve “geçici koruma” gibi koruma türlerini de içermektedir (Kamu Denetçiliği Kurumu 2018).

İkincil Koruma; mülteci veya şartlı mülteci olarak nitelendirilemeyen, ancak menşe ülkesine veya ikamet ülkesine geri gönderildiği durumlarda; ölüm cezasına mahkûm olacak veya ölüm cezası infaz edilecek, işkenceye, insanlık dışı ya da onur kırıcı ceza veya davranışa maruz kalacak, uluslararası veya ülke genelindeki silahlı çatışma durumlarında, ayırım gözetmeyen şiddet faaliyetleri sebebiyle şahsına yönelik ciddi tehditle karşılaşacak olması nedeniyle menşe ülkesinin veya ikamet ülkesinin korumasından faydalanamayan veya söz konusu tehdit nedeniyle faydalanmak istemeyen yabancı ya da vatansız kişiye, statü belirleme işlemleri sonrasında verilen statüyü ifade eder (<http://www.goc.gov.tr/>, Erişim Tarihi: 28.06.2018)

Geçici Koruma; ülkesinden ayrılmaya zorlanmış, ayrıldığı ülkeye geri dönemeyen, acil ve geçici koruma bulmak amacıyla sınırlarımıza gelen veya sınırlarımızı geçen ve haklarında kişisel olarak uluslararası koruma statüsü belirleme işlemi yapılamayan yabancılara sağlanan korumayı ifade etmektedir (<http://www.goc.gov.tr/>, Erişim Tarihi: 28.06.2018).

2.1.2. Göçün Nedenleri

Yalnızca Türkiye’de değil dünyanın hemen her yerinde göç süreci yaşanmaktadır ve sebepleri benzerlik göstermektedir. Bireyler yaşamlarını devam ettirebilmek ve standartları daha yüksek bir hayat sürdürebilmek için çabalamaktadırlar. Bu nedenle çağa uyum sağlamak zorundadırlar (Koçak ve Terzi, 2012).

Küreselleşme, göç nedenlerinden, göç kararına, göç edilecek yerin belirlenmesi ve oradaki yaşam standartlarının belirlenmesine kadar geniş çaplı olarak göç üzerinde etkiye sahiptir. Küreselleşmeyle politik, sosyal ve ekonomik alanlarda ortaya çıkan değişimler ve bunların birbirini etkilemesiyle göçler ve göçmenler daha fazla etkilenmekte ve sürecin daha zorlu geçmesine neden olmaktadır. Kısaca göçün sebepleri ile göç sürecinin seyri, göçün etkilerini de belirlemektedir (Ekici ve Tuncel, 2015).

Göç, yaygın olarak “itme-çekme modeli” ile değerlendirilmektedir. Bu model, insanların yerleşim bölgelerinden ayrılmasına sebep olan itme faktörleri ile başka bir bölgeye gitmelerini cazip hale getiren çekme faktörlerini değerlendirmektedir (Çiçekli 2009). İtme ve çekme kuramına göre, yaşanılan yer ve göç edilecek yerde hem itici hem de çekici etmenler yer almaktadır. Bu etmenlerin birliği bir bütünü oluşturur. Göçe yönelik çekici faktörler olumlu etmenlerken, itici faktörler ise olumsuz etmenlerdir. Tüm olumlu ve olumsuz etmenler bireysel ve görecelidir. Böylece birey için olumlu ve olumsuz durumları belirleyen yaş, cinsiyet, eğitim, ırk gibi demografik özellikler ve bunun yanı sıra sosyal olaylar ve süreçlerde etkilidir (Çağlayan 2011).

Bireyleri, doğdukları ve hayatlarını devam ettirdikleri ülkeden ayrılmaya iten birçok sebep bulunmaktadır. Bunlar; iklim kaynaklı, ekonomi kaynaklı, siyasi kaynaklı ve eğitim kaynaklı göçler şeklinde sıralanabilir (Aksoy 2012). Kısaca insanlar, daha iyi bir yaşam standardına sahip olmak, kaliteli bir eğitim ve iyi bir sağlık hizmeti almak, daha iyi iş bulmak gibi nedenlerle yeni yerlere yerleşmektedirler (Erol ve Ersever, 2014).

2.1.3. Göçün Türleri

Göç kavramı çok boyutlu ve kompleks bir yapıya sahip olmasından dolayı göçün tanımında olduğu gibi, göç eyleminin sınıflandırılmasında da farklılıklara rastlanmaktadır (Akıncı ve ark., 2015).

Temelde göç iki farklı boyutta ele alınmaktadır. Ülke sınırları içinde yer değiştirme hareketi “iç göç”, ülke sınırlarını aşarak ülke dışında bir yere göç etmesine ise “dış göç” ya da “uluslararası göç” denilmektedir (Koçak ve Terzi 2012, Sayın ve ark., 2016).

Bu iki sınıflandırmanın yanı sıra kişilerin bireysel olarak ya da aile üyeleri ile beraber gerçekleştirdiği “bireysel göç” ya da fazla sayılarda ani insan hareketi olan “toplu/kitlesele göç”; düzenlenen kanun ve yönetmelikler doğrultusunda kişilerin mevcut ikamet yerinden başka bir yere gittikleri “düzenli göç” veya gönderen, transit ve alıcı ülkelerin düzenleme kanunlarının dışında gerçekleşen, yasal olmayan “düzensiz göç”; tabii ya da insan yapımı sebeplerden dolayı yaşama ve refaha yönelik tehditlerin yer aldığı zorlama unsurunun bulunduğu göç hareketi olan “zorla göç” ya da dışarıdan destek almadan bireyin veya grubun istedik şekilde genellikle itme ve çekme etmenleri etkisiyle planladıkları “spontane/kendiliğinden gelişen göç” şeklinde sınıflandırılabilir (Çiçekli 2009).

Doğal sebepler, sosyal sebepler, ekonomik sebepler ve siyasi sebepler dolayısıyla insanlar farklı ülkelere göç etmektedirler. Göçe neden olan sosyal sebeplerden birisi de eğitimidir (İlhan ve ark., 2016). İnsanların daha iyi koşullarda yaşamını sürdürmek, daha iyi sağlık hizmeti almak ve iş fırsatı elde etmek gibi sebeplerin yanı sıra daha kaliteli eğitim almak için de göç etmektedir (Erol ve Ersever, 2014).

Eğitim göçü; bireylerin, kaliteli eğitim alma, kendi ülkesinde tecrübe edemeyeceği becerileri edinme, iş gücü piyasasına yakın olma, istihdam edilebilirliği artırma, farklı kültürleri tanıma ve dil becerilerini geliştirme gibi fırsatları elde edebilmek için ülkelerinden ayrılarak farklı ülkelere yerleşmesidir. Eğitim amacıyla kendi ülkesinden ayrılarak başka bir ülkeye yerleşip orada ikamet eden uluslararası öğrenci sayısı 1970’lerde 800 bin iken 45 yıl sonra 4.6 milyona ulaşmıştır (OECD 2017).

Dünyadaki gelişmelere doğru orantılı olarak, Türkiye’de uluslararası öğrencilerin ve akademisyenlerin sayısında yükselme söz konusudur. Yükseköğretim kurumlarındaki uluslararası öğrenci sayısı 2000-2001 eğitim-öğretim yılında 16 656 (Kalkınma Bakanlığı 2015), 2013-2014 eğitim-öğretim yılında 48 183, 2017-2018 eğitim-öğretim yılında ise 125 138’e ulaşmış bulunmaktadır. Bu öğrenciler arasında 20 701 kişiyle en yüksek sayıda öğrenci grubu Suriyeli öğrencilerdir (<https://istatistik.yok.gov.tr/>, Erişim Tarihi: 28.06.2018). Ülkemizde yaşamakta olan okul çağındaki Suriyeli çocukların sayısı toplam nüfusun yaklaşık üçte biri kadardır (http://www.goc.gov.tr/icerik6/gecici-koruma_363_378_4713_icerik, Erişim Tarihi: 27.07.2018). Bu doğrultuda Suriyeli öğrencilerin yükseköğretime geçerek mevcut koşullardaki Suriyeli üniversite öğrencilerinin sayısının artması beklenmektedir.

2.1.4. Göç Sürecindeki Zorluklar ve Uyum

İnsanların hayatlarını devam ettirdikleri topraklardan ayrılarak başka bir yerde yaşamını sürdürmesi şu anki şartlarda doğal bir süreçtir. Son zamanlarda küreselleşmeyle beraber uluslararası göç oranı yükselmekte ve sonucunda çeşitli kültürden bireylerle karşılaşma olasılığı artmaktadır (Öğüt 2017).

Göç bireyleri ve toplumları demografik, sosyo-kültürel ve psikolojik açıdan etkilediğinden, kompleks ve hassas bir süreç yaşanmaktadır (Akıncı ve ark., 2015). Kişi var olan hayat tarzından, sosyal çevresinden ve ilişkilerinden ayrı düşmekte ve göç ettiği bölgede farklı duygusal sorunlar ve üstesinden gelmesi gereken zorluklar yaşamaktadır (Erol ve Ersever 2014, Demirbaş ve Bekaroğlu, 2013). Kendi ülkesinde inançlarını, kültürlerini ve hayat biçimini bilmedikleri etnik yapılarla aniden karşı karşıya kalmakta, beraber yaşaması gereken bu insanlarla çatışma yaşamakta ve bunlarla başa çıkmada zorlanmaktadırlar (Öğüt 2017). Bireyin bunların üstesinden etkili bir şekilde gelebilmesi, kişilerin sağlıklı bir hayat sürdürmeleri için önemlidir (Demirbaş ve Bekaroğlu, 2013). Göç hareketiyle çeşitli kültürlerin karşı karşıya kalması ve bireylerin beraberce yaşamlarını sürdürmeleri uyum sağlama süreciyle beraber gerçekleşmektedir (Akıncı ve ark., 2015).

Göç eden kişi uyum sürecinde yeni bölgedeki hayat tarzına ve kültüre uyum sağlamaya bir yandan da benliğini ve geldiği bölgedeki hayat tarzını ve kültürünü

korumaya ve devam ettirmeye çalışmaktadır. Bu endişe ve karmaşalar kişide değişik duygusal problemlerin oluşmasına, uyumun uzamasına ve zorlaşmasına sebep olabilmektedir (Erol ve Ersever, 2014).

Göçmenlerin ve göç alan ülke insanların beraber etkilendiği bu süreçte, problemleri mümkün olduğu oranda azaltmak için göçmenlerin topluma uyumu sağlanmalıdır (Günay ve ark., 2017). Birçok ülkede göç edenlerin uyumunu sağlamak amacıyla bilgilendirme ve uyum faaliyetleri, dil programları gibi çeşitli aktiviteler oluşturulmaktadır (Deniz 2014).

2.2. Türkiye ve Göç

2.2.1. Türkiye Tarihinde Göç

Türkiye tarihi boyunca göç alan ve göç veren bir ülke olarak, jeopolitik konumu ve önemli görülen göç yolları üzerinde yer alması nedeniyle uluslararası göç bakımından mühim bir transit ülke olarak görülmektedir (Goularas ve Sunata 2015, Kara ve Korkut, 2010). Ancak bulunduğu coğrafyadaki siyasi iktidarsızlıklar ve ekonomik gelişimi nedeniyle geçiş ülkesi konumundan, hedef ülke konumuna gelmektedir (http://www.goc.gov.tr/icerik/goc-tarihi_363_380, Erişim Tarihi: 28.06.2018).

Tarihi süreçte ele alacak olursak Osmanlı'nın son dönemlerinde başlayan göç hareketleri, Türkiye Cumhuriyeti'nin kurulmasından sonra da devam etmiş, zor durumdaki insanlara kapılarını açmıştır (Kara ve Korkut, 2010). Özellikle II. Dünya Savaşına kadar olan süreçte gerçekleşen göçler, Eski Osmanlı toprakları olan Balkanlar'dan Türkiye'ye yoğun bir şekilde gerçekleşmiştir (Goularas ve Sunata 2015, http://www.goc.gov.tr/icerik/goc-tarihi_363_380, Erişim Tarihi: 28.06.2018). Osmanlı'nın son yılları ve Cumhuriyet'in kuruluşundan 1960'lara kadar olan süreçte ulus-devlet yapılanmasının olduğu göçler dikkat çekmektedir. 1960-1970'li yıllarda dış göçler söz konusudur. Bu göçler iş göçü olarak Avrupa, Afrika, Orta Doğu ve Doğu Asya'ya doğru gerçekleştirilen göçlerdir (Goularas ve Sunata 2015, Koç ve ark., 2015). Sonraki dönem olan 1980-1990'lı yılları arasında aile birleşimi ve mülteci şekliyle Türkiye'den Avrupa ve diğer ülkelere doğru gerçekleşen göçler karşımıza çıkmaktadır (Goularas ve Sunata, 2015). Türkiye'ye 1980'lerin ortasından ve Körfez

Savaşı'ndan sonra Irak'tan, Balkanlar'da yaşanan olaylar ve baskılar sonucunda Bulgaristan, Bosna, Kosova, Makedonya'dan ve son olarakta 2011'den itibaren yaşanan olaylar neticesinde Suriye'den toplu göç hareketi gerçekleşmiştir (http://www.goc.gov.tr/icerik/goc-tarihi_363_380, Erişim Tarihi: 28.06.2018).

2.2.2. Türkiye'de Mevcut Koşullarda Bulunan Göçmenler

Ulusal ve uluslararası hukuk çerçevesinde uygulamaların paralelliğinin sağlanması, insani hak ihlallerinin önüne geçilebilmesi ve insana yakışır bir sistemin oluşturulması, yabancılara çeşitli hak ve yükümlülüklerin sağlanması gerekmektedir. Bu doğrultuda, yabancılara Türkiye'ye giriş-kalış-çıkış süreçleri ile Türkiye'den uluslararası koruma talebinde bulunanlara uygulanacak olan korumanın kapsamı, usul ve esaslarına ilişkin düzenlemelerin yapıldığı Yabancı ve Uluslararası Koruma Kanunu 2013 yılında uygulamaya konulmuştur (http://www.goc.gov.tr/icerik6/yukk_327_328_329_icerik, Erişim Tarihi: 28.06.2018). Kanun gereğince Türkiye'de ikamet etmek isteyen yabancılara, kısa dönem ikamet izni, aile ikamet izni, öğrenci ikamet izni, uzun dönem ikamet izni, insani ikamet izni, insan ticareti mağduru ikamet izni verilerek kişilerin yasal çerçevede ülkede bulunması sağlanmaktadır (Göç İdaresi Genel Müdürlüğü 2015). Türkiye'de 2017 yılında ikamet izniyle bulunan yabancılara kısa dönem ikamet izniyle bulunanların sayısı 383 839, aile ikamet izniyle bulunanlar 67 740, öğrenci ikamet izniyle bulunanlar 63 781, çalışma izniyle bulunanlar 56 024, diğer izinlerle bulunanların sayısı ise 21 767'dir. Ülkelerin 2017 yılındaki dağılımına baktığımızda sırasıyla Irak, Suriye ve Azerbaycan yer almaktadır (http://www.goc.gov.tr/icerik3/ikamet-izinleri_363_378_4709, Erişim Tarihi: 28.06.2018). Yine aynı yıl 175 752 düzensiz göçmen yakalanmıştır. Bu göçmenlerin arasında ilk sırada yer alan Suriyeli vatandaşlarını ardından Afganistan, Pakistan ve Irak vatandaşları takip etmektedir (http://www.goc.gov.tr/icerik3/duzensiz-goc_363_378_4710, Erişim Tarihi: 28.06.2018).

Suriye Arap Cumhuriyeti'nde 2011 yılının Mart ayından itibaren meydana gelen olaylar sebebiyle Türkiye'ye sığınan Suriye vatandaşları, 6458 sayılı yabancılara ve uluslararası koruma kanunu ile bu kanunun 91. Maddesinin ikinci fıkrası gereğince 2014 yılında yürürlüğe konulan geçici koruma yönetmeliği çerçevesinde "geçici

koruma” kapsamına alınmıştır. Türkiye’deki son 7 yılında geçici koruma kapsamındaki Suriyeli sayısına bakıldığında; 2012’de 14 237 iken 2018 Haziran’a kadar bu oran 3 570 352’ye (Türkiye nüfusunun %4,42’sine) ulaşmıştır (http://www.goc.gov.tr/icerik6/gecici-koruma_363_378_4713_icerik, Erişim Tarihi: 28.06.2018).

2.3. Suriye ve Göç

2.3.1. Suriye Tanıtımı

Suriye Arap Cumhuriyeti batısında Akdeniz, kuzeyinde Türkiye, doğusunda Irak, güneyinde Ürdün, İsrail ve Lübnan ile sınırlanmıştır. Yüz ölçümü 185 180 km²’dir. Akdeniz kıyısında olan Suriye’nin iklimi kış aylarında ılıman, yaz aylarında ise sıcak ve kuraktır. I. Dünya Savaşı’na kadar Osmanlı hâkimiyetinde olan Suriye, savaş sonrası kuzeyinde (günümüzde Suriye ve Lübnan) Fransa, güneyinde (bugünkü İsrail, Filistin, Ürdün ve Irak) İngiltere’nin mandası altına girmiş, 1946 yılında bağımsızlığını kazanmıştır (Slim ve Trombetta, 2014). Başkenti Şam’dır. Önemli şehirleri Halep, Humus, Lazkiye ve Hama’dır (Darke 2010). Suriye’nin resmi dili Arapça’dır (AFAD 2013, 2014a, Darke 2010). 2012 yılı itibariyle Suriye’nin toplam nüfusu 22,5 milyondur (AFAD 2013, 2014a). Dünya bankasının verilerine göre 2016 yılında ülkede yaşam beklentisi erkeklerde 64,5, kadınlarda 77,1 yıldır (<https://data.worldbank.org/>, Erişim tarihi: 28.06.2018).

Suriye’nin ana ihracatı, tarım ürünleri ve petroldür. Suriye işgücünün yaklaşık %17’si tarım, %16’sı endüstri ve %67’si hizmet sektöründedir (AFAD 2013, 2014a). Nüfusun %75’i Müslüman-Sunni, %10’u Müslüman-Şii, %10’u Hristiyan ve %5’i Dürzi ve Alevidir. Suriye’nin mozaik yapısında bir arada yaşamakta olan etnik kökenler Araplar, Ermeniler, Kürtler, Çerkezler, Türkmenler ve Süryanilerdir (Darke 2010, ORSAM 2013, Slim ve Trombetta 2014, Dış İşleri Bakanlığı 2018).

2.3.2. Suriye ve Arap Baharı

Tunus’ta 5 Ocak 2011’de ortaya çıkan ve “Yasemin Devrimi” olarak isimlendirilen ayaklanmalar hızlı bir şekilde Arap dünyasına yansımıştır (Noi 2012). Kuzey Afrika ve Ortadoğu’da, halkın eylemleri sonucunda meydana gelen değişim süreciyle yeni düzen oluşmaya başlamıştır (Cicioğlu ve Miş, 2013). Yaşanan olaylar

Arap Baharına neden olurken, çevre ülkelerde siyasi ve toplumsal alanlarda ciddi sorunlar meydana getirmiştir. Tunus'ta başlayan eylemler, sömürge geçmişi olan Orta Doğu ülkelerine yayılmış; yalnızca Tunus'la kalmayıp; Mısır, Libya, Suriye, Yemen ve diğer Arap ülkelerinde ciddi boyutlarda gösterilere, iç ayaklanmalara, çatışmalara ve büyük çaplı göç eylemine neden olmuştur. Tüm bu süreçte binlerce insan yaşamını yitirmiş, yaralanmış, yüzlercesi tutuklanmış ve nüfusun bir kısmı göç etmeye zorunlu hale gelmiştir (Sayın ve ark., 2016).

Türkiye, Irak, Ürdün, İsrail ve Lübnan'la sınırı, Doğu Akdeniz'e kıyısı bulunan Suriye, Orta Doğu bölgesinde ve Arap dünyasında önemli bir pozisyonadadır. Şubat 2011'de eylem ve yürüyüşlerin başlaması ve Mart 2011'de ülkeye yayılmasıyla Arap Baharı'nın Suriye'de etkili olduğunu göstermektedir (Sandıklı ve Semin, 2012). Arap Baharı'nın yansımaları Türkiye'ye de tesir etmektedir (Oğuzlu 2011). Suriyeli vatandaşlar Türkiye, Lübnan, Ürdün, Mısır ve Irak'a göç etmek mecburiyetinde kalmışlardır (Sandıklı ve Semin 2012, AFAD 2014b).

2.3.3. Suriye Göçü ve Türkiye

Suriye'de yaşanan iç düzensizlikler sonucu Türkiye'ye 252 Suriye vatandaşı 29 Nisan 2011 tarihinde Cilvegözü Sınır Kapısı'ndan giriş yapmasıyla göç hareketi başlamış ve sayı giderek artmıştır (AFAD 2014b). Suriyeli bireylerin sayısı Haziran 2018 itibariyle 3 570 352' ye ulaşmıştır (http://www.goc.gov.tr/icerik6/gecici-koruma_363_378_4713_icerik, Erişim Tarihi: 28.06.2018).

Suriyeli sığınmacılara yönelik yapılan araştırmalarda, kamplarda kalanların yaklaşık %60'ı ve kamp dışında kalanların %81'i güvenlik sorununu ülkeyi terk etme sebebi olarak ifade etmiştir. Kamplarda yaşayanların yaklaşık %20'si politik, yaklaşık %17'si ekonomik sebepleri Suriye'den uzaklaşma gerekçeleri olarak belirtirken, kamp dışında yaşayan Suriyeli sığınmacıların daha azı bu nedenleri ayrılma gerekçesi olarak göstermiştir (AFAD 2013).

2.4. Göç ve Sağlık

Suriye'deki iç savaştan dolayı ülkelerinden ayrılmak zorunda kalan üç buçuk milyonu aşkın insan çeşitli ülkelere göç etmek zorunda kalmıştır (Demir ve ark. 2016,

http://www.goc.gov.tr/icerik6/gecici-koruma_363_378_4713_icerik, Erişim Tarihi: 28.06.2018). Göç, yasal, eğitimsel, kültürel ve psikolojik boyutta problemlerin geliştiği (Tezcan 2000), toplum yapısını etkileyerek değişmesine sebep olan bir süreçtir. Göçmenler bu süreçte eğitim, barınma ve sağlık gibi temel insani ihtiyaçlara erişmede sorunlar yaşayabilmektedir (Küçük ve Çoban, 2017).

Göçmenlerin sağlık göstergeleri sağlık öyküsü, sosyal çevre, göç sürecinde yaşanan deneyimler, göç edilen yerin güvenliği, dil yeterliliği ve sosyal destek sistemlerine ulaşabilme durumlarına göre değişiklik göstermektedir. Göçmenler kendi sosyal, politik ve coğrafi koşullarından farklı bir çevrede hayatlarını devam ettirmektedirler (İlhan ve ark., 2016). Bu farklılıklar kişinin uyum sorunu yaşamasına ve sağlık problemlerinin görülmesine sebep olabilmektedir (Beşer 2014). Kişilerin maruz kaldıkları sağlık sorunları; bulaşıcı hastalıklar, psikolojik travmalar, güvensizlik, şiddet gösterme eğilimi, uyku bozuklukları, beslenme bozuklukları, yaralanmalar, dehidratasyon, paraziter hastalıklar, üreme sağlığı sorunları ve doğum sonrası bakımda aksaklıklar gibi uzun ve kısa vadeli sorunlarla karşı karşıya kalmaktadır (İlhan ve ark., 2016).

Sığınmacıların ikamet ettiği bölgelerde yeterli sayıda sağlık birimi ve sağlık insan gücünün olmayışı sağlık hizmetlerini ve hemşirelik hizmetlerini olumsuz etkilemektedir (Korkmaz 2013). Erten ve arkadaşlarının yapmış olduğu çalışmada (2014) bireylerin hastalık ve sağlığa ilişkin uygulamalarında çağdaş yöntemlerin yanı sıra geleneksel uygulamaları kullandıkları belirlenmiştir. Çalışmada göçmenlerin kültürlerinin yanı sıra mevcut koşullardaki ekonomik, sosyal ve geleneksel uygulamaların ve sağlık hizmetlerinin sunulma biçiminin de etkili olduğu, sağlık hizmetine erişemeyen bireylerin sorunlarına çözüm bulamayıp geleneksel yöntemleri uygulayacağı belirtilmiştir.

2.4.1. Göç ve Halk Sağlığı Hemşireliği

Toplumun bütün üyelerini olduğu gibi kabul eden hemşireler, göç eden bireyleri de öncelikli olarak ele alınması gereken riskli gruplardan birisi olarak kabul etmelidir (Topçu ve Beşer 2006, Beşer 2014). Sağlığın korunması ve yükseltilmesi için primer olarak sağlığı geliştirme davranışları değerlendirilmelidir. Bu doğrultuda halk sağlığı

hemşirelerine, şu anki ve olası sağlık tehditlerini belirleyerek göç eden bireylerin sağlıklarının yükseltilmesini sağlamada önemli sorumluluklar düşmektedir (Topçu ve Beşer, 2006). Süreç içerisinde hemşirelik hizmetlerinin planlaması hem bireylere ulaşma hem de kültürlerini tanıma fırsatı sağlanması açısından önemlidir (Erten ve ark., 2014).

2.4.1.1. Kültürel Bakım

Hemşireliğin temel gayesi; sağlığın korunması, sürdürülmesi ve yükseltilmesidir (Bayat 2014). Göreceli bir kavram olan sağlık, biyolojik ve çevresel etmenlerin yanı sıra kültürden kültüre değişmekte ve farklılaşmaktadır (Tanrıverdi 2014, 2016). Her bireyin kültürü benzersizdir ve saygı gösterilmelidir. Tüm bireylerin benzer olduğunu düşünmek, bakımın niteliğine olumsuz yansır ve birey kültürüne uygun olmayan hizmeti almakta zorlanır (Tortumluoğlu 2004, Tanrıverdi 2017a). Kişilere yerinde bir sağlık hizmeti sunabilmek için toplumun sağlık-hastalık algılarını ve tutumlarını anlamak gerekmektedir (Tanrıverdi 2016).

Artan kültürel çeşitlilik sebebiyle sağlık çalışanları çok sayıda kültürle karşı karşıya kalmakta ve bakım sunmak durumundadır (Tanrıverdi 2017a). Hemşirelerin birey, aile ve topluma istedik düzeyde bakım sunabilmeleri için sağlık ve hastalık tutumlarının tabanında mevcut olan kültürel özellikleri tanınması önemiyet taşımaktadır (Ersin ve Bahar, 2013). Hemşireliğin temelinin bakım olduğu düşünüldüğünde (Schumacher 2010); hasta ile sürekli birlikte olan hemşireler, sağlık bakım çıktılarını iyileştirecek, kültürel olarak uygun bakım sunacak olan kişilerdir (Sagar 2012). Bu durum kültürel bakım kavramını doğurmuştur (Tanrıverdi 2017a).

Kültürlerarası hemşireliğin öncüsü Madeleine Leininger'a göre kültürlerarası hemşirelik "farklı kültürleri ya da alt kültürleri çözümleyerek kıyaslayan; hemşirelik bakımı sunan; insani değerleri öne sunarak, bilimsel bir yaklaşımla, inanç, tutum ve geleneklere özen gösteren" disiplindir (Pektekin 2013). Bu doğrultuda bireyin kültürü uygun bir şekilde değerlendirmeli ve doğru tanımlanmalıdır. Kültürel değerlendirme, ancak geliştirilmiş araç, model veya rehberlerin kullanılmasıyla gerçekleştirilebilir (Tanrıverdi 2017a). Kültürel model ve rehberler, sağlık profesyonellerinin bakım sundukları bireylerin kültürel özelliklerini değerlendirmesi, kültürel verilere daha

sistematik ve standardize şekilde ulaşılması ve bu alanda bilgi birikiminin çoğalmasını sağlar (Seviğ ve ark. 2014, Tanrıverdi 2017a). Bu amaçla birçok hemşire, kùltùrlerarası model geliştirmiştir. Kùltùrlerarası bakımın önemini savunan Leininger dünyada yaygın olarak kullanılan ve bu alanda bir ilk olan Gùndoęumu Modeli'ni geliştirmiştir (leininger ve McFarland 2002, Seviğ ve ark., 2014).

2.4.1.2. Leininger'ın Kùltürel Bakımda Farklılıklar ve Benzerlikler Teorisi

Leininger "Kùltürel bakımda farklılık ve benzerlikler teorisi"ni 1950'li yılların ortalarında oluşturmaya başlamış, 1960'lı yılların başında ise tamamlamıştır (Durmaz 2013, Tanrıverdi 2017b). Bakım ve kùltür arasındaki ilişkiye odaklanan ilk hemşirelik teorisidir. Kùltürel bakım teorisi, kùltürel temelli bakımla ilişkili olarak görùlen bakımı etkileyen etik ve emik kaynaklı etmenleri keşfetmeyi, belgelemeyi, yorumlamayı, açıklamayı ve hatta tahmin etmeyi hedeflemektedir (Leininger 2002a). Ayrıca sağlık, hastalık veya ölüm durumunda, kişinin kùltürüne uygun şekilde hemşirelik hizmeti almasını amaçlamaktadır (Tanrıverdi 2017b).

Leininger, diğer hemşirelik teorisyenlerinden farklı olarak insan, hemşirelik, sağlık ve çevre gibi kavramlardan ziyade bakıma odaklanmaktadır. Teorisinde bu kavramların yanı sıra kùltür, bakım, kùltürel bakım, kùltürel bakım farklılıkları, kùltürel bakım benzerlikleri, dünya görüşü, çevresel bağlam, kùltürel ve sosyal yapı boyutları, etnik geçmiş, emik, etik, kùltürlerarası hemşirelik, kùltürel bakımı koruma/sùrdürme, kùltürel bakımda anlaşma/uzlaşma, kùltürel bakımda yeniden yapılandırma/yeniden modelleme ve kùltürel yeterli hemşirelik bakımı gibi kavramları ele almaktadır (Tanrıverdi 2017b).

Leininger, teorisinde kùltürel yeterli hemşirelik bakımını sağlamak için üç kùltürel bakım karar ve eylem modu belirlenmiştir. Bunlar hemşirelik ve sağlık bakımı için son derece eşsiz ve yenilikçidir. Teoride yer alan üç karar ve eylem modu;

- *Kùltürel bakımı koruma ve/veya sürdürme*; kùltürlerin yararlı bakım inançlarını ve değerlerini, hastalık, sakatlık, ölüm süreçlerinde yardımcı olan, destekleyen, baş etmesini kolaylaştıran ya da mümkün kılan eylem ya da kararları muhafaza etmeleri ya da sürdürmelerini hedefler.

- *Kültürel bakımda uzlaşma ve/veya anlaşma*; sağlık, esenlik, hastalıkla başa çıkma, yaralanma veya ölümden kurtulma için kişilerin kültürel yeterli, güvenli ve etkili bakımını sağlamada destekleyici, uyumlu, yararlı ve yaratıcı bakım sağlayıcı eylem ve kararların kültüre uyumunu sağlamak ya da kültürle bağdaştırmak hedeflenmektedir.

- *Kültürel bakımı yeniden biçimlendirme ve/veya yeniden yapılandırma*; daha iyi bir yaşam tarzı, sağlık hizmeti, uygulamaları ya da çıktıları için yeniden düzenleme, değiştirme, uyarlama ya da yeniden yapılandırma gibi eylem ve kararları uygulamayı hedefler (McFarland 2018).

2.4.1.3. Leininger’ın Gündoğumu Modeli

Leininger, teorisine odaklanan, onu daha görünür hale getiren ve kullanımını kolaylaştıran Gündoğumu Modelini geliştirmiştir (Leininger 2002b, Tanrıverdi 2016, 2017b). Model ile araştırmacılar çeşitli kültürlerdeki bakım kavramını, simgeleri, tutumları etkileyen örtülü veya açık etkenleri keşfedebilmektedir (Leininger 2002b, Tanrıverdi 2017b).

Kültürel bakım teorisiyle hastanın inanç ve hayat tarzını değerlendirmeyi ve uygun kültürel bakım sunmayı temin eden Leininger’ın, Gündoğumu Modelindeki gayesi ise bir kültürdeki kurumların, grupların, ailelerin, bireylerin sağlık düzeylerine etkileri ve modeli oluşturan faktörlerin işleyişini göstermektir (Leininger 2003, Seviğ ve ark., 2014).

Model birey, aile, grup ve kurumlar için eğitim, ekonomi, akrabalık ve sosyal ilişkiler, din ve felsefe, teknoloji, kültürel değer ve yaşam tarzı, politik ve yasal faktörleri incelemektedir (Tanrıverdi 2016, 2017a). Dil ve çevrenin etkin olduğu sosyal ve kültürel sistemler üzerinde bireyin dünya görüşünün etkilerini yansıtmakta, kültür tabanlı bakıma etki eden değişik unsurları keşfetmesinde bilişsel bir rehber olarak yer almaktadır (Taşçı Duran 2009). Modelde, kültürel koruma/sürdürme, uzlaşma/anlaşmaya varma, kültürel yeniden yapılandırma/kültürel modelleme kodlarıyla bireye yaklaşım belirlenmektedir (Tanrıverdi 2016, 2017a). Modeli kullanarak hemşire kültürel yeterli bakım sağlama gayesiyle teorisinin ana ilkeleri doğrultusunda sistematik bir yaklaşım göstermiş olur. Leininger, modelini kullanan

araştırmacılara nitel araştırma yöntemi olan etnohemşirelik metodunu kullanmasını önermiştir (Seviğ ve ark., 2014).



3. GEREÇ VE YÖNTEM

3.1. Araştırmanın Tipi: Bu araştırma nitel bir araştırma olup, Leininger'ın Gündoğumu Modelini kullanan araştırmacılara önerdiği, hemşirelik alanına özel bir yöntem olan etnohemşirelik araştırma metodu kullanılarak yapıldı.

Etnohemşirelik metodu: Leininger'ın teorisini kullanan araştırmacıların verilere ulaşımını kolaylaştırmak için geliştirdiği araştırma yöntemidir (Leininger 2002a). Etnohemşirelik terimi teorisyen tarafından 1960'ların ortasında geliştirilmiştir. Etnohemşirelik nitel bir araştırma yöntemidir. Araştırma metodu, hemşirelerin ve kültürlerarası hemşireliğin doğasına uygun ya da potansiyel alanlar ile bakım, sağlık, iyilik, hastalık, yaşam beklentisi, ölüm, sakatlıklar, koruma gibi diğer alanlara temellenmiştir (Leininger 2002b). Leininger, insanların eylem ve tutumlarını araştıran çalışmalarda bütüncül bir yaklaşım sunan etnohemşirelik araştırma yönteminin kullanılmasını tavsiye etmektedir. Bu yöntem, insanların fikirlerinin yansıması sonucu oluşan verileri kategorize etmektedir. Birinci aşamada genel yaşam tarzları izlenir ve anlaşılmaya çalışılır. Sonraki aşamada, kültürde davranışı etkileyen, sağlık, din, ekonomi, politika, eğitim, teknoloji, inanç ve değerler gibi sosyal sistemler ele alınır. Üçüncü aşamada hastalık ve sağlıkla ilgili, kültürel değer ve inançları detaylı bir biçimde gösterir. Son olarak halk ve profesyonel bakım hizmeti için araştırmacının katılım, gözlem ve dinlemesi sonucundaki değerlendirmesi önemli bir yere sahiptir (Seviğ ve ark., 2014).

Etnohemşirelik metodunun amacı;

- Bakım, iyilik, sağlık ve kültürel bilgiyle alakalı olarak bilinmeyen ya da anlaşılmayacak kadar karmaşık hemşirelik felsefesini bulmak,
- Araştırmacının, insanların emik dünyasına girmesini ve inançlarını, değerlerini, tecrübelerini, sağlık ve bakım hakkındaki yaşamlarını birebir kendilerinden öğrenmesine olanak sağlamak,
- Sağlık ve hastalığı etkileyen bakım anlamları, ifadeleri, sembolleri, metaforları ve günlük faktörler hakkında Gündoğumu Modeli'nde tasvir edildiği şekilde derinlemesine bilgi edinmek,

- Emik ve etik bilgilerle Kùltür Bakım teorisiyle ilişkili açık ya da örtùlü bakım ve hemşirelik bilgisini açıklığa kavuşturmak için standartları ve araçları kullanmak,
- Teoriyle ilişkili doğal kùltürel ve kavramsal veri sağlayacak kalitatif veri analiz yöntemini dikkatli, detaylı ve sistematik kullanmak,
- Doğrulama, anlam verme ve güvenilir veri analizi için kalitatif kriterler kullanmak,
- İleri kùltürlerarası hemşirelik bilim, bilgi ve çıktılarında etnohemşirelik metodunun güçlü yanlar ve sınırlılıklarını belirlemektir (Leininger 2002b).

3.2. Araştırmanın Evreni ve Örnekleme Seçimi: Araştırmanın evrenini Çanakkale Onsekiz Mart Üniversitesi'nde 2017-2018 eğitim-öğretim yılı içerisinde öğrenim görmekte olan 68 Suriyeli lisans öğrencisi oluşturdu. Araştırmada örnekleme seçimine gidilmedi ve evrenin tamamına ulaşma hedeflendi. Çalışmaya dâhil edilme kriterleri olarak; Suriyeli olma, Çanakkale Onsekiz Mart Üniversitesi öğrencisi olma, Türkçe anlayabilir ve konuşabilir olma (Türkçe ve Yabancı Dil Öğretimi Uygulama ve Araştırma Merkezi-TÖMER/ Türkçe Yeterlik Sınavı'ndan yeterli puan alma ya da hazırlık eğitimini başarıyla tamamlamış olma) belirlendi. Bu kriterleri sağlayan 23 öğrenciye ulaşıldı. Araştırmaya katılmaya istekli olan 19 öğrenci çalışmaya dâhil edildi. Araştırmaya katılmaya gönüllü olmayan 4 öğrenci araştırmaya dâhil edilmedi.

3.3. Veri Toplama Araçları: Görüşme formu öğrencilerin tanımlayıcı bazı özellikleri ile kùltürel bakımı tanımlayan soruları içeren yarı yapılandırılmış formla toplandı. Görüşme formu iki kısımdan oluşturuldu.

Görüşme formunun birinci kısmı kişilerin yaş, cinsiyet, medeni durum, Çanakkale'de yaşama süresi, öğrenim görmekte olduğu okul, bölüm ve eğitim düzeyi gibi tanımlayıcı özelliklerini içeren sorulardan oluşturuldu.

Görüşme formunun ikinci kısmını Leininger'ın kùltürel bakımı değerlendirmek amacıyla kullanılmasını önerdiği rehber oluşturdu. Rehber 12 başlıktan oluşmaktadır. Bu başlıklar: 1. Dünya görüşü, 2.Etnik geçmiş, 3. Akrabalık ve sosyal faktörler, 4. Kùltürel 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 faktörleri olarak sıralanmaktadır (Leininger 2002b). Görüşme formu Ek 1’de verildi.

3.4. Verilerin Toplanması: Veriler Ekim 2017- Mart 2018 tarihleri arasında, katılımcıların uygun olduğu gün ve saatlerde araştırmacı tarafından “derinlemesine görüşme yöntemiyle” toplandı. Veriler hazırlanan görüşme formu aracılığıyla toplandı.

Görüşmelerden 12’si Çanakkale Onsekiz Mart Üniversitesi Merkez Kütüphanesinde yer alan grup çalışma odalarında, 6’sı araştırmacıların odalarında, biri ise katılımcı öğrencinin talebi doğrultusunda kurum dışında gerekli gizlilik çerçevesinde gerçekleştirildi. Görüşmeler genel olarak mesai saatleri dışında gerçekleştirildi. Her bir görüşme katılımcıyla ortalama 60-90 dakika arasında gerçekleştirildi. Görüşmeler katılımcıların istediği noktada bırakılacağı ifade edilmesine rağmen olumsuz herhangi bir deneyim yaşanmadı. Görüşmeler ses kayıt cihazına kayıt edildi. Konuşmaların dökümü araştırmacı tarafından görüşme formunda yer alan 12 başlık dikkate alınarak Word dosyasına aktarıldı. Öğrencilerin isimleri yerine görüşme yapılan kadınlar için “K” harfi erkekler için ise “E” harfi ve bu harflerin yanına görüşme yapılma sırası dikkate alınarak rakamlar konuldu. Örneğin; görüşme yapılan birinci kadın K-1 olarak gösterildi. Veriler 19 görüşme için toplam 228 saatte Word dosyasına aktarılmıştır.

3.5. Verilerin Değerlendirilmesi: Veriler nitel araştırmalarda kullanılan betimsel analiz yöntemiyle değerlendirildi.

3.6. Etik: Çalışmaya başlamadan önce Çanakkale Onsekiz Mart Üniversitesi Araştırma ve Uygulama Hastanesi Etik Kurulu’ndan (Ek-2), İç İşleri Bakanlığı Göç İdaresi Genel Müdürlüğü Göç Politikaları ve Dairesi Başkanlığı’ndan (Ek-3), Çanakkale Onsekiz Mart Üniversitesi Rektörlüğü’nden (Ek-4) ve çalışmaya dahil edilen bireylerden yazılı ve sözlü izin (Ek-5, Ek-6) alındı. Görüşme yapılan öğrencilerin bilgileri saklı tutuldu.

4. BULGULAR

Bulgular öğrencilerin bazı tanımlayıcı özellikleri ile kültürel bakım özelliklerini tanımlamaya yönelik iki başlık altında ele alınmıştır.

4.1. Tanımlayıcı Özellikler

Araştırmaya katılan öğrencilerin yaş ortalaması 22 olup yaşları 19-24 arasında değişmektedir. Öğrencilerin dördü kadın, on beşi erkektir ve hepsi bekârdır. Öğrencilerin tamamı lisans düzeyinde fakülte ve yüksekokullarda öğrenim görmektedir. Öğrencilerin altısı Mühendislik Fakültesi, dördü İletişim Fakültesi, üçü Eğitim Fakültesi, birer öğrenci ise Fen Edebiyat Fakültesi, Siyasi Bilgiler Fakültesi, Turizm Fakültesi, Tıp Fakültesi, İktisadi ve İdari Bilimler Fakültesi, Deniz Bilimleri ve Teknolojisi Fakültesi ve Sağlık Yüksekokulu'nda öğrenim görmektedir. Öğrencilerin ikisi birinci, on biri ikinci, beşi üçüncü ve biri dördüncü sınıftadır. Çanakkale'de yaşama süreleri ortalama 33 ay olup 1-54 ay arasında değişmektedir (Tablo 1).

Tablo 1. Çanakkale Onsekiz Mart Üniversitesi’nde öğrenim görmekte olan Suriyeli öğrencilerin tanımlayıcı özellikleri

	Yaş	Çanakkale’de yaşama süresi (ay)	Fakülte/ Yüksekokul	Bölüm	Sınıf
K-1	23	36	Sağlık Yüksekokulu	Hemşirelik	2
K-2	21	36	Tıp Fakültesi	Tıp	3
K-3	19	1	Eğitim Fakültesi	Türkçe Öğretmenliği	1
K-4	19	1	Eğitim Fakültesi	Türkçe Öğretmenliği	1
E-1	23	36	Fen Edebiyat Fakültesi	Tarih Bölümü	2
E-2	24	48	Mühendislik Fakültesi	Bilgisayar Mühendisliği	4
E-3	24	24	Mühendislik Fakültesi	Gıda Mühendisliği	2
E-4	21	30	Eğitim Fakültesi	Türkçe Öğretmenliği	2
E-5	20	12	İletişim Fakültesi	Radyo, Televizyon ve Sinema	2
E-6	22	36	Siyasal Bilgiler Fakültesi	İktisat	2
E-7	22	36	İletişim Fakültesi	Radyo, Televizyon ve Sinema	2
E-8	24	36	Mühendislik Fakültesi	Bilgisayar Mühendisliği	2
E-9	23	54	Turizm Fakültesi	Turizm İşletmeciliği	3
E-10	23	30	Mühendislik Fakültesi	Bilgisayar Mühendisliği	2
E-11	24	48	Biga İktisadi ve İdari Bilimler Fakültesi	Uluslararası İlişkiler	3
E-12	22	36	Deniz Bilimleri ve Teknolojisi Fakültesi	Su Ürünleri	3
E-13	23	36	İletişim Fakültesi	Radyo, Televizyon ve Sinema	3
E-14	22	36	Mühendislik Fakültesi	Bilgisayar Mühendisliği	2
E-15	22	48	Mühendislik Fakültesi	Bilgisayar Mühendisliği	2

4.2. Kültürel Bakım Özellikleri

Öğrencilerin kültürel bakım özelliklerine yönelik bulguları, “Leininger’in Kültürel Bakım Değerlendirme Rehberi” doğrultusunda 12 başlık altında ele alındı.

4.2.1. Dünya Görüşü: Bu alanda öğrencilerin çevresini/dünyayı nasıl algıladığına yönelik ifadelerine yer verildi. Aşağıda da gösterildiği gibi öğrenciler yaygın olarak bütün insanların aynı olduğunu, doğdukları yerlerin farklı olmasının önemli olmadığını, iyi insan olunması ve ırkçılığın olmaması gerektiği yönünde ortak görüşlerini ifade ettiler. Yanı sıra dini inancın dünya görüşüne yansımaları da görülmektedir.

K-1: *“Çok karışık. Bu karışıklığın ortasındayım. Ben şöyle bir görüşe sahibim, bu dünyanın bütün olan ülkelerinde ya da bütün olan insanların kültürünü tanımak olması gerekir; insana kültürüne göre davranması gerekir. Yani benim kendi şahsım nasıl yaşayacağımı insanları bağlamaması gerekir. Onlar nasıl yaşıyorsa ona göre davranmam gerekir...”*

E-1: *“Daha evrensel bakıyorum. Her insanın kendine yakın görüşü olabilir. O benim görüşüm. Ben en nefret ettiğim şey ırkçılık. Nerde olursa olsun. Benim için yeter ki insan olsun. Hani Hristiyan olabilir. Benim için ne olursa olsun yeter ki iyi bir insan olsun. Yeter ki iyi bir adam olsun. Benim görüşüm dünyada insan gerçekten insan olsun. Yeter ki iyi bir insan olsun, kalbi temiz olsun. Bende yaşadım öyle şeyler. İlk geldiğimde sen neysin? Kürt müsün, Türkmen misin, Arap mısın diye sormuşlardı. Arap değilim aslında ama gerçekten Arap olsam ne olacak? Gerçekten çok şaşırdım ben, şok oldum ilk geldiğimde ben o kadar ırkçılık var ki sadece Türkiye’de değil, genel olarak diyorum. Ama burda yaşadığım için söylüyorum. Benim Hristiyan arkadaşlarım var, Müslüman arkadaşlarım da var. Benim için fark etmiyor....”*

E-2: *“Adaletsiz bir dünya ama insanın etrafındaki onu seven ve yardımcı olan insanların desteği ile yaşanabilir hale gelir. Dünya da adalet bizim elimizde...”*

E-3: *“Aslında dünya insanlar için yaratıldı ama insanların içinde insanlık kalmadı. Çoğu yani kusura bakmayın hayvan gibi davranıyor birbirine. O yüzden samimiyet diye bir şey kalmadı insanlar arasında. Sonuçta insanlar aynı anadan aynı babadan gelmiştir demi? Adem’le Havva’dan kardeşiz hepimiz, öyle olması gerekiyor. Ama olmuyor.”*

E-4: *“Dünya insanların farklı topluluklar olarak yaşadığı bir yer. Farklı farklı ülkelerden olabiliriz ama sonuçta hepimiz insanız. Hangi ülkeden olursa olsun. Belki*

coğrafya olarak dağıldık farklı yerlerde. Bazen kültür olarak değişebilir farklı ülkelerden ülkelere. Ama sonuçta hepimiz aynı ortamda yaşıyoruz. Sürekli etkileşim halindeyiz.”

E-5: “ *İnsanca yaşanmayı hak eden bir yer. Zarar vermemiz gereken yer.”*

E-6: “ *Hepimiz insanız. Mezheplerin her yerde sorulmaması lazım. Sen Sunni misin Alevi misin sorulmaması lazım. Ayrımcılık, ırkçılık olunmaması lazım. Bazen milliyetçilik ırkçılığa geçebiliyor ona dikkat etmesi lazım insanları.”*

E-7: “ *Hayatta bir geçek vardır ve herkes bu gerçeğe ulaşmak için araştırıyor. Bu dünyayı ben böyle algılıyorum. Bir gerçeğe ulaşmak istiyoruz ama bu gerçeği kabul etmiyoruz. Sonuçta Allah’ın varlığının bir gerçeği. İnsan olarak bizim görevimiz çalışmak bir hedefe ulaşmak için. Ama bu hedefe ulaşamıyoruz. Bizim yapmamız gereken o hedefe ulaşmak için elimizden geldiğince çok çalışmak. Çalıştığımız sürece hedefimize ulaşabiliriz.”*

E-8: “ *Dünya imtihan bir yer. Onların sınavların dengeli bir şekilde geçip, bıraktığımız kişiler, çocuklarımız yerimize geçecek. Gelecek zamanlarda dünya daha da kötüleşecek. Gelecek zamanlarda daha zor sınavlar olacak çocuklarımızı hazırlamalıyız. Çünkü onların zamanlarındaki sınavlar gittikçe zorlaşacak. Mesela iş daha zor olacak, milletin davranışları değişecek, kültürler değişecek, herkesin dini değişebilir belki dinsiz kalabilir. Çocuklar davranışlarını çevreden alacak ve biz aile olarak iyi yetiştirmeliyiz onları. Gelecekte kötü şeyler olacak, önlemler alıp ona göre yetiştirmeliyiz çocuklarımızı. Dayanıklı olmayız, gelecek zor olacak. Babalarımızın zamanı bizim gibi değildi. Herkes, komşular birbirini severdi ama şuan kimse kimseyi sevmiyor, konuşmuyor.”*

E-9: “ *Dünya herkesin ortak alanı yani herkesin yaşadığı yer. İnsan mutlu olmak varken insanlar birbiriyle savaşıyor, birbirini öldürüyor. Etrafa baktığımızda herkes bir yarışın içinde değil de bir savaşın içinde. Ekonomide bile böyle.”*

E-10: “ *Stresli bir şekilde görüyorum. Ama çok önemsemiyorum, boş veriyorum. Önemli olan benim ailem, çevrem, okuyorum. Geri kalan şeyleri boş vermeye çalışıyorum. Göçtüm, ayrıldım şimdi ailemden ama çok güzel bir şehirde yaşıyorum.*

Evet, kötü şeyler yaşadım ama çok gezdim. Bir söz var bardağın dolu tarafından bakmaya çalışıyorum.”

K-2: “ Keşke tek bir ülke olsa ama tarihte savaşlar hep olmuş ve olmaya devam edecek. Hepimiz aynıyız. Sadece sizi yaşadığınız yer daha güvenli.”

E-11: “ Ben çok gezgin bir insanım. İnsan doğduğu şehirde değil, sevdiği şehirde yaşaması lazım. Sınır olarak, vatandaşlık olarak önemli değil. Mesela Türk olabilirsin, Suriyeli olabilirsin, Almanyalı olmuşsun ülke önemli değil. Önemli olan etnik yapısı. Tüm bunları çıkardığımızda sen Türksün, Arapsın ya da Türkmensin bunun kalması, diğerleri önemli değil. Tek bir devlet olarak yaşayabilirsin.”

K-3: “ Dünya çok güzel bir yer. Biz dünyayı kötüleştiriyoruz. Davranışlarımızın yüzünden kötüleşiyoruz. Neyse Allah var, Allah her şeyi görür, bize şans verir. Ama bir gün bu şans son şans olacak. Bu yüzden ben dünyadan korkuyorum. Belki dünyadan değil insanlardan korkuyorum. O kadar zor günler gördüm, o kadar kötü insanlar gördüm ki tekrar yaşamaktan korkuyorum. Tabi ki bunlar bitmeyecek ama biz bu kötüyü kesmemiz lazım ama kesemiyoruz. Çünkü kötü insanlar artıyor. Korkutuyor beni.”

K-4: “ Ben bir hata yaptıysam birisi bana gelip şunu yapma, hata yaptın dediyse çok dinlemem. Ama birisi bir söz bıraktıysa onu boşuna bırakmamıştır. Düşünürüm. Her şeyin oluşunda hayır vardır derim. İşaret gibi. Kendi doğrularıyla yaşarım. Türkmeniz. Araplar ile aynı görülüyor. İş bulurken Türkmensen daha kolay iş bulabiliyorsun.”

E-12: “ Dünya zor bir ortamdır. Onun karşısında kalan bireyler eğer güçlü olmazsa kötü geçer. Güç sahibi olmak lazım, karar sahibi olmak lazım.”

E-13: “ Bence ülkelerde sınırlar olmaması gerekiyor. Sen şusun busun diye ayrılmamalı. Dünya hep beraber yaşıyoruz sonuçta. Sınırlar olmamalı. Allah yarattı böyle farklı farklı ırklar. Birbirimize yardım etmesi için savaş yapmak amacıyla değil de.”

E-14: “ Dünya genelde iyi bir yer. İnsanların çalışması lazım. Bir şeylere ulaşması için, iyi şeyler yapabilmesi için.”

E-15: “ Seyahat etmeyi seviyorum. Şöyle diyeyim İdlib’liyim. Sadece İdlib’te yaşamayacağım. Tek ben değil, çevremizdeki bütün insanlar bunu düşünüyorlar “İdlib’te kalmayacağız, başka bir şehre gideceğiz. Öğrenmek istiyoruz”. Dünyada yaşanılması gereken, öğrenilmesi gereken çok şey var.”

4.2.2. Etnik Geçmiş: Öğrencilerin ifadelerinden yaygın olarak Arap oldukları, Türkiye’ye Suriye’den geldikleri, aile köklerinin Suriye’de olduğu, Türkiye’ye gelmeden önce birçok olumsuz göç deneyimi yaşadıkları, aileleriyle ve Suriyelilerle Arapça, diğer zamanlarda Türkçe konuştukları belirlendi. Öğrencilerin etnik geçmişine yönelik bulguları, kültürel geçmişi, nerede doğduğu, son yıllarda nerede yaşadığı ve bu süreçteki deneyimleri, ailesi ve onların kökleri, konuştuğu diller doğrultusunda alt başlıklar halinde ele alındı. Öğrencilerin ifadelerine aşağıda yer verildi.

Kültürel geçmişi: Öğrencilerin on dördü kendisinin Arap, dördü Türkmen ve biri Kürt olduğunu ifade etti. Arap olduğunu ifade eden üç, Kürt olduğunu ifade eden bir kişi aile büyüklerinden birisinin Türk olduğunu ifade etti. Arap olduğunu, atalarının içinde Türk olduğunu ifade eden bir öğrenci, ayrıca Aşuri kökenin olduğunu belirtti. Öğrencilerin Kültürel geçmişlerine yönelik ifadelerine aşağıda yer verildi.

K-1 “ Benim ailem Arap. Dedelerimden biri Mısır’dan birisi Türkiye’den.”

E-1 “ Biz aslında Türkmeniz. Lazkiye’ de yaşıyoruz. Bizim yaşadığımız yerde herkes Türk. Türk adetleri var. Buradan hiçbir farkı yok. Babamın akrabaları hep Hatay’da. Babam da Türk vatandaşı. Sadece orada yaşadık.”

E-2 “ Arap. Büyükler hep Arap.”

E-3 “ Ben Arabım. Annem Türkmen. Babam Arap.”

E-4 “ Anne ve baba tarafım Şam’dan. Ailem Şam’ın merkezinden. Babaannem Şahin Ailesi’nden. Onun ailesi seferberliğe geliyorlar Türkiye’ye. Burada akrabalarım var hatta buldum birkaç tane.”

E-6 “ Ailem Arap. Hep Suriye’de yaşamışlar. Sadece bu köyde yaşamışlar. Bütün akrabalarımız orada. Bazıları Hatay’a geldi.”

E-10 “ *Baba tarafım hep Kamişlı’dan. Geçen yıl öğrendim ki annemin annanesi Mardin’denmiş, Türkmüş. Ben Kürdüm.* ”

K-4 “ *Türkmeniz. Annemde babamda Türkmen.* ”

E-13 “ *Ben Arabım. Suriye’de Araplar Arabistan’daki Araplar gibi değil daha karışık. Benim annemin dedesi sanırım Türkmenmiş. Bizde Çerkezler var Süryaniler var. Yani Suriye’nin ilk halkı köken Aşuriler var. Sanırım ben onlardan geliyorum Arabım, Aşuriyim. Saf Arap değilim. Araplar daha önce azınlıktı Suriye’de Aşuriler vardı. Babilliler var. Akadlar var. Onlar bu bölgenin ilk halkı. İslam geldi. Araplar gelmişler, Romalılar gelmişler, Türkler gelmişler.* ”

Doğduğu yer: Öğrencilerin beşi İdlib, üçü Şam, üçü Humus, üçü Lazkiye, ikisi Halep, biri Hama, biri Haseki şehrinde biri ise Medine’ de doğduğunu ifade etti.

Son yıllarda yaşadığı yerler: Öğrencilerden on biri Türkiye’ye gelmeden önce Suriye’de kendi şehirlerinde yaşadıklarını ve Türkiye’ye geldiklerini, bir öğrenci Suriye’de başka bir şehire göç ettiğini ifade etti. Altı öğrenci Suriye dışında Türkiye’ye gelmeden önce Mısır, Lübnan, Ürdün, Cezayir ve Suudi Arabistan gibi ülkelerde yaşadıklarını belirtti. Öğrencilerin son yıllarda yaşamış oldukları yerlere ilişkin ifadeleri aşağıda verildi.

K-1 “ *Şam’ın köylerindeniz biz. Ailem hep orada yaşamış. Ama Türkiye’de köy demezler ilçe denir. Bizde köy denir ama Türkiye’de ilçe denir. Çünkü baya büyüktür ve gelişmiştir köy. Suriye’den Türkiye’ye geldim sadece. Türkiye’de farklı şehirlerden sadece geldim.* ”

E-2 “ *Daha önce Mersin’de yaşadım Türkiye’ye ilk geldiğimde. Türkiye’ye geldim 2012 ‘nin 11. Ayı civarında. İlk önce Mersin’e geldim. Orda bir arkadaşlarla geldim. Ben ve büyük abim. Özellikle iş, çalışmamızda bir yazılım şirketiyle çalışmaya geldik. Mersin’e geldik işte 1 yıllık süre kaldım orda. 1- 1,5 yıl. Daha sonra Çanakkale’ye geldim. Çanakkale’ye geldiğimde Türkiye burslarına başvurarak daha önce farklı üniversitelere başvurduğum işte. Buraya geldikten 2 yıl sonra ailem Gaziantep’e taşınmışlar. Babamın daha çok iş fırsatı ve daha çok Suriyeliler olduğu için oturabileceğinden dolayı işte oraya taşınmıştık. Ben ara sıra gidip geliyorum.* ”

E-3 “ Türkiye’ye 2012’de geldim. Hatay’a geldim. Mülteci olarak geldim. Kaçak geldim. 2015’e kadar Hatay’da yaşadım. Daha sonra İstanbul’a geldim. Çalıştım. Yazın. İstanbul’dan sonra Çanakkale’ye geldim. Ailem Hatay’da. Kamp’ta.”

E-4 “ 2015’te Suriye’den Çanakkale’ye geldim. Öğrenci olarak geldim. Şam’dan başvurduğum, kazandım. Sözleşmeyi Lübnan’da yaptım. Türk konsoloslğu orada. İstanbul’a orada hiç kalmadan Çanakkale’ye geldim.”

E-6 “ Suriye’de Hama’da yaşadım. Sonra Lübnan’da 1 yıl yaşadım. Türkiye’de Hatay’da yaşadım oradan da Çanakkale’ye geldim.”

E-7 “ İdlip’te doğdum 5 yaşında Halep’e gittim. Halep’te okudum sonra İdlip’e geldim.”

E-10 “ Rumeylan’da yaşadık babamın işinden dolayı. Petrol rafineleri var orada.”

K-2 “ Halep dışında bir yerde yaşamadım. Türkiye’ye İstanbul’a gittik. Ben bir tek Çanakkale’ye geldim.”

E-11 “ Ailem Lazkiye’de yaşamış. Yazın köyde kışın şehirde yaşıyorduk. Türkiye’ye geleceğim zamansa en çok İstanbul, Hatay, Kütahya, Konya ve Çanakkale’de yaşadım. İstanbul’da 2 yıl yaşadım. Konya ya gezmek amaçlı her yıl 1 ay gittim. En çok Çanakkale’de yaşadım.”

Aile ve onların kökleri: Öğrencilerin on dördü kökenlerinin, Suriye ve yaşamlarını geçirdikleri aynı şehirden geldiğini, dördü atalarının Türkiye’den, biri ise Mısır’dan Suriye’ye göçmüş olduğunu ifade etti.

K-1 “ Babamın hep bahsettiğine göre, biz köklerimizden iki kol. Mısır’dan gelmiş, Mısır’da yaşamışlar var. Suriye’ye gelmişler. Diğeri Türkiye’den gelmiş. Dedem bana hep der. Baba-dedem Türkiye’den. Çünkü Türkiye’den biz geldik ve ilk bizim şimdiki köye geldik ve orada yaşadılar ve köklerimiz var diyorlar. Yani kökenlerimiz var Türkiye’de. Ama ulaşamıyoruz onlara diyorlar. Çok nesil var ve akrabamız çıkabilir diyorlar. Buraya geldiğim zamanda bana diyorlar ki akrabalarımızı araştır. İstanbul’da diyorlar. Yani eski adıyla Konstantinopolis diyorlar.”

E-2 “ Ailem İdlip’te yaşıyordu. Atalarım, iki dedem hep orada yaşamış.”

- E-4 “ Anne ve baba soyum Şam’dan. Arabız.”
- E-6 “ Ailemde hep Hama’da yaşamış.”
- E-8 “ Baba-dedem Mısır’dan gelmiş ama doğru mu bilmiyorum. Anne-dedem Humus’tan.”
- E-9 “ Anne, baba ikisi de Humuslu. Baba tarafı zaten Sibai ailesi, anne tarafı Husni ailesi. Husun kale demek. Humus’un kalesinin olduğu yerden. Yani onlar kalenin içinde olan ailelerden. Onlar şehre taşındılar. Dedem ünlü bir şair. Anneannem de Sibai ailesinden. Oradan geliyor anne-baba akrabalığı.”
- E-10 “ Baba-dedem onlar Kamışlı’dan. Annem tarafım Hasaka’dan. Irak sınırı daha çok Kürt ağırlıklı batı tarafı ise Arap ağırlıklı. Ben Kürtüm.”
- K-2 “ Babamın babası ve annemin babası Türk. Annemin babası ya İzmir’den ya da Ağrıdan gelmiş. Emin olamamamın nedeni dedem 5 yaşında burada olaylar olduğu için gitmiş. Buradaki ailesi bir sürü yere göç etmiş, Lübnan, Irak bir sürü yere gitmiş. Ama olaylar düzeline geri dönmüşler ama dedem hayatını Suriye’de kurduğu için orda kalmış. Amcası Ağrı’da yaşıyor, dedem için o İzmir’den demiş. Türk ama nereli olduğunu bilmiyorum. Anneannem de Türkmen. Babamın babası Sivas’tanmış. Babaannemde Türkmen.”
- E-11 “ Buraya Osmanlı zamanında 1700’de gelmişler. 1923’te Cumhuriyetten sonra bir kısmı Hatay tarafına geçmiş. 60’larda 70’lerde dayılarda buraya Türkiye’ye geçmeye başlamışlar.”
- K-3 “ Baba- dedem Hama’lı. Köyden. Annem Hama merkezden.”
- K-4 “ Ailem Lazkiyeli. Annem Şam’da doğmuş ama Lazkiye’de yaşamış. Baba tarafım Lazkiyeli.”
- E-13 “ Duyduğum kadarıyla annem anlatıyordu bana. Onun dedesi Türkmüş, göçmenmiş. Suriye’ye gelmiş yerleşmiş. Onun dışında bilmiyorum. Annem Suriye’de doğmuş. O yüzden sorduğumuz zaman artık Arabız diyor.”

Coğrafi ve çevresel farklı yerlerde yaşamaya ilişkin deneyimler: Öğrenciler gerek ülke içi gerek başka ülkelere göç ettiklerini ve farklı bir çevrede yaşama deneyimine sahip olduklarını ifade ettiler. Buralarda özlem, sevinç, endişe, rahatsızlık, arada kalmışlık, korku, üzüntü, zorlanma ve dışlanma gibi duyguları deneyimlediklerini ifade ettiler.

K-1 “ *Ailem Suriye’de ben buradayım. Bağlantıyı internet üzerinden, ailemin yaşadığı şehirde internet çektiği zamanda konuşuyoruz. Onun dışında hiç konuşamıyoruz. Yani aylar geçebiliyor ya da haftalarca geçebiliyor. Çektiği zamanda anca bir ses kaydı olabilir, whatsapp üzerinden olabilir bu kadar. Görüntülü konuşma ben buraya geldiğimden beri ancak 1-2 sefer konuşabildik 3 yıl içerisinde. Konuştuğum zamanda 5 dakika geçmiyor, internet kesiliyor. Bizim taraftan. En çok ihtiyacım olduğunda ya da duyduğum duygusal anımda benim ailem ihtiyacım oldu. Hastalandığımda ben her şeyi kendim yapabildim, kendim her şeye yetişebildim. Çalıştım hiç kimseye ihtiyacım olmadı. Hiç kimseden yardım istemedim. Ama duygusal anlamda hiç kimseden bulamadım maalesef. Buldum da daha yeterince kadar bulamadım. O yüzden annem, özellikle annem zaten, ondan sonra babam geliyor yani, özlem...”*

E-1 “ *Yaşadığım yerden bir farkı yok. Bir yandan sevindim. Bizim vatanımız zaten burasıydı. Ana yurda dönmek iyi bir şey. Ama orada da yaşadığım için Suriye ikinci vatanım. Ben hiç yabancılik çekmedim.”*

E-2 “ *En büyük değişiklik yeni ortam ve alışmak sanırım. Yeni arkadaşlar edinmek. Hiç tanımadığım insanlar hakkında belki bir önyargım varken onları tanımak, kendimi sıfırdan geçindirmek, derde düştüğüm zaman yanımda kim olacak gibi şeyler düşünmeye başladım. Normal zamanlarda sıkıntıya düştüğüm zaman yardım isteyebileceğim insanlar varken şuan yardım isteyeceğim kişiler kim diye düşünmek zorundayım. Bunlar hakkında endişelerim vardı.”*

E-3 “ *Türkiye’de Alevi’de olsan Sünni’de olsan fark etmez. Aynı tarak dişleri gibi. Suriye’de öyle değil. Hatay’a geldik çoğu Arap ama çoğu Alevi. Oradaki Aleviler Türkler değil, Araplar. Beni çok rahatsız ediyordu. Yolda yürüyorum. Hep uyanığım. Uyanık olmam lazım. Ama sonra Suriyeliler çok olduktan sonra normal oldu. 2012’de*

Suriyeliler yeni gelmişlerdi. Öyle kötü bir bakış bakıyorlardı. Buradakiler gibi değil. Aslında Suriyeliler yok burda, çok azız. Bir şey demiyorlar. Nereli olursan ol fark etmez, insan ol yeter. Birebir yaşadığım bir sorun olmadı.”

E-5 “Beş yaşımdan sonra Mısır’a gittik. Çocukluğumu orada yaşadım. İskenderiye ve Kahire’de yaşadık. Sonra Suriye’de Lazkiye’de yaşadık. 2014’te Türkiye’ye geldik. Sonra geri döndüm 2015’te tekrar geri geldim. Hatay’a geldim önce. Hatay’da kendimi kötü hissettim. Herkesin ilk geldiği yer olduğu için kalabalık ve yetimlerin olduğu bir yer. Kendini yurtdışına çıkmış gibi hissedemezsin, aynı zamanda kendi vatanında gibi hissedemezsin. Böyle arada kalmış gibi.”

E-8 “ 2014’te Türkiye’ye geldim. Önce Mersin’e geldik. Oradan İstanbul’a geçtim. Arkadaşlarımla 6-7 ay orada kalıp çalıştım. Sonra Çanakkale’ye geldim. Ben yalnız geldim. Ailem Lübnan’a gittiler. Bir süre 5-6 ay olabilir kaldılar oradan Mersin’e geldiler. Suriye’den komşularımız vardı orada kaldılar bir yıl. Sonra Almanya’ya gittiler. 6 kardeşiz. En büyükleri benim. Onların hepsi Almanya’dalar.”

E-9 “ Babam Dubai’ye gitti. Oradan döndükten sonra Suudi Arabistan’a gittik. Yedi yaşında oraya gittik. Arabistan’da büyümüş sayılırım. 18 yaşında Türkiye’ye geldim. Açıkçası bu kararı alırken çok korkuyordum. Bu karar almak zor oldu. Suudi Arabistan’da belirli bir düzenim var ve iyi bir düzen. Ev, anne-baba yanında, araba var, arkadaş var, ortam var, ortam derken belirli bir çevre var. Böyle bir karar almak çok zordu. Hele kültür farkı demeyeyim bizim kendi kültürümüz Türkiye kültürüne çok uzak değil, hemen hemen aynı saygı çerçevesinde, aynı din. Ayrı dil, ayrı ülke ve ayrı arkadaşlar... Her şey sıfırdan başlayacak. O çok korkunçtu yani.”

K-2 “ Abimler okulu bitirdikten sonra yurtdışına gitmişlerdi. Biz daha savaş bu kadar büyümeden 2012’nin başlangıcında geldik. Hatta geldiğimizde insanlar Suriye nerde diye soruyorlardı bize. Babam burada okuduğu için üniversiteyi o yüzden buraya geldik. 3 kişi olarak geldik. İlk geldiğimde 10. Sınıf liseydim. Hiç Türkçe bilmiyordum. Okula gidemedim çok üzülüüyordum evimizin camı okula bakıyordu, ağlıyordum. Arkadaş çevrem hiç yoktu.”

E-11 “ Ailemle hep Lazkiye’de yaşadık. 2012’de geldim Türkiye’ye. Tek geldim. Önce Hataya geçtim. Hatay’dan İstanbul’a geçtim. Dayım bekliyordu zaten beni.

Onlar burada yaşamışlar, okumuşlar. Benim zaten daha önce buraya okumaya yönelik bir hayal vardı. Savaş olmasa bile gelecektim. Bizim ailede genel olarak böyle yapılıır.”

K-4 “ 2012’den beri Türkiye’de yaşıyorum. Antakya’da yaşadık. Babam Suriye’ye gidip geliyor. Babam burada Türkiye’de dünya için yaşıyorsun ama Suriye’de öbür dünya için yaşıyor insan diye ifade ediyor.”

E-13 “ Hep Humus’ta yaşadık. Savaş başladığı zaman Humus ilk savaşa giren şehir. Çok zararlar oldu. Durum çok kötü oldu. Bu yüzden Şam’a gittik 1 ay kaldık. Oradan Cezayir’e gittik. 10 ay kaldık. Orada lise son sınıfa gittim. Ama orada Fransızca eğitim görüyorlar. O yüzden ben yapamadım. Fransızca bilmiyorum. Oradan Ürdün’e gittim. 1 yıl kaldım lise son sınıfı okudum. Sonra Türkiye’ye Gaziantep’e geldim. Arkadaşım orada okuyordu. 2014’tü. Daha sonra ailem geldi Türkiye’ye. 2015’te Çanakkale’ye geldim. Hep aileden uzak kalmak zorunda kalıyorum. Zor bir şey yani. Daha önce turist olarak çıkmıyorduk hep Humus’taydık. Cezayir çok zor geldi bana. Arapçalarını anlamıyordum. Çok zorlanıyordum. Arapçadan daha çok Fransızca konuşuyorlardı. Zorlanıyordum.”

E-15 “ İdlib’te doğduk. Sonra başka yerlerde yaşadık. Lübnan’a, Suudi Arabistan’a, Mısır’a gittik. Bazı ülkelerde yaşadığımız zorluklar vardı. Mesela Mısır’a gittiğimiz zaman bizim kıyafetlerimizi sevmiyorlar, bize bakıyorlar, diyorlar bu Suriyeli. Bizim yaşadığımız yerde onlar çarşaf gibi bir şey giyiyorlar. Bize bakıyorlar ve mefret ediyorlar. Bir şey yapmıyoruz hatta konuşmuyoruz ama bizden uzak duruyorlar. Mesela bir şehir var orada tek çarşaf giyiyorlar biz sizin gibi giyiniyoruz bu sıkıntıyı yaşadık. Ayakkabı giymiyorlar terlikler giyiyorlar. Hatta onlar gibi giyinsek bile bizi tanıyacaktı. Çünkü oradaki insanlar hep siyah yani. Bir de konuşursan direkt anlarlar. Onların dili lehçe olarak farklı. Fasih Arapça konuşmuyorlar lehçe olarak ve biz anlamıyorduk bir de bu sıkıntısı. Ama sonra alıştık. Mısır’dan sonra Suriye’ye geri döndük. Savaştan sonra 2012’de Türkiye’ye geldik. Hatay’a geldim. Kamp içinde yaşadık. Ailem şu an kamp içinde yaşıyor.”

Arkadaşlarla ya da yabancılarla iletişimde kullanılan diller: Öğrenciler ağırlıklı olarak aileleri ve Suriyeli arkadaşlarıyla Arapça, okulda ve Türk/ yabancı

uyruklu arkadaşlarıyla Türkçe, yabancılarla İngilizce konuştuklarını belirtti. Bir öğrenci ailesiyle Kürtçe, biri ailesiyle Türkçe konuştuğunu ifade etti.

K-1 “Arapça, Türkçe, İngilizce. Türkiye’de herkesle Türkçe konuşuyorum, Suriyeli arkadaşlarımla Arapça, ailemle Arapça konuşuyorum.”

E-1 “Aslında 3 dil biliyordum. Biliyorum derken aslında İngilizce biraz biliyorum biraz Fransızca idare eder Arapça’da var 3 dil. Türkçe ile 4.”

E-2 “Arapça konuşuyoruz. Arkadaşlarımla Suriyedekilerle Arapça-Türkçe. Arapça daha çok ama. Başka arkadaşlarla Türkçe hep. İngilizce biliyorum iyi seviyede. Giriş seviyesinde Fransızca.”

E-3 “Arapça biliyorum, İngilizce biliyordum ama Türkçe öğrenince unuttum. 7 senedir uzak kaldım. Yeni dil geldi, silindi. Türkiye’ye geldim. Hiç Türkçe bilmiyordum. İngilizce konuştum insanlarla. Çalıştığım yerde İngilizce ve Arapça, ailemle ve arkadaşlarımla konuşurken Arapça, burada Türkçe.”

E-5 “Hatay’da Türkler de Arap kökenli olduğu için Arapça konuşuyorlar. Hatta Türkçe öğrenmeye imkân bulamadık. Marketlerde, hastanelerde Arapça konuşan birilerini bulabiliyorduk. Türkçe öğrenmek istedim ama öğrenemedim. İngilizce biliyorum ama şu an kullanamıyorum. Türkçe biliyorum. Okulda ve arkadaşlarımla Türkçe konuşuyorum. Suriyeli arkadaşlarımla bazen Arapça bazen Türkçe konuşuyoruz. Hatta cümleye Arapça başlayıp Türkçe devam ediyoruz. Hatta bazen Arapça’yı unutmaya başladığımı fark ettim.”

E-9: “Arapça, Türkçe iyi, İngilizce orta, Rusça az. Herkesle kendi anadilinde konuşuyorum. Ailemle Arapça, arkadaşlarımla Arapça, Türklerle Türkçe konuşuyorum.”

E-10: “Ailemle konuşurken Kürtçe, arkadaşlarımla konuşurken Arapça ve Türkçe konuşuyorum.”

K-4: “Arkadaşlarımla bazıları Arapça bazılarıyla Türkçe, ailemle Arapça konuşuruz. Annem Türkmence Arapça ile Türkçenin karışımı ile konuşur. Türkmence ile Türkçe çok farklı.”

E-12: “ Suriyeli arkadaşlarımla ve ailemle Arapça, okulda Türkçe, proje gibi bir şey olursa İngilizce kullanıyorum.”

E-14: “ Arapça, Türkçe birde İngilizce. İngilizcem Türkçe'den daha iyi. Suriyeli arkadaşlarımla, ailemle Arapça, okul ve okuldaki arkadaşlarımla Türkçe.”

4.2.3. Akrabalık ve Sosyal Faktörler: Öğrenciler yaygın olarak ailenin ve arkadaşlıkların kendileri için çok önemli olduğunu; bakım denince akla öncelikle aile, kadınlar ve özellikle de annelerin geldiğini; hastalık durumunu aileye bildirmek istemedikleri ancak ailenin bilgileri olduğu zaman kendilerine destek vermek isteyeceklerini; ailenin ve kendilerinin birbirlerine karşı bakım konusunda sorumluluklarının olduğunu ifade ettiler. Öğrencilerin akrabalık ve sosyal faktörlere yönelik ifadeleri; aile, arkadaş kavramı, yaşamında bakım veren kişiler, ailede bakımın nasıl olduğuna ve bakımı kimden almayı tercih ettiği alt başlıkları altında ele alındı ve öğrencilerin ifadelerine aşağıda yer verildi.

Aile ve arkadaş kavramı: Ailenin toplumda çok önemli bir yere sahip olduğu, öğrenciler için güven, huzur, mutluluk, destek, sevgi, yardım ve hatta hayat anlamına geldiği, onlarsız eksik olacaklarını ifade ettiler. Arkadaşın sayısının çok olmasından ziyade güvenilir ve sağlam olması gerektiği, gerçek arkadaşların aile gibi kardeş gibi olacağını düşündüklerini dile getirdiler.

K-1 “ Aile, hayat. Arkadaş, güven.”

E-2 “ Aile, baba ya da anne olsa, kardeş olsa bir destek olasını ifade ediyor. İşte zor anlarda, sıkıştığımız anlarda ona dönebilen birisi olarak ifade edebiliyorum. Anne baba aynı şekilde bilemediğimiz anda, bilemediğimiz anda derken öyle sıkıştığımız anda kapıların kapandığı anda güvenebileceğin birileri olarak görünüyor. Güven. Destek. Arkadaşlar, desteği, güveni hissettiriyorlar kesinlikle. İşte gurbette yakın olması, güvende olması, ilk onlardır işte. Hatta ilk ve tek onlardır diyebilirim. Ailem uzakta, kendim uzakta, onlar da gurbetçi. Daha çok derdimizden anlayabiliriz. Gurbette destekleyen kişiler.”

E-3 “ En korktuğum şey bir gün uyanıp ailemden birisini kaybetmek. Hayatım ailem. Her şeyim. Çok arkadaşlarım yok pek. Çok arkadaşlık yapmam. Arkadaş

almam, kardeş alırım. Dost olmazsa almam. Tamam, tanışırız, arada gider geliriz ama nasıl diyeyim kardeş gibi değilse güvenmem pek çok.”

E-4 “ *Aile, değerlidir. İnsanın kendini eksik hissettiği zaman onlar can gibi oluyor. Mesela ben burada tek yaşıyorum. Ailemle konuştuğum zaman kendimi güvende hissediyorum. Annem mesela aradı bugün hep dua ediyorum sana diye. İnternet üzerinden görüşüyoruz. Arkadaş, kardeş gibi... Bazılarını gerçekten kardeş gibi hissediyorsun.”*

E-5 “ *Aile benim için çok önemli çünkü büyük aile olduğu için önemini hissettim. Savaş başladıktan sonra gerçekten daha fazla önemini fark ettik. Kendimizi güçlü hissediyoruz büyük ailelerde. Suriye’de arkadaş hissetmedim. Çünkü Suriye’de arkadaşım olacaksa da kuzenim zaten. Bir de üniversite okumadığım için orda hiç olmadı. Ama Türkiye’ye geldiğimde arkadaşlık kurucam mecburen ve arkadaştan öğrenecek çok şey var. İlk geldiğim sene arkadaşların sayısına bakıyordum ben yüz tane arkadaşım var ama gerçekten arkadaşım olacak, hayatım boyunca yanımda olacak olanları bilmiyordum. Sonra ikinci senemde karar verdim seçmek için. Sadece 2 tane çok yakın arkadaş, bana ihanet etmeyecek arkadaş edindim.”*

E-7 “ *Aile, benim için her şey. Ben 3 yıl bile onlardan uzak kalsam da döneceğim yer ailem olacak. En başta annem- babam benim sorumlu olacağım insanlar olacaklar. Benim için arkadaşların çok olması bir anlamı olmaz. Ama benim için önemli olan şey bir arkadaş olduğunda o uzun sürecek. Kolay bitmeyecek. Onun dışında arkadaşlara pek önem vermem. Ama bu demek değildir sosyal hayatımı boş vereceğim. Onlarla da görüşürüm.”*

E-8 “ *Aile, huzur ve mutluluk demektir. Arkadaş, yakın arkadaş her zaman destek verendir. Okul arkadaşı ise iş arkadaşı gibi görüyorum.”*

E-9 “ *Aile her şey, arkamızı koruyan. Görünmez kahramanlar denir ya o işte. Maddi, manevi her şey onlar. Arkadaşlık yine böyle manevi... Gerçekten arkadaş azdır yani insana. Sağlam arkadaş azdır. Arkadaş tabi ki de bir sır paylaşırsın, bir zaman geçirirsin. Üniversite arkadaşları olur mesela çıkarsın gezersin, ders çalışırsın. Türkiye’de bu olay çok var mesela. Başka şehirlerden gelen. Arabistan’da bu yok mesela.”*

E-10 “ Arkadaşlarımın ailesine baktığımda çok şükür ettim. Ailem destek veriyor sonuna kadar. Kız ya da erkek fark etmez. Eğitilmişler hem babam hem annem. Çok seviyorlar demesi saçma gelecek belki ama bunu görmeyenlerde var. Aile benim kültürümde çok önemlidir. Arkadaş, gizli şeylerimi paylaştığım kişidir.”

K-2 “ Aile güven, destek bir de sevgi. Benim için kendimce öyle. Olmazsalar baya üzülürüm. İyi arkadaşlarım oldu. İnsanlarla konuşursun, vakit geçirirsin ama çevremdeki arkadaşlarım hep başka yerler göç ettiler ve etraf çevre değiştiği için ortak şeyler olmuyor. Kopuluyor. Yakın bir arkadaşım oldu. İyi arkadaşlarım var ama kardeşim diyebileceğim bir arkadaşım yok.”

E-11 “ Aile, her şey. Dünyada en önemli birincil tek şey aile. Ailesine sahip çıkmayan çok kötü yapıyordur. Arkadaşlar candır. Ama kime göre. Mesafe oldukça insanlar uzaklaşıyor. Samimiyet başka bir şey. Bir arkadaşım var Mersin’de. Onunda yılda 1 kez görüşüyoruz ama konuşunca samimiyet var. Samimi arkadaşlarım var; ailem gibi bir şey.”

K-3 “ Aile benim her şeyim. Geleceğim, geçmişim. Ailemsiz ben gereksizim. Burada yaşamazdım onlar olmadan. Arkadaşım desteğim, sırdaşım. Her ağlayacak an ona gidiyorum, beni dinler.”

K-4 “ Aile tüm her şey benim için. Anne gibi hiç kimse olamaz. Tek insan senin iyiliğini ister. Bizim istediğimiz şey içimizde kalmasın diye al, yap der. Arkadaşlıkta güzel ama fazla olmasın, az da olmasın. Mesafeli olsun.”

E-12 “ Aile çeşitli beden bir kalp demektir. Ailenin önemli olması lazım. Bizde arkadaşlık çok iyidir. Zarar veren arkadaşlık yoktur. Bizim aramızda amaca ulaşmak için hep bir yarışma vardır. Az arkadaş, değerli arkadaş.”

E-13 “ Aile, bütün dünya. Aile en önemli şey dünyada aile olmak. Arkadaş aslında aile gibi olması, sırtından vurmaması gerekiyor. Ama dünya da bulamıyoruz öyle arkadaş. Çanakkale’de var sınıftaki arkadaşlarım iyi.”

E-14 “ Aile çok önemli bir şey. Her şeyi birlikte yaşadık. Sıfırdan başladık burada hep beraber. Bana her zaman yardımcı oluyorlar. Arkadaşlar yoksa hayat tatsız.”

E-15 “ Aile, saygılı sevmek birde yardım etmek aramızda. Bir destek. Arkadaşlık, o da aynısı, aile gibi. Güvendiğim arkadaşım çok var.”

Yaşamda bakım veren kişiler: Bakım vermenin kültürde önemli bir yere sahip olduğunu ifade eden öğrenciler, hayatlarında bakım veren ve/veya vermesini istediği kişilerin ailesi olduğunu, aile içerisinde de annenin karşılayacağını ifade ettiler. Bakım denildiğinde aile de kadının akla geldiğini ifade ettiler. Bunun yanı sıra yakın arkadaşlarından bakım alabileceklerini ifade eden öğrencilerin yanı sıra bir öğrenci ailesi dışında kimseden bakım almak istemediğini, bir öğrenci ise kendisini sevmeyen kişiden bakım almak istemeyeceğini ifade etti.

K-1 “Suriyeli hastalara çok önem verilir. Ailesinden. Yani Suriye’de gerçekten hiç bir hasta bakımsızlık görmez. Çünkü çok önem veriyorlar. Herhangi bir ailede mesela yaşlı biri olduğu zamanda kesinlikle onun çocukları bakım veriyor. Bu çok önem veriyorlar. Genelde bakımı üstlenen kadınlar.”

E-1 “ Hastalandığım zaman Suriye’deyken annem bakıyordu. Burda kendim bakıyorum. Yakın bir arkadaşım var çok yardım ediyor, destek oluyor. Evet. Aslında öz kardeşim gibi sayılır o kadar iyi bir insan. O bizim sınıfta. Onun gibi gerçekten şuana kadar kimseye güvenmedim. Çok iyi bir insan. Yardımsever. Hep yanımda oluyor yani. Benim için arkadaşlık gerçekten çok iyi. Her şeyden dostluk çok iyi bir şey.”

E-2 “ Ailede bakım deyince annem. Büyüklere bakıyor işte. Her anda her durumda ne olursa olsun bakım eden kişidir. Anne daha çok yakın oluyor. Baba daha çok uzaktan destek. Maddi destek olsun, samimi olsun ciddi durumda tabi ki destek samimi şeyi vardır.”

E-3 “ Ailem ve yakın arkadaşlarımdan bakım alırım. Beni sevmeyenden almam.”

E-4 “ Anne. Büyüklere ve çocuklara anne bakar.”

E-5 “ Destek vermek çok önemli. Ailemden daha fazla isterim, olmazsa yakın arkadaşlarımdan isterim.”

E-6 “ Bakım veren anne-babadır. Bakım vermesini istemediğim kimse yok.”

E-7 “ Ailemden kesin bakım alırım. Arkadaşımdan da benim yanımda olabilecek arkadaşlarım var. Çanakkale’de belki olabilir, emin değilim. Karabük’te ki arkadaşım olabilir.”

E-8 “ Ailem yeterli, onun dışında istemem.”

E-9 “ İstemeyeceğim kimse yok. Ailem ve arkadaşlarım bakım verir.”

E-10 “ Annem. Daha tehlikeli durum olduğunda hastaneye götürüyorlar. Bakım vermesini istemeyeceğim birisi yok.”

K-2 “ Evet ailem bakım verir. Herkes bakım verir.”

E-11 “ Bakım veren kişi ailem. Bakım deyince ailede aklıma anne gelir. Annenin şefkati başkadır.”

K-3 “ Ailem ve arkadaşım. Bakım vermesini istemeyeceğim birisi yok.”

K-4 “ Annem bakar.”

E-12: “ Ailem, arkadaşlarım, hocalarım bakım verebilir.”

E-13 “ Ailemden bakım alırım. Arkadaşımdan istememeye çalışıyorum ama mecbur kalırsam en yakın arkadaşlarımdan isterim. Diğerlerinden biraz çekinebilirim.”

Hastalık ya da iyilik zamanlarında yardım alma: Öğrencilerin tamamı ailesinin her zaman onları destekleyeceğini, hastalık ya da iyilik zamanlarında onlara yardımcı olacaklarını ifade ettiler. Bunun yanı sıra üç öğrenci arkadaşlarından destek alabileceğini ifade etti. İki öğrenci ailelerinin uzak olmasından dolayı, hastalık durumunda ailesine söylemediğini ifade etti.

E-2 “ Ailemin yanında bulunduğum zaman ailedir. Herhangi bir sonsuza kadar destekleyen kişilerdir tabi ki bakım durumu olduğunda. Burdayken işte arkadaşlar. Onlarda destek verecek insanlar onlardır, arkadaşlarım işte.”

E-3 “ Evet, her zaman. Hasta olduğum zaman söylemem aileme. Hatta grip olduğumda bile söylemem öyle kolay şeylerde bile. Benim kalbimde sıkıntı var.

Kapakçık kapanmaz. Ailemde kimseye söylemedim şimdiye kadar. Sadece abime söyledim. Bana bir şey olursa haberin olsun. Korktu. Niye annene babana demedin falan diye. Yok söylemem. Ama doktora git kontrole falan dedi.”

E-4 “ *Evet. Ailem en güvenilebilecek şey işte. En yakın kardeşim olabilir. Babam olabilir. Tavsiye olabilecek şeylerde. Annem dua eder.”*

E-9 “ *Evet. Hastalandığım zaman tabi ki de. Geçen sene suçiçeği oldum. Ben çok geç oldum. Kimseye bulaştırmak istemedim. Arkadaşımı aradım mesela bana krem aldı, yeşil çay aldı. Arkadaşımdan destek aldım.”*

E-10 “ *Aileme genelde söylemiyorum. Uzak oldukları için. Oda arkadaşım olabilir.”*

K-4 “ *Evet ama kendime bakabilirim. Ben ilaç almam, bitkisel ilaçlarla bakarım.”*

E-14 “ *Evet. Ailem her zaman destek verir.”*

Ailenin bakım verme durumu: Öğrencilerin tamamı ailelerinin bakım veren bir aile olduğunu, aile içerisinde annenin daha çok bakım verici olduğunu, bakım vermenin çocuk bakımı, hasta bakımının yanında yaşlı bakımı şeklinde olduğunu ifade ettiler.

K-1 “ *Benim mesela dedem şimdi hasta, yani baba tarafında dedem hasta, ama annem ona çok bakım veriyor. Babam annemin verdiği kadar vermez. Yani annem çok veriyor, babamdan daha fazla. Babaannemde bakım veriyor.”*

E-2 “ *Evet. Her durumda destekler. Kötü durumlarda, başarısız olduğum durumlarda, hastalık durumlarda hatta az bir şey olmasına rağmen çok ciddiye alan bir şeyler işte çok basit şeyler olsa bile çok ciddiye alan, önem veren ailedir.”*

E-9 “ *Evet. Sürekli hasta olmasam bile mesela havalar soğuk bunları ye, soğuk içme, iyi giyin falan o kuralları, şeyleri söylerler yani.”*

E-11 “ *Annem evet, babam hayır.”*

K-3 “ *Evet. Özellikle büyük abim (diğer anneden) ve annem.”*

Ailenin bakım verme sorumluluğu: İki öğrenci dışında tüm öğrenciler ailenin bakım verme sorumluluğu olduğunu, zamanı geldiğinde kendilerinin de ailesine bakım verme sorumluluğu olacağını ifade etti.

E-2: “ *Evet, kesindir. Görevidir, severek yapar.* ”

E-3: “ *Tabi ki. Niye aile o zaman?* ”

E-4: “ *Evet. Anne- baba bakar. Büyüklere bir şey olduğunda da evlatlar bakım verir.* ”

E-5: “ *Evet, verir. Kültürümüzde de var. Avrupa’da çocuk 18 yaşına geldiğinde ona bakmaz, para olarak desteklemez. Ama bizde aile evlenene kadar bakar. Maddi sıkıntıda olduğunda da bakar.* ”

E-7: “ *Ben şuanda 3 yıldır ailemden uzağım ve ailemden bir destek alamıyorum. Ben sağlıklı olduğum sürece ailemden bir şey almayacağım. Asla onlardan bir şey istemem. Ama bana bir şey olursa ya da bir şey yapamayacak duruma geldiğim zaman evet ailem benden sorumlu olur.* ”

E-8: “ *İhtiyacım olduğunda evet, ama ihtiyacım yoksa hayır.* ”

E-9: “ *Kişiden kişiye çok değişiyor, benim ailem için evet.* ”

E-11: “ *Sorumlulukları olduğuna inanıyorum. Destek vermeleri lazım. Ne zaman kadar? Mezun olana kadar.* ”

E-12: “ *Benim şuan onlara benim çok ihtiyacım vardır. O yüzden annem babam bana çok bakar. Ben kendime bakabileceğim zaman ailemin bana bakma sorumluluğu yoktur. O zaman ben onlara bakacağım.* ”

E-13: “ *Evet, tabi ki var. Babam çocukları çok seviyor tabi ki her baba gibi. Maddi manevi her türlü veriyor.* ”

Aile üyeleri ya da arkadaşlardan bakım vermesini isteme: Öğrencilerin tamamı ailelerinin bakım vermesini istediğini belirtti. On beş öğrenci arkadaşlarından bakım vermesini isteyebileceğini, üçü sadece yakın ve güvendiği arkadaşlarından bakım isteyeceğini, biri ise arkadaşlarından bakım istemeyeceğini ifade etti.

K-1 “Annemin. Çok denedim. Bana kimse vermedi. Kendim verdim. O yüzden hasta olduğum zamanda belli etmiyorum ve kendim çabalıyorum. Hasta olmamaya çalışıyorum ama oluyorum. Çanakkale’den kimse yok. Yakın arkadaşlarım var hocam yani onlardan olabilir. Bu konuda hiç eksik yok yani. Gerçekten Allah razı olsun onlardan. Yanımda oluyorlar.”

E-3 “ Çanakkale’de kimse. KYK yurdunda kalıyoruz. Suriyeli arkadaşlar bakar. Hastaneye yatmam gerekirse direk Hatay’a giderim. Duruma göre doktor ne derse onu yaparım. Hastanede kalıcan derse hastanede kalırım. Yok, kendine bakabilirsin derse bakıcam. Ameliyatlık bir durum olduğunda tabi ki Hatay’a gidicem ya da annem gelecek.”

E-4 “ Bu durumda abim olur. Suriye’de olsaydım yaşıma yakın olduğu için yine abim olurdu. Arkadaşlarım benim kardeşlerim gibi. Bazen aramızda yanlış anlama olabilir ama hayat işte. Onlara bakım verdim. Bana da bakabilecek arkadaşlarım var.”

E-6 “ Ailemin bakım vermesini isterim. Mesela şuan yurttta kalıyorum ailem yanımda değil mecbur arkadaşlarım bana bakacak, onlar hastalanırsa ben onlara bakacağım.”

E-7 “ Ailemi daha çok tercih ederim. Onlar olduğunda daha rahat olurum içten. Başkaları bana bakım verebilir ama huzur veremez.”

E-8 “ Ailemi, kesinlikle. Ama okulum bitince ben onlara bakmak istiyorum. Bizde çocuklara ve yaşlılara çok değer verilir, bakılır. Arkadaşlarımın bakım vermesini istemem.”

K-2 “ Ailem hastayken evet, ama arkadaşlarımı istemem. Arkadaşlarımdan isteyemem böyle bir şeyi. Çok yakın arkadaşım olsaydı isterdim.”

K-4 “ Ailem evet. Arkadaşıma eğer güvendiysen evet.”

E-13 “ Ailemden isterim. Yakın arkadaşşımdan isteyebilirim.”

4.2.4. Kültürel Değer, İnanç ve Yaşam Biçimi: Öğrenciler, toplumda saygının önemli olduğunu, yaşlılara, büyüklere, öğretmene ya da eğitimli kişilere, çocuklara saygı gösterilmesi gerektiğini ifade ettiler. Özellikle yaşlı konuşurken sözü kesilmeyeceği ve konuşulmayacağını belirttiler. Bir öğrenci saygısızlık olacağı için babasının karşısında sigara içmediğini ifade etti. Bunun yanı sıra misafirperverlik, yalan söylememek, hırsızlık yapmamak, eziyet etmemek, kötülük yapmamak, mahremiyet ve selam vermek gibi değerleri ifade ettiler. Bunların yanı sıra öğrenciler bakım alırken en çok etkili olan unsurların saygı, mahremiyet ve cinsiyet olduğunu ifade ettiler. Bakım veren kişinin dine uygun, dini görevlerini yerine getirmede ona destek olacak, güler yüzlü, şefkatli ve temiz bir şekilde bakım vermesi gerektiğini belirttiler. Bunların yanı sıra bir öğrenci yanında dil bilmemenin bir engel olabileceğini ifade etti. Öğrencilerin değer, inanç ve yaşam biçimine yönelik öğrenci ifadeleri aşağıda verildi.

K-1 “*Saygı. Evet, özellikle hocalar açısından saygı bizde daha fazla...*”

E-1 “*Bizim kültürümüz Müslüman olarak şunu söylüyeyim yalan söylememek, yalan söylüyorsan tüm günahları yaparsın.*”

E-2 “*En büyük aileye özgü değerlerdir. Anne-babaya saygı sonsuzdur. Herhangi küçük bir aksilik, büyük bir saygısızlık olarak görülür. Huzurevine göndermek aşırı ayıptır.*”

E-3 “*Müslüman ne düşünür? Muhammed Aleyhisselam dedi ki “ Müslüman kim? İnsanlarda elinden ve dilinden sağ salim olursa, bu Müslüman.” Hiç kimseye eziyet etmez, olumsuzluk yapmaz kimseye, yaramazlık yapmaz insanlara falan.*”

E-4 “*Çocuklar ve yaşlılar değerlidir. Saygılı olunmalıdır. Büyüklere saygı gösterilmelidir. Ama son zamanlarda büyüklere saygı gösterme azaldı, değişmeye başladı. İnternet yüzünden biraz.*”

E-5 “*Büyükler değerlidir, saygı gösterilmesi gerekir. Büyüğe saygı çok önemlidir, odaya girdiğinde büyükte olsa herkes ayağa kalkar, o yemeğe başlamadan başlamayız, bekleriz.*”

E-6 “ Yaşlılara çok değer verilir. Dedem bir söz ederse kimse cevap vermez. O konuşurken kimse konuşamaz, susar.”

E-8 “ Selam verilmelidir. Tanıdığın, tanımadığın birisine selam verilmezse çok ayıp olur. Kolay gelsin demek gerekir çalışan birisine.”

E-9 “ Daha mahremiyete önem gösterilir, iyi bir insan olmak, hırsızlığa çok dikkat olunur. Birisi hırsızlık yaptığında şehirde kimse onun yüzüne bakmaz. Eğitim, din, milliyet, gelişim, kültür diyecektim onun içinde saygı, barış, huzur.”

E-10 “ Yaşlılara saygı göstermek. Yaşlı haksız olduğunda bile saygı gösterilir, cevap verilmez. Yemek yediğinde herkesin bitirmesini beklersin, sofradan kalkılmaz. Misafire saygı çok önemlidir.”

K-2 “ Din olarak Müslüman olursan değer verirler, severler. İslamiyet’e uygun yaşamak önemlidir. Zarar vermemek, çalmamak, kız olarak erkeklerle belirli bir sınır içinde konuşmak, büyüğe saygı duymak.”

E-11 “ Yaşlılara çok iyi bakılır. Çok misafirperverdir. Evde erkek olduğu sürece girip yemek isteyebilirsin. Yalan söylemek var ama dine bağlı inanç %50 var.”

K-3 “ Saygılı olmak önemli. Büyük insanlara çok saygılıyız, çocuklara bile. Kız tek başına evinden çıkmıyor, sadece ailesiyle. Çünkü o bizim kültürümüz. Evli bir kadın tek başına çıkabilir ama daha iyi kocasıyla. Biz Türkiye gibi değiliz. Burada güvenlikler, polisler var ama Suriye öyle değil.”

K-4 “ Aileye, büyüklere saygı çok önemli. Suriye’de anne- baba şikayet edilemez. Ne olursa olsun anne baba. Burada derste bir şeyler yiyip içebilirsin. Ama Suriye’de bir şey yiyip içemesin hocaya saygılı olunur. Aileye saygılı olacaksın. Bizde bayramlarda sadece el öpülür. Ama burada sokakta karşılaştığında selam verirken bile el öpülüyor. Bizde çok saygılı bir davranış değil.”

E-12 “ Yaşlı olanlara saygısızlık yapılmaz, anne babaya saygısızlık yapılmaz. Eğitim açısından daha yüksek olduğu için imama, öğretmene saygısızlık yapılmaz.”

E-13 “ Yaşlılara bağırılmazsın, sesini yükseltemezsin. Onlara yer vermeye çalışırsın. Dışarda kadına vuramazsın, bağıramazsın, çocuklara mesela. Evin içinde yapanlar var mesela. Bunlara komşular ilk müdahale eder.”

E-14 “ Yaşlılara saygı önemlidir. Sigara içiyorsam babamın önünde içmiyorum gibi.”

Bakıma engel olan inanç, değer ve yaşam biçimlerine yönelik öğrenci ifadeleri ise şunlardır.

K-1 “Mahremiyeti korumak.”

E-1 “ Özel bir şey yok.”

E-2 “ Mahremiyet önemli. Dini olarak rahat olmasına dikkat edilmeli.”

E-3 “ Güler yüzlü olacak, ilgilenecek. Özel yemekler getirilmesi olabilir. Namaz kılmak isterim mesela bakım veren kişinin abdest almam ya da namaz kılmam için uygun ortam sağlaması gerekir. Kur'an okumak isterim.”

E-4 “ Ziyaret sırasında aileme saygısızlık yapılmamalı, değerli bir şekilde bakılması gerekir. Ziyaretleri kısıtlanmamalı. İbadetlerime izin verilmeli, yardımcı olunmalı. Bana değer vermeli.”

E-5 “ Hastanede olduğumuz sürece uygulamalarda hiçbir sakınca yok. Bizim dinimizde kişi hasta olduğu zaman bütün sakıncalar kalkar. Mahremiyet gibi.”

E-6 “ Dini yasaklarına dikkat edilmesi gerekir. Farklı cinsiyettekilerin dokunmamasını isteyebilirler.”

E-8 “ Özellikle bir şey yok. Temiz olsun, saygılı olsun yeter.”

E-9 “ Mahremiyet. Biraz dikkat edildiği için belki sıkıntı çekilebilir. Mesela herkes değil, kendi annem hastaneye giderse bir erkek hemşire ya da kadın iğne vurabilir. Başkası giderse belki hayır kadın isteyebilir. Perdeyi kapat diye telaş yapabilir. Genelde sağlık için anlayış gösterilebilir. Bence sağlık için bazı engeller kaldırılabilir.”

E-10 “ *Moral verici konuşmalar, daha dini ağırlıklı olması, inşallah, maşallah gibi kelimeleri kullanmak rahatlatır. Cinsiyet. Kadınlara kadın, erkeklere erkek hemşire olması kendinin rahat olmasını sağlar.*”

K-2 “ *İslamiyet’e uygun olmasına dikkat ederler.*”

E-11 “ *İnanca dikkat etmeli. Cinsiyete dikkat etmeli. Zaten önemli bir şey varsa ya da erkek isterse söyler. Ben söylerim.*”

K-3 “ *Şefkatli olması, sert davranmaması lazım.*”

K-4 “ *Saygılı olması, cinsiyeti önemli. Erkek mi kadın mı olacak seçmesi daha huzurlu olur.*”

E-12 “ *Mesela evlilik öncesi cinsellikle ilgili eğitimler veriyorlar ama nerelerde. Üniversitelerde ya da liselerde. Bizde liselerde kız erkek ayrı olduğu için bu eğitimi verebiliyorlar. Karma olduğunda ayırıp eğitim yaparlar.*”

E-13 “ *Hastalığa göre ya da vücuttaki organa göre kadın kadına ya da erkek erkeğe tercih eder. Doğum yapıyor mesela kadın doktor ya da hemşire olmadığı zaman ya da hastaneye çok uzak, erkek doktor doğum yaptırabiliyor. Bizim ailede zorunda kalırsan sorun olmaz. Ama bazıları evde kalıp doktora götürmeyebilir ya da halk ebesi getirtebilir.*”

E-14 “ *Kadın olursa daha iyi olur. Bazıları kapalı olduğu için.*”

E-15 “ *Yardımsaver olmalı.*”

4.2.5. Dini/Manevi/Felsefik Faktörler: Öğrencilerin yaygın olarak iyileşmek ya da hasta olduklarında profesyonel bakımla birlikte eş zamanlı dini bakım almak istediklerini, dini uygulamaların kendilerini rahatlatan bir yönü olduğunu ifade ettiler. Öğrencileri dini, manevi ve felsefik faktörlerine yönelik bulguları; sağlıklı ya da iyi olmak için inanç ve uygulamaların yardımcı olup olmayacağı, hastalık, kriz ve hatta ölümlle karşılaştığında dinin yardımcı olup olmayacağı, hemşirelik bakımı mı yoksa dini bakımı mı tercih edeceği, bakımda ihtiyaç duyduğu manevi faktörlerin neler

olacağı gibi konu başlıkları altında ele alındı ve öğrenci ifadelerine bu başlıklar altında aşağıda yer verildi.

Sağlıklı ya da iyi olmak için inanç ve uygulamaların yardımcı olma durumu:
Öğrencilerden on beşi sağlıklı ya da iyi kalmak üzerinde inanç ve uygulamaların etkili olduğunu, dört öğrenci ise inanç ve uygulamaların sağlıklı kalmak ya da iyi olmak üzerinde etkisi olmadığını ifade etti.

K-1 “ *Sağlıklı kalmak için, Kur’an okumak. Mesela Suriye’de hastalanmamak için Kur’an ‘da belli bir ayet ve sure vardır Ayet-i şifa. 7 tane sure yani surelerden 7 ayet alınıyor. Kur’an da sure var ya 7 tane sureden 7 ayet vardır. Ben hep bunu yapardım Suriye’de. Yanımda bir tane şişe su koyuyorum, niyetimle beraber Kur’an okuyorum ve bu suyu içiyorum. Dedeme içiriyorum, babama içiriyorum, bütün aileye içiriyorum. Bu çok önemli bir şey hocam. Mesela hastanede karşılaşılabirler. Bir tane şişe su olabilir. Mesela yanlışlıkla bu su atılırsa hasta çok sinir olabilir. Bu Kur’an üzerine okunmuş. Günah. Ben kendi adıma sadece su olarak kullandım. Sürekli okuyordum. Dedem falan hasta olacak mesela, ben sürekli okurdum. Tuzlamak. Bizde tuz üzerinde Kur’an okuyor ve evin bütün köşelerine dağıtıyor. Onu da görebilirsiniz.”*

E-2 “ *Etkilidir. Mesela temiz kalması, sürekli abdest alması, içkiden uzak durması gibi.”*

E-3 “ *Allah’ın izniyle sağlar. Hadisi şerif vardır hatta hasta olmadan önce sadaka vermek korur.”*

E-4 “ *Meshepten meshebe ya da dinden dine göre etkili olup olmadığı değişir. Benim için din sağlıklı ya da iyi halde kalmak için Allah’a dua edeceksin, etkiler. “*

E-5 “ *Bizim İslamiyet’te yasak olan şeyler zaten sağlığı zarar veren şeylerdir. Yasaklardan uzak durmak zaten sağlıklı olmayı sağlar.”*

E-7 “ *İster Müslüman, ister kâfir olsun din sağlığı direkt etkilemez. Ben Müslümanım diye hasta olmayacağım demek değildir.”*

E-8: “ *Yardımcı olur.”*

E-9 “ Mesela namaz konusu sürekli abdest alma halindedesiniz. Elinizi yüzünüzü yıkıyorsunuz mesela. Tabi doğru kullanana. Mesela ayağını ıslatıp çorabı direkt giyerse mesela mantar yapar ayağında. Doğru uygulanırsa. Zekât vermenin avantajını uzun vadede hissedersin. Genel bilgi yani yapılan bir araştırma yok. Zekât verenler kendilerini daha korunaklı hissederler. Oruç bir ayda bir düzene sokar insanı.”

E-10 “ Etkisi yok. Olsaydı içki içmezdim.”

K-2 “ Onlar namaz kılar, Kur’an okurlar iyi olmak için. Annem böyledir. Bence etkili değil. İyileşeceğime inanarak iyi olunabilir bence.”

E-11 “ Biraz payı var. Ruhsal anlamda ya da manevi anlamda biraz faydası var.”

K-3 “ Sağlıklı olmamda etkili olduğuna inanıyorum.”

K-4 “ Evet, yardımcı olur. Koruyucu gibi olur. Ben korktuğum zaman Ayet-el Kürsi okurum. Rahatlatır beni psikolojik olarak.”

E-12: “ Etkili değil.”

E-13 “ Hasta olduğum zaman Kur’an okuyabiliyorum, dua okuyabiliyorum ama doktora gidiyorum. Kur’an okumak, namaz kılmak daha manevi olarak yaptığım bir şey. Kur’an da 15 sure var. Anneler der şu sureleri şu hastalık için okusan iyileşeceksin derler ama ben inanmıyorum. Aklıma gelen duayı okuyorum. Hasta olduğunda kurban falan kes diyebilirler.”

E-14 “ Evet. Ama mesela bir kanserin varsa Kur’an okursan yetmez zaten. İslam da böyle bir şey yok sadece Kur’an okuyarak iyileşmek.”

Hastalık, kriz ve ölümlle karşılaştığında dinin yardımcı olma durumu:
Öğrenciler hastalıkla başa çıkma ve şifa bulmanın yanı sıra ölümü kabullenme gibi durumlarda dinin yardımcı olduğunu ifade ettiler. Bir kısmı şifa bulmak için dini görevler ya da ritüeller gerçekleştirirken bir kısmı dinin manevi ya da psikolojik olarak rahatlamasını sağladığı için yardımcı olduğunu belirtti.

K-1 “ Allah’a yaklaşmış hisseder. Hastalık ya da ölüm olduğu zaman da kesin Kur’an’a başvururuz ve kesin herkese bir hatim okuyor, bir hatim bitirmesin gerekir

ve sadece Kur'an'da yaklaşıyor. Allah'tan gelen bir şey, Allah'a yaklaşmanı sağlıyor bu hastalık. Ağrısı çıkan hastalarda ama baya bir ağrı olması, kronik bir ağrısı olması ya da yangın hastalarda yanması, yanık hastalarda onlara günahları silinmiş gibi sayılıyor. Hastaya böyle diyor senin üzülmemen gerek Allah sınav ediyor şimdi. Yaptığın bir günahlar var onları düşünmen gerekir ve şimdi günahlarını bunlardan çıkartıyorsun. Ya da hastalandığı zamanda sen sadaka vermen gerekir diyor. Sadaka ne vermen gerekiyor mesela on tane ekmek alacaksın, ihtiyacı olan insana vereceksin. Bu kesin yapıyor zaten. Bazıları kurban yapıyorlar hastalandığı zamanlarda, kurban kesiyorlar.”

E-2 “Evet, öyle olacağını düşünüyorum. Hastalığı dini boyuttan olumlu olarak düşünürüm. Kendi şahsım olarak konuşuyorum kendimin her zaman iyi bir durumda olmasını istemiyorum. Tercih etmiyorum. Niye? İyi durumlarda olduğum zamanda belki kendimi gerçek hayatımdan uzaklaştırıyorum, sanki her zaman iyi bir insanım. Bir insan sağlığını hissetmiyor, ne zaman kaybettiği zaman hissediyor. Hasta olduğum zaman okuduğum bir dua var. Belki belli şeyler vardır ama ben bilmiyorum. Genel olarak huzursuzluk olduğunda, rahatsızlık olduğunda, iyileşebileceğimizi düşündüğümüz durumlarda Kur'an okumak, namaz kılmak, Allah'a yaklaştırmak, sonuç olarak rahatlamak adıyla yapılır. Manevi şey ile fizikseli karıştırmak çok doğru değil.”

E-3 “Olur. Hastalık Allah'la kulu birbirine yaklaştırır. Bazıları bunu bela olarak görüp isyan eder bazılarıysa şükür eder kefaret için. Ben hasta olduğumda tövbe eder ve şükrederim.”

E-4 “ Bazı insanlar Allah'tan uzak oluyor; unutuyor. Allah'ı hatırlamak için insan bir sınava sokulabiliyor. Bazen insanlar hasta olduğunda Allah rahmet veriyor. Babaannem 6 ay önce vefat etti. Vefat edince ben çok üzülmedim, baya kötüydü. Ayağa kalkamıyordu. Konuşmaya bile zorlanıyordu. Vefat ettiğinde böyle olmasından daha iyi dedik. Bazıları belki günahları daha azaltabilir hastalıklar diyorlar. Ben hiç bu açıdan düşünmedim.”

E-5 “ Olur. Bence bu sadece İslamiyet'te değil, bütün inanca sahip insanlarda da bu durum geçerlidir. Tanrının olduğuna inanırsan hayata daha çok tutunabilirsin.

Mesela benim ahiret inancım olmasa ölen kuzenim yok oldu, bir daha onu göremeyeceğim. Buna üzülürüm mesela. Ama benim diğer dünya inancım olduğu için, birlikte olacağımız için daha az üzülürüm.”

E-6 “ *Hasta olduğunda bazıları daha çok dua ediyor. Yardımcı oluyor.”*

E-7 “ *İnancıma göre sadece Kur’an okuyacağım diye hastalığım iyileşecek değil ama hem doktora gidip hem de dinimi aynı anda sürdürebilirim. Hasta olduğumda sadaka verebilir, Kur’an okuyabilirim.”*

E-8 “ *Psikolojik olarak rahatlatır, canlandırır. Hastalıklardan iyileşmeni yavaş yavaş sağlar. Ölüm sırayladır ve herkes ölecektir. O kadar üzülmeyiz. Din bunu kabullenmemizi sağlar. Allah iyilik benden gelir ama kötülük sizin yaptıklarınızdan gelir. Ama başınıza gelen kötülüğe sabır ederseniz Allah’ın sevabını alırsınız. Hastalık ceza değildir, bunun bir sebebi vardır. Ama sabır ederse mükâfatlandırılır. Mesela kanser olarak ölen, yanan, doğumda ölen, boğulan kişiler şehit olarak ölmüş görülür.”*

E-9 “ *Yardımcı olur. Manevi mesela. Düşündürür. İyi anlamda düşündürür.”*

K-2 “ *Aynen, kabullenmeyi, aşmayı sağlar. Ömrü bu kadarmış derler. Hastalık dünyada olan bir şey, hastalanmadan öleceğim diye bir şey yok. Bunu düşünürüm.”*

E-11 “ *Çok inançlıysan destek olur. Ölüm Allah’ım emri. Normal bir şey. İntihar ölmüşse kötü bakarlar.”*

K-3: “ *Evet. Babamı kaybettiğimizde çok yardımcı oldu. Babam hep Elhamdülillah derdi. Bize güç verdi.”*

K-4 “ *Evet. Benim ablamın başından bir şeyler geçti. O psikolojik olarak etkilendi. Her gece Kur’an okundu. Suyun içine ayetler yazıp attılar. İçti. İyileşti.”*

E-12 “ *Adam 25 yıl sigara içiyor, sonra hasta bunda kabul edemem. Kabul edilemez bir şey ama gerçekten ciddi bir hasta Allah’a tutunabilir, dua edebilir. Buna inanırım. Adam sürekli alkol içiyor, karaciğer bozuluyor sonra dua ediyor Allah’a bırakıyor, kusura bakmayın bunu kabul edemem. Ölümde her insan için bir ölüm saati vardır ve ben ne zaman öleceğimi bilemiyorum. Herkes en sonunda ölecektir. Bu yüzden din güçlendirir.”*

E-13 “ Manevi olarak evet. ”

E-15 “ Evet. Babam öldüğünde yardımcı oldu. Bu Allah’tan geldi. Biz elimizden gelen şeyi yaptık. Bu bizden gelmedi Allah’tan geldi. Mesela babamın hastalığı kanserdi. Biz bütün dünya da ilaç aradık. Amerika’da Mısır’da aradık ama bulamadık. Biz elimizden geleni yaptık. Babama kurban kestik, sadaka dağıttık, Kur’an okuduk. Bazıları hastalığa sınav olarak bakıyorlar. Bazı insanlar bela gibi. Eğer insan kötüyse ceza olarak hasta olmuş, ama insan iyiye bu bela ya da sınav. Dinden öğrendik biz. Mesela benim babam son yılda çok ağrısı. Biz dedik ki yaptığı yanlış şeyler ya da bir sınav. Kanserden çok acı çekti belki cennete girebilir. Günahları azaldı.”

Kişi ve çevresi için hemşirelik bakımı ya da dini bakım tercihi: Öğrenciler hastalık durumunda öncelikle hemşirelik bakımını tercih ettiklerini ifade ettiler. Hemşirelik bakımıyla eş zamanlı olarak dini bakım almak isteyenlerde mevcut olup toplumun bazen hemşirelik bakımından önce dini bakım almayı isteyebileceğini belirttiler. Kişilerin bakım tercihlerine yönelik ifadelerine aşağıda yer verildi.

K-1 “ Yok, öncelikle sağlık bakımı ister hocam. Ondan sonra din zaten bulunduğu için onu güçlendiriyor evet. Ama sağlık bakımı ilk öncelik onun.”

E-2 “ Öncesinde yapılması gereken şeyi yaparım, doktorun yapması gereken şeyleri yaparım onu yaparken de Allah’tan bir yardım olarak yaparım. İkisi de önemlidir. Hemşirenin doktorun yapması gereken şeyleri hem de dini. Tıbbi olarak yapması gereken şeyleri engellemeyecek şekilde dini olarak. Tıbbi bilgi olmadan tıbbi müdahale olması gereken şeylerde Kur’an okuyup iyileşmesi değil. Kur’an okumak evet ek olarak yapılabilir.”

E-3 “ Tek dini bakımı tercih etmem.”

E-4 “ İkisi de aynı zamanda isterim. Ne hemşirelik bakımından geri kalmak istiyoruz ne de Allah’a dua etmeyi bırakmayız. Dua okuma, namaz kılma gibi şeyleri isteriz.”

E-5 “ Hemşirelik bakımını tercih ederim. Toplumda öyle düşünür.”

E-10 “ Genel olarak dini bakım. En önce dini bakıma yönelirler. Benim için hemşire. Ailem ikisini eşit tutabilir.”

E-11 “ Profesyonel bakımı tercih ederim. Kültür daha fazla dini bakımı tercih eder. 2008 değişim başlangıcı. Bu da değişmeye başladı. Daha fazla kadın ortaya girmeye başladı. Görüş değişmeye başladı.”

K-4 “ Bence ikisi de.”

E-14 “ Hemşirelik tabi ki. İnsanlar yanlış anlıyor. Sadece dini bakım yetmez, tabi ki tıbbi bakım almalılar.”

Bakımda ihtiyaç duyulan manevi faktörler: Öğrenciler, hastalık halinde namaz gibi dini görevlerini yerine getirmek, manevi olarak rahatlama ve sağlayacak olan Kur'an okumak, sadaka vermek ve dua okumak gibi ritüelleri gerçekleştirdiklerini belirttiler. Manevi olarak onları rahatlatan diğer şeyler ise aile ve arkadaşlarının yanında olması, sağlık çalışanlarının güler yüzlü, destekleyici konuşmaları ve şefkatli olması gerektiğini ifade ettiler.

K-1 “Namaz kılmak ister. Çok önem veriyorlar bizde. Özellikle hasta olduğu zaman dine çok bağlı oluyorlar.”

E-1 “ Destek, sevdiğim kişiler yanımda olsun.”

E-2 “ Evet namaz kılmak. Sonuçta ortam uygundu gördüğüm kadarıyla herhangi bir engel olmadı. Hatta yardım edebilecek kişiler çok vardı. Abim namaz kılabilirdi. Hiçbir sıkıntı olmadı. Kalkması tercih edilmemesine rağmen yine de istediğini yapabiliyordu. Yardımcı olabilirdi. Bizim için önemlidir. Engellendiği zaman sonuçta kötü olarak düşünürüm. Özgürlük açısından değerlendiriyorum bunu.”

E-3 “ Öncelikle ailemin yanımda olmasını isterim. Namaz kılabilmem için ortam sağlamasını isterim. Hayatta benim için en önemli şey namaz. Kılacam.”

E-5 “ Namaz kılmak isterim. Onun faydasını da görüyorum. Bu dünyadan sıkıldığı zaman namaz kıldığında hemen geçer. Bu hayata devam etmek için umut verir. Aynı şey Kur'an okumak, oruç tutmak içinde geçerli.”

E-6 “ İnsanın ailesi yanında olduğu zaman ilaç gibi olur. Hasta olduğu zaman ailesinin yanında olmak istiyor. Yakın arkadaş olabilir. Bazı insanlar hasta olduğu zaman Kur’an okuyor.”

E-7 “ Kur’an okumak, sadaka vermek olabilir.”

E-9 “ Müşteri olarak davranmaması. Kan alınacak sıraya giriyorsun zaten çok kalabalık. Hadi kanı ver de git gibi davranıyorlar. Hemşirelerin güler yüzlü olması çok önemli.”

E-10 “ Hastasın gibi davranmamak, şefkat göstermek. Namaz kılmak isterim.”

K-2 “ Birilerinin destek vermesi, iyileşeceğini söylesin, tek başına kalmasin yanında birisi kalsın mutlaka. Müslümanlar için Kur’an okumak olabilir.”

K-3 “ Dua ederim, Kur’an okurum, namaz kılarım. Allah bana güç verir. Allah’tan her şeyi isterim önce eğer şifa olmadıysa doktora giderim. Hasta olduğumda ‘Allah’ım sen bana şifa verir, senin şifandan başka şifa yok. Allah’ım sen bana şifa ver’ diye dua okurum. Namaz kılmak isteyebilirim. Oturarak ya da gözümüzle bile namaz kılabiliriz.”

E-13 “ Aile desteği, arkadaş desteği, doktor ve hemşirenin ciddi olmaması, şaka olması.”

E-14 “ İyileşeceksin gibi şeyler söylemek gibi.”

E-15 “ Arkadaşlarım gelsin, ailem hep benim yanımda olması gerekir. Olmazsa kendimi çok kötü hissederim. Arkadaşlarım ya da ailem bana dua etsin. Sadaka dağıtmak. Hastalık atlatıldıktan sonra kurban kesilir. Kur’an okumak, dinlemek isterim.”

4.2.6. Teknolojik Faktörler: Öğrenciler teknolojinin yararlı yönleri kadar uygun kullanılmadığı takdirde zararlı olacağını, sağlık ve iletişim alanında da oldukça yararlı olduğu yönünde görüşlerini ifade ettiler. Öğrencilerin teknolojik faktörlere yönelik görüşleri; teknolojinin iyiliğe nasıl katkı sağladığı, hastanede muayene olma,

sağlıklı kalmak için teknolojiye bağlı kalmaya yönelik alt başlıklar altında ele alındı ve öğrencilerin ifadelerine aşağıda yer verildi.

Teknolojinin iyiliğimize sağladığı katkı: Öğrenciler, teknolojinin sağlık, eğitim gibi alanlarda gelişmelerle hayatımıza yardımcı olduğunu, iletişimi kolaylaştırdığını, zamandan kazanç sağladığını ifade ettiler. Teknolojinin bu iyi yanlarının yanında yanlış kullanımında zararları olacağını da belirttiler.

K-1 “ *Katkı sağlıyor. Teknolojik aletlerin kullanılması. Mesela laparoskopik aletler kullanılarak açılan yaralar daha küçük olur, çabuk iyileşir.* ”

E-1 “ *Çok şeyler kullanabiliriz. Özellikle büyük hastalıklar hani teknoloji olarak. Hastalıklarda en büyük gelişme teknoloji olması gerekiyor.* ”

E-2 “ *Bazen zararı daha çoktur. İyi tarafı iletişim, erişim istediğimiz bilgiler, öğrenmek istediğimiz şeyleri sağlar.* ”

E-3 “ *Cerrahi ameliyatlarda olabilir.* ”

E-4 “ *Mesela göz için teknolojiyle gelişen makinalar kullanılıyor. Tek cihazla bakılabiliyor her şeye. İnsana zaman kazandırıyor, rahatlık kazandırıyor. Memnuniyeti arttırıyor.* ”

E-5 “ *İletişim sağlamak, dünyaya ulaşmak iyiliğimizi sağlar.* ”

E-6 “ *İyi yerleri de var kötü yerleri de var. İyi yerleri tıp olarak. Teknoloji geliştikçe tıpta ilerler. Zararları telefon diyebiliriz. Radyasyon olabilir, göz problemleri olabilir bunlara sebep olur.* ”

E-7 “ *Etkisi var kesin ama kendimi korumak için hiçbir şey yapmıyorum. Teknolojiyi iyi yönde de kullanabiliriz. Kullanılan cihazlarda. Belki ilerde doktora bile ihtiyaç olmayabilir, robot olarak ameliyat yapılabilir.* ”

E-8 “ *Göz sağlığını etkiler. Mesela ben bilgisayar mühendisliği okuyorum. Gece geç saatlere kadar ekrana bakıyorum. Gözlük kullanmak zorunda kalıyorum. Onun dışında iletişimimizi sağlar. Gelecek zamanlarda yapay zekâlar teknolojiyle ilgilenecekler ve gelecek zamanda çok daha hassasiyetle ameliyat yapacaklar.* ”

E-9 “ Yani doğru kullanılıyorsa, doğru kullanılmadan kastım zaman kaybı olmadan, bağlı kalmadan, bilgi almak için çok önem verdiğimiz bir şey. Telefonu çıkarıp bilmek istediğiniz bir şey olduğu zaman istediğimiz şeye araştırıp, ulaşabiliyoruz. Bence faydalı. Faydasızda olabilir eğer ben gün boyunca oturup oyun oynuyorsam.”

E-10 “ Ailemle konuşmak için. Hayatımızı kolaylaştırır. Mail yazarak zaman kazandırır. İnsanları birbirine yakınlaştırır.”

K-2 “ Arkadaşlarımla iletişim kurmak, ders için kullanılabilir. Güzel şeyler için kullanılabilir. Kullanırken teknolojiyi sürekli oturuyorsun ya da ayaktasın sorun olabiliyor. Ya da psikolojik olarak sorun yaratabiliyor.”

E-11 “ Sağlığımızı çok etkiler. Yeni bir hastalık çıkacak parmak hastalığı diye. Teknoloji çok iyi kullanılmazsa birçok hastalık olacak. En önemlisi zaman kaybı. İnsanlar telefonda okey oynuyor. Onun yeri al üç kişi daha oyna hem de sohbet et.”

K-3 “ Dünyada her şeyde iyi ve kötü yönü vardır. Teknoloji de öyle. İyiliğimize katkı sağlar. Dünyadan haberdar olmamızı sağlar. Bu kendimizi iyi hissettirir.”

K-4 “ Okumak için. Mesela biz üniversitede okumak, araştırmak için gerekli. Bazen psikolojik olarak olumsuz etkileyebilir.”

E-13 “ Bizde bir değim var. Bir kılıç iki taraflı. Bir iyiliği var bir kötü tarafı var. Aslında whatsapp, snapchat gibi şeyler aslında daha kolay iletişim sağlayabilmek için kurulmuş ama biz kötü tarafından aldatmak, sırtından vurmak amacıyla kullanıyoruz. Mesela ben whatsapp'ı iletişim olarak kullanıyorum. Normal telefonla arayabilirsem çok para harcarım ama böyle çok uyguna kullanabiliyorum.”

E-15 “ Her şey için faydalanır. Hastanelerde, okullarda, üniversitelerde her yerlerde faydalanabilir. Hastanelerde mesela kan tahlilleri için, filmler için.”

Hastanede bakım alma ya da muayene olma: Öğrenciler hastanede bakım alma ya da muayene olmaya ilişkin bir engel olmadığını, kurumdan hizmet almak istediklerini belirttiler. Bir öğrenci hastalık durumu dışında, sağlıklıyken de hastaneye gittiğini, yıllık düzenli olarak kan tahlili yaptırdığını ifade etti. Ancak üç öğrenci ancak

ciddi bir hastalık durumunda hastaneye gideceğini, hafif rahatsızlıklarda gitmeyi tercih etmediğini, bir öğrenci sağlıklı olduğu zaman hastaneye gitmediğini, bir diğer öğrenci ise bakım alacağı kişinin cinsiyetinin önemli olduğunu belirtti.

E-6: “ Hasta olduğumda muayene olmak isterim.”

E-7: “ Sağlıklı olduğum zaman hiç gitmem ama hasta olduğum zaman hastaneye giderim.”

E-8: “ Muayene olabilirim ama çok fazla gitmiyorum. Ağır bir hastalık olmadıkça. Grip olduğumda eczaneye gidip ilaç alıp evde yaparız. Babam mesela hasta olduğumda eczaneden iğne alıp evde vurur. Daha çabuk iyileşir. Toplumda iğne vurmaya bilen varsa yapar. Sağlıkçı olmadan.”

E-11: “ Çok fazla gidilmiyor. Ne zaman ölecek kadar olunca gider. Hastaneye gidince daha fazla bir şey çıkacak diye düşünür. Bende ciddi bir şey olmadığı sürece gitmem.”

K-4: “ Kadın kadına olursa daha iyi olur.”

E-12: “ Olur. Yıllık olarak kan değerlerime baktırıyorum mesela.”

E-13: “ Engel yok. İhtiyacım olursa hemen giderim doktora. Yardım isterim.”

E-15: “ Hastaneye gitmeyi hiç sevmiyorum. Sadece babam için gittim. Eğer büyük bir hasta olsa giderim ama grip için gitmem. Bizde doktora gidilmez grip için. Sadece eczaneye gidip ilaç alırlar. Sadece ağır hastalıklar için hastaneye gidilir. Eczacıya gidilir o derse hastaneye git diye doktora gidilir. Biz de eczacı doktor gibi.”

Sağlıklı kalmak için teknolojiye bağlı olma: Öğrenciler sağlıklı kalmak ya da yaşamak için gereken teknolojik cihazları kullanabileceklerini ancak kendilerini iyi hissetmeyeceklerini, mecburiyetten kullanacaklarını dile getirdiler.

K-1 “ Hastalıkla ilgili her şey yapabilirim. Gerekiyorsa yapabilirim.”

E-2 “ Başka seçeneğim olmadığından dolayı kullanmak zorundayım. Hayır, bunu kullanmayacağım dediğim zamanda durumun kötü olacağını kabullenmek zorunda kalıyorum. Aynı zamanda kötü bir şey olduğunu düşünmüyorum aynı zamanda. Sonuçta cihaza bağlı olmak kötü bir şey değil. Olumsuz bir şeyle karşılaşmaz. Yaşata

bildiği kadar cihaz yaşatsın diye düşünür. Hatta bir arkadaşımın ablasına kanser tanısı koyulmuş ve yurtdışından iğne getirttiler. Bu kişi dini olarak bağlı birisi sonsuza kadar yaşata bilseler cihazla devam etmesini ister. Dini açıdan evet bunu yapmamız gerekiyor der.”

E-4 “ *İnsan kendini robot gibi hissedecek ya da küçük bir hapisane gibi olacak. İnsan üzülür belki. Ama kullanırım.”*

E-5 “ *Kendimi güçsüz hissettirir. Hayatta kalmak için kullanırım. Toplumda kullanır. Eğer kullanmazsam öleceksem intihar gibi bir şey olur. Kimse istemez böyle bir şeyi.”*

E-6 “ *Mecburen kullanıcam ama memnun olmam. Kötü hissettirir.”*

E-7 “ *Başka bir çözüüm yoksa kullanırım. Savaşta yaralanan bir arkadaşım var bacağını kaybetti. Takma bacak takması için cesaretlendirildi ve şuan kullanıyor.”*

E-8 “ *Rahatsız eder beni. İlaç varsa ararım cihazı kullanmamak için. Ama başka bir seçenek yoksa kullanacağım.”*

E-10 “ *Kabul eder, kullanabilir. Eğer bunları kullanıyorsa zengindir. Bizde teknolojik cihazlara ulaşmak inanılmaz pahalı. Devlet hastanesinde vardır ama sıra gelene kadar ölür.”*

K-2 “ *Kendisi depresyona girebilir belki ama kullanır. Toplumdan bir baskı olmaz.”*

E-11: “ *Çok tepki koymayacaklardır. Kullanırlar. Sonuçta sağlık.”*

K-4 “ *Bizde çok var böyle şeyler. Evet, kabul eder. Psikolojik olarak kendini kötü hissedebilir.”*

E-13 “ *Tabi ki kullanılır. Halamın eşi öldü ama cihazla nefes alabiliyordu. Bıraktık cihazla yaşasın diye. Hayata döndü yaşıyor şuan.”*

4.2.7. Ekonomik Faktörler: Bu başlık altında öğrenciler, paranın anlamı, ailede para kazanma süreci, paranın sağlığı hangi yollarla etkilediği gibi konulara yönelik düşüncelerini ifade ettiler.

Paranın anlamı: Öğrencilerden on üçü “Para, sağlık ya da canlı kalmak anlamındadır” ifadesine katılırken altısı bu ifadeye katılmadıklarını belirttiler.

K-1 “ *Para olmasa zaten hiç bir şekilde muayene olamıyoruz ve hiçbir şekilde hastaneye gidemiyoruz. Hayatta kalmak için... Şöyle bir şey, gerekli ama hayatta rahat bir şekilde kalmak için gerekli değil. Yaşamak için gerekli ama psikolojik olarak rahat olmak için hiç gerek yok.*”

E-1 “ *Evet. Neden? Çünkü, binlerce demiyorum ama çoğunlukla insanlar para olmadığı zaman hani tedavi edemiyorlar. Yani sağlık için para gereklidir.*”

E-2 “ *Parası olan kişiler sağlıksız bir şey ya da kötü duruma düştüklerinde daha az sıkıntılar yaşayacağını düşünüyorum.*”

E-3 “ *Para canlı kalmak için gerekli değildir. Sağlıklı olmak için evet.*”

E-5 “ *Doğru bir ifade. Daha iyi yaşamasını sağlar.*”

E-6 “ *Yok, değildir. Bazen sağlıklı kalmak için para gerekebilir ama o kadar çok etkili değildir.*”

E-8 “ *Para gereklidir ama o kadar değil.*”

E-9 “ *Kısmen doğru. Çünkü sağlıklı kalmak için sağlıklı beslenmek lazım, sağlıklı yaşamak lazım.*”

K-2 “ *Doktora gitmek için, ilaç alabilmek ve tedavi olmak için paraya ihtiyaç vardır, katılıyorum.*”

K-3 “ *Böyle bir şey yok. Fakir insanlar çok mutlu, çok sağlıklı. Ama ayrı tarafta zengin insanlar var hasta ya da üzgün.*”

E-13 “ *Evet, bu günler de evet. Paran varsa her şeyi yapabiliyorsun. Sağlıkta bunlardan birisi.*”

Paranın sağlık üzerine etkisi: Öğrencilerden on yedisi paranın sağlık üzerinde etkisi olduğunu diğer iki öğrenci ise etkisi olmadığını düşündüklerini ifade ettiler. Paranın sağlık üzerindeki muayene olmak, ilaç almak, sağlık beslenmek, sağlıklı yaşam biçimi davranışları, iyi bir hizmet almak, tıbbi araç gereç temini gibi konularda etkisi olduğu belirtildi.

K-1 “ Etkiliyor. İyi yerlerden hizmet almak için çok etkiliyor.”

E-1 “ Kişiyeye göre. Para olmadığı için tedavi olamıyorlar, hastaneye gidemiyorlar, ilaç alamıyorlar. Tedavi olmayınca insanın hastalığı büyüyebilir, hatta ölebilir. Para önemli sağlık için.”

E-2: “ Hasta olmadığı zamanlarda bile daha az sıkıntılar yaşayacağını düşünüyorum. Ama daha çok sağlıksız olduğu durumlarda kesinlikle ilişkisi var. İlaçlar olsa bulunabilecek imkânlar daha çok. Tedavi görmesi şansı daha çoktur.”

E-3 “ Doktora gitmek, ilaç almak ya da ameliyat olmak için gerekir. Ne kadar çok paran varsa o kadar imkânın var.”

E-4 “ Teknolojiyi sağlamak için para gerekir. Mesela oksijen almakta sorununuz var iki tane ilaç var. Birisi daha iyi etki edecek ama pahalı. Paran olmazsa daha iyi olanı alamazsın. Sağlığını etkiler.”

E-5 “ Hastalık olmasa bile ayda bir muayene yaptıracam hastaneye gidicem. Hastaneye gitmek için para lazım. Param olmazsa doktora gidemem.”

E-6 “ Hasta olduğunda doktora gitmek ya da ilaç almak için onun karşılığında para verecek. Onun için gerekir.”

E-7 “ Arkadaşımda mesela para olsaydı akıllı bacak kullanacaktı kolaylaştıracaktı yaşantısını. Ama paramız olmadığı için daha az akıllısı alındı ve tekrar sorun yaşayabilir. Yani daha iyi sağlık hizmeti almamızı sağlar, yaşamımızı kolaylaştırır.”

E-8 “ Mesela Afrika’da insanlar bu kadar fakir olmasalardı bu kadar hastalık olmazdı. Daha temiz çevre yaparlardı. Para iyileştirir.”

E-9 “ *Paran olmayıp ev eşyası, çarşaf, kişisel temizlik malzemeleri alamıyorsan, gerçekten çok pahalı şeyler gerçekten. Bakıyorum öğrencilerden diş fırçasına 14 lira vermem diyor. Ya da macuna on lira vermem ayda. Yani etkiler. Diş, bir sağlık yani. Siyahlaşır, çürür. Dişler çürürse nasıl çalışacaksın? Nasıl odaklanacaksın? Ağrısı beyne vuruyor.*”

E-10 “ *Daha iyi sağlık hizmeti almamı etkiler.*”

K-2 “ *Alman gereken ilacı alamazsan, depresyona girip kendime para yok diye kötü bir şey yaparsam etkiler.*”

E-11 “ *Çok önemi var. Özel hastanelerde bakım daha iyi olduğu için insanlar oraya yöneliyor daha pahalı oluyor. Daha iyi hizmet almasını sağlar.*”

K-4 “ *İnsanlara yardım etmesi. Mesela hasta olan çocuğu var ona yardım etmesi. Teknolojik cihazları alman gerekiyorsa onları almanı sağlayabilir. Sağlık hizmeti almanı sağlar.*”

E-12 “ *Kaliteli malın sağlıklı olduğunu söylüyorlar ama her zaman malın kaliteli olması demek sağlıklı olması demek değil. Belki başka bir yerden alınıyor. Nasıl bileceksin. Sağlık parayla alakası yok. Eğer sağlık parayla alakası varsa sağlık hizmeti bedava olmayacaktır. Eğer parayla karşılanırsa o zaman sağlıktan geriye ne kaldı demektir. Babaannem ameliyat oldu özel hastanede. Orada olmasının nedeni devlet hastanesinden daha iyi olduğu için değil, doktor orada ameliyat yaptığı için. Para sağlığı etkilemez bence.*”

E-13 “ *Suriye’de tıp açısından bazı dönemlerde iyi değildi. Başka ülkelere gidebiliyorlardı. Ya da hastalık olunca ilacı yoksa Suriye’de gidebilirdi Amerika’ya. İyileşebilirdi. Devletten çok destek alamıyoruz sağlıkta. Doktorlar çok az bu yüzden insanlar özel hastanelere gidiyor.*”

E-14 “ *Daha iyi bir doktora gidebilirler. Ya da mesela bu ülkede bir hastalık varsa başka bir ülkeye gidebilirler.*”

E-15 “ İki tarafla etkiler. Parası varsa sağlık için faydalı yiyecekler yiyebilir, faydalı içecekler içebilir. Ama parası yoksa ne bulursa onu yer ya da parası varsa doktora gidebilir.”

Sağlık için gerek duyulduğunda para bulama durumu: Sağlık harcaması için paraya ihtiyaç duyduklarında öğrencilerin tümü öncelikle ailelerinden isteyeceklerini ifade ettiler. Aileden bulunmaması sonucunda akrabalar, arkadaşlar ve bankadan borç alma şeklinde yaklaşımları olacağını ifade ettiler.

K-1 “ Bulabilirim ama tam yani bulamayabilirim. Sadece muayene olabilirim ama ilaçlarımı almayabilirim. Ya da doktora gitmeden sadece ilaç alabilirim. Çünkü muayene olmadığım için para vermeyeceğim için yani. Ameliyat olduğum zaman ona buna borçla olur yani. Yapmayabilirim. Ailemden ben hiç isteyemem. Benim için her şeyi yaparlar. Gönderirler. En kötü durumda babam bir şey satar ve para gönderir.”

E-2 “ Evet, ailem destek olur. Arkadaşlarımdan borç istemek olabilir.”

E-4 “ Ailem destek olur. Arkadaşlarımdan önce ailemden isterim. Arkadaşlardan istersem kendimi bir süre sonra kötü hissedebilirim. Sigortam olduğu için rahatlatıyor beni bazı ilaçları uygun alabiliyorum.”

E-6 “Mecburen bulurum. Ailemden, olmazsa akrabalarımdan bulmaya çalışırım.”

E-7 “ Ailemden destek alırım.”

E-8 “ Borç alırım. Gerekirse bankadan borç almaya çalışırım.”

E-11 “ Benim için kolay. Dayım şirket sahibi, durumu iyi. O her şeyimi karşılıyor. Zaten abimler 200 dolar gönderse 800 dolar yetiyor bana. Kuzenlerim var. Bir tek ben okuyorum. Destekliyorlar.”

K-3 “ Borç alırız.”

E-13 “ Bulmaya çalışırım. İlk ailemden ondan sonra en yakın arkadaşşımdan isterim. En son kredi düşünürüm.”

E-14 “ Tek başıma bulamam ama ailem bana yardımcı olabilir.”

E-15 “ Bizde var Allah’a şükür, ailemden alırım.”

Ailede para kazanma: Öğrenciler, ailede para kazanma süreçlerinde anne, baba, kendinden büyük kardeşler ve kendisinin de dâhil olduğunu ifade ettiler. Para kazanmada yaygın olarak kadının da yer aldığını, aile ekonomisine desteğin yanı sıra tek başına geçimi üstlendiği belirtildi. Sadece bir öğrenci ailesinden kimsenin çalışmadığını, ikamet ettiği ülkeden alınan maaşla geçimini sağladıklarını ifade etti.

K-1 “ Ailemde babam çalışıyor. Babam para kazanıyor. Çiftçi. Bizim baya büyük bir çiftliğimiz var. Orda meyveler var, sebzeler var. Onlardan ekiyorlar, topluyorlar sonra hepsini satıyorlar.”

E-1: “ Hem anne hem baba. Abim de kazanıyor.”

E-2 “ Suriye’deyken babam ve annem. Annem bir ilkokul öğretmeni. Şimdi emekli. Babam avukat ve daha önce o da öğretmendi. Sonra yeni avukat oldu. 10 yıldır Suriye’de avukat oldu. Sonrada Türkiye’ye geldi. Türkiye’de şimdi dilden dolayı, resmiyetten dolayı çalışma imkânı çokta sağlamıyor. Suriye’den çıktıktan sonra evimiz orada boş kaldı kiraya verdik. Daha çok abilerim ve ben karşılıyoruz. Büyük bir kısmını abimler sağlıyor.”

E-3 “ Annem- babam.”

E-4 “ Annem öğretmen olarak çalışıyor ortaokulda. Babam muhasebeci. Savaş nedeniyle işler biraz azaldı, yaşları da ilerlediği için çok para kazanamıyorlar ama geçinecek kadar kazanabiliyorlar. Abim bazen para yolluyor.”

E-7 “ Babam. Din öğretmeni onun dışında yorgan fabrikası var. Çin ile Suriye arasında ticareti vardı. Savaşta ticaret durdu. Sonra araba ticaretine başladı. Aynı zamanda çiftçilik yapıyor.”

E-8 “ Şu an çalışmıyor kimse. Almanya’da ailem maaş alıyor kişi başı 300 Euro. Babam Suriye’de tekstilde çalışıyordu, terzi olarak. Jean pantolon yapıyorlardı. Şimdi dil öğrenmeye çalışıyor belki işini orada devam ettirir.”

E-9 “ Hemen hemen herkes, ben dahil.”

K-2 “ Annem. Tercümanlık yapar, ayrıca arkadaşıyla şirket kurdular. Suriye’de üniversitede hocaydı. Ama yoruldum artık dediği için burada üniversitede çalışmadı. Abilerim de para gönderiyor.”

E-11 “ Abilerim.”

K-4 “ Annem.”

E-14 “ Babam bir de ablam çalışıyor. Annemin de Suriye’den maaşı geliyor.”

E-15 “ Ben ve benim kardeşim şirket açtık Mersin’de. İthalat-ihracat yapıyoruz.”

Hasta olduğu zaman aileden birilerinin yeterli parayı kazanma durumu:

Öğrencilerin tamamı kendilerinin hastalanması durumunda aile bireylerinin para kazanmaya devam edeceklerini, ayrıca ailede para kazanan kişinin rahatsızlanması ya da çalışmaması durumunda kendilerinin çalışmaya başlayabileceklerini ifade ettiler.

E-4: “ Evet, annem- babam. Aileme bir şey olduğunda ben okulu bırakıp çalışırım.”

E-5: “ Babam kazanmaya devam eder. Babam hastalanırsa onun yerini doldurmaya çalışırız, onun bıraktığı parayı işletmeye çalışırız ya da iş kurarız. Tabi bu süreçte amcalarımda yardımcı olur.”

E-6: “ Babam hasta olsa çalışamayacak durumda olsaydı okulu bırakıp ben gider destek olurum. Ya da hem okuyup hem de çalışıp aileme bakmaya çalışırdım.”

E-7: “ Babam hastalandığında ben kazanırım.”

E-8: “ Babam, büyük kardeş. Ailenin büyük erkekleri.”

E-11: “ Abimler, dayılarım, amcalarım.”

K-4: “ Annem. Anneme bir şey olursa biz çalışırız.”

E-12: “ Eğer ailem hasta olursa ben çalışırım.”

E-13: “ Anneme bir şey olursa babam. Ben mezun olursam ben.”

E-14: “ Babam ya da ablama bir şey olursa, ben çalışabilirim.”

4.2.8. Politik ve Yasal Faktörler: Öğrencilerin politik ve yasal faktörlere yönelik düşünceleri burada ele alındı. Öğrencilerin politik ya da yasal faktörlerin iyi olma ya da iyiliğinin devam etmesi üzerinde etkisi hakkındaki düşünceleri bu kısımda ele alınmış ve ifadeleri aşağıda verilmiştir.

İyi olmanın üzerinde politik faktörlerin etkisi: Öğrencilerden on altısı politik ve yasal faktörlerin insanın iyiliği üzerinde etkili olduğunu özellikle sağlık hizmetlerine erişim ve yararlanma konusuna vurgu yaptıkları görüldü. Öğrencilerden ikisi ise politik faktörlerin iyilik üzerinde etkisi olmadığını, bir öğrenci ise kısmen etkisi olduğunu ifade etti. Öğrenciler arasındaki sağlık hizmetlerinin ücreti konusunda tezat ifadelere rastlandı. Ayrıca yaşlılara ve öğretmenlere yönelik özel uygulamaların varlığı ifade ettiler.

K-1 “ *Tabi ki bir etkisi olacak. Şöyle sağlık sigortasından mesela, olmayanların çok sorun. Muayene olman gerektiği zaman parayla muayene olması gerekecek. Burada muayeneler çok pahalı.*”

E-1 “ *Hıhı. Sağlık hizmeti bide paralı. Devlet hastanesiyse para ödetmezler. Özel hastanede ödüyoruz tabi ki. Devlette yok, özele gidersen var. Herkes sağlık hizmetine ulaşabiliyor. Şehirden şehire değişiyor. Mesela bizim bazı şehirlerde tedavi ediyorlar. Artık hastane nasılsa ona göre şey yapıyorlar. Tedavi ediyorlar. Hatta bazılarını gördüm evden aldırıyorlar tedavi ediyorlar. Para almadan. Evlere geliyorlar. Sağlık sigortası var öyle şeyler. Üniversite öğrencilerine de var ama Türkiye gibi değil. Burda daha gelişmiş.*”

E-2 “ *Evet, etkilidir. Siyasi olarak olumsuz bir yaklaşım olduğu zamanda insanlara yansiyacaktır. Sağlığa erişim ya da sağlığım üzerinde etkilidir. Suriye’de özel hastanelerde devlet muayene ücretinin hiç karşılamıyor ama ilaçlarda olabilir, evet. İlaçlarda belirli bir miktarda hatta %80-90 kadar olabilir evet. Çalışamayan, kimsesiz olanlarda ücretsiz erişim yok kendi imkânlarıyla geçinmesi lazım. Sağlığa erişim Türkiye’de daha lüks bir şekilde. Suriye’de çok acil olduğu durumlarda, ölme değil de çok sıkıntılı durumlarda gidebiliyor. Bizde özel doktorlar çok. Türkiye’de çok yok. Klinikler çok sayıda. Hastaneler daha çok ameliyat ya da büyük işlemler yapıyor.*”

Aile sağlığı merkezleri var. Özellikle çocukların aşıları, hamile kadınlar, ilaçların yapılması şeklinde.”

E-3 “ *Evet, çok ilgilidir. Suriye’de herkes rahatça doktora gidip muayene olabilir ya da ilaç alabilir. Özellikle kanser ilaçları ücretsizdir mesela. Parası olmayanlar sağlık hizmetlerinden bedava yararlanır.”*

E-4 “ *Etkili olabilir. Suriye’de herkes eşit bir şekilde sağlık hizmetlerinden yararlanamıyor. Öğretmenlere indirim oluyor. Mesela sizde yaşlılar otobüse bedava biniyor bizde yok. Emeklilik maaşı oluyor. Başka bir şey yok.”*

E-5 “*Etkisi var. Genelde sağlık hizmetlerinden Suriye’de ücretsiz yararlanamıyoruz. Burada da bazı işlemlerde ya da ilaçlarda ücretsiz yararlanabiliyoruz ama bazılarında ücretli oluyor.”*

E-6 “ *Etkilidir. Bizim köyde geçici sağlık evi vardı. Orada tedavi etmek ücretsizdi. Gidenler az oluyordu oraya sadece çocuklara aşı yapmak için gidiyorlardı.”*

E-8 “ *Hayır, etkili olduğunu düşünmüyorum.”*

E-9 “ *Etkisi tabi ki var. Suriye’de Humus’tan bahsediyorsam bir devlet hastanesi vardı. Çok kötüydü. Doktor keyfine göre gelir ya da gelmez, sıra var, kalabalık. İçinde yeterli malzemeler yok. Hizmetten yararlanma çok az. Suriye’de sağlık diyorsan paran varsa direkt özele gideceksin demektir.”*

E-10 “ *Azcık etkiler, çok fazla değil. Hatta etkilemez bence.”*

K-4 “ *Var. Etkili. Mesela ilaç alacaksan parayla, doktora gideceksen parayla.”*

E-12 “ *Çok etkiliyor bence. Siyaset politik olmadan önce biz çok iyiydik. İnsan ne olursa olsun, hangi partiden olursa olsun adaletli olmasın. Sağlığı da etkiliyordur. Sağlık hizmeti için, yapmak için etkiliyordur.”*

E-13 “ *Evet. Annem öğretmendi bütün öğretmenlere hem devlet, devlet zaten bedava hem de özellerde indirim yapıyordu. Özel sigorta gibi yapıyorlar. Bazı meslekler için var. Yaşlılar içinde var.”*

E-14 “ *Evet etkiliyor. Mesela Suriye’de sağlık sigortası yok ama annem öğretmen mesela onun sigortası var. Doktora gitmek orada çok pahalı değil. İlaçlar çok pahalı değil.*”

4.2.9. Eğitimsel Faktörler: Öğrencilerin eğitime yönelik düşünceleri sağlık üzerinde eğitimin olumlu bir etkiye sahip olup olmadığı, sağlıklı kalma ya da hasta olma üzerinde eğitimin nasıl bir etkiye sahip olduğuna ilişkin iki alt başlık altında ele alındı ve öğrenci ifadelerine aşağıda yer verildi.

Sağlık üzerinde eğitimin etkisi: Bir öğrenci hariç tüm öğrenciler eğitimin sağlık üzerinde olumlu yönde bir etkisi olduğunu belirttiler. Öğrencilerin eğitimin sağlık üzerinde olumlu etkisine ilişkin görüşlerine aşağıda yer verildi.

K-1 “ *Etkisi var. Uygulamada etkisi var sadece. Yani ben uygulama daha belirli olabiliyorum şey yapabiliyorum, daha bilinçliyim yani. Daha çok şeyler yapabiliyorum ben hastalarda. Ben hastalarda olduğum zaman ben her şeyi yapabiliyorum ama sınıf olduğum zamanda her şeyi ifade edemiyorum yani.*”

E-2 “ *%100 etkili. Eğitimsiz bir ortamda birden fazla faktörler oluyor. Mesela, sağlıksız bir yaşam. Bunu geçtik diyelim tedavi yöntemleri, buna önem vermesine ya da vermemesine neden oluyor. Doktora gitmek gereksiz görülüyor. Eğitim seviyesi artınca kesin değişiyor. Doktora gitmek çok önemsiz bir şey görülüyor. Son ana kadar doktora gitmemek var. Eğitim seviyesi arttıkça sağlıklı davranışlar artar. Kesinlikle artar, çok net bir şekilde etkilenir. Eğitimli kişiler sigara içse bile olumsuz bir şey olarak bakar. Çünkü eğitimsiz bir insan onun olumlu ya da olumsuz bakması yok. Zararını bilmeyebilir. Eğitimli az kullanmasa da zararlı bir şey olduğunu bilir. Eğitimsiz kişilerde daha çok tıp dışı bitkisel şeylerin kullanılması vardır.*”

E-3 “ *En çok o etkilidir. Eğitim gören insanlarda sağlıklı davranır. Eğitimli kişi hastaneye ne zaman gitmesi gerektiğini bilir. Diğeri gitmez, geçer der ya da hocaya gider.*”

E-4 “ *Eğitimli ya da eğitimsiz kişiler arasında fark olabilir ama lisans ve yüksek lisans eğitimliler arasında fark olmayabilir.*”

E-5 “ Evet. Mesela gazlı içeceklerden ya da yağlı yiyeceklerden uzak duruyorum. Bunları öğrenmemiş ya da bir yerde okumamış olsam zararlı olduğunu bilemem. Ya da sigara içmiyorum mesela sağlığıma zarar verir diye. Eğitimle beraber zararlı davranışlardan uzak dururum. Eğitimle beraber hocalara gitmemem gerektiğini biliyorum.”

E-6 “ Eğitimsiz kişiler kendine bakmayabilir, dikkat etmeyebilir. Eğitimli bireyler hastalanmadığı zaman bile daha fazla düşünür. Dişleri için ya da gözleri için kontrole gidebilir.”

E-7 “ Etkili ama eğitimin sadece sağlık üzerinde etkisi olduğunu düşünmüyorum, her şeye etkisi var. Suriye’de savaş olduğu için eğitim geri kaldı. Sağlıkçılar okuyamıyor, eğitim alamıyor, sonuçta hizmet alamayacağız.”

E-8 “ Evet. Hastalanmamak için biliyor mesela böyle yapmayayım diye. Eğitimsiz insanlar kendilerine dikkat etmezler.”

E-11 “ Çok önemli. Eğitimli olan kendine daha çok bakar bence eğitimsizden başka.”

K-3 “ Etkili değildir.”

E-12 “ Kesinlikle etkili. Eğitim sahip olmayan olanlara ama bilinçli olabiliyor belki sağlık hizmeti adına daha iyi olabiliyor. Ama eğitim ile sağlık alanı birbiriyle çok etkili. Etkiler.”

E-14 “ Genelde etkili oluyor. Genelde eğitimli insanlar sağlıklarına dikkat ediyor.”

E-15 “ Evet. Eğitimli daha sağlıklı yaşayabilir ama eğitimsiz daha sağlıksız yaşayabilir.”

Sağlıklı kalma ya da hasta olma üzerinde eğitimin etkisi: Öğrencilerin on altısı sağlıklı kalma ya da hasta olma üzerinde eğitim etkisinin olduğunu, iki öğrenci etkisinin olmadığını, bir öğrenci kısmen etkisi olduğunu ifade etmiştir.

K-1 “ Evet, etkisi oldu ama şöyle bir şey kendimden illaki hasta olduğumda çokta doktora gitmeme gerek yok.”

E-1 “ Bu konuda insan eğitimini gördüğü zamanda daha güzel sağlıklı ve insanlara daha iyi hizmet edebilir diye düşünüyorum. Mesela ben üniversite öğrencisiyim ama üniversite okumayanların sağlığa bakış açılarıyla benim bakış açım arasında fark var. Nerede olursa olsun okumayan insanların bakışları her zaman farklı oluyor. Hani aynı olmuyor. İnsan okuduğu için mektepli olduğu için tabii ki bakışları daha güzel oluyor, daha gelişmiş bir bakış var. Eğitim ne kadar iyiye sağlık o kadar iyi olur. Eğitim ne kadar kötüye sağlıkta o kadar kötü olur. ”

E-2 “ Sağlıklı yaşamının en azından bir önemi olduğunu, uzun şeylerde etkisi olduğunu fark etmek. Daha çok şüpheli olan yaygın hastalıklar var onların sıklıkla daha çok yapması. Kadınlar için meme kanseri örneğin. Daha önce hiçbir şey olmadan doktora gidebilmek, testleri yaptırabilmek. Ülkemde belki testlere kadara gitmek değil de belirli durumlarda doktora gitmek var. Gerektirmediği halde doktora gitmek çokta yaygın bir şey değil.”

E-3 “ Şikayeti olduğunda araştırır ne yapması gerektiğini. Suriye’de hasta olmadan çok az gider kontrole.”

E-4 “ Belki eğitilmiş olmayan kişiler pek sağlıkla ilgilenmiyor. Eğitimle bu değişebilir.”

E-5 “ Eğitim almamış kişilerin sağlıklarına daha az dikkat ettiklerini düşünüyorum.”

E-6 “ Eğitimsiz insanlar diploması olmayan kişilere iğne yaptırabilir. Eğitilmiş kişiler bunu daha fazla düşünüp tehlikeli olduğunu düşünebilir.”

E-7 “ Sigara içmenin zararlı olduğunu biliyorum ama alışkanlık olduğu için bırakamıyorum. Bunu biliyorum ama bırakamıyorum. Bizde hastalık olduğunda hemen doktora gideriz. Eğitilmiş insanlar daha çok hastaneye gidelim diyor ama nenem hasta olduğunda hemen bitki kaynatıp onu içiyor.”

E-8 “ Bilgili olurlar. Dikkat ederler.”

E-9 “ Mesela okumuş bir insan besin değerleri diye bir şey bilir. Okumamış bir insan bilmez demiyorum da bilmeyebilir. Bu etkiler bence. Eğitimli insan sağlığına eğitimsiz insandan daha çok dikkat eder.”

E-10 “ Mesela hava değişme durumunda hemen dışarıya çıkmama ya da içeri girmemeli. Eğitimli insan bunu bilmeli. Evet, bence etkili.”

K-2 “ Okulda bir şeyler görüyorduk. Mesela soğuya çıkmadan önce soğuk su iç gibi şeyler şuan hala doğruluğu geçerli mi bilmiyorum ama bunun gibi. Eğitimli kişilerin düşüncesi başka olur. Mesela eğitimsizler kız çocuğu olmasını kadının suçu gibi görebilirler.”

E-11 “ Daha bilinçli şekilde sağlıklı kalabiliyorsun. Hem kitaplar hem eğitimle okuyarak nelerin sağlıklı olduğunu öğrenebilir. Eğitimsiz ise kulaktan duyma bilgilerle davranır.”

K-3 “ Etkili değildir. “

K-4 “ İnsan eğitim aldığı zaman her şeyi düşünecek, yediğimiz şeyler hep onlarla ilgili bilgi alıyorsun.”

E-12 “ Eğitime sahip olmayan kişi kendisine çok iyi bakabiliyor. Etkili değildir bence.”

E-13 “ Bilimsel açıdan daha doğru bir şekilde yönlendiriyor eğitim sağlık açısından. Okula gitmeyenler, eğitimli olmayanlar herkese inanabiliyor. Şunu iç dediklerinde içebiliyor, şunu yap dediklerinde yapabiliyor. Yönlendirici bir şeyi olmaya biliyor. Doktor ne derse onu yap değil de başkaları ne derse ona inanabiliyor.”

E-14 “ Var ama az.”

E-15 “ Eğitimli insanlar mesela direkt doktora gider ama eğitimsiz gitmiyorlar. Eğitimli insanlar daha az hasta olur.”

4.2.10. Dil ve İletişim Faktörleri: Öğrencilerin hangi dilleri konuştuğu, hangi yollarla iletişim kurmaktan hoşlandığı, iletişim ya da bakım kabul ederken karşılaştığı

engeller, hemşirelerle ihtiyaç duyduğunda iletişim kurma durumu ya da hemşirelerle iletişimden kaynaklanan yargılama ya da ırksal bir problem yaşayıp yaşamadığı gibi konular bu başlık altında ele alındı.

Hemşireler ile ihtiyaç duyduğunda iletişimi kurabilme: Genel olarak öğrenciler hemşirelerle iletişim kurabildiklerini ancak bir öğrenci Türkiye’de hemşirelerle hiç iletişime geçmediğini, iki öğrenci de hemşirelerle iletişim kurma ihtiyacı duymadığını belirtti. Bir öğrenci dil bilmedikleri süreçte hemşireyle iletişim kurmada tercüman aracılığıyla anlaştıklarını ifade etti.

K-1 *“İlk olarak önemsenmez gereken şeyler dil bilen bir tercüman bulunması gerekiyor. Çünkü bu hasta kendisini ifade etmediği zamanda bu hastayı iyileştirmek çok zor. Hiçbir şey olmaz zaten. Gerçekten tercüman olması gerekir. Ben bunu Türkçe öğrenmeden önce ben hastalandım. Ve kendimi anlatamadım yani. Ne olduğumu anlatamadım ve doktor bana ne dedi anlamadım, o bana ne verdi ilaç anlamadım. Çok zor, gerçekten çok zorladı o zaman beni...”*

E-5 *“Evet. Ben Türkçe bildiğim için sorun olmadı. Bazen tıbbi kelimeler kullanıldığında anlamakta zorlandım. Böyle durumlarda tercüman kullanılması gerekir. Bazı gittiğim hastanelerde tercüman vardı. Yanımıza tercümanla gelmişlerdi. Bu çok iyi bir hizmetti.”*

E-6 *“Evet, kurabiliyorum. Dil bilmiyorken tercümanlar aracılığıyla konuşuyorduk.”*

E-7 *“Evet. Kendim hasta olarak gitmedim ama akrabalarımın yanında gittim.”*

E-8 *“Hemşire ile hiç konuşmadım Türkiye’de.”*

E-9 *“Hastaneye gittiğimde evet.”*

E-10 *“Evet, kurabilirim.”*

K-2 *“Hiç ihtiyaç duymadım. Ama annem kurmuş, iyi arkadaş olmuş.”*

E-11 *“Normal bir şekilde konuştum.”*

K-3 *“Ben hiç ihtiyaç duymadım.”*

Konuşulan ve anlaşılan diller: Üç öğrenci Arapça ve Türkçe, on bir öğrenci Arapça, İngilizce ve Türkçe, üç öğrenci Arapça, İngilizce, Türkçe ve temel seviyede Fransızca, bir öğrenci Arapça, İngilizce, Türkçe ve Rusça, bir öğrenci Arapça, Kürtçe, İngilizce ve Türkçe gibi farklı dilleri konuşabildiğini ve anlayabildiğini ifade etti.

K-1 “ *Arapça ve İngilizce kendimi kurtarabileceğim kadar. Burda Türkçe.*”

E-1 “ *Aslında 3 dil biliyordum. Biliyorum derken aslında İngilizce biraz biliyorum biraz Fransızca idare eder Arapça’da var 3 dil. Arapça’ da Fasih dili konuşurken kullanmıyoruz, sadece kitaptan öğreniyoruz bu kadar. Aslında arkadaşlarla istemeden Arapça konuşuyoruz. Ana dili olduğu için insan farklı bir dili konuştuğu zamanda biraz garip geliyor. Ben arkadaşlarımla Arapça konuşuyorum arkadaşlarım da Arapça konuşuyor.*”

E-2 “ *Arapça, İngilizce Türkçe.*”

E-3 “ *Arapça. Antakya’da Arapça konuştum. İstanbul’da hem Arapça hem İngilizce beraber konuşarak anlaştım.*”

E-6 “ *Arapça, Türkçe konuşuyorum.*”

E-9 “ *Türkçe, Arapça, İngilizce ve Rusça.*”

E-10 “ *Arapça, Kürtçe, Türkçe ve İngilizce.*”

K-2 “ *Arapça, Türkçe, İngilizce ve temel seviyede Fransızca.*”

İletişim ya da bakımı kabul ederken karşılaşılan engeller: Öğrencilerin çoğu iletişim kurmada en büyük engelin dil bilmemek olduğunu ifade etti. Diğer engellerin ise mahremiyet, saygısızlık, dinlememe, söz kesme, sert davranma olarak ifade ettiler.

K-1 “ *İletişimde en çok yaşadığım şey beni anlamamak yani şöyle bir şey hocam beni anlamak isterlerse anlarlar. Yani onlarla ilgili çıkmayınca anlamak istemiyorlar. İlgili çıktığı zamanda gayet normal anlıyorlar yani. Bu şekilde konuşmana rağmen yani. Anlamak istemedikleri için anlamıyorlar.*”

E-1 “ *Ben problem yaşamadım. Arkadaşlarım yaşamış. Randevu almak için bazen anlaşamıyorlar insanlarla Türkçe bilmediği için. Hastaneye gittiklerinde iyi bir*

şekilde doktora anlatamıyor. Acısı neler? Şikayetleri neler tam olarak anlatamıyor. Bence en büyük sorun budur. İnsanlar acılarını anlatmayınca nasıl tedavi edebilir ki?”

E-2 “ *Dil bilmemek. Dil dışında bir engel olacağını düşünmüyorum en büyük engel dil. Hastanede kalan kişilerde dil bilmemek çok büyük engel. Kadın bir hasta erkek bir hemşireyle konuşmayabilir. Büyük ihtimalle yanında bir refakatçi olur. O çok konuşmuyor yanda refakatçi varsa o daha çok konuşuyor.”*

E-3 “ *Dil bilmemek en önemlisi.”*

E-4 “ *Bazen kelimeleri bilmiyorum tercüman kullanılabilir ya da beden dili kullanılabilir.”*

E-5 “ *Dil bilmemek. Dil bilemediğimiz için kendimizi anlatamıyoruz. Tercüman kullanılması gerekiyor. Dil bilmediğin için tercümana güvenmek zorundasın. Ama ben dil öğrendiğim zaman fark ettim ki bazı tercümanlar doğru çevirmiyor. İlk geldiğimizde tercümanlar normal tercüman değildi. Sokaktan Arapça bilen birisini getirebiliyorlardı hastaneye. Türkçe öğrendikten sonra onların çok yanlışlarını fark ettim.”*

E-7 “ *Hastaneye göre, Karabük’te hiçbir sıkıntı yaşamadık. Ama Gaziantep’te hasta sayısı fazla olduğu için hemşireye bir şey soracağım zaman uzun süre beklemek zorunda kaldım. Kısa konuşmalarda sorun yok ama ameliyat ya da daha uzun bir konuşmada tercüman olmalı kesinlikle.”*

E-8 “ *Dil bilmeme, sert davranma, duygusallık olmadan iletişim. Özellikle yaşlılar doktora gittiğinde çok hoş oluyor mesela. Oturuyor, konuşuyor, saygılı oluyor. Burada robot gibi davranılıyor hastaya.”*

E-9 “ *Dil. Dil bilmemek e büyük sorun o zaman. Türkiye’de yaşanan en büyük sorun dil bilmemesi.”*

E-10 “ *Dil bilmemek. Kendini ifade edemiyorsun. Kadın bazı bölgelerde her şeye dikkatli olmaya, yanlış anlaşılmanmaya çalışır. Davranışlarına ve konuşmalarına dikkatli olması lazım.”*

K-2 “ İki şey oldu. Buraya geldiğimde bende Türkçe bilmiyordum. Doktora gittim. Beni anlamadı ve sıkıldı. Dinlemedi beni. Hatta bu yüzden bir süre yanlış numara gözlük taktım. Komşumuzun 5. Sınıfa giden çocuğun nörolojiyle ilgili rahatsızlığı oluyor ve yanlış bir ilaç kullanmış. Başka bir doktora gidiyor doktor bu ilaç yanlış bunu kesmemiz lazım ama birden kesmeyiz yavaş yavaş keseriz demişler. Sonra Türkiye’ye gelince doktora gidiyor ama Türkçe bilmiyor ilacı gösteriyor doktora onlarda ilacı yazmaya devam ediyorlar hatta yanına başka ilaçta yazıyorlar. Kullanmaya devam ediyorlar. Türkçe bilen birisiyle gitmesini söylüyorum ama o diyor ki ben Türkçe anlıyorum gerek yok diyor ama karşı taraf sen anlamıyor.”

E-11 “ Saygılı olunmaması, dil bilmeme. Mesela ben Türkmen Türkçesi’yle konuşmaya çalıştığımda kelimelerin anlamlarında çok farklılıklar olduğunu gördüm.”

K-3 “ Erkekse ona dokunmamam gerek sadece mesafe kurmamız lazım. Kadınsa engel yok.”

E-12 “ Genellikle dil, din, kültür, düşünmemek, yanlış anlamak o kadar. Din dokunmak için engel olarak görülebilir ama sağlık için böyle olmaması lazım. Kelimelerin tıbbi isimlerini bilemiyorum. Öncesinde biraz hazırlık yapıyorum açıkçası zor oluyor.”

E-13 “ Söz kesme, laf kesme. Duyduğu şeyi anlamadan konuşuyor. Konuşma sırasında konuşanın yüzüne bakmamak, kafasını ters çevirmek.”

E-14 “ Sözüümü kesmesi. Hastanede doktor hastanın ne demek istediğini dinlemeli. Dil bilmeme.”

E-15 “ Saygısızlık.”

Tercih edilen iletişim kurma yolu: Öğrencilerin geneli sözel ve yüz yüze iletişimi tercih ettiklerini ayrıca bazı öğrenciler iletişimde beden dili, jest ve mimiklerin kullanılması, göz teması kurulmasını tercih ettiklerini ifade ettiler. Bunların dışında iki öğrenci yazarak iletişimi tercih ettiklerini dile getirdi. Öğrencilerden birisi tıpla ilgili konuşmalarda yazılı ve beden hareketlerinin kullanıldığı iletişimin daha iyi olduğunu ifade etti.

- K-1 “ Yüz yüze, sözlü olarak.”
- E-1 “ Sözlü ve beden hareketleri.”
- E-2 “ Yüz yüze iletişim.”
- E-3 “ Yüz yüze.”
- E-4 “ Tıpla ilgili şeylerde söylediği şeyleri not yazarak verirse daha iyi olabilir unutulabiliyor çünkü. Beden dili kullanılırsa daha iyi olabilir.”
- E-5 “ Sözlü ve dil bilmediğimiz zamanlarda beden dili. Küçük şeylerde beden diliyle anlatabiliyorduk.”
- E-6 “ Öncelikle sözel olmasını tercih ederim.”
- E-7 “ Sadece sözel ya da sadece beden dili istemem. İkisi beraber kullanılınca daha etkili oluyor.”
- E-8 “ Yazarak konuşulmasını tercih ederim.”
- E-9 “ Sözel.”
- E-10 “ Beden diliyle beraber sözlü konuşma iyi olur.”
- K-2: “ Göz teması ve beden dili önemli ve yaygın.”
- E-11 “ Sesli ama göz temasının kullanıldığı. Mesela mesaj atıyorsun karşıdaki kişinin ruh haline göre anlaşılıyor.”
- K-3 “ Sözlü. Mimikler ve beden hareketleri kullanılır.”
- K-4 “ Yüz yüze sözlü olarak.”
- E-12 “ Sesli, konuşarak.”
- E-13 “ Yüz yüze sözel.”
- E-14 “ Yazarak.”
- E-15 “ Fark etmez benim için. Halk yüz yüzeyi ister.”

Hemşirelerle iletişimden kaynaklanan bir yargılama ya da ırksal bir problem yaşama: Öğrencilerden on biri hemşirelerle iletişim kaynaklı bir yargılama ya da ırksal bir sorun yaşamadığını, iki öğrenci kendisinin değil ama yakın çevresindekilerin yaşadığını, üç öğrenci kendisinin böyle bir sorun yaşadığını, bir öğrenci ise hastaneye gitmekten rahatsızlık duyduğunu, bir öğrenci ise ön yargı olmasa bile Suriyelilerin bu konuda hassas olduklarını ifade etti.

K-1 “ Sağlık çalışanları tarafından ben hissetmedim yani. Stajlara çıktığımda falan... Hasta olarakta hissetmedim. Ama arkadaşlarımdan çok hissettim.”

E-1 “ Yaşamadım.”

E-2 “ İlk abim için hastaneye gittim. O zaman Türkçe bilmiyordum İngilizce ile anlaştık doktorlarla konuşarak anlaşabiliyorduk. Hemşirelerle işaretle, İngilizce ya da bazı gerekli Türkçe kelimeleri öğrenerek şu şekilde iletişim kurabiliyorduk. Tercüman biz ilk geldiğimizde yoktu. İlk geldiğimizde derken 2013-2014 dönemlerde hiç yoktu. Kendiniz bir şekilde karşılamanız lazım. Ama 2015-2016 da farklı hastanelerde özellikle acilin girişinde devlet tarafından koyulan bir kişiler vardı. Şimdi burda bilmiyorum görmedim ama faydalanılan şeyler mutlaka vardır. Sonra Türkçe öğrendim annem tek başına gitmişti o faydalanmış.”

E-4 “ Hayır. Benim bilmediğim tıpla ilgili kelimeler haricinde sorun yaşamadım.”

E-5 “ Problem yaşamadım ama beni rahatsız edecek cümleler duydum. Şöyle ki amcam Tokat'ta ameliyat oldu. Ameliyat biraz pahalıydı. Onbeş bine yakın civarında para ödedik. Hemşire benim Türkçe bildiğimi bilmiyordu. Tercüman ilk gün vardı. Türk kimliği olduğu ve işlemler olduğu için getirdik Hatay'dan tanıdığımız Türk biri. Hemşire geldi iğne vuruyor. Tercümanla konuşuyor ne ameliyatı olduğunu. Ne kadar ödediğimizi sordu. Tercümanda onbeş bin lira olduğunu söyledi. Hemşirede Suriyelilerin parası var zaten, Suriyeliler hep zengin dedi. Diğer hemşirelerde benzer şekilde hep bizim zengin olduğumuzu düşünüyorlar. Arabistanlı olduğumuzu düşünüyorlar sanırım. Çünkü Arabistanlıların hepsi zengin. Hep kötü şeylerde genelleme yapıyorlar. Bir hemşirede Suriyelilerin yasalara uymadığını (kurallar) söylüyordu. Doğru bazı Suriyeliler uymuyor bunu bende söylüyorum ama bu

genellenmemeli. Hastanede sırada durmadıklarını söylüyordu. Çünkü Suriye’de böyle bir sistem yok.”

E-6 “ Hayır yaşamadım.”

E-7 “ Konuşma için sorun yaşamadım. Hayır ırksal ya da ön yargısal bir şey yaşamadım.”

E-8 “ İrkçi davranışları olan hemşireler gördüm. Mesela Mersin’de Suriyelileri bekletip Türkleri öne geçiriyorlar. Hastanede ona önem vermiyorlar. Mesela bir komşumuz doğum yaptı hemşireyi çağırıyorlarmış ama hemşire gelmiyormuş. Çok ilgilenilmemiş.”

E-9 “ Suriye’de hayır. Türkiye’de Çeşme’de EKG kağıdı yapıştırıyordu kadın. Sağlık raporu alıyorduk. T-shirtü çıkartıyorduk aslında yatarken. T- shirt’e asılır mısın dedi. Anlamadım nasıl yani dedim. Öyle bir şeyle hiç karşılaşmadım dil anlamında. Arkadaşımı çağırdım. Hepimiz sırayla bekliyorduk. Hemşire çocuğa t-shirte asılır mısın dedim anlamıyor beni bir anlatır mısın dedi. Çocukta güldü. Ne yapmasını istiyorsunuz dedi. T-shirtü çıkarsın dedi. E t-shirtü çıkart desenize çocuğa zaten Arap. O olmuştu.”

E-10 “ Hayır. Ama bazen hemşireler bilmiyorum diyorlar ya da yabancıyım diye yönlendirmiyorlar bir yere gitmek istediğimde ama çok büyük bir sorun sayılmaz.”

K-2 “ Ben yaşamadım ama olursa hu sen Suriyelisin dediklerinde sanki aşağılanıyoruz gibi bir algı oluyor. İnsanlar hassaslaşıyor.”

E-11 “ Yok. Görmedim hiç. İyiydi. Özel hastanede refakatçi olarak kaldım. Devlet oraya nazaran çok değil ama daha az ilgisiz. Suriye’yle karşılaştırıldığında çok çok iyi.”

K-3 “ Ben şahit olmadım ama abim oldu. Orada Antakya’daki hastanede insanlar bize iyi davranmıyorlar. Suriyeli kesin kötüdür diyorlar. Bazen kendimi güvende hissetmiyorum. Önyargı var.”

E-12 “ Hayır, konuştum ama sorun yaşamadım hemşirelerle. Çok fazla hastaneye gitmek istemiyorum. Çünkü insanlara zorlama iş yaptırıyormuşum gibi geliyor. Sevdiği

için yapmıyor işi zorlama yapıyor. Özellikle Suriyelileri çok bekletiyorlar sırada. Mesela bir deney yapıyorduk ve ben bulaş oldu diye korktum. Salmonella bulaş olabilir çünkü. Tahlil yaptırmak istedim. Hastaneye gittim. Anlattım neden test yaptırmak istediğimi. Ama sen şimdi neden tahlil yaptırmak istiyorsun, çalışıyor musun, öğrenci misin diye zorlama iş yaptırıyormuş gibi test yapmak istemediler.”

E-13 “ *Suriye’de savaş döneminde mezhepten dolayı yaşadım ama burada yok yaşamadım. Duydum ama doktordan ya da hemşireden değil, diğer taraftan kaynaklı. Mesela Mersin’de çok Suriyeli hasta olduğu için kalabalık oluyor. Şöyle yapıyor sıradan kaçıp ilk girmeye çalışıyor. Doktor ve ya hemşire onu engelliyor ama ben doktora, hemşireye hak veriyorum. Ne demek sen sıradan kaçıp ilk girmeye çalıştın.”*

E-15 “ *Hayır. Çok iyi bir şekilde bize davranmışlar. Çünkü özel hastaneydi. Devlet hastanesinde çok fazla Suriyeli hastalar ve diğer hastalar çok fazla. Bağırarak konuşuyorlar. Bir şey soramıyorsun. Suriyeli olduğum için. Dinlemediler. Özel hastanede çok iyiydi. Babamla çok ilgileniyor, çağırdığım zaman hemen geliyor. Adana ve Hatay’da kötü davranıyorlar Suriyelilere. Çünkü her Suriyeli aynı değil. Çok kötü davranan Suriyeliler vardır. Onlardan dolayı bütün Suriyelileri öyle zannediyorlar.”*

4.2.11. Emik ve Etik Bakım İnanç ve Uygulamalar: Öğrencilerin emik ve etik bakım inanç ve uygulamaları; evde ya da hastanede iyilik haline en fazla yardım eden ya da yardım ettiğine inanılan profesyonel hemşirelik bakım uygulama ve tutumları, halk tedavilerinin nasıl yardım ettiği, sağlık, hastalık ve iyiliğin anlamı, profesyonel ya da halk tedavi sağlayıcıları hakkında düşünce, kültürde ki tabu ya da yasak yiyecekler, iyileşme sürecine etkisi olan mevcut ya da geçmiş deneyimler gibi alt başlıklar halinde ele alındı ve öğrencilerin ifadelerine aşağıda yer verildi.

Evde ya da hastanede iyilik halini en fazla yardım eden ya da yardım ettiğine inanılan profesyonel hemşirelik bakım uygulama ve tutumları: Öğrenciler, evde bakımı aileden almayı tercih ettikleri, eğer çok ağır bir hastalık durumu mevcutsa evde hemşireden bakım isteyebileceğini, hemşirenin evde daha çok sağlık eğitimleri vererek beslenme, ilaç kullanımını, kişisel bakım gibi konularda yardımcı olacağını; hastane ortamında ise sık sık kontrol etmesi, enfeksiyonlardan koruması, ilaç yapması,

bakım gibi uygulamaların ve bunların yanı sıra ilgili olması, saygılı olması, güler yüzlü olması, önyargılı olmaması gibi tutumların yardımcı olacağını ifade ettiler.

K-1 “ Hastanede en azından enfeksiyonlardan korumak. İlk şey hijyen. Evde de hastaya eğitim verilecek çıkmadan. Hasta da aynı şekilde evde hijyenini korumaya devam edecek. Onun dışında hastaya verilen ilaçlar nasıl kullanılacak, evde nelere dikkat edecek, diyeti hakkında bilgi verilecek. Böylece hastanın iyileşmesine katkı sağlanacak.”

E-1 “ Evde ya da hastanede... bilmiyorum. Sağlıklı yiyecekler önermesi olabilir.”

E-2: “ Çocuklara diş fırçalaması olabilir. Çocuklara eğitim olabilir okullara gelip.”

E-3 “ İşini iyi yapması. Hastaya bakması, iyi davranması gerekir. Mümkünse onunla sohbet etsin. İhtiyaçlarını gidermesine yardım etsin, uyarılarda bulunsun.”

E-4 “ Evde annem, hastanede doktor ya da hemşire olabilir. Hemşirenin nitelikli olması gerekir. İlgilenmeli, saygı duymalı. Mesela kötü bir şekilde konuşmamalı hastayla. Dost olması gerekiyor.”

E-5 “ Hemşirelik saygı duyduğumuz bir meslektir. Kızların çok tercih ettiği bir meslektir. Bakım vermesini bekleriz. İşini düzgün yapması. Hastalık dışında yorum yapmasın. Önyargıyla yaklaşmasın.”

E-6 “ İnsan olarak bakması, profesyonel olarak yaklaşması lazım. İyi davranması lazım, iyi bakması lazım.”

E-8 “ Evde bizde pek hemşire yoktur. Ama hastanede vardır. Sıklıkla gelir kontrol eder, muayene eder, ilgilenir.”

E-9 “ İlaç uygulamaları olur. Güler yüzlü, işi severek yapmalı. Sadece hemşirelik değil her meslek için geçerli.”

E-10 “ Evet. Eğer ağır bir hastalıksa evde de hemşire kabul edebilirim.”

K-2 “ Hastayken isterim. Toplumda hastayken ister.”

E-11 “ *Bildiğim yok. Belki takip etmediğim bir şey olabilir. Hemşire, daimi olarak hastanın yanında kalma değil de, yarım saatte bir gelip kontrol etmesi, ilacını takip etmesi gibi görevleri var.*”

K-4 “ *Hayır, yok.*”

E-12 “ *Evde düzenli olarak kontrole gelir, bakar. Ya da ailesine bir şeyler öğretir sağlık için kontrole gelir bakar. Hastanede tansiyon ölçer, ilaç yapar, aşı yapar, doktora yardım eder. Bazı durumlarda kişisel bakımını yapar.*”

E-13 “ *Hastalığa göre değişiyor. Mesela iğneyi hemen yaparsa iyi olurum. Ben doktora, hemşireye bırakıyorum. Hangisi daha doğru geliyorsa onu yaptırırım.*”

E-15 “ *Bakım isterim ama özellikle istediğim bir şey yok.*”

Halk tedavilerinin nasıl yardım ettiği: Öğrencilerin bir kısmı bu tedavilerin yardımcı olmadığını hatta zararı dokunabileceğini ifade ederken, bir kısmı bu uygulamaların/ kişilerin tedaviye yardımcı olacağına inandığını ifade etti. Bir kısmı hastalığın başların da ya da daha hafif hastalıklarda bu tedavilerin faydalı olacağına inanırken bazılarıysa doktora gitmek istenmediği için bu yöntemlerin denendiğini belirtti. Öğrencilerin halk tedavilerine ilişkin ifadeleri aşağıda verildi.

K-1 “ *Hecamat. Türkçesi aynı mı? Bizde bu çok önem veriliyor, geleneksel olarak kullanılıyor, hala devam ediyor. Hastalık için. Mesela her kişi ağrısı var, yorgunluğu var, tanınmadık bir hastalık olabilir. Hecamat geçiyorlar. Hala mesela bir hastanız var, hastalık olduğunda doktora gitmiyorlar inanmıyorlar cilt doktorlarına, şeye gidiyorlar işte bitkisel şifa veren adamlar var yani onlara gidiyorlar. Onlar bitkisel olarak şey mesela benim örnek vereyim daha kolay olur. Benim kuzenimin kaşları ve kirpikleri dökülmüştü böyle bir hastalık vardır geliyor ve saçlara bile başlıyor. Dökülüyor; dökülüyor hiçbir şey kalmadı. Onu biz gittik bir kaç tane doktor. Doktor kimyasal ilaç verelim diyor inanmıyorlar, kullanmamışlar. Sonra bitkisel ilaç için doktora gittik biz. O doktor yani herhangi bir eğitim görmemiş. Onu jiletle üstüne şey yapıyorlar kan çıkıncaya kadar sonra belli bir bitkiseller var bildiğim kadarıyla sarımsak kullanmışlar yanında başka şeylerde var bilmiyorum ama. Sarımsakla üzerine koyuyorlar sonra saç bir süre sonra çıkmaya başladı. Belki daha ayrıntı vardır ben*

anlatamıyorumdur bilmiyorum çünkü tam olarak. Yaygın olarak kullanılıyor. Mesela bizim kültürde illa burada vardır zaten, sıcak uygulamalar, zaten burda kullanıyor. Ama şöyle bir şey var, kullandığı bitki ilaçlarından vardır. Mesela hasta bunu içtiğim ve Türkiye’de olmayan ilaçlar vardır. Mesela burada hep İstanbul’a gidiyordum. Ben bunu içtiğim zaman gerçekten iyileşiyordum ama burada kimse inanmıyorlar. Karın ağrısıyla ilgili birkaç tane bitki vardı.”

E-1 “ *Yardımcı olabilirler daha tecrübeliler. Ama artık kimse kullanmıyor. Artık onlardan yok. Hastaneler, doktorlar var.”*

E-2 “ *Ruhsal olarak. Doktor varken bunların çok önemi olmaz. Doktora güvenmeyip ona güvenenler vardır. Fiziksel olarak yardımcı olanlar olabilir. Kötü zararlı şeyler olabilir. Toplumun çoğu %60’ı olumsuz bakar.”*

E-3 “ *Gripte ‘babunec’ yapılır. Çiçeklerden yapılır. Kurutulur, çay gibi içilir. Baş ağrısı için ‘yensun’, bal, zeytinyağı, yeşil zahter- akciğer hastalıkları için kullanılır. Hastalık zamanı yardımcı olur, olmadığında korur.”*

E-4 “ *Denemediğim için fikrim yok.”*

E-5 “ *Yardımcı olmazlar.”*

E-6 “ *Onlara güvenmiyorum.”*

E-7 “ *Zararlı olarak görüyorum. Onları kullandığımızda hem kendimize hem topluma zarar veriyoruz.”*

E-8 “ *Bazen yardımcı olurlar ama o kadar da değil yani. Nezle gibi sırt ağrısı gibi fiziksel ağrılarda olabilir.”*

E-9 “ *Çok bir bilgim yok.”*

E-10 “ *Psikolojik olarak belki doktordan korkulabilir. Bizde Arap dokтору/ mahalle doktoru derler. Ona giderler. İnsanlar daha iyi anlar, o bizden derler. Elbisesi bizim gibi derler. Ama doktora gittiğinde onun kıyafeti, gözlüğü ile mesafeli olur. Ama mahalle doktorunda yerde oturursun. Sanki arkadaşınla sohbet eder gibi hissedersin. Rahattır. O yüzden çok giden oluyor, bizden birisi gibi.”*

K-2 “ Bence manevi olarak katkı sağlayabilir ama görünen bir şekilde iyileşme sağlamaz.”

E-11 “ Onlar yardımcı olmaya çalışırlar ama ben istemem. Kırık için yardımcı olmak isterler ama ben kabul etmem.”

K-3 “ Hayır, yardımcı değil.”

K-4 “ Etkili. İyileşmemi sağlarlar. Doğal olarak.”

E-12 “ Sağlığına etki edebiliyor. Ne hastalık var ne olduğunu bilemiyor. Belki başka bir şey yüzünden oluyor. Ona göre ilaç veriyor. Kötü bakımdan etkiliyor.”

E-13 “ Yardımına inanmıyorum. Toplum sadece küçük konularda oraya gider, inaniyorsa.”

E-14 “ Bence yardımcı olmuyorlar. Bazıları kullanıyor.”

E-15 “ Başlangıçta evet ama sonra hayır yardım etmez.”

Ailede ya da kültürde sağlık, hastalık ya da iyiliğin anlamı: Öğrenciler kendileri ve kültürel yapıları doğrultusunda sağlık tanımını bedenlen sağlıklı olma, hem beden hem de psikolojik olarak iyi olma, hasta olmama, ağrısının olmaması; hastalığı ise fiziksel olarak hasta olma, dayanılamayacak kadar ağrının olması, Allah’tan bir ceza, bela; iyilik ise kişinin hasta olmaması, sağlıklı olması, hem manevi hem de maddi iyi olması, sevdiklerinin yanında olması şeklinde tanımladılar. Öğrencilerin sağlık, hastalık ve iyiliğe yönelik ifadelerine aşağıda yer verildi.

K-1 “ Sağlık tanımı yani, yere düşmeyesine kadar, bu kadar hocam. Her ağrıya katlanabiliyorlar, dayanabiliyorlar. Benim annem bir sürü hastalığı vardır. Ama diyor ki ben ayaktayım çalışabileceğim kadar dayanıyorum yani ve sürekli mesela doktora gitmiyor. Muayeneler falan olmuyor. Hasta olmak olumlu. Ben hasta olduğumda Allah beni imtihan ediyor diye düşünüyor. Hastalık, ağrım dayamayacağım kadar olduğunda. İyilik, bir ağrısının olmaması, fizik olarak iyi olması birde psikolojik olarak iyi olması.”

E-1 “Sağlık, iyi beslenmek, spor yapmak, huzurlu yaşamaktır. İyilik, genel olarak sorun yok demektir. Hem sağlık olarak hem de genel olarak hayatta sorun yok. Hastalık, iki tanımı vardır. Biri cehalet. Kanserden daha tehlikelidir, hiç tedavi edilmez. Diğeri bir rahatsızlıktır. Hastalık Allah'ın bir cezası olarak görmüyorum. Mutlaka bir sebebi vardır. Mesela son zamanlarda kanser hastalığı çok yaygın olmuş dünyada. Bilmiyorum onun sebebi, nedeni. İnsan öyle düşünecek olursa Allah'tan yani. Bir şey geldi. Bunun yaptıklarından dolayı bir şey geldi. Ben buna inanmıyorum. Hastalığa göre aslında. Hani grip insan hasta olduğunda soğuktan bir şeyden ama büyük hastalık olduğu zamanda nasıl söyleyim insan yaptıklarından falan Allah bir bela verdiğini düşünmüyorum. Onun illaki gerçek bir sebebi, nedeni var bu hastaya geldi. Gerçek nedenlerini düşünürüm. Herkes benim gibi düşünmüyor. Bazıları Allah'tan bir bela, ceza olarak düşünen böyle düşünceler var. Yaygındır.”

E-2 “Hastalık sonuçta bir ilaç kullanılması lazım. İyi bir doktora gitmesi lazım. Bakılması lazım. Aynı zamanda hastalığa şu bakışı da bakabiliyorum mesela bir bela olması veya bir kötülük işte Allah'tan bir dua ederek bunu kurtarabilme şeyi olabiliyor. Hastalık durumunda en önce eğer çok ciddi değilse meyve- sebze yiyerek, beslenmeme dikkat ederek, gerekirse ıhlamur gibi, adaçayı gibi ya da papatya çayı gibi çaylarla kendimi desteklemeye çalışırım ama dayanamayacağım bir hale geldiğinde doktora giderim.”

E-3 “Hastalık bir beladır. Allah bazen bize bela veriyor neden? Günahlarımızın bazılarını bu dünyada silmek için. Ahirete temiz gitmek için. Bazen olumlu bazen olumsuz bir durumdur. Büyük hastalıklarda tedavi olurlar kabul etmeyen çıkmaz diye düşünüyorum. Sağlık, ne psikolojik ne fiziksel acı çekmez. Fiziksel ve psikolojik hastalığı olmadığı zaman sağlıklıyım diyebilir. İyilik, çevremizi ve kendimizi mutlu eden yaptığımız her şey.”

E-4 “Sağlık önemli bir şey. Bedenim iyi bir halde olduğu için yapmak istediğim şeyleri yapabilirim. Özel bir durumu olduğu için okula gidemeyebiliyor. Eksik kalabiliyor. Hastalık bir imtihandır. Kötü bir şey diyemiyoruz. Hasta olmayan kişi yok, normal bir şey hastalık. Onu durdurmak için ya da olmamak için önlem alabilirsin. İlk duyduğunda hastalığı kızgın olabilir, Allah'ım neden ben diye bilir. Ama kader işte. Başına geldiğinde iyileşmeye çalışman gerekir, imtihan sonuçta. Bu hayat gerçek bir

hayat değil sonuçta. İyi hissetmek önemlidir. İyi olmadığı zaman günü kötü geçebilir, yaşamını etkileyebilir.”

E-5 “ *Sağlık, hayatımızı istediğimiz şekilde yaşayabiliyorsak sağlıklıyızdır. Hastalık, sabredilmesi gereken bir şey. Hiç şikâyet etmem. Bizde insanlar hastalığı iyi bir şey olarak görürken bazen kötü insanlara da ceza olarak görüyorlar. Ama bu bence yanlış bir şey benim başıma geldiğinde sınav, onun başına geldiğinde mi ceza? Bence yanlış bir düşünce. Hepsi Allah'ın takdiri ama bu beni sevdiği için ya da ceza olarak verdiği bir şey değil. İnsanın kötü olmadığı zaman iyidir.”*

E-6 “ *Sağlık iyi bir şeydir ve geniş bir kavramdır. Yanımdaki sevdiğim iyi olduğunda sağlıklı olurum. Hastalığa kötü bir şeydir. Allah'tan bir ceza bir bela olabilir. Mesela kanser çok kötü bir hastalıktır. Ama hastaya kötü bakılmaz. Bakım vermek çok değerlidir, önemlidir.”*

E-7 “ *Ağrı hissetmediğim zaman kendimi sağlıklı hissederim. Her gün başım ağrısa hastalık demem, ufak şeyler hastalık değildir ama daha büyük şikâyetlerim olduğunda hastayım derim. Ailemle ya da yakın arkadaşlarımla olduğumda, sağlıklı olduğum, keyifli olduğum zaman iyiyim derim.”*

E-8 “ *Sağlık, bedeni iyidir. Kilo almamak, gece geç yemek yememelidir. Hastalık dikkat edilmesi gereken bir şeydir. Kötü bir şey değildir. Adamın sağlığı var hasta değil, parası var, ailesi yanında ise iyidir.”*

E-9 “ *Sağlık, bir arabanın aküsü gibi bir şey. Yani aküsü biterse her şey bitiyor. Hastalık, bir şeyin ağrması. Kalbinde, ruh hastası derler ya o da bir hastalık. İyilik, genel durumdan bahsediyor. Sağlığını, beyninin boş olmasını yani derdi yok, maddi, manevi iyi olma.”*

E-10 “ *Sağlık olumlu bir şey. Hastalık dikkat etmediğin zaman olur. Sen suçlusun. Mesela birisi dolandırdı beni sonrasında hasta oldu Allah cezalandırdı der. İyilik, sağlık olarak iyi olmak diye düşünülür.”*

K-2 “ *Sağlık, bedensel olarak iyi olarak algılanıyor. Eğer zihinsel ya da bedensel olarak iyiyse sağlıklısın. Hastalık olumsuz bir şey olarak görülür. Hasta olan kişi iyiyse üzülünür ama kötü birisiyse bak şunu yaptı ceza olarak hastalandı derler.”*

E-11 “ Toplum hastalığa mesela felç oluş Allah ceza verdi derler, cinsel yolla geçmiş hastalıklara ceza olarak bakarlar. Eğer iyi birisine felç gelmişse imtihan olarak bakarlar. Hastalığa tıbbi olarak bakıyorum. Ya kendine iyi bakmıyorsa bir şekilde bir yerde kesilmiş. Mesela ben Biga'ya geldim 55 kiloydum. Şuan 90 kiloyum. Dizlerim ağrıyordu. Öğrendim ki kilo dizlere vuruyormuş. Sağlık, hastalığın olmaması demek. İyiliği sağlıklı olarak aynı anlama kullanılabilir. Aynı zamanda iyilik maddi ve manevi olarak iyiliği de kapsar.”

K-3 “ Sağlık, fiziksel ve psikolojik olarak iyi olması. Sağlık çok olumlu. Hastalık insanlara göre, inançlarına göre değişir. Bazı insanlar ceza görür, bazıları sınav olarak görür. Kanser mesela büyük bir hastalık olarak görülür ama grip hastalık olarak görülmez. Eğer fenalaşırsa doktora gider. Hastalık hem olumlu, hem olumsuz. Sınav bizim için, Allah'a yaklaşmak için olumlu. Bu kişiyi kaybedebiliriz bu da olumsuz. İyiyim Allah'a şükür görebiliriz, konuşabiliriz, koku alabiliriz. Hasta olsam bile iyi olabilirim.”

K-4 “ Hastalık gayet normal bir şeydir. Sağlık her yönden sağlıklı olmaktır. İyi olmak, birisi sana sorduğunda iyiyim diyorsan sağlıklı olmak demektir.”

E-12 “ Beden olarak sorun olmadığı zaman ben sağlıklıyım diyebilirler. Tüm işlerimi sorun olmadan hareket edebildiğinde ya da tamamını yapabilmek yeteneğim varsa sağlıklıyım derim. Hastalık, tam işlerimi yapmadığım için ya da normal halde olmadığım için hasta olabilirim. Hareketlere bağlı. Bir hastalık için bir neden vardır. Gerçek bir neden. Herkes böyle düşünmeyebilir. Ceza olarak düşünenler olabilir. İyilik sağlık açısından. Kendine iyi baktığı zaman, hasta olmamak için tedbir ettiği zaman, bir şey olduğunda hemen hastaneye gidip muayene olduğu zaman, sağlığını boş vermediği zaman kendime iyiyim diyebiliriz.”

E-13 “ Sağlık hastalığın olmaması, günlük ihtiyaçlarımızı kendimiz yapabiliyorsak. Hastalık, kendi ihtiyaçlarımızı karşılayamıyorsak, yapamıyorsak olur. Bazen bir ceza ya da sınav olarak görülebilir. Bakalım sabır edecek mi diye bir sınav olarak algılanabilir. İyilik, sağlık açısından hiç sigara alkol kullanmayan, spor yapan, yediklerine dikkat eden, çok iyi sağlık demektir.”

E-14 “ Sağlık, genelde sadece vücut sağlığını düşünüyorlar. Hastalık, vücut sağlığı düşünülür yine. Çok büyük hastalıklarda bazıları ceza, bela olarak görebilir. İyilik genelde insanlar beden en iyiliği düşünürler.”

E-15 “ Sağlık, psikoloji ve beden olarak. Başlangıçta psikolojik. İyilik, eğer bir insan iyiyim diyorsa her şeyim iyi demektir. Sağlık, psikoloji, para olarak, kendi özel sıkıntısı yok, ölüm yok gibi demektir.”

Profesyonel ya da halk tedavi sağlayıcıları hakkında tutum: Öğrencilerin profesyonel sağlık çalışanlarına değer verdiklerini, saygı duyduklarını, hemşireliği eğitilmiş, profesyonel, meşakkatli bir meslek olarak gördüklerini, doktorluğun saygın bir meslek olduğunu, eczacıların doktor kadar saygın olduğu hatta doktora gitmeden eczaneye giderek eczacının tavsiye ettiği ilaçları kullandıklarını ifade ettiler. Genel olarak öncelik olarak profesyonel bakım almak isteyeceklerini belirttiler. Öğrencilerin çoğunluğu halk tedavilerini güvenilir bulmadığını ama insanların bir kısmının bazı hastalıklarda hastaneye gitmek yerine halk tedavilerini kullandıklarını ifade ettiler. Öğrencilerin profesyonel ve halk tedavilerine yönelik görüşlerine aşığıda yer verildi.

K-1 “ Profesyonel, eğitilmiş demek. Hemşirenin sayısı arttırılmalı ve hemşirenin başına düşen hasta sayısı düşürülmeli ki kaliteli bakım verebilmeli. Kendini geliştirebilsin araştırma yapsın, okusun. Halk tedavileri kullandığın tedaviye göre değişir. Mesela ben karnım ağrıdığı her zamana doktora gidemiyorum. Bitkisel tarçınlı çay içiyorum, nane ya da melisa çayı içiyorum. Faydası gelmiyorsa o zaman doktora gidiyorum.”

E-1 “ Sağlık çalışanları benim için çok önemli. Her şeyden önemli öyle sağlıkçı şeyler. Hemşirelik, doktorluk. Çünkü sadece savaşta değil, ülke battığı zamanda, yıkıldığı zamanda onlarda kalır zaten. Ne olursa olsun. Ekonomik olarak ülke battığında, yıkıldığı zamanda ya da kötü olduğu zamanda onlarda kalır yani. Benim için onlar çok önemli çünkü hasta insanın hayatı bağlı bir şey. Hemşireler iyi hizmet veriyorlar hastalananlara. Herkes çocuğunun hemşire olmasını ister, isterdi. Ama şuan istemiyor. Bizim oralarda kim için hemşirelik? Genelde kızlar. Erkek hemşire var ama az. Bu konuda kızlar bu işi daha iyi yapıyorlar.”

E-2 “ Hemşirelik iki şekilde, onlar kendileri çalışan birisi işte onları daha çok gönüllü olarak birileri görüyorum işte. Çalışan değil de daha vicdanlı kişiler. İyi bir insan olarak geliyor. Olumlu bir insanlar. Doktor olsun, hemşire olsun hastanede çalışan sağlık çalışanları daha çok güvende hissettiriyor, güven veriyor.”

E-3 “ Hemşireye bizde melek deriz. Anne gibi bakacak sana. Öyle çok güzel bir şekilde davranacak, davranması gerekiyor. Profesyondan bakım almak isterim. Hastalığına göre bazen halk tedavisi kullanılabilir. Mesela çıkık için.”

E-4 “ Sağlıkçı kaliteli bir eğitim almış olmalı, insanların hayatı tehlikede olabilir uzman olmadığı zaman. Onlara önem veriyoruz. Çünkü onlar olmadığı zaman hasta olduğumuzda bizi iyileştirirler. Halk tedavileri sanırım güvensiz insanlar. Onları denemediğim için bilemiyorum gerçekten.”

E-5 “ Halk tedavilerinin yardımcı olduğunu düşünmüyorum. Sağlıkçılar bizim için değerlidir. Profyoneli tercih ederiz.”

E-6 “ Sağlık hizmetini profsyondan almak isterim. Sağlık çalışanları değerlidir. Mesela eczacı doktor gibi görülüyor. Eczacının yanında duran eczacı gibi görülüyor. Gerçek eczacı da doktor olarak görülüyor. Gidip ona danışıyorlar. Özellikle acil bir durum olduğunda eczacıya gidiyoruz. İğneciler de var. Sağlıkçı değil ama iğne yapmayı öğrenmiş. Aslında tehlikeli bir şey ben güvenmem ama yaptırınlar var.”

E-7 “ Halk doktorlarına güvenmiyorum zarar verebilirler bize. Hemşire, doktora ya da eczacıya güvenebiliriz. Ama halk tedavisini kabul edenler kesin vardır ama ben tercih etmem.”

E-8 “ Doktora gitmeden önce halk sağlıkçılara giden az kişi vardır. Halk tedavilerine doktor gibi saygı duyulmaz. Hemşire, eczacı, doktora eğitilmiş insanlar olarak bakılır, saygı duyulur.”

E-9 “ Sağlıkçılara çok değer verilir. Halk tıpçıları tercih edilir ama değer verir mi vermez mi emin olamıyorum.”

E-10 “ Halk tedavilerine normal bakılır. Anlattığınız zaman kimse yargılamaz. Ama bence normal olmaması lazım. Baba ne derse o tercih edilir. Baba doktora gitmeyeceksin derse gidilmez. Başkaları duyar ve ikna edere gidilir.”

K-2 “ Bizde hasta olunca doktora gitmezler. Eczaneye giderler. Eğitimsizler halk tedavisini isterler ama bence profesyonel.”

E-11 “ Ben profesyonel bakımı tercih ederim. Toplumunda %60'ı profesyonel bakımı tercih eder. Güvenir.”

K-3 “ Profesyonelleri tercih ederim. Saygın birisi. Diğerlerine güvenmem.”

K-4 “ Bizim orada eczacı doktor gibidir. Hemşire bizde çok azdır. Ya eczacı vardır ya doktor. Halk tedavileri çok ünlü bir şey değildir ama saygı görür. Hasta olduklarında en önce hastaneye gidebilirler ama aile içinde gidebilirler oralara.”

E-12 “ Profesyoneller tercih edilir. Bakış onlara çok iyidir. Herkes onlara güveniyor. Bizim iyileşmemiz için çalışıyor, yıllar boyunca araştırıyor. Diplomalılara güveniyorlar.”

E-13 “ Profesyonel sağlıkçılar en iyi bilenler onlar. Bize destek vermek için tedavi vermek için okumuş. Eğer hastaneler varsa doktorlar varsa neden gideyim halk doktorlarına.”

E-14 “ Profesyonel sağlıkçılar için olumlu düşünüyor ama halk tedavileri bence olumsuz bir şey.”

E-15 “ İnsanlar eczaneleri saygılı tutuyorlar doktordan daha fazla. Halk doktorlarına yaşlılar bu doktordan daha iyi diye bakar.”

Kültürde tabu ya da yasak olan yiyecekler: Öğrenciler kültürlerindeki yasakların dini temelli olduğunu ifade etmişler ve bu yasak yiyecekleri; domuz eti, alkol, at eti, eşek eti, kedi-köpek eti, ölen hayvan eti ve Aleviler için küçükbaş ve dişi hayvanlar olarak ifade ettiler. Kültürlerinde kutsal sayılan yiyecekler; zezem suyu, pirinç, dolma, ekmek, hurma, zeytin şeklinde belirtmişlerdir.

K-1 “ Domuz eti dışında herhangi bir yasak yok hocam. Hı kutsal... Ekmek çöpe atılmaz. Pirinç çok kutsal. Yenilmeyen etler, yılan, at eti yenmiyor. Deve, o çok önemli. Bizde yenir hocam. Ben de yedim. Çok pahalı. Ama kurbanda bulunuyor. Yani yendiği zamanda kurbanda zaten.”

E-1 “ Domuz eti yemiyoruz biz haram olduğu için. Ama var, bizde Hristiyanlar olduğu için var. Hatta Müslümanlarda yiyor. Bizim orada biraz farklı mezhepler de var. Alevi insanlar var mesela. Normal bir koyun eti yemiyorlar. İnek yemiyorlar. Dişi olanı yemiyorlar. Yiyen insanlar var ama aleviler yemiyor. Sütünden yararlanıyorlar. Ben şahsen yiyorum yani.”

E-2 “ Zemzem kutsal olarak görülür. Şifa veren bir nesne olarak kullanılabilir. Hurma ruhen kutsal olarak görülebilir ama fiziksel olarak görülmez.”

E-3 “ Domuz eti yasaktır.”

E-4 “ İslam’da yasaklanan şeyler var. Mesela içki, domuz eti ya da bazı hayvanların eti gibi. Kur’an da bahsedilen meyveler kutsal olarak kabul edilebilir. Mesela zeytin, hurma, zemzem gibi...”

E-5 “ Yasak olanlar domuz eti ve alkol. Zemzem suyu kutsal sayılır.”

E-6 “ Alkol yasaktır.”

E-7 “ Domuz eti ve ölen hayvanların eti yasaktır. Helal kesilmesi lazım. Kedi, köpek eti yenmez. Bizim ailede dolma, içli köfte çok kutsaldır bizde. İçli köfte her hafta Cuma günü yapılır.”

E-8 “ Domuz eti yasaktır. Eşek eti, at eti yenmez. Kutsal olarak bağırsaktan yapılan dolma değerli bir yemektir. Düğün gibi özel günde yapılır çünkü yapımı zordur.”

E-9 “ Domuz eti. Zaten Suriye’de hiç kullanılmaz Hristiyanlar dâhil. Sonuçta hastalık yaptığı için. Hiç duymadım Suriye’de yediklerini.”

E-10 “ Domuz eti, alkol. Bunun dışında hasta olduğunda yağlı bir şey yemek yasaktır. Çorba, salata ya da yağsız yemekler yenir.”

K-2 “ Domuz, kedi, köpek etleri.”

E-11 “ Domuz eti yemek yasak. Mesela avlanmaya çıkıp yakaladıklarımızı Hristiyanlara satıyorduk.”

K-3 “ Alkol, domuz eti gibi.”

K-4 “ Domuz eti, eşek eti yasaktır.”

E-12 “ Din açısından domuz eti, alkol. Sağlık açısından bir yasak yok bence. Sadece bozulan et ya da yiyecekleri tüketmemek.”

E-13 “ Din olarak domuz eti, alkol, sigara.”

E-14 “ Domuz eti. Alkol.”

E-15 “ Domuz eti, at eti, eşek eti yasaktır. Bizde deve yenmez ama Deyrizor’da deve yerler.”

İyileşme üzerinde etkisi olan mevcut ya da geçmiş deneyimler: Öğrencilerin iyileşme deneyimleri; dinlenme, beslenme, bitkisel çay ve/veya ilaçlar tüketme, hacamat ya da bardak çektirme gibi uygulamalar yapma şeklinde çeşitlilik göstermekle birlikte bir öğrenci kullandığı bir yöntem olmadığını, bir başka öğrenci ise hastalık durumunda hemen doktora gittiğini ifade etti. Öğrencilerin mevcut ya da geçmiş iyileşme deneyimlerine ilişkin ifadelerine aşağıda yer verildi.

K-1 “ Kur’an okumak, kuran dinlemek, genel olarak, sıcak uygulamalar, soğuk uygulamalar. Onları kullanıyorum ben ve masaj. Sıcak uygulamalarda adet ağrısında kullanıyorum ben. Bana çok iyi geliyor. İlaç içmesem bile iyi geliyor. Soğuk uygulamalarda düştüğüm zamanda yani bir şişlik olduğu zamanda ya da bir yere vurduğum zamanda soğuk çok iyi gelir. Baş ağrısında başı ben bağlamıyorum ama bağlayan var.”

E-1 “ Her gün bir süt içerim.”

E-2 “ Başım ağrıdığıın papatya çayı içiyorum. Yaşlılar daha çok hacamat/ bardak çekme yapılıyor. Kan temizlemek açısından çokta araştırmadım ama etkisi olduğunu düşünüyorum.”

E-3 “ Spor yapmak olabilir.”

E-4 “ Kendini halsiz hissettiğinde ya da gözleri sarı olduğu zaman tavuk, su ve tatlı yemek. Dinlenmeli ve yatmalı.”

E-5 “ Ben bu tarz şeyler yapmıyorum. Çok zarar vereceğini düşünmediğim hastalıklarda bir şey yapmıyorum. Ama ciddiye hastaneye gidiyorum. Etrafımda bunları yapanlar var. İşte başı ağrıyınca başını sıkıca bağlamak, grip olduğunda ateşlendiğinde dinlenmek, soğuk su koymak, grip olduğunda sıcak bir şeyler içme var.”

E-6 “ Grip olduğumda limon ya da zencefil içiyorum. Böbrek ağrım olduğunda bol su içiyorum, mate çayı içiyorum. Tavuk suyu çorba içerilir. Hastayken özellikle bebekler ve yaşlılar için pirinçten lapa yapılır suyuyla beraber içerilir.”

E-7 “ Hijyen sağlarım, dişlerimi fırçalarım, meyve yerim mutlaka. Limon sıkıp içerim. Sağlıklı olduğumda bile içerim.”

E-8 “ Nar suyu annem çok yapardı grip olduğumda. Boğazım iltihap olmuş mesela, daha çabuk kaldırırdı iltihabı. Limon içmek olabilir.”

E-9 “ Uyumak. Başım falan ağrıyorsa uyurum, dinlenirim. Ben pek hastaneye gitmeyi sevmem.”

E-10 “ Kışın genel olarak limon ve portakal yemek artar, papatya çayı içilir. Hemen dışarı çıkmazsın. Hazırlarsın kendini. Yorgan altına yatma.”

K-2 “ Karın ağrısı için bitki çayı, parasetamol çok kullanılıyor. Soğuk algınlığında limon yeme.”

E-11 “ Baş ağrısı için yeşil çay gibi şeyler kullandım. Grip için limon, çay gibi sıcak şeyler.”

K-3 “ Doktora giderim. Başka bir şey yapmam.”

K-4 “ Hacamat yaptırdım. Halsizlik oldu, kalp sıkıntısından. Annem dedi gel hacamat yaptıralım dedi. Mesela ablam yaptırdı yüzü için, sivilce için. Kirli kan çıktığı için daha hareketli olursun. Hacamat sünnettir. Hacamat yaptırırken Kur'an açar.

Sadece Kur'an dinlersin. Ablam yaptırırken bayıldı. Nazar var dedi. Hacamat sırta yaptırılır. Biraz kesilir, bardak koyulur. Eğer istersen sülük koyulabilir.”

E-12 “ *Başa çıkmada tek başına kalıp, nasıl atlatacağımı düşünürüm.”*

E-13 “ *Başım ağrıdığına hemen ilaç içmek istemiyorum. Bitki çayları içmek, meyve yemek gibi şeyler yapıyorum. Eğer geçmezse ilaç içiyorum. Nane, ihlamur, papatya fark etmez. Ne olursa içiyorum. Masaj yapıyorum.”*

E-14 “ *Yok.”*

E-15 “ *Grip olduğumda yeşil çay, hap getiriyorlar. Yarına kadar ya da sonraki güne bir şey kalmıyor. Bazı insanlar ilaç alıyorlar sadece bitkileri içiyorlar. Yeşil çay, sıcak içecekler ve dışarıya çıkmıyorlar. Adaçayı mide için bazıları baş ağrısı için kullanıyorlar. Baş ağrısı için bazı insanlar başa bir şey bağlıyorlar. Ben bağlamıyorum.”*

4.2.12. Genel ve Özel Hemşirelik Bakım Faktörleri: Öğrencilerin evde ya da hastanede hemşireden bakım almayı isteme, kültüründe bakımın anlamı, sağlığını sürdürme ile hemşirelik bakımı arasında ilişkinin nasıl olduğu, iyi bir hemşirelik bakımının nasıl olması gerektiği, iyi bir hemşirelik bakımında ki engeller, istenilen hemşirelik bakımını etkileyen değer, inanç ve uygulamaların neler olduğuna ilişkin görüşleri burada ele alındı.

Hemşirenin bakım vermesini isteme durumu: Öğrencilerden beşi ciddi bir hastalığı olduğu durumda hemşireden bakım almak isteyeceğini, ikisi hemşireden bakım almak istemeyeceğini belirtti. Diğer öğrenciler hemşireden bakım almak isteyeceklerini ifade ederken bazı durumlarda ya da bölgelerde hemşirenin cinsiyetinin ve hastalığın hemşireden bakım isteme durumunu etkileyeceğini ifade ettiler.

E-1 “ *Kadın isterim. Mantıklı bir sebep söyleyebilir miyim bilmiyorum ama kadınlar bu işi daha iyi yapıyor erkekten. Hatta bizim hastanelerimizde erkek hemşire çok az. Bir şey yapmam ama kız bakmasını isterim çünkü gerçekten bu işi yapabileceğini düşünürüm. Özellikle bu konuda.”*

E-2 “ Hemşireleri daha çok gönüllü birileri olarak görüyorum işte. Profesyonel olmasının yanında daha vicdanlı kişiler oluyor. Bana öyle bir şekilde geliyor. Onlar her zaman iyi bir insanlar, olumlu insanlar. Hemşireden bakım aldım evet. Serum olsa şey olsa acil ya da tıbbi şeyle ilgili şeyleri hemşireden, tıbbi olmayan şeyleri kendimiz.”

E-4 “ Tabi isterim. Cinsiyeti önemli değil. Hastalık durumlarında o kadar dikkat edilmez. Sonuçta hepimiz insanız. Anneme kadın hemşire yoksa erkekte bakabilir. Sağlık durumu sonuçta. Bazıları erkek olunca kabul etmiyor. Kişiden kişiye bölgeden bölgeye değişebiliyor. Bazıları insanlar gereksiz abarta biliyor.”

E-5 “ Çok kötü durumlarda, hassas durumlarda değil de genelde isterim. Tuvalet, engelli olmak istemem ki en korktuğum şeydir. Kimse bana bakmak zorunda kalmasin.”

E-7 “ Eğer bir hastalığım varsa ve hemşireye gerek varsa evet, isterim.”

E-8 “ İş olarak kesinlikle isterim.”

E-10 “ Çok ciddi hastaysam evet.”

K-2 “ Evet, tabii. Toplum hastalanırsa kendince eczaneye gider o değerlendirir ve ilaç veriyor. Reçetesiz antibiyotik gibi. Eğer çok çok hastalanırsa hastaneye gider, o zaman alır.”

E-11 “ Yerine göre değişiyor. Normal bir hastalık olduğunda sorun yok ama daha erkek cinsiyeti hastalıklarında erkek isterim. Kadın için de aynı. Ben bir kadın hemşireden utanırım. Erkek varsa erkek isterim. Toplumda öyle büyük ihtimalle.”

K-3 “ Yok, istemem. Antakya’da yaşadıklarım için. Oradaki hemşireler çok kötü. Bilmiyorum neden. Bağırıyorlar. Hasta insanlara böyle davranılmaz. Babam hastalandı, ameliyat olmuş. Bir gece çok fenalaşmış. Hastaneye abim arabasıyla götürdü. Burada yer yok, gidin başınızın çaresine bakın demişler. Abim görmüş, bizi almayıp arkamızdan gelen Türk hastayı almış. Ama dediğim gibi her ülkede kötü insanlar var.”

K-4 “ Eğer çok hastalandıysam evet.”

E-12 “ İhtiyacım olduğunda kesinlikle isterim.”

E-13 “ Hastalığım çok aşırı bir derecede olduğunda belki isterim.”

Evde ya da hastanede hemşirelerden bakım almayı isteme: Öğrencilerin tamamı hastanede hemşirelik bakımı almayı isteyeceklerini ifade etti. Evde hemşireden bakım alma konusunda bazı öğrenciler olumlu bir fikir beyan ederken, bazı öğrenciler hastalıklarının ciddiyetine göre kabul edebileceklerini ama evde aile bireylerinden bakım almayı tercih ettiklerini, kendilerini daha rahat hissettiklerini, yaşlılar için evde hemşirelik bakımı alabileceklerini ifade ettiler.

E-1 “ Evet, isterim. Ben nasıl yapıcım, ilacı nasıl kullanıcım bilemeyebilirim.”

E-2 “ Evet, güvende hissederim. Hastanede evet ama evde eğer bakacak birisi yoksa kabul edebilirim.”

E-7 “ Evde annem ya da aileden birisi olursa daha rahat hissederim. Hastanede hemşireyi isterim daha uzman.”

E-8 “ Evet evde de hastanede de olur.”

E-9 “ Allah korusun ama eğer ihtiyacım olursa isterim.”

E-12 “ Zorunda kalırsam alırım.”

E-13 “ Eğer ciddi bir hastalığım varsa evet.”

E-14 “ Hastanede olabilir. Yaşlı için evde olabilir.”

Kültürde bakımın anlamı: Öğrenciler genel olarak bakımın kültürlerinde olumlu, güzel bir eylem olduğunu, gönüllü olarak yapıldığını, toplum tarafından sevap ya da iyilik olarak görüldüğünü ifade ettiler. Bakım kişinin ihtiyaçlarını karşılamak, ilgilenmek, büyütme gibi anlamlara geldiğini belirttiler.

K-1 “ İlgilenmek, kişiyle ilgilenmek, kişinin ihtiyaçlarını karşılamak.”

E-1 “ Bakmak, ihtiyacı varsa onu sağlamaktır.”

E-2 “ Bakım önemlidir. Aile olarak evde çocuğa anne evde bakmadığında kötü bakılır, ayıp olarak görülür. Kendim içinde saygı olarak, bir borç olarak görüldüğünü, görev olarak görüldüğünü, yapılmazsa bir eksiklik olarak görüldüğünü söyleyebilirim.”

E-3 “ İyi bir şeydir. Gönüllü olur.”

E-4 “ İnsanlarla ilgilenmek, ihtiyaçlarını gidermek. İyi bir şey. Sevaplı bir şey. Özellikle akrabalara, yaşlılara...”

E-5 “ Daha iyi olabilmek için destektir.”

E-6 “ Değerli, kutsal bir şeydir.”

E-7 “ Manevi bir değeri var, maddi değil. Manevi olarak bakılır. Birisi hastalandığı ya da zayıf durumda olabilir sen bu insana baktığın zaman manevi olarak değer verdiği anlamına gelir.”

E-8 “ Bakım değerli bir şeydir.”

E-9 “Bakım, ilgi. İyi bir durumu sürdürmek için demek ya da iyileştirmek için.”

E-10 “ Bakmak hemşire için iş olarak görülür. Aile içinde bakmak değerlidir. Normal bir şeydir, saygılı bir şey olur.”

K-2 “ Bakım iyilik, sevap olarak görülür.”

E-11 “ İyi bir şeydir.”

K-3 “ Davranışlar gelir aklıma. Anne var çocuklarına yasak, olur, kendisine şefkatli olması lazım. Olumlu bir şey...”

K-4 “ Bakım denilince aklıma serum takmak geliyor, fiziksel şeyler.”

E-12 “ Önemli, gerekli bir şey.”

E-13 “ Bakım, bir insanın ne ihtiyacı varsa onu yapabiliyorsa ya da karşılayabiliyorsa o dur.”

E-14 “ Benim babam bana bakıyor, her şey mesela istediğim şeyleri yapıyor. Destek verme hem bedenen hem madden.”

E-15 “ Yaşlılara bakım denildiğinde benim çevremde yanlış anlayabilirler. Ben deliyim ya da ben hastayım bana bakacak diye anlaşılır. Gençler falan olumlu bakarlar.”

Sağlığını sürdürme ile iyi bir hemşirelik bakımı arasındaki ilişki:
Öğrencilerden on beşi hemşirelik bakımı ile sağlığı sürdürme arasında ilişki olduğunu, diğer öğrenciler ise ilişki olmadığını belirtmişlerdir. Öğrencilerin sağlığı sürdürme ve hemşirelik bakımı arasındaki ilişkiye yönelik ifadeleri aşağıda verildi.

K-1 “ Çok bir etkiye sahip hocam. Büyük bir etkisi var. Hocam hemşirelik bakımı demek hastaya eğitim vermek demek. Eğitim vermek demek. Bilgin olmazsa da hastaya herhangi bir hastalık hakkında bilgi verdiğin zamanda ve bu hasta gerçekten de bu bilgiyi hastaya belirli bir seviyede ulaştırdığı zamanda tabi bu hastanın bilgi seviyesine göre de bu hastalığa yakalanmasında etkileri vardır yani. Yani çok bir etkisi var.”

E-1 “ Olumlu olur.”

E-2: “ Evet ister hemşire olsun ister bakıcı olsun kötü bir bakım verirse hem sonuç olarak hem de psikolojik olarak etkilenir. Çok önemli.”

E-3 “ Eğitim verirse çok güzel olur hasta değilken.”

E-4 “ İnsanın kendini iyi hissetmesini sağlar.”

E-5 “ Sağlığı sürmek için iyi bir hemşirelik bakımı gereklidir.”

E-6 “Hastayken faydası olduğunu düşünüyorum ama sağlıklıyken pek sanmıyorum.”

E-7 “ Önemi var. Benim ufak bir ağrım vardır belki ama hemşire beni bilgilendirebilir ya da yönlendirebilir ve benim daha büyük bir hastalığa yakalanmama engel olabilir.”

E-8 “ İlişkisi olduğunu düşünmüyorum.”

E-9 “ Sağlar. Kontrol durumunda, kan alır. Bildiğim yok açıkçası.”

E-10 “ Hayır, etkili değil.”

K-2 “ Etkili olduğunu düşünüyorum.”

E-11 “ Doktorda değişebilir ama hemşirede bilemiyorum. Çok değişmeyebilir. Daha dar bir alan.”

K-3 “ Var ama bu bizim kendi isteğimize bağlı. Bazı yemekler tavsiye ederler; spor saatleri ya da yemek saatleri. Ne zaman uyumam lazım gibi.”

K-4 “ Tavsiyeler verir. Mesela çok sıcaktan dışarı çıkacağımız zaman hemen dışarı çıkmayıp önce bekleyip biraz hava almamız gibi şeyler. Eğitim gibi.”

E-12: “Yok, sağlığımı sürdürmek için ilk adım kendimden gelir.”

E-13: “ Evet, böyle bir danışman. Mesela ben bugünlerde çok şekerli yiyorum ne yapmalıyım ya da ben bu aralar çok stresliyim başa çıkmam için ne yapmalıyım şeklinde görüşülebilir.”

E-15 “ Etkisi vardır. Dikkat etmemi sağlar.”

İyi bir hemşirelik bakımındaki engeller: Öğrenciler iyi bir hemşirelik bakımındaki engelleri genel olarak dil bilmemek olarak ifade ettiler. Bunun yanı sıra cinsiyet, önyargı, anlayışlı olmamak, dinini bilmemesi, kültürünü bilmemesi, kötü davranması, ziyaretçi kısıtlaması ya da fazla hasta sayısından dolayı iyi bir hemşirelik bakımının engellenebileceğini ifade ettiler.

K-1 “ Eğitim düzeyi olabilir. Bu ilk şey. Bilgi sahibi olmaması. Bilgi sahibi olmamış olabilir. İkincisi kendisini ifade edebileceği şekilde olması gerekir. Kendisini ifade etmesinde zorluk çekebilir yani. Türk hastalarda ben şöyle bir şey bilgim var ama Türkem yeterli olmadığı için dil olarak, hastalara ifade edemiyorum. Bunda da olabilir hasta birisi olduğunda. Aslında ben biliyorum ama bu hastaya iyi bir şekilde anlatmak için söyleyemiyorum yani. Önyargı olduğu için söyleyebilirim. Vermeyebilir yani. ‘Aman Suriyeli işte.’ Var yani hocam diyenler var. Ben kendim için gitmedim ama tercüman olarak gittim. Orda hemşire olduğumu kimse bilmiyordu ve sadece onlara

çevirdim. Aman Suriyeli işte ne olacak ya. Zaten dil bilmiyor. Yaklaşım yok hiç. Çok kötü hocam. Ben bu durumlara çok düştüğüm için artık.”

E-1 “ *Hiçbir engel yok. Anlayışlı olmaması engel olabilir.”*

E-2 “ *İletişim en önemlisi. Başka bir problem cinsiyet olabilir, tercih meselesi. Cinsiyette iletişimde sıkıntı olabilir utanabilir. Daha net açıklayamayabilir gibi şeyler olabilir diye düşünüyorum.”*

E-3 “ *Dil ve cinsiyet.”*

E-4 “ *İletişim problemi, dil problemi olabilir.”*

E-5 “ *İletişim ve önyargılı olması.”*

E-6 “ *Cinsiyeti engel olabilir. Ön yargılı olması sorun olabilir.”*

E-7 “ *Dil dışında başka bir engel olmaması gerekir.”*

E-8 “ *Dil bilmemesi, ırkçı olması. Kültürümü, dinimi bilmeli.”*

E-9 “ *Morali bozuk olması, ilgilenmemesi, beni dinlemeden kestirip atması neyin var? Yok yok bir şey yok demesi, acele etmesi.”*

E-10 “ *Dil çok fazla etkiler. Evet, Türkçe biliyorum ama tıp kavramlarını bilmiyorum. Tabelalar falan koyulmamalı hastanelere bu insanların dikkati çekebilir neden Türkçe öğrenmiyorlar diye. Onun yerine tercüman bulundurulmalı.”*

K-2 “ *Kötü davranmak, ziyaretçi kısıtlaması, dil bilmemesi.”*

E-11 “ *Cinsiyet bir kısım için. Dil çok önemli bir şey.”*

K-3 “ *Başka dili konuşuyorsa ya da şefkatli olmadıysa.”*

K-4 “ *Din olabilir.”*

E-12 “ *Hemşirenin kendisi. İş seviyor mu? Sadece maaş almak için mi yapıyorsun? Güler yüzlü hemşire görünce acıya dayanıyor insan, seni sakinleştirmeye çalışıyor. Eğer kötü davranırsa ne yapacaksın daha kötü olacaksın.”*

E-13 “ Hizmeti verenlerin çok sayısı olmamalı. Mesela bir hemşire 10 hastaya birden bakması gerekiyor. O kişinin hayatındaki her şeyi bilmesi gerekiyor bu yüzden baktığı kişinin sayısının az, hemşire sayısının fazla olması gerekiyor.”

E-14 “ Sinirli olmamalı.”

E-15 “ Fazla hasta sayısı. Birde hep çalışıyor. Dil büyük bir engel. Mesela ben Türkçe bilmeseydim hastaneye geldiğimde başım başım diyecektim belki onlar yanlış bir şey anlayacaklardı ve bana yanlış ilaç yapacaklardı. O yüzden en önemli şey dil. Kültürel değerlerimi bilmeli.”

İstenilen hemşirelik bakımını etkileyen değer, inanç ve uygulamalar:

Öğrencilerin çoğunluğu hemşirelik bakımını cinsiyet, saygı, kültür, iletişim şekli ve kişisel hijyen gibi değer ve inançların etkilediğini ifade ettiler. Öğrencilerin altısı ise istenilen hemşirelik bakımını etkileyen değerlerin olmadığını belirtti. Öğrencilerin istediği hemşirelik bakımını etkileyen değer, inanç ve tutumlara ilişkin ifadelerine aşağıda yer verildi.

K-1 “ Hastaya kültürü, inançları hepsini dikkat ederek bakım verecek, mahremiyetine dikkat edecek. Hastanın kullanacağı ilaçlar hakkında bilgi sahibi olacak. Cinsiyette önemlidir.”

E-1 “ Arkadaş olsun, moral olarak düzeltebilir. İyi davranması.”

E-2 “ Çok şey olmaz, benim için fark etmez.”

E-3 “ Farklı cinsiyet. Suriye’de kadın hastaya erkek dokunursa sıkıntı ama erkek hastaya kadın doktor ya da hemşire dokunabilir. Sorun yok.”

E-4 “ İyi bakmak, yardımcı olmak.”

E-5 “ Benim için kutsal bir şey varsa onlara saygı duymalı onun için olmasa bile.”

E-6 “ Din olarak farklı cinsten olması hastaya dokunmaya engel olabilir. Yapılacağı şeyi eşine öğretmesini isteyebilir.”

E-7 “ Hemşire her zaman doğru gördüğü şeyi yapmalı, hasta kabul etsin etmesin. Mesela kadın hemşire yoksa diye ilaç yaptırmıyorsa bile hastaya bakmamalı hastanın

hayatı önemli olan ilacı yapmalı dinlememeli hastayı. Eğer hayatı tehdit eden bir şey varsa.”

E-8 “Yaşlılara saygı, ilgi. Kadın cinsiyetine dikkat edilmeli. Kadın hemşire sağlanmalı.”

E-9 “Kişisel görüş, bir engel olmamalı. Bence kadın erkek fark etmez kan alabilir, EKG çekebilir, film çekebilir. Cinsiyet etkilememeli. İletişim kurabilmesi, güler yüzlü olması, saygılı olması.”

E-10 “İyi konuşsun, soğuk olmasın. Açıklayıcı cevaplar versin. Cinsiyeti de etkiler. Rahatını alamıyorsun. Bana kadın gelirse rahatımı alamayabilirim. Hasta kadınsa, hemşire erkekse rahatını alamaz.”

E-11 “Saygılı olmalı.”

K-3 “Farklı cinsten olması.”

E-12 “Bir görev vardır ben hizmet almak isterim. İnanışlarım varsa ben nereye gideyim ki. Kabul etmeyeceğim şey yoktur.”

E-13 “Kişiye göre değişiyor. Mesela bazı istisnalar var. Mesela şu hasta hemşire ondan sarılmasını istiyorsa yapabilir. Neden o hemşire hastaya sarılıyorsa, neden elini tutuyorsa şöyle bir bakış olmaması gerekiyor. Hastayı ne rahatlatıyorsa sevimli bir şekilde yapmalı. Tabi bazen buna engel şeyler olabiliyor. Kişiye göre, hastaya göre. İnsanların buna laf etmemesi gerekiyor.”

E-15 “Saygı göstermesi. Benim için önemli şey bu. Bu sıkıntıdan yaşadım.”

İyi bir hemşirelik bakımının tanımı: Öğrenciler, iyi bir hemşirelik bakımı için hemşirelerin kültürlere uygun yaklaşım sergileyen, önyargısız, saygılı, bilgili, güler yüzlü bir şekilde hastaya yaklaşmaları ve bakım vermeleri gerektiğini ifade ettiler. Öğrencilerin iyi bir hemşirelik bakımına ilişkin görüşleri aşağıda yer almaktadır.

K-1 “İyi bir hemşirelik bakımının profesyonel olması gerekir ve iyi bir araştırmacı olması gerekir. Araştırmacı bir bakım. Yani sürekli bir araştırma halinde bulunması gerekir. Sürekli bir bakılması gerekir. Sürekli vakalara falan. Kendisini geliştirmesi

gerekir. Bir yıla değiştirebiliyor, yeni bir şeyler çıkabiliyor. Sürekli güncellemesi halinde olması gerekir. Bana uygun bakım versin, beni yadırgamasın, anlayabilsin beni.”

E-1 “ *Hastanedeki hemşirelerin işini iyi bilmesi gerekiyor, iyi bakması gerekiyor. İyi bakımdan kastım, yapıyorlar ama sanki zorlanıyorlarmış gibi ya da pek ilgilenmiyorlar hastalara. Kendi lkemde tanık oldum. Bazılarının iyi bakması gerekiyor, iyi dinlemesi gerekiyor ne şikayeti var. O hastaya sorması gerekiyor hani sürekli. Biraz daha iyi bakması, bakması derken her saat, her iki saat hastaya sorması gerekiyor bir şikayeti var diye.”*

E-2 “ *Kayıp durumunda işte daha çok durum anlayışı beklerim. Belki bazıları bunu iş olarak görüp tamam kaybınız oldu benim işim tamam deyip görev olarak görebilir. Bunun olmamasını daha anlayışlı olmasını, anlayış göstermesini beklerim. Tamam günlük yaşantısına dönmemesini tabi bekleyemem ama en azından empati göstermesini, saygı duymasını, yakınıımızı görmemizi sağlayabilir. Zaten görev olarak yapması gerekeni yaptığını düşünürüm. Saygısızlık olmadığı halde ben iyi olarak sayıyorum. En azından saygısızlık olmasın. Gönüllü, istekli bir şekilde. Beni daha iyi hissettirebilir. İnsan hasta olduğu zamanda kötü hissettiren birisinin yanında olunca daha kötü şeyler hoş olmayan şeyler olabilir. Zorunlu değil biliyorum ama olsa iyi olur.”*

E-3 “ *Hastaya gözü gibi bakmalı. Ortamı hastane havasından çıkartmalı. İlgili olması, saygılı olması, güler yüzlü olması.”*

E-4 “ *Davranışlarının iyi olması, çağırdığında gelmesi, ilgilenmesi gerekiyor. Görevini iyi bir şekilde yapması gerekiyor. Bazı insanlar kendilerini yalnız hissediyor onlarla bir araya gelerek konuşması gerekiyor. Destek olmalı. Glmsemeli. Tehlikeli durumlarda her şeyi söylememeleri lazım. Kişiyi rahat ettirecek uygulamalar yapmalı. İlacı zarar vermeden yapması özellikle çocuklar için.”*

E-5 “ *n yargılama olmasın, içine iyi baksın, yardım etmeye çalışsın ve kendi görünüşüne de dikkat etsin. Mesela kuzenim hastanede yatarken bir hemşire geldi saçları salıktı ve ilaç yaparken geldi saçları yatağa değdi. Çok rahatsız edici bir şeydi. Hasta bunu istemez.”*

E-6 “ Hemşirenin iyi bakması, merhametli olması lazım. Hastalarla iletişim kurması, destekleyici olması lazım. Dinine meshebine bakmaması lazım.”

E-7 “ Biz Türkiye’de olduğumuz zaman Türk kültürünü bilememiz gerekir. Ancak Türk bir hemşire bizim kültürümüzü öğrenir ve ona göre hizmet vermeye çalışırsa çok güzel olur, işte o zaman profesyonel olur. İyi hemşire, doğru bildiği şeyi hasta kabul etmese bile yapmalı.”

E-8 “Kadınlara kadın hemşire gitsin, cinsiyet olarak dikkat edilsin. Yaşlı hastalara dikkat etsinler, ilgili olsunlar. Hastanın ihtiyacı olan şeyleri temin etsin, saygılı olsun, temiz olsun, ilgili olsun.”

E-9 “Güler yüzlü, ilgili, hastalığı bilemesi tabii zamanla eğitim alarak öğrenebilir de.”

E-10 “ Beni rahat hissettirmesi. Şefkat yapmasın, normal davransın. Mesela sigara içmek istiyorum hayır demesin, ya da yağlı yemek yemek istedim direkt hayır demesin bana nedenlerini açıklasın. Tebessüm etmeli, sigara kokmamalı, bakımlı, temiz olmalı. Sakız çiğnerken ciddiye alınmıyor. Cevap vermeli ben bilmiyorum dememeli.”

K-2 “ İyi bir ilgi istiyor. İlgili olsun, temiz olsun. İyi eğitilmiş olsun.”

E-11 “Karşıdaki kişinin ne olduğunu, nasıl düşündüğünü bilmeli. Eğer uzun süre bakacaksa kültürünü bilmeli ama kısa yatacaksa bilmesine gerek yok.”

K-3 “Öncelikle şefkatli olması lazım, sorumluluğu taşıyabilen biri olması lazım. Çok dikkatli olması lazım.”

K-4 “ Saygılı olmak gerekiyor, işini düzgün yapması gerekiyor, tıbbi hata yapmaması gerekiyor. Bilgili olmalı. İhmal olmasın. Suriyeli olsun olmasın. Ayrımcılık yapmasınlar.”

E-12 “ İsteyerek, severek işi yapmak. Sadece hemşire olmak değildir, emanet var bende bunu iyi yapmam gerek demelidir. Bir görev vardır. Ben hizmet almak isterim. Sadece iş yapmak değildir. Robot gibi gelip iş yapmak değildir. Gerçekten karşıdaki insanı anlamaya çalışmam lazım. Sadece ezberlemek değildir nasıl bir şekilde davranmam gerek bilmem lazım. Onu rahatlatmam lazım. Hastalıkların bazıları

vücuttan değildir, bazıları psikolojiktir. Onları iyileştirmek için güler yüz görmek gerekiyor. Bunu göremediği zaman bir daha hastaneye gelmek istemiyor.”

E-13 *“Yaptığı işi iyi bilmesi gerekiyor, canlı bir hemşire. Canlı bir hemşire ise gülüşü olan, motive eden, olumlu düşünen, pozitiflik veren, bana gelip ilacı yapıp giden değil nasılsın diye soran hemşire. Sadece hastalık hakkında konuşan değil de genel şeyler konusunda da konuşan hemşirelik hoşuma gidiyor.”*

E-15 *“ Saygılı tutması gerekir, saygılı bir şekilde gösterse çok rahat edeceğim. Bu hemşire bana iyi bakacak bana saygı tutmuş diyecek. Saygı göstermek en önemli şey.”*



5. TARTIŞMA

Leininger'ın Kültürel Bakım Değerlendirme Rehberi doğrultusunda 12 başlık altında ele alınan bulgular bu bölümde aynı başlıklar altında tartışıldı.

5.1. Dünya Görüşü: Bu araştırma bulgularına göre tamamı Müslüman olan Suriyeli öğrenciler genel olarak bütün insanların aynı olduğunu, din, mezhep ve ırk farklılıklarının önemli olmadığını, adaletli, ırkçı olmayan bir yaklaşımın benimsenmesi gerektiğini; öğrencilerden biri farklılık olarak sadece etnik yapının önemli olduğunu ülke sınırlarının önemli olmadığını; bir öğrenci ise dünyanın bir sınav yeri olduğunu; bir diğer öğrenci dünyada Allah'ın her şeyi gördüğünü ifade etti. Wehbe-Alamah (2005), yaptığı araştırmada Müslüman Suriyelilerin dünya görüşlerinin, Suriye kültürü ve İslam dinine odaklandığı saptamıştır. Aynı çalışmada Müslüman Suriyelilerin, yaşamın bir sınav olduğunu, cennete gitmek için iyi şeyler yapılması gerektiğini, aksi takdirde cezalandırılacaklarını, yaptıkları her işte dürüst olmaları gerektiğini, haram yememeleri gerektiğini, barışçıl, farklı dinlerdeki insanlara karşı saygılı ve toleranslı olmanın gerektiğini düşündükleri belirlenmiştir. Wehbe-Alamah (2015), geleneksel Suriyeli ve Lübnanlıların dünya görüşünün İslam ve kültürel inançlara odaklandığını dinin her şeyi kontrol ettiği belirtmiştir. Yaşamın sınav olduğunu ve sürekliliğinin olmadığını, iyi şeyler yaparak cennete gidilebileceğine odaklanan bir dünya görüşüne sahip oldukları belirlenmiştir. Literatürde Lübnanlıların dünya görüşünün İslam odaklı olduğu, hayatın her yönünü dini öğretilerin yönlendirdiği ve kontrol ettiği; ahiret, cennet ve cehenneme olan inançları, Allah'ı memnun etme ve emirlerini yerine getirme arzuları günlük uygulamalarını şekillendiği belirtilmiştir (Wehbe-Alamah 2006). Bu araştırmanın sonuçları Müslüman Suriyeli ve Lübnanlılarla yapılan araştırma sonuçlarıyla benzerlik göstermektedir. Hem bu araştırmada hem de diğer araştırmalarda dünya görüşünde dinin ve kültürün etkisi görülmektedir. Bütün çalışmalarda iyi insan olmak, iyi şeyler yapmak ve bu dünyayı bir sınav ortamı olarak görmek ve ayrımcılık yapmamak ortak bulgular olarak değerlendirilmiştir.

5.2. Etnik Geçmiş: Bu araştırmada öğrencilerin on dördü Arap, dördü Türkmen biri ise Kürt olduğunu ifade ettiler. Suriye etnik olarak Arap, Ermeni, Kürt, Çerkez, Türkmen ve Suryanilerin yaşadığı bir ülke olarak belirtilmekte (Slim ve Trombetta, 2014) olup çalışma grubu ülkenin etnik yapısını kısmen yansıtır niteliktedir. Öğrenciler arasında Suryani, Ermeni, Çerkez olmaması çalışma sonuçları açısından dikkate alınması gereken bir durum olarak değerlendirilmektedir.

Bu araştırmada öğrenciler Türkiye'ye Suriye'den geldiklerini, aile köklerinin Suriye'de olduğunu; Türkiye'ye gelmeden önce gerek ülke içinde gerek başka ülkelere göç ettiklerini ve farklı bir çevrede yaşama deneyimine sahip olduklarını; buralarda özlem, sevinç, endişe, rahatsızlık, arada kalmışlık, korku, üzüntü, zorlanma ve dışlanma gibi duyguları deneyimlediklerini ifade ettiler. Harunoğulları ve Polat'ın Kilis'te yapmış olduğu çalışmada (2017), Suriyelilerin ülkelerindeki olayların başlamasıyla farklı şehirlere göç ettikleri ancak olayların ve baskının artmasıyla ülke dışına göç ettikleri, göçmen oldukları bölgelerde uyumda güçlükler yaşadıkları ve günlük hayatta çeşitli zorluklarla karşılaştıkları ifade edilmiştir. Deniz ve arkadaşlarının Gaziantep ve Kilis'te yaptıkları araştırmalarda (2016a, 2016b), yaşamlarını bu bölgede devam ettiren Suriyeli vatandaşların çeşitli boyutlarda dışlanma yaşadıkları belirlenmiştir. Akşit ve arkadaşlarının (2015) yaptığı çalışmada, Nevşehir'in Hisar köyü yerel halkının, bölgeye göç eden Suriyeli vatandaşların davranışları, çalışma tarzları, ten rengi, kıyafet, dil, örf ve adetleri bakımından eleştirildiği, hem sosyal uyum hem de yasal hak ve sorumluluklar konusunda arada kaldıkları saptanmıştır. Göç sürecinde Suriyeli öğrencilerin yaşadıkları deneyim ve duyguların diğer çalışma sonuçlarıyla benzerlik gösterdiği görülmektedir. Göç sürecinde olumsuz deneyimlerin birçok nedeni olabileceği gibi kültürel farklılıklardan kaynaklanan nedenler beklendiği olarak değerlendirilmektedir.

Bu araştırmada öğrencilerin ağırlıklı olarak aileleri ve Suriyeli arkadaşlarıyla Arapça, diğerleriyle duruma göre Türkçe veya İngilizce konuştuklarını ifade ettiler. Ergin'in (2016) yaptığı nitel araştırmada, üniversitede beraber öğrenim görmekte olan Türk ve Suriyeli öğrencilerin iletişimde Türkçe'yi kullandıkları araştırmaya katılan bir öğrenci tarafından ifade edilmiştir. Bu sonuç araştırma sonucuyla uyumludur. Bu araştırmada Suriyeli öğrencilerin tamamının TÖMER'de Türkçe hazırlık almış olması;

Türkçeyi eğitimlerinde ve yaşadıkları sosyal yaşamda kullanacak olması; Türkçelerini geliştirme ve pratik yapma isteklerinin olması; Türk öğrencilerin Arapça bilmemeleri; diğer ülkelerden gelen yabancı uyruklu öğrenciler ile ortak konuşabilecekleri dilin Türkçe ve yaygın olarak İngilizce olmasından kaynaklandığı düşünülmektedir.

5.3. Akrabalık ve Sosyal Faktörler: Bu araştırmada öğrenciler ailenin ve arkadaşların kendileri için çok önemli olduğunu; bakım denince akla öncelikle aile, kadınlar ve özellikle annelerin geldiğini; hastalık durumunda ailelerinin kendilerine maddi manevi destek vermek isteyeceklerini; ailenin ve kendilerinin birbirlerine karşı bakım konusunda sorumluluklarının olduğunu ifade ettiler. Wehbe-Alamah (2011) yaptığı nitel araştırmada, Müslüman Suriyelilerin başkalarına bakım vermektan onur ve memnuniyet duyduklarını saptamış ve bir Suriyeli Müslüman'ın şu ifadesine yer vermiştir: "Ailenize, arkadaşlarınıza ve komşularınıza yemek yapmak ya da ilaçlarını vermek gibi şeylerle ilgilendiğinizde Allah sizden memnun olur ve Allah sizden memnun olduğu için sizde kendinizden memnun olursunuz." Aynı çalışmada Müslüman Suriyeliler için bakımda görev almak bir sorumluluk olarak görülmüş ve bir katılımcının şu ifadesine yer verilmiştir: "Kocam, hasta annesini kontrol etmek için bu yıl Suriye'ye üç kez gitti. Aynı zamanda neredeyse her gün arıyor. Eğer yapmazsa ilgilenmiyor olarak görünür." Geleneksel Müslüman Suriyeli kadın ve erkeklerin aile ve toplumun yaşam biçimini sağlıklı bir şekilde geliştirmek için bakım verici sorumluluk ve uygulamaları paylaştıkları ve Müslüman Suriyeliler arasında aile bireyleri, arkadaşlar ve komşulara bakım vermenin birlik ve beraberliği güçlendirdiği inancının olduğu; sosyal ziyaretler, telefon görüşmeleri, yerel topluluk düzeyinde tasarlanan ağ sistemleri, yaşlı ebeveynlere kendi evlerinde bakma, yaz aylarında Suriye'deki aile üyelerini ziyaret etme gibi aile ve toplum birlikteliğini sürdüren davranışlara vurgu yapıldığı görülmektedir (Wehbe-Alamah 2018). Müslüman Lübnanlı kadınların aile bireylerinin ihtiyaçlarını karşılayan, çocukları yetiştiren ve hasta bakımını üstlenen kişi olarak görüldüğü; bazı kişilerce hastaya bakım verme ve ev işleri kadın rolü olarak tanımlanırken, bu rollerin erkek tarafından yapılmasını utanç verici bir eylem olarak görüldüğü; kadınların evden, çocukların bakımı ve aile bireylerinin fiziksel ve duygusal bakımın sağlanmasından sorumlu olduğu; erkeklerin genellikle aile reisi olarak kabul edildiği, çocukların disiplin altına alınmasından sorumlu olduğu belirtilmiştir. Ancak değişen dünyayla beraber bu düşüncelerin yerini

kadın ve erkeğin bu görevleri beraber üstlenmesine doğru bir gidiş olduğu vurgulanmıştır (Wehbe- Alamah 2006). Konuyla ilgili olarak Türk (Tanrıverdi ve ark., 2011), Roman (Tanrıverdi ve ark., 2012), Ürdünlü (Azar ve ark., 2017) ve Araplarla (Luna 2002, Kulwicki and Ballout, 2013) yapılan araştırma sonuçlarında da bakım kadının rolü olarak ele alınmıştır. Bu araştırmanın sonuçları Müslüman Suriyelilerle yapılmış olan araştırma sonuçlarının yanı sıra diğer çalışma sonuçlarıyla da uyum göstermektedir. Bakımın ailenin ve kadının önemli bir rolü olarak görülmesi, yine bakım vermenin olumlu bir davranış biçimi olarak değerlendirilmesi araştırmaların temel ortak noktaları olarak değerlendirilmiştir. Bu sonuç araştırma sonucuyla uyumludur.

5.4. Kültürel Değer, İnanç ve Yaşam Biçimi: Bu çalışmada öğrenciler, toplumda saygının önemli olduğunu, yaşlılara, büyüklere, öğretmene ya da eğitilmiş kişilere, çocuklara saygı gösterilmesi gerektiğini ifade ettiler. Öğrenciler, misafirperverlik, yalan söylememek, hırsızlık yapmamak, eziyet etmemek, kötülük yapmamak, mahremiyet ve selam vermek gibi olumlu değerleri ifade ettiler. Bakım veren kişinin güler yüzlü, şefkatli ve temiz bir şekilde bakım vermesi gerektiğini belirttiler. Amerika’da yaşayan Suriyelilerle yapılan çalışmada İslam öğretilerinin Müslüman Suriyelilerin dünya görüşüne yansımaları sonucunda bakımda dürüst, saygılı, hoşgörülü ve yardım sever olmayı benimsedikleri; genel bakım uygulamalarında büyük akrabalarıyla konuşurken ses tonunu yükseltmekten kaçındıkları; başka inançtaki insanlara karşı dostça yaklaştıkları; hastalarını telefonla aradıkları ya da ziyaret ettikleri; ev yapımı sağlıklı yiyecekler götürdükleri; aile üyelerinin ve yakınlarının bakımlarıyla ilgilendikleri; yaşlıları huzurevine göndermedikleri; yaşlı akrabalara evde bakım verdikleri belirtilmiştir. Araştırmada katılımcılardan biri bunu şu şekilde ifade etmiştir: “Toplumumuzda bir sistemimiz vardır. Birimiz hasta olduğu zaman her birimiz onu kontrol eder, yemek pişirir veya çocuklarına bakarız” (Wehbe-Alamah 2018). Müslüman Lübnanlılarla yapılan çalışmada Lübnan kültüründe cömertlik, misafirperverlik ve başkalarına yardım etmenin yer aldığı görülmüştür. Bakımda bazı kültürel beklentilerin olduğu belirtilmiştir. Bunlar arasında aile üyelerinin hastaları ziyaret etmesi; fiziksel, duygusal ve maddi ihtiyaçları konusunda destek olunması; şifa bulması için Allah’a dua etmek yer almaktadır. Bu tür kültürel bakımın sağlanamamasını sosyal ilişkilerin

bozulmasına neden olduğu vurgulanmıştır (Wehbe-Alamah 2006). Çalışma sonuçları Müslüman Suriyeli ve Lübnanlılarla yapılan çalışma sonuçlarıyla uyumludur. Bu çalışmadaki ifadelerden özellikle bakıma ihtiyacı olan bireylere verilen sosyal destek ve saygı gibi değerlerin ön planda olması olumlu olarak değerlendirilmiştir.

5.5. Dini/Manevi/Felsefik Faktörler: Bu araştırmada öğrencilerin yaygın olarak iyileşmek ya da hasta olduklarında profesyonel bakımla birlikte eş zamanlı dini bakım almak istedikleri, dini uygulamaların kendilerini rahatlatan bir yönü olduğunu ifade ettiler. Bakım veren kişinin dine uygun, dini görevlerini yerine getirmede ona destek olacak şekilde bakım vermesi gerektiğini belirttiler. Öğrenciler, hastalık halinde namaz gibi dini görevlerini yerine getirmek, manevi olarak rahatlama ve sağlayacak olan Kur'an okumak, sadaka vermek ve dua okumak gibi ritüelleri gerçekleştirdiklerini belirttiler. Manevi olarak onları rahatlatan diğer şeyler ise aile ve arkadaşlarının yanında olması, sağlık çalışanlarının güler yüzlü, destekleyici konuşmaları ve şefkatli olması gerektiğini ifade ettiler. Suriyeli Müslüman kadın ve erkekler insan vücudu ve zihnini Allah tarafından onlara emanet edilen hediyeler olarak görmekte bu yüzden onlarla bakması ve bu emanetleri koruması gerektiğine inanmaktadırlar. Geleneksel Müslüman Suriyeliler, sağlığı geliştirmek ve hastalıkları önlemek için İslami manevi bakıma güvenir. Müslüman Suriyeliler aşırı yemek yeme, sigara ya da nargile içme, domuz ürünleri tüketimi (jelatin dahil), alkol veya kan içilmesi, yasadışı ilaç kullanımı, eşcinsellik ve evlilik dışı cinsel birliktelik gibi sağlık için zararlı eylemlerin dini yasaklar olduğuna inanmakta ve bu yüzden hastalıktan korunmak için tüm bunlardan uzak durmaktadır. Müslüman Suriyelilere göre geç yatmak, karşı cinsle el sıkışmak, kucaklamak, öpmek ve samimi ilişkiler içinde olmak uygun olmayan bakım eylemleri arasında yer almaktadır. İslami öğretileri uygulamanın cinsel yolla bulaşan hastalıkları, madde bağımlılığını ve alkol problemlerini önleyerek koruyucu bakım gerçekleştireceğine inanılmaktadır. Müslüman Suriyeliler arasında İslam'ın öğretilerinin manevi sağlığı desteklediğine ve huzur hissi verdiğine inanılmaktadır. Kutsal kitabı okuma ve dua etme gibi genel bakım uygulamaları ruhsal, duygusal, fiziksel, zihinsel ve psikolojik sağlığı güçlendirdiğine inanılmaktadır. Müslüman Suriyelilerin Kur'an-ı Kerim'den belirli bölümler okunarak nazardan, kötü gözlerden uzaklaşıldığına inanılmaktadır. Müslüman Suriyelilerin temizliğe ilişkin dinle ilişkili bakım uygulamaları arasında

abdest alma, misvak kullanma, tuvaleti kullandıktan sonra genital bölgeyi su kullanarak yıkama gibi uygulamalar yer almaktadır (Wehbe-Alamah 2018). Wehbe-Alamah Müslüman Suriyelilerle yaptığı nitel araştırmada katılımcıların şu ifadelerine yer vermiştir: “Dinime güvenmek, kendimi güvende, sağlam, mutlu ve stressiz hissettiriyor”, “Kadınlar doğuma girdiklerinde ya da birileri ameliyat olduğunda, doğumdaki kadına yardım etmesi ve ameliyat olan kişiyi koruması için Kur’an da Yasin suresi olarak yer alan bölümü okuruz”, “Kocamla evlendiğimde ve ilk kez birlikte olmadan önce, özel bir dua ettik. Böylece Allah, birliğimizi kutsadı ve böylece hamile kalsaydım, kutsanmış bir çocuğumuz olurdu” (Wehbe-Alamah 2018). Literatürde Arap hasta bireyler namaz kılarken secde pozisyonuna gelemiyorlarsa yatakta ya da sandalyede oturtularak namaz kıldırılabilceği, eğer hareket etmesi mümkün değilse hareket etmeyeceği pozisyonda namaz kılmasına izin verileceği ve sağlığın tehdit edildiği durumlarda dini yükümlülüklerin kalkacağı belirtilmiştir (Hammad ve ark., 1999). Müslüman Lübnanlıların bakım inançları, ifadeleri, sağlık ve sağlık ile ilgili uygulamaları İslam öğretilerine dayanmakta olduğu; haram olduğuna inanılan şeyler, kan ve domuz ürünlerinin tüketimi, kısırlaştırma, eşcinsellik, evlilik öncesi cinsellik ve suni dölleme olduğu belirtilmektedir. Bu nedenle çoğu bakım uygulamasının, haram ürünlerinin kullanımına veya haram eylemlerin uygulanmasına yönelik olduğu vurgulanmıştır (Wehbe-Alamah 2006). Bu araştırmanın sonuçları Suriyeli, Lübnanlı ve Arap Müslümanlarla yapılan araştırma sonuçlarıyla benzerlik göstermektedir. Hem bu araştırmanın sonuçlarında hem de ulaşılan diğer araştırmalarda İslam dininin sağlık bakımını etkilediği, bu etkilenmenin olumlu olduğu ve sağlık bakımında İslam öğretilerinden yararlandığı görülmektedir.

5.6. Teknolojik Faktörler: Öğrenciler teknolojinin sağlık, eğitim, iletişim alanında da oldukça yararlı olduğu yönünde görüşlerini ifade ettiler. Teknolojinin bu iyi yanlarının yanında yanlış kullanımında zararları olacağını da belirttiler. Öğrenciler sağlıklı kalmak ya da yaşamak için gereken teknolojik cihazları kullanabileceklerini ancak kendilerini iyi hissetmeyeceklerini, mecburiyetten kullanacaklarını dile getirdiler. Müslüman Suriyelilerle yapılan nitel araştırmada katılımcılar ileri teknolojinin daha iyi sağlık hizmetlerinin sağlanmasına katkı sağlayacağı; teknoloji bağımlılığının zararlı olabileceği; teknolojiye olan güvenin sağlık hizmeti sağlayıcılarının klinik becerilerini kaybettirebileceği; teknoloji geliştiriminin İslâm ile

uyumlu olduğu takdirde kabul edilebilir bir eylem olabileceği yönünde görüş bildirmişlerdir. İnsan hayatını kurtarmada rol oynayan herhangi bir teknoloji yasal veya helal kabul edilirken, hayatını yok eden teknolojinin hukuka aykırı veya haram olduğuna inanılmaktadır. Makyaj veya güzelliği arttırıcı kozmetik ve plastik cerrahi Müslüman Suriyeliler arasında kabul görmezken, psikolojik sorunları tedavi etmek veya yarık dudak gibi bir bozukluğu gidermek amacıyla yapıldığında kabul gördüğü belirtilmiştir. İn vitro fertilizasyonunda yumurta ve spermin karı kocaya ait olduğu sürece kabul edilebilir bir uygulama iken, yumurta veya sperm eğer bağışlanmış ise haram olarak kabul edilmektedir. Katılımcılardan biri kalıcı sterilizasyonun yasadışı olduğunu ifade etmiştir. Bir başka katılımcı geçici doğum kontrol haplarına izin verildiğini ifade etmiştir. Klonlama ve genetik DNA manipölasyonları, birkaç katılımcı tarafından haram olarak nitelendirilmiştir. Ötenazi ve intihar yasa dışı olarak kabul edilmiştir (Wehbe-Alamah 2005). Müslüman Suriyelilerle yapılan araştırma sonuçları bu araştırmanın sonuçlarıyla uyumludur. Teknoloji insan sağlığına zarar vermiyorsa, dini açıdan haram olabilecek bir uygulama değilse desteklenmekte aksi takdirde uygulanması kabul edilmemektedir.

5.7. Ekonomik Faktörler: Araştırma bulgularına göre öğrencilerin çoğu sağlık üzerinde paranın etkisi olduğunu, sağlık harcamaları için paraya ihtiyaç duyduklarını, sağlık için ihtiyaç durumunda parayı öncelikle ailelerinden, aileden bulunmaması durumunda akrabalar, arkadaşlar ve bankadan alabileceklerini ifade ettiler. Öğrenciler, ailelerinde para kazanma sürecine bütün aile bireylerinin katıldığını belirttiler. Müslüman Suriyelilerde yapılan araştırmada, sağlık bakım ihtiyaçlarının yardımlaşma çerçevesinde giderildiği saptanmış ve katılımcılardan birinin şu ifadesine yer verilmiştir: “Biz asla sağlık sigortası yaptırmayız, çünkü her zaman doktor arkadaşlarımızdan numune alabiliriz ve onlara ücretsiz bir şekilde muayene olabiliriz. Ayrıca benzer hastalığa sahip olan ve ilaç tedavisini bitiren arkadaşlarımızı arayabiliriz. Eğer ameliyat gerekirse bizim için tek problem o olur” (Wehbe-Alamah 2018). Wayne County’de yaşıyan Araplarda yapılan araştırmada sağlık sorunları bakımından risk altında oldukları, daha az düzenli ve koruyucu sağlık hizmeti aldıkları, kriz noktasına ulaştıklarında ciddi sağlık sorunları dikkat çekmektedir (Hammad ve ark., 1999). Müslüman Suriyelilerde yapılan araştırmada 30 katılımcıdan

sadece yedisinin sağlık sigortasına sahip olduğu; sağlık sigortası olanların da ilaç kapsamının olmadığı, bazılarının sadece hastaneye muayene olmak için gittiği belirtilmiştir. Sağlık hizmetlerine ihtiyaç duyan kişilerin, bu hizmet para yetersizliğinden dolayı alamadıkları ifade edilmiştir. Doktor olan Suriyeliler meslektaşlarına ücretsiz muayene olabileceklerini ve ilaç temsilcilerinden ücretsiz ilaç örnekleri alabileceklerini belirtmişlerdir. Hastaneye yatışın zorunlu olduğu durumlarda hastaneye geri ödeme yapmak için pazarlık yapmaya çalıştıkları ifade edilmiştir (Wehbe-Alamah 2005). Suriye, Lübnan, Arap, Türk kültürü içinde yaşayan Müslümanlarda yapılan araştırmalar genel olarak ailede karar verici, ailenin geçimini sağlayan, maddi ihtiyaçlarını karşılayan kişinin erkek olduğu belirtilmiştir (Luna 2002, Azar ve ark. 2017, Tanrıverdi ve ark. 2011, Kulwick ve Ballot, 2013). Bu araştırmanın sonuçları diğer çalışma sonuçlarıyla uyum göstermekle birlikte; anne rolündeki kadınların ailenin geçiminde ve para kazanmada sorumluluklarının açık bir şekilde ifade edilmesine yönelik bulgulara diğer çalışmalarda rastlanmamıştır. Bununla birlikte literatürde aile yapısındaki değişikliklere ve kadının değişen sorumluluklarına işaret edilmiştir (Wehbe-Alamah 2018). Bu araştırmadan elde edilen sonuçlar, çalışma grubuna alınan Suriyeli öğrencilerin annelerinin üniversite mezunu olması, kendi ülkelerinde de çalışıyor olması ve sosyal yaşama uyum sürecindeki öz-sorumluluk duygularından kaynaklandığı düşünülebilir.

5.8. Politik ve Yasal Faktörler: Öğrencilerin tamamına yakını, politik ve yasal faktörlerin insanın iyiliği üzerinde etkili olduğunu özellikle sağlık hizmetlerine erişim ve yararlanma konusunda önemli olduğuna vurgu yaptıkları görüldü. Genel olarak Orta Doğu'da Sağlık Bakanlıklarında coğrafi olarak tıbbi ve sağlık hizmetlerinin düzenlenmesi önceliğinde şehirlere yönelme olduğu, ikincil ve üçüncül bakımın şehirlerde sağlandığı, Orta Doğu nüfusunun %60'ından fazlasını kapsayan kırsal tarım bölgelerinde özel sektör haricinde, sağlık hizmeti sunan sektörün yok denecek kadar az olduğu ve bireylerin sağlık hizmeti alabilmek için uzun mesafeler kat etmek zorunda kaldığı belirtilmiştir (Rabah 1999). ABD'deki Müslüman Suriyelilerle yapılan araştırmada katılımcıların çoğu siyasi durumun fiziksel sağlığı etkilemediğini ileri sürmüşlerdir. Ancak, hemen hemen hepsi, 11 Eylül sonrasında, ABD'deki Suriyelileri ve diğer Müslümanları etkileyen ulusal ve yabancı ABD politikalarının yanı sıra,

değişen derecelerde kaygı, stres, depresyon, korku ve güvensizlik duyguları yaşadıklarını bildirmişlerdir. Bir araştırmacı, 11 Eylül trajedisinden sonra depresyon yaşadığını, baş ağrısı ve hipertansiyon geliştiğini ifade etmiştir. Birçok bilgi kaynağı, ABD'nin Suriye'ye karşı yaptığı tehdit ve yaptırımlardan endişe duyduğunu bildirmiştir. Bir katılımcı, Suriye'yi ziyaret etmek istediğini, ancak ABD'nin ziyareti sırasında Suriye'ye saldırmaya karar vermesinden kaygı duyduğunu belirtmiştir. Bir başka katılımcı ABD'de bir başka terörist saldırı gerçekleşirse, ABD'deki tüm Müslümanların güvenliği ve varlığının ciddi şekilde tehlikeye girebileceğini ifade etmiştir. Politika yapımcıların ve Amerikan halkının gerçek İslam dini konusunda bilgisiz olmalarının bu olumsuzluklarda payı olduğu vurgulanmıştır (Wehbe-Alamah 2005). Ulaşılan araştırma sonuçları bu araştırmanın bulguları ile benzerlik göstermekte olup politika ve yasal süreçler sağlık üzerinde etkisini göstermektedir.

5.9. Eğitimsel Faktörler: Öğrencilerden biri hariç tamamı sağlık üzerinde eğitimin etkili bir faktör olduğunu ifade etti. Öğrenciler genel olarak eğitilmiş bireylerin sağlıklı yaşam için daha bilinçli olacaklarını ve sağlıklı kalmak için çaba göstereceklerini ifade ettiler. Bu sonuca yönelik Suriyelilerle yapılmış herhangi bir araştırma sonucuna ulaşamamıştır. Ancak literatürde eğitimin sağlık davranışlarını etkileyeceği ve önemli değişkenlerden biri olduğu yönünde sonuçlar içermektedir (McFarland 2018, Tanrıverdi 2017b).

5.10. Dil ve İletişim Faktörleri: Araştırma sonuçlarına göre öğrencilerin tamamı Arapça ve Türkçe konuşmakta olup İngilizce, Fransızca, Rusça ve Kürtçeyi de iletişimlerinde kullandıkları ve iletişim kurmada en büyük engelin dil bilmemek olduğu saptandı. Amerika'da yaşayan Suriyeli Müslümanlarla yapılan araştırmada da iletişimdeki önemli engellerden biri olarak dil olduğu saptanmıştır (Wehbe-Allamah 2005). Literatürde de iletişim kurmanın önündeki en önemli engellerden biri olarak dil engeli belirtilmiştir (Özcan 2014, Tanrıverdi 2017b). Bu sonuçlar araştırma sonucunu desteklemektedir.

Bu araştırmada öğrenciler bir diğer iletişim engeli olarak mahremiyeti ifade ettiler. Geleneksel Müslüman Arapların karşı cinsiyetteki bireyin elini sıkmadığı belirtilmiştir (Kulwicki ve Ballout, 2013). Müslüman Türk bireylerde yapılan

araştırmada kadınların eşi, babası, kocası olmayan bireylerle ten teması ve göz teması kurmasının kabul edilebilir bir davranış olarak görülmediği belirlenmiştir (Tanrıverdi 2012). Müslüman Ürdünlülerin arkadaş ve aile içerisinde aynı cinsiyetteki bireylerin tokalaşıp, öpüştüğü; kapalı olan Müslüman kadınların aile bireyleri dışındaki erkeklerle genellikle tokalaşmadığı; bazı kapalı kadınların ten tene teması önlemek amacıyla eldiven üzerinden tokalaştığı; yüksek ses tonuyla konuştuğu; akraba olmayan kadın ve erkeğin birbirine dokunmasının çok kısıtlı olduğu; toplu taşıma araçlarında kadının erkeğin yanına oturmak istemeyebileceği; çok fazla iletişime geçmemek için alışverişe giderken kadının yanında bir erkek çocuğu götürebileceği; sokakta kol kola yürüyen erkekler ya da kadınlar görülebileceği; konuşurlarken el hareketlerini kullandıkları; akraba dışı erkek kadının konuşmalarında genellikle göz kontağı kurmadığı belirtilmiştir (Azar ve ark., 2017).

Bu araştırmada öğrenciler diğer iletişim engelleri arasında saygısızlık, dinlememe, söz kesme ve sert davranmayı ifade ettiler. Bu engeller literatür ile uyumlu engellerdir (Tutar ve Yılmaz 2003, Gürüz ve Temel Eğinli 2011, Kumar ve Lata, 2012). Bu araştırmada öğrencilerin genelinin sözel ve yüz yüze iletişimi tercih ettiği belirlendi. Sözel ve yüz yüze iletişim etkin iletişim yollarından biri olup literatür ile uyumludur (Tutar ve Yılmaz 2003, Gürüz ve Temel Eğinli 2011, Kumar ve Lata, 2012). Öğrencilerin yazılı iletişim kurmak istemelerinin nedeni ifade ettikleri iletişim engelleri literatür ile uyumlu iletişim engelleri olarak görülmektedir.

5.11.Emik ve Etik Bakım İnanç ve Uygulamalar: Öğrencilerin çoğunluğu halk tedavilerini güvenilir bulmadığını ancak bazı hastalıklarda hastaneye gitmek yerine halk tedavilerini kullandıklarını ifade ettiler. Suriyelilerle yapılan çalışmalarda da bitkisel ve geleneksel tedavilere başvurulduğu saptanmıştır (Wehbe ve Alamah 2015, Balcılar 2016). Müslüman Suriyelilerin, hastalığın Allah'ın sevginin bir işareti olduğuna; hastalığın Allah'tan gelen bir ilgi olduğuna; hastalıkların günahlarını sildiğine ve ölümden sonraki cezalarını aldığına inandıkları belirtilmiştir. Onlar için "Hastalık, kılık değiştiren bir lütuftur ve Allah'tan gelen merhamet ve sevgi işareti gibidir." Buna ek olarak, Müslüman Suriyeliler hastalığı fizyolojik ve manevi bir uyanma çağrısı olarak görmektedir. Hastalık, bedenlerine dikkat etmeleri ve daha iyi bakmaları gerektiğinde onları uyaran bir durum olarak algılanmaktadır. Ayrıca

hastalık, Allah'ı hatırlama ve ibadet etme ihtiyacını ve görevini hatırlatmak olarak ta görülmektedir (Wehbe-Alamah 2018). Geleneksel Arap dünya görüşünde, görülebilen ve görünmeyen güçler bir arada yaşamaktadırlar. Görünmeyen güçlerin maddi alan boyunca faaliyet gösterdiği ancak onları manevi olarak algılayabilen yetkin kişiler hariç çoğu insanın anlayamadığını düşünmektedirler. Bazı sağlık sorunları yaygın şekilde cin ya da kötü ruhlar gibi görünmeyen güçlere atfedilmektedir. Genellikle ruhsal bozukluklar bu güçlerin yıkıcı etkisine bağlanmakta ve kişiye yönelik kötü niyetlerin hastalığa sebep olabileceğine inanılmaktadır. Lübnan, Filistin ve Suriye'de kırıkçılar hala kırık kemikler için etkili şifacılar olarak düşünülmektedir (Rabah 1999). Bu araştırma sonuçları yukarıda verilen araştırma sonuçlarıyla uyum göstermektedir. Sağlığı yeniden kazanmak hem bu çalışma hem de ulaşılan çalışma sonuçlarında kültürün etkisi altında olup halk tıbbından ve geleneksel tedavilerden yararlanılmaktadır. Bu sonuçlar erken tanının geciktirilmesi, komplikasyonların oluşması açısından olumsuz olarak değerlendirilmektedir.

Bu çalışmada öğrenciler kültürlerinde ki yasakların din temelli olduğunu ve domuz eti, alkol, at eti, eşek eti, kedi-köpek eti, ölen hayvan etinin haram olduğunu ifade ettiler. Öğrenciler kültürlerindeki kutsal sayılan yiyeceklerin zezem suyu, pirinç, dolma, ekmek, hurma ve zeytin olduğunu belirttiler. Alkol ve madde kullanımı İslamiyet'te yasaktır ancak kullanılmaktadır (Kulwicki ve Ballout, 2013). Türkiye'deki Suriyeli mültecilerle yapılan çalışmada erkeklerin %98,6'sının son bir yılda hiç alkol kullanmadığı saptanmıştır (Balcılar 2016). Literatür bu çalışmanın sonuçlarıyla uyum göstermektedir (Luna 2002, Kulwicki ve Ballout 2013, Azar ve ark. 2017, Wehbe-Alamah 2018)

5.12. Genel ve Özel Hemşirelik Bakım Faktörleri: Öğrencilerin tamamı hastanede hemşirelik bakımı almayı isteyeceklerini, bakımda cinsiyetin önemli olduğundan bakım almayı tercih ederken bunu dikkate aldıklarını ifade ettiler. Öğrenciler genel olarak bakımın kültürlerinde olumlu, güzel bir eylem olduğunu, gönüllü olarak yapıldığını, toplum tarafından sevap ya da iyilik olarak görüldüğünü ifade ettiler. Öğrenciler bakımın kişinin ihtiyaçlarını karşılamak, ilgilenmek, büyütme gibi anlamlara geldiğini belirttiler. Literatürde Müslüman Suriyeliler, bakım eylemini diğerlerinin sağlık bakım ihtiyaçlarını yardımsever bir şekilde karşılamak

olarak gördükleri belirlenmiştir (Wehbe-Alamah 2018). Bununla birlikte literatürde Arap toplumlarında halk sağlığı ve sağlık eğitim eğiliminin kısıtlı olduğunu; koruyucu bakım fikrinin bilinmeyen bir konfor olduğunu; sağlık eğitiminin oldukça sınırlı olduğunu ve sağlığa ilişkin toplumsal farkındalık seviyesinin düşük olma eğiliminde olduğu belirtilmiştir (Rabah 1999). Wehbe Alamah (2006) araştırmasında, Müslüman Suriyelilerin Allah'a değer vermeyen ve Allah'tan korkmayan kişilerin bakım konusunda iyi olmadıklarını düşündükleri saptanmıştır. Aynı çalışmada katılımcılardan bazılarının bakımı ahlaki bir görev ve kadınların sorumluluğu olarak belirtmişlerdir (Wehbe-Alamah 2006). Bu çalışmada öğrencilerin çoğunluğu cinsiyetin hemşirelerden bakım almaya engel olabileceğini belirttiler. Literatürde de Suriyeli Müslümanların cinsiyet faktörünün dikkate alınması koşuluyla hemşirelerden bakım almak istendiği belirtilmiştir (Wehbe-Alamah 2018). Bu araştırmanın sonuçları literatür ile uyumludur.

6. SONUÇ VE ÖNERİLER

Araştırma sonuçlarına göre Suriyeli öğrencilerin tamamı Arapça ve Türkçe konuşan, Müslüman ve çoğunluğu etnik kökeninin Arap olduğunu söyleyen öğrencilerden oluştu. Öğrenciler iletişim kurmada en büyük engelin dil bilmemek olduğu ifade etti. Öğrencilerin yaygın dünya görüşünün bütün insanların eşit olduğu ve adaletli bir yaklaşımın önemli olduğu şeklindeydi. Öğrenciler için aile üyeleri oldukça önemliydi ve ihtiyaç durumunda ilk başvuracakları kişilerdi. Bazı öğrencilerin ailelerinde geçimi sağlayan kişiler annelerdi. Öğrenciler, toplumda saygının önemli olduğunu, yaşlılara, büyüklere, öğretmene ya da eğitilmiş kişilere, çocuklara saygı gösterilmesi gerektiğini; misafirperverlik, yalan söylememek, hırsızlık yapmamak, eziyet etmemek, kötülük yapmamak, mahremiyet ve selam vermek gibi olumlu değerler ifade ettiler. Öğrenciler yaygın olarak iyileşmek ya da hasta olduklarında profesyonel bakımla birlikte eş zamanlı dini bakım almak istediklerini, dini uygulamaların kendilerini rahatlatan bir yönü olduğunu ifade ettiler. Bakım veren kişinin dine uygun, dini görevlerini yerine getirmede ona destek olacak şekilde bakım vermesi gerektiğini belirttiler. Öğrenciler iyi bir hemşirelik bakımında ki engelleri genel olarak dil bilmemek olarak ifade ettiler. Bunun yanı sıra cinsiyet, önyargı, anlayışlı olmamak, dinini bilmemesi, kültürünü bilmemesi, kötü davranması, ziyaretçi kısıtlaması ya da fazla hasta sayısından dolayı iyi bir hemşirelik bakımının engellenebileceğini ifade ettiler. Öğrenciler teknolojinin sağlık, eğitim, iletişim alanında da oldukça yararlı olduğunu ancak yanlış kullanımında zararları olacağını da belirttiler. Öğrenciler sağlıklı kalmak ya da yaşamak için gereken teknolojik cihazları kullanabileceklerini ancak bazıları bu durumda kendilerini iyi hissetmeyeceklerini, mecburiyetten kullanacaklarını dile getirdiler. Öğrencilerin çoğu sağlık üzerinde paranın etkisi olduğunu; sağlık harcamaları için paraya ihtiyaç duyduklarını; sağlık için ihtiyaç durumunda parayı öncelikle ailelerinden isteyeceklerini ifade ettiler. Öğrencilerin tamamına yakınının, politik ve yasal faktörlerin insanın iyiliği üzerinde etkili olduğunu özellikle sağlık hizmetlerine erişim ve yararlanma konusunda önemli olduğuna vurgu yaptıkları görüldü. Öğrencilerden biri hariç tamamı sağlık üzerinde eğitimin etkili bir faktör olduğunu ifade etti. Öğrenciler genel olarak eğitilmiş bireylerin sağlıklı yaşam için daha bilinçli olacaklarını ve sağlıklı kalmak için çaba

göstereceklerini ifade ettiler. Öğrencilerin çoğunluğu halk tedavilerini güvenilir bulmadığını ancak bazı hastalıklarda hastaneye gitmek yerine halk tedavilerini kullandıklarını ifade ettiler. Bu araştırmada öğrenciler kültürlerinde ki yasakların din temelli olduğunu bazı yiyeceklerin haram, bazı yiyeceklerinde kutsal olduğunu ifade ettiler. Öğrencilerin tamamı hastanede hemşirelik bakımı almayı isteyeceklerini ifade etti. Bakımda cinsiyetin önemli olduğundan bakım almayı tercih ederken bunu dikkate aldıklarını ifade ettiler. Öğrenciler genel olarak bakımın kültürlerinde olumlu, güzel bir eylem olduğunu, gönüllü olarak yapıldığını, toplum tarafından sevap ya da iyilik olarak görüldüğünü ifade ettiler. Öğrenciler bakımın kişinin ihtiyaçlarını karşılamak, ilgilenmek, büyütmek gibi anlamlara geldiğini belirttiler.

Çalışma sonuçları doğrultusunda;

1. Öğrencilere yönelik etnosentrik yaklaşımların azaltılmasına yönelik girişimler planlanabilir.
2. Öğrencilerin sağlık hizmeti önündeki dil engelinin kaldırılmasına yönelik girişimler planlanabilir.
3. Öğrencilerin sağlık bakım hizmetlerini dini bakımla eşzamanlı alma istekleri sağlık hizmetlerinin planlanmasında göz önüne alınabilir.
4. Öğrencilerin sağlık hizmetlerinin kendi kültürlerine uygun verilmesine yönelik başta hemşireler olmak üzere sağlık çalışanlarına kültürel yeterliliği geliştirme eğitimleri verilebilir.
5. Öğrencilerin tüm sağlık problemlerinde sağlık kurumlarına gitmedikleri ve geleneksel uygulamalara da başvurdukları görülmektedir. Bu uygulamaların neler olduğu, sağlığa zararlı olup olmadığının tanımlanması önerilebilir.

7. KAYNAKLAR

1. Acer Y, Kaya İ, Gümüş M. Küresel ve Bölgesel Perspektiften Türkiye'nin İltica Stratejisi. 1. Baskı International Strategic Research Organization (USAK), Ankara; 2010:p.71-72.
2. AFAD. Türkiye'deki Suriyeli Sığınmacılar, 2013 Saha Araştırması Sonuçları. 2013:p.10. Erişim adresi: https://www.afad.gov.tr/upload/Node/3925/xfiles/syrian-refugees-in-turkey-2013_baski_30_12_2013_tr.pdf, Erişim Tarihi: 20 Haziran 2018.
3. AFAD. Türkiye'deki Suriyeli Kadınlar Raporu, 2014a: p.11. Erişim adresi: https://www.afad.gov.tr/upload/Node/17934/xfiles/turkiye_deki-suriyeli-kadinlar_-2014_2_.pdf, Erişim Tarihi: 20 Haziran 2018.
4. AFAD. Suriyeli Misafirlerimiz Kardeş Topraklarında, 2014b: p.17. Erişim adresi: https://www.afad.gov.tr/upload/Node/17962/xfiles/suriyeli-misafirlerimiz_1_.pdf, Erişim tarihi: 20 Haziran 2018.
5. Akıncı B, Nergiz A ve Gedik E. Uyum süreci üzerine bir değerlendirme: Göç ve toplumsal kabul. Göç Araştırmaları Dergisi.2015;1,2:58-83.
6. Aksoy Z. Uluslararası Göç ve Kültürlerarası İletişim. Journal of International Social Research. 2012;5,20.
7. Akşit G, Bozok M, Bozok N. Zorunlu Göç, Sorunlu Karşılaşmalar: Hisar Köyü, Nevşehir'deki Suriyeli Göçmenler Örneği. Maltepe Üniversitesi Fen-Edebiyat Fakültesi Dergisi. 2015;1,2: 92-116.
8. Azar NG, Haddad LG, Umlauf MG. Jordian Americans. In:Transcultural Nursing: Assesment and Intervention. Giger JN. (Ed.). 7th edition,Elsevier, Missouri; 2017:p. 633-145.
9. Balcılar M. Türkiye'deki Suriyeli mültecilerin Sağlık Durumu araştırması: Türkiye'de Yaşayan Suriyeli Mültecilerde bulaşıcı Olmayan Hastalık Risk Faktörleri Sıklığı.2016. Erişim Adresi: https://sbu.saglik.gov.tr/Ekutuphane/kitaplar/suriyeli_multeci.pdf, Erişim Tarihi: 28.06.2018
10. Başak C. Mülteciler, Sığınmacılar ve Yasa Dışı Göçmenler. 1. Baskı. Sonsöz Gazetecilik Matbaacılık Reklamcılık, Ankara;2011:p.4-7.
11. Bayat M. Sağlık, Hastalık ve Kültür. İçinde: Kültürlerarası Hemşirelik, Seviğ Ü, Tanrıverdi G (ed.). 1. Baskı. Akademi Basın, İstanbul, 2014:p.14-23.
12. Belford N. International Students from Melbourne Describing Their Cross-Cultural Transitions Experiences: Culture Shock, Social Interaction, and Friendship Development. Journal of International Students. 2017;7,3:499-521.

13. Beşer A. Göç, Kültür ve Sağlık İlişkisi. İçinde: Kültürlerarası Hemşirelik, Seviş Ü, Tanrıverdi G (Ed.). 1. Baskı. Akademi Basın, İstanbul, 2014:p.51-67.
14. Birleşmiş Milletler Mülteciler Yüksek Komiserliği (UNHRC) Erişim Adresi: <http://www.unhcr.org/tr/multeci-statusu-belirleme>, Erişim Tarihi: 28.06.2018
15. Cicioğlu F ve Miş N. Arap Baharı ve Yeni Ortadoğu. Bilgi Sosyal Bilimler Dergisi.2013;2:1-4.
16. Çağlayan S. Göç Kuramları, Göç ve Göçmen İlişkisi. Sosyal ve Beşeri Bilimler Araştırmaları Dergisi. 2011;17.
17. Çetin Y, Bahar M, Griffiths C. International Students' Views on Local Culture: Turkish Experience. Journal of International Students.2017;7,3: 467-485.
18. Çiçekli B. Göç Terimleri Sözlüğü. Cenevre: Uluslararası Göç Örgütü Yayınları:2009.
19. Darke D. Syria, 2nd Ed. Connecticut: The Globe Pquot Press Inc, 2010: p.2-22.
20. Demir E, Ergin I, Kurt AÖ, Etiler N. Sığınmacıların/Geçici Koruma Altına Alınanların Sağlık Hizmetlerinden Yararlanmasında Mevcut Durum ve Yaşanan Sorunlar, Engeller. Savaş, Göç ve Sağlık. 2016;83.
21. Demirbaş H ve Bekaroğlu E. Evden Uzakta Olmak: Sığınmacıların/Mültecilerin Psikolojik Sorunları ve Alınacak Önlemler. Kriz Dergisi 21. 2013;1-2-3:11-24.
22. Deniz T. Uluslararası Göç Sorunu Perspektifinde Türkiye. Türkiye Sosyal Araştırmalar Dergisi. 2014;181,181:175-204.
23. Deniz AÇ, Hülür AB, Ekinci Y. Göç, Strateji ve Taktik: Suriyeli Sığınmacıların Gündelik Hayat Deneyimleri. Journal of International Social Research.2016a; 9,42.
24. Deniz AÇ, Ekinci Y, Hülür AB. Suriyeli Sığınmacıların Karşılaştığı Sosyal Dışlanma Mekanizmaları. Sosyal Bilimler Araştırma Dergisi. 2016b;14,27:17-40.
25. Dış İşleri Bakanlığı. Suriye Ülke Künyesi. Erişim adresi: <http://www.mfa.gov.tr/suriye-kunyesi.tr.mfa>, Erişim Tarihi: 20 Haziran 2018.
26. Durmaz A. Kültür Bakım Çeşitlilik ve Evrensellik Kuramı. İçinde: Hemşirelikte Kavram, Kuram ve Model Örnekleri, Ocakçı AF ve Ecevit Alpar Ş (ed.). 1. Baskı. İstanbul Tıp Kitapevi, İstanbul, 2013:p.13-28.
27. Dünya Bankası (The World Bank). İstatistikleri (Data). Erişim Adresi: <https://data.worldbank.org/>, Erişim Tarihi: 28.06.2018.
28. Ekici S ve Tuncel G. Göç ve İnsan. Birey ve Toplum Sosyal Bilimler Dergisi.2015;5,1:9-22.
29. Ergin H. Türkiyeli Üniversite Öğrencilerinin Suriyeli Sınıf Arkadaşlarına Yönelik Algıları. Eğitim ve Bilim. 2016;41,184.

30. Erol M ve Ersever OG. Göç krizi ve göç krizine müdahale. Kara Harp Okulu Bilim Dergisi. 2014;24,1:47-68.
31. Ersin F ve Bahar Z. Odak grup görüşmeleri ve kültürel bakım farklılık-evrensellik teorisi ilişkisi. Dokuz Eylül Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Elektronik Dergisi. 2013;6,3:165-168.
32. Erten ZK, Zincir H, Özen B, Dinç S, Sevig Ü, Özkan F. Göçle gelen ailelerin sağlıkla ilgili bazı davranış ve görüşlerinin saptanması. Hacettepe Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Dergisi.2014;1,3.
33. Goularas GB, Sunata U. Türk dış politikasında göç ve mülteci rejimi. Moment Dergi. 2015;2,1.
34. Günay E, Atılğan D ve Serin E. Dünya’da ve Türkiye’de Göç Yönetimi. Kahramanmaraş Sütçü İmam Üniversitesi İktisadi ve İdari Bilimler Fakültesi Dergisi. 2017;7,2:37-60.
35. Gürüz D, Temel Eğinli A. Kişilerarası İletişim: Bilgiler-Etkiler-Engeller. 2.baskı. Nobel, İstanbul;2011:p.283-308.
36. Hammad A, Kysia R, Rabah R, Hassoun R, Connelly M. Intoduction-Arab American in the State of the MichiganIn:Guide to Arab Culture: Health Care Delivery to the Arab american Community. Hammad A, Kysia R, Rabah R, Hassoun R, Connelly M (Eds.). ACCESS community Health Center, MI; 1999:p.1-6.
37. Harunoğulları M, Polat Y. Suriyeli Sığınmacı Kadın ve Çocukların Göç Sürecindeki Yaşam Tecrübeleri: Kilis Şehri Örneği. International Migration And Children-Uluslararası Göç ve Çocuklar. 2017;247.
38. İçişleri Bakanlığı Göç İdaresi Genel Müdürlüğü. Türkiye ve Göç. Ankara, 2015;7-23. http://www.goc.gov.tr/files/files/goc_tasar%C4%B1m_icler.pdf, Erişim Tarihi:28.06.2018
39. İçişleri Bakanlığı Göç İdaresi Genel Müdürlüğü. İkamet İzni. http://www.goc.gov.tr/icerik3/ikamet-izinleri_363_378_4709, Erişim Tarihi: 28.06.2018
40. İçişleri Bakanlığı Göç İdaresi Genel Müdürlüğü. Erişim Adresi: <http://www.goc.gov.tr/>, Erişim Tarihi: 28.06.2018
41. İçişleri Bakanlığı Göç İdaresi Genel Müdürlüğü. Düzensiz Göç. Erişim adresi: http://www.goc.gov.tr/icerik3/duzensiz-goc_363_378_4710, Erişim Tarihi: 28.06.2018
42. İçişleri Bakanlığı Göç İdaresi Genel Müdürlüğü. Göç Tarihi. Erişim Adresi: http://www.goc.gov.tr/icerik/goc-tarihi_363_380, Erişim Tarihi: 28.06.2018.
43. İçişleri Bakanlığı Göç İdaresi Genel Müdürlüğü. 21.06.2018 İtibariyle Geçici Koruma Kapsamındaki Suriyeliler ve İllere Göre Dağılımı. 2018. Erişim Adresi:

http://www.goc.gov.tr/icerik6/gecici-koruma_363_378_4713_icerik, Erişim Tarihi: 28.06.2018

44. İçişleri Bakanlığı Göç İdaresi Genel Müdürlüğü. Yabancı ve Uluslararası Koruma Kanunu. Erişim Adresi: http://www.goc.gov.tr/icerik6/yukk_327_328_329_icerik, Erişim Tarihi: 28.06.2018.
45. İlhan MN, Gözlu M, Atasever M, Dünder MA, Büyükkök D, Barkan OB. Göç ve Halk Sağlığı. SASAM Enstitü.2016;7:1-24.
46. Kalkınma Bakanlığı. Yükseköğretimin Uluslararasılaşması Çerçevesinde Türk Üniversitelerinin Uluslararası Öğrenciler İçin Çekim Merkezi Haline Getirilmesi: Araştırma Projesi Raporu. 2015;10-39.
47. Kamu Denetçiliği Kurumu. Türkiye'deki Suriyeliler Özel Raporu. Elma Teknik Basım Matbaacılık, Ankara;2018;p.61-82.
48. Kara P, Korkut R. Türkiye'de göç, iltica ve mülteciler. Türk İdare Dergisi.2010;153-162.
49. Koç M, Görücü İ, Akbıyık N. Suriyeli Sığınmacılar ve İstihdam Problemleri. Birey ve Toplum Sosyal Bilimler Dergisi. 2015;5,1: 63-94.
50. Koçak Y ve Terzi E. Türkiye'de göç olgusu, göç edenlerin kentlere olan etkileri ve çözüm önerileri. Kafkas Üniversitesi İktisadi ve İdari Bilimler Fakültesi Dergisi.2012; 3,3:163-184.
51. Korkmaz AÇ. Mültecilerin ve Sığınmacıların Sağlık Sorunlarına Hemşirelik Yaklaşımı. Middle East Journal Of Refugee Studies. 2016;1,2. DOI: 10.12738/mejrs.2016.1.2.0002
52. Kulwicki AD, Ballout S. People of Heritage. In: Transcultural Health Care: A Culturally Competent Approach. Purnell L. (Ed.). 4th Ed. F.A. Davis Company, Philadelphia; 2013;p.159-177.
53. Kumar S, Lata P. Communication Skills. 5th Ed. Oxford University Press,UK; 2012;p.10-15.
54. Küçük E, Çoban N. Ülkemizde Suriyeli Göçmen Çocuklar: Risk Altında Bir Grup. Turkiye Klinikleri Journal of Public Health Nursing-Special Topics.2017;3,3:157-164.
55. Lee SJ. Challenges of International Students in a Japanese University: Ethnographic Perspectives. Journal of International Students. 2017;7,1:73-93.
56. Leininger M. Culture Care Theory: A Major Contribution to Advance Transcultural Nursing Knowledge and Practices. Journal of Transcultural Nursing.2002a;13,3:189-192.
57. Leininger M. The Theory of Culture Care and the Ethnonursing Research Method. In:Trasncultural Nursing concepts, Theories, Research and Practice. Leininger M, McFarland MR. (Eds.). 3th Ed. McGraw Hill,US;2002b;p.71-98.

58. Leininger M. Founder's Focus: Transcultural Nursing Care Makes a Big Outcome Difference. *Journal of Transcultural Nursing*.2003;14,2:157.
DOI: 10.1177/1043659602250650
59. Luna L. Arab Muslims and Culture Care. In:Trasncultural Nursing concepts, Theories, Research and Practice. Leininger M, McFarland MR. (Eds.). 3th Ed. McGraw Hill,US;2002:p.301-311.
60. Mackert M, Hyeseung E, Mabry-Flynn A, Champlin S, Beal A. Domestic and International College Students: Health Insurance Information Seeking and Use. *Journal of International Students*. 2017;7,3:542-561.
61. McFarland MR. The theory of culture Care Diversity and Universality. In:Leininger's Transcultural Nursing Concepts, Theories, Research and Practice. McFarland MR, Webhe-Alamah HB (Eds.). 4th Ed. McGraw-Hill Education, USA, 2018;p.39-56.
62. Newsome LK, Cooper P. International Students' Cultural and Social Experiences in a British University: "Such a hard life [it] is here. *Journal of International Students*.2016;6,1:195-215.
63. Noi AÜ. Arap Baharı ve Türkiye-Avrupa Birliği İlişkileri. *Ortadoğu Analiz*.2012;4,48:10-19.
64. Organisation for Economic Co-operation and Development (OECD).Education at a Glance 2017. OECD Indicators, Paris; 2017;p.286-302.
65. Oğuzlu T. Arap Baharı ve yansımaları. *Ortadoğu Analiz*. 2011;3,36:8-16.
66. Ortadoğu Stratejik Araştırmalar Merkezi (ORSAM). Suriye Türkmenleri: Siyasal Hareketler ve Askeri Yapılanma. ORSAM-Ortadoğu Türkmenleri Rapor No: 22, Mart 2013;p.20. Erişim adresi: <http://www.orsam.org.tr/files/Raporlar/150/150tr.pdf>, Erişim Tarihi: 22.07.2018
67. Öğüt N. Kùltùrlerarası Duyarlılık Düzeyi İle Etnikmerkezcilik, Yaşam Doyumu Ve Mutluluk Düzeyleri Arasındaki İlişkinin İncelenmesi. 2017, Selçuk Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü, Doktora tezi, 245 sayfa, Konya, (Doç. Dr. Hasret Aktař)
68. Özçetin S. Yükseköğrenim Gören Yabancı Uyruklu Öğrencilerin Sosyal Uyumlarını Etkileyen Etmenler. 2013, Hacettepe Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü, Yüksek Lisans Tezi,154 sayfa, Ankara, (Danışman: Prof. Dr. İlhan Tomanbay).
69. Pektekin Ç. Hemşirelik Felsefesi Kuramlar- Bakım Modelleri ve Politik Yaklaşımlar. 1. Baskı, İstanbul Tıp Kitapevi, İstanbul; 2013;p.129-134.
70. Sagar PL. Madeleine Leininger's Theory of Culture Care Diversity and Universality. In: *Transcultural Nursing Theory and Models*. 1st Ed. Springer Publish Company, New York, 2012;p.1-13.

71. Sandıklı A ve Semin A. Bütün Boyutlarıyla Suriye Krizi ve Türkiye. Bütün Boyutlarıyla Suriye Krizi ve Türkiye Bilge Adamlar Kurulu Raporu. No: 52 Kasım 2012.
72. Sayın Y, Usanmaz A, Aslangiri F. Uluslararası Göç Olgusu ve Yol Açtığı Etkiler: Suriye Göçü Örneği. Karamanoğlu Mehmetbey Üniversitesi Sosyal ve Ekonomik Araştırmalar Dergisi. 2016;18,31:1-13.
73. Schumacher G. Culture Care Meanings, Beliefs, and Practices in Rural Dominican Republic. *Journal of Transcultural Nursing*.2010;21,2:93–103.
DOI:10.1177/1043659609357635
74. Seviğ Ü, Özcan A, Tanrıverdi G. Kültürlerarası Hemşirelik Modelleri. İçinde: Kültürlerarası Hemşirelik, Seviğ Ü, Tanrıverdi G (ed.). 1. Baskı. Akademi Basın, İstanbul, 2014;p.187-199.
75. Özcan A, Kültürlerarası İletişim. İçinde: Kültürlerarası Hemşirelik, Seviğ Ü, Tanrıverdi G (ed.). 1. Baskı, Akademi Basın, İstanbul, 2014;p.86-119.
76. Slim H and Trombetta L. Syria Crisis Common Context Analysis. United Nations Office for the Coordination of Humanitarian Affairs, New York. 2014;p.1-8.
77. Tanrıverdi G, Bayat M, Ümit Seviğ E, Birkök C. Evaluation of the Effect of Cultural Characteristics on Use of Health Care Services Using the" Giger and Davidhizar's Transcultural Assessment Model: A Sample from a Village in Eastern Turkey. *Dokuz Eylül Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Elektronik Dergisi*.2011;4,1:19-24.
78. Tanrıverdi G, Ünüvar R, Yalçın M, Acar P, Yaman B, Akçay E, Sürer M. Çanakkale’de Yaşayan Romanların Purnell’in Kültürel Yeterlilik Modeli ile Değerlendirilmesi. *Journal of Anatolia Nursing and Health Sciences*.2012;15,4.
79. Tanrıverdi G. Kültür ve Hemşirelik. İçinde: Kültürlerarası Hemşirelik, Seviğ Ü, Tanrıverdi G (ed.). 1. Baskı. Akademi Basın, İstanbul, 2014;p.81-85.
80. Tanrıverdi G. Hemşirelerde Kültürel Yeterliliği Geliştirme Yaklaşım ve Önerileri. Ülker Hİ, Birkök C (ed.).1. Baskı. Pozitif Matbaa, Ankara, 2016;p.7-72.
81. Tanrıverdi G. Etnik ve Kültürel Değerlendirme ve Klinik Karar Verme. İçinde: Sağlıkın Değerlendirilmesi ve Klinik Karar Verme, Eti Aslan F (Ed.), 1. Baskı. Akademisyen Tıp Kitapevi, Ankara, 2017a;p.3-16.
82. Tanrıverdi G. Madeleine Leininger: Kültürel Bakımda Farklılıklar ve Benzerlikler Teorisi. İçinde: Hemşirelik Teorileri ve Modelleri, Karadağ A, Çalışkan N, Göçmen Baykara Z. (ed.). 1. Baskı. Akademi Basın, İstanbul, 2017b;p.489-504.
83. Taşçı Duran E. Prenatal Dönemdeki Kadınların Sağlık Davranışlarının Kültürel Yaklaşımla İrdelenmesi. 2009, Ege Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Doktora tezi, 223 sayfa, İzmir, (Prof. Dr. Ümran Sevil)

84. Tezcan, M. Dış göç ve eğitim. Anı Yayıncılık, 2000.
85. Topçu S, Beşer A. Göç ve sağlık. CÜ Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi.2006;10,3:37-42.
86. Tortumluoğlu G. Transkültürel hemşirelik ve kültürel bakım modeli örnekleri. Cumhuriyet Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi. 2004;8,2:47-57.
87. Tutar H, Yılmaz MK. Genel iletişim kavram ve modeller. 3. Baskı. Nobel, İstanbul;2003:p.64-80.
88. Triana B. Cultural Demands of the Host-Nation: International Student Experience and the Public Diplomacy Consequences. Journal of International Students.2015;5,4;383-394.
89. Uluslararası Göç Örgütü (International Organization for Migration- IOM). Erişim Adresi: <http://www.turkey.iom.int/tr>, Erişim Tarihi: 28.06.2018
90. Ünal, S. The New Actors of International Migration: A Comparative Analysis of Foreign Students' Experiences in a Medium-Sized City in Turkey. In People's Movements in the 21st Century-Risks, Challenges and Benefits. InTech (Ed.).2017:p.231-257. Access address: <http://dx.doi.org/10.5772/67004>
91. Wehbe-Alamah H. Generic and Professional Health Care Beliefs, Expressions and Practices of Syrian Muslims Living in the Midwestern United States. 2005, Duquesne University, Doctoral dissertation, 214, Pittsburgh, (Dr. Rick Zouca).
92. Wehbe-Alamah HB. Generic Care of Lebanese Muslim Women in the USA. In: Culture Care Diversity and Universality: A Worldwide Nursing Theory. Leininger MM, McFarland MR (Eds.). 2nd Ed. Jones and Barlett,MA;2006:p.307-325.
93. Wehbe-Alamah HB. The Use of the Culture Care Theory with Syrian Muslims in the Midwestern United States. Online Journal of Cultural competence in nursing and Healthcare. 2011;1,3:1-12.
94. Wehbe-Alamah HB. Folk Care Beliefs and Practices of Traditional Lebanese and syrian Muslims in the Midwestern United States. In: Leininger's Transcultural Nursing Concepts,Theories, Research and Practice. McFarland MR, Wehbe-Alamah HB (Eds.). 3th Ed. McGraw Hill,USA;2015:p.137-179.
95. Wehbe-Alamah HB. Culture Care of Syrian Muslims in the Midwestern United States: An Ethnonursing Research Study. In: Leininger's Transcultural Nursing Concepts,Theories, Research and Practice. McFarland MR, Wehbe-Alamah HB (Eds.). 4th Ed. McGraw Hill,USA;2018:p.421-432.
96. Yalçın C. Göç Sosyolojisi. 1. Baskı: Anı Yayıncılık, Ankara; 2004: s.13.
97. Yükseköğretim Kurumu (YÖK). İstatistiki verileri (2018). Erişim adresi: <https://istatistik.yok.gov.tr/>, Erişim tarihi: 28.06.2018

8. EKLER

Ek 1: Görüşme Formu

Yaşınız:
Cinsiyetiniz: () Kadın () Erkek
Medeni durumunuz: () Evli () Bekar
Çanakkale' de yaşama süreniz:ay/ yıl
Öğrenim görmekte olduğunuz:..... Enstitüsü
..... Fakültesi
..... Yüksekokulu
..... Meslek Yüksekokulu
Öğrenim görmekte olduğunuz bölüm :
Öğrenim görmekte olduğunuz eğitim düzeyi: () Ön lisans () Lisans
() Yüksek Lisans () Doktora

➤ Dünya Görüşü

- Çevrenizdeki dünyayı nasıl görüyorsunuz bilmek isterdim. Görüşlerinizi benimle paylaşır mısınız?

➤ Etnik Geçmiş

- Kültürel geçmişiniz hakkında bana bir şeyler söyleyebilir misiniz?
- Nerede doğdunuz?
- Son yıllarda nerede yaşadınız?
- Aileniz ve onların kökleri hakkında bana ne söyleyebilirsiniz?

- Siz veya aileniz coğrafik ve çevresel farklı yerlerde yaşadınız mı? Eğer yaşadıysanız taşınmalarınız, sizi ve sizin ihtiyaçlarınızı anlamaya yardımcı olan özel yaşam olayları ya da deneyimleri hakkında hatırladıklarınızı anlatın.
- Hangi dili konuşuyorsunuz? Arkadaşlarınız ya da yabancılarla hangisini tercih ediyorsunuz?

➤ **Akrabalık ve Sosyal Faktörler**

- Aile ya da yakın sosyal arkadaşlarınızın sizin için ne anlama geldiğini duymak isterim. Sizin yaşamınızı özellikle de bakımınızı etkileyen akraba ve sosyal arkadaşlıklara sahip misiniz?
 - Sizin yaşamınızda bakım veren ya da vermeyen kişiler kimler?
 - Hasta ya da iyilik zamanlarınızda size yardım ederler mi?
 - Ailenizi bakım veren aile olarak görüyor musunuz?
 - Ailenin senin ya da diğerleri için bakım verme sorumluluğu var mı?
 - Aile üyeleri ya da arkadaşlarının sana bakım vermesini ister misin?

➤ **Kültürel Değer, İnanç ve Yaşam Biçimi**

- Değer ve inançlarının neler olduğunu benimle paylaşmak ister misin?
- Bakımda önemli bulduğun diğerlerinin bilmesi gereken inanç ve uygulamalar nelerdir? İnanç ve değerlerine temellenen iyi bakım örnekleri verebilir misin?

➤ **Dini/Manevi/Felsefik Faktörler**

- Sağlıklı ya da iyi olmak için inanç ve uygulamaların sana ve diğerlerine yardımcı olup olmayacağı hakkında ne düşünüyorsun?
- Hastalık, kriz ve hatta ölümle karşılaştığında din sana yardımcı olur mu?
- Sen, ailen ve arkadaşların için hemşirelik bakımı mı yoksa dini bakım mı? Bu konuda ne düşünüyorsun?
- Bakımda ihtiyaç duyduğun manevi faktörler nelerdir?

➤ **Teknolojik Faktörler**

- Teknoloji hangi yollarla iyiliğimize katkı sağlar?

- Hastanede bakım almak ya da muayene olmak hakkında ne düşünüyorsun?
- Sağlıklı kalmak için teknolojiye bağlı olmak konusunda ne düşünüyorsun?

➤ **Ekonomik Faktörler**

- "Para, sağlık ya da canlı kalmak anlamındadır" size neyi ifade ediyor?
- Para sağlığı hangi yollarla etkiler?
- Sağlığınız için gerek duyduğunuzda para bulabilir misiniz? Eğer bulamazsanız açıklayın.
- Ailede para kazanan kim?
- Hasta olduğunuz zaman aileden birileri yeterli parayı kazanacak mı?

➤ **Politik ve Yasal Faktörler**

- İyi olmanız üzerinde politik faktörlerin etkisi hakkında ne düşünüyorsunuz?

➤ **Eğitimsel Faktörler**

- Sağlığınız üzerinde eğitimin olumlu etkiye sahip olduğuna inanıyor musunuz?
- Sağlıklı kalmanız ya da hasta olmanız üzerinde eğitiminiz nasıl bir etkiye sahiptir?

➤ **Dil ve İletişim Faktörleri**

- Hemşireler ile ihtiyaç duyduğunuz iletişimi kurabiliyor musunuz?
- Siz hangi dili konuşuyor ve anlıyorsunuz?
- Diğerlerinden iletişim ya da bakımı kabul ederken karşılaştığınız engeller nelerdir?
- Sizinle hangi yolla iletişim kurulmasından hoşlanıyorsunuz?
- Hemşirelerle iletişimden kaynaklanan bir yargılama ya da ırksal bir problem yaşadınız mı?

➤ **Emik ve Etik Bakım İnanç ve Uygulamaları**

- Evde ya da hastanede sizin iyilik halinize en fazla yardım eden ya da inandığımız profesyonel hemşirelik bakım uygulama ve tutumları nelerdir?
- Size halk tedavilerinin nasıl yardım ettiğini öğrenmek isterdim?
- Sizin ailede ya da kültürde sağlık, hastalık ya da iyiliğin anlamı nedir?

- Profesyonele ya da halk tedavi sağlayıcıları hakkında ne düşünüyorsunuz?
- Sizin kültürünüzde hangi yiyecekler tabu ya da yasaktır?
- İyileşmeniz üzerinde etkisi olan mevcut ya da geçmiş deneyimleriniz nelerdir?

➤ **Genel ve Özel Hemşirelik Bakım Faktörleri**

- Hemşirenin sana bakım vermesini ister misin?
- Evde ya da hastanede hemşirelerden bakım almayı ister misin?
- Senin için ya da senin kültüründe bakımın anlamı nedir?
- Sağlığını sürdürme ile iyi bir hemşirelik bakımı arasında nasıl bir ilişki kuruyorsun?
- İyi bir hemşirelik bakımındaki engelleri bana söyler misin?
- Senin istediğin hemşirelik bakımını etkileyen değer, inanç ve uygulamalar nelerdir?
- İyi bir hemşirelik bakımının nasıl olması gerektiğine inanıyorsun?

Ek 2: Çanakkale Onsekiz Mart Üniversitesi Araştırma ve Uygulama Hastanesi Etik Kurul İzni



T.C.
ÇANAKKALE ONSEKİZ MART ÜNİVERSİTESİ REKTÖRLÜĞÜ
TIP FAKÜLTESİ DEKANLIĞI
KLİNİK ARAŞTIRMALAR ETİK KURULU

Sayı : 18920478-050.01.04/E.120361
Konu : Başvuru İncelemesi

13.10.2017


Sayın Prof.Dr. Gülbu TANRIVERDİ

Yürütücülüğünü yapmış olduğunuz "Suriyeli Üniversite Öğrencilerinde Kültürel Bakımın Leininger'ın Gündoğumu Modeliyle Tanımlanması" başlıklı 2011-KAEK-27/2017-E.84729 nolu projeniz ile ilgili olarak Klinik Araştırmalar Etik Kurulunun almış olduğu 11/10/2017 tarih ve 16-02 nolu kararı aşağıdadır.

Bilgilerinize rica ederim.

Karar Tarihi :11.10.2017 14:00
Karar No :2017-16

Karar-02)2011-KAEK-27/2017-E.84729 no'lu araştırma ile ilgili olarak, proje yürütücüsü Prof. Dr. Gülbu TANRIVERDİ'nin çalışması Etik Kurul tarafından değerlendirilmiş olup; yapılan oylamada "**ETİK KURUL ONAYINI ALIR**" kararı verilmiştir.

 e-imzalıdır

Prof.Dr. Hakkı Engin AKSULU
Başkan

Not: 5070 sayılı elektronik imza kanunu gereği bu belge elektronik imza ile imzalanmıştır.

Bilgi için:Faize OTURAN
Sekreter

Ek 3: İç İşleri Bakanlığı Göç İdaresi Genel Müdürlüğü Göç Politikaları ve Dairesi Başkanlığı İzin Formu

**T.C.
İÇİŞLERİ BAKANLIĞI
Göç İdaresi Genel Müdürlüğü
Göç Politika ve Projeleri Dairesi Başkanlığı**

Sayı : 62103649-604.02.02-44368
Konu : Araştırma İzni

42/10/2017

DAĞITIM YERLERİNE

İlgi : 03.10.2017 tarih ve 42762 sayılı Uluslararası Koruma Dairesi Başkanlığı'nın yazısı.

İlgi yazı ekinde Çanakkale Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Hemşirelik Anabilim Dalı Öğretim Üyesi Gülbu TANRIVERDİ'nin danışmanlığını yürüttüğü Yüksek Lisans Programı öğrencisi Nursel GÜLYENLİ'nin "Suriyeli Üniversite Öğrencilerinde Kültürel Bakımın Leiningen'in Gündoğumu Modeniyle Tanımlanması" konulu tezi için izin talep edilmektedir.

Söz konusu çalışma incelenmiş olup, 6458 sayılı Yabancılar ve Uluslararası Koruma Kanununun 94 üncü maddesinde belirtilen gizlilik ilkesine gerekli hassasiyetin gösterilmesi, elde edilecek verilerin araştırma dışında kullanılmaması, üçüncü kişilerle paylaşılmaması, dahası çalışmaya dahil kişilerden ve/veya aile üyelerinden ad, soyad vb. kimlik bilgileri, din, mezhep, etnik gruba mensubiyet gibi hassas bilgilerin istenmemesi konularına gerekli hassasiyetin gösterilmesi şartıyla uygun görülmüştür. Araştırmanın tamamlanmasından sonra çalışma çıktılarının Genel Müdürlüğümüze gönderilmesi hususunda,

Bilgi ve gereğini rica ederim.

Salih BİÇAK
Bakan a.
Genel Müdür Yardımcısı

Dağıtım Gereği:
Çanakkale Onsekiz Mart Üniversitesi Rektörlüğü

Bilgi :
Uluslararası Koruma Dairesi Başkanlığı
Çanakkale Valiliği
(İl Göç İdaresi Müdürlüğü)

Ek 4: Çanakkale Onsekiz Mart Üniversitesi Rektörlüğü İzin Formu



T.C.
ÇANAKKALE ONSEKİZ MART ÜNİVERSİTESİ REKTÖRLÜĞÜ
ÖĞRENCİ İŞLERİ DAİRE BAŞKANLIĞI

Sayı : 93130991-044-E.110932
Konu : Çalışma İzin Talebi

26/09/2017


REKTÖRLÜK MAKAMINA

Üniversitemiz Çanakkale Sağlık Yüksekokulu Öğretim Üyesi Prof.Dr.Gülbu TANRIVERDİ'nin danışmanlığını yürüttüğü yüksek lisans öğrencisi Arş.Gör.Nursel GÜLYENLİ'nin "Suriyeli Üniversite Öğrencilerinde Kültürel Bakımın Leininger'ın Gündoğumu Modeliyle Tanımlanması" konulu yüksek lisans tezinin Üniversitemizdeki Suriyeli öğrencilerle yapabilmesi için gerekli iznin verilmesine ilişkin Çanakkale Sağlık Yüksekokulunun 25.09.2017 tarih ve 78179085-044-E.110179 sayılı yazısını olurlarımıza arz ederim.

 e-imzalıdır

Sami YILMAZ
Genel Sekreter

OLUR
26/09/2017

 e-imzalıdır

Prof. Dr. Süha ÖZDEN
Rektör Yardımcısı

Ek :

- 1 - Yazı (1 sayfa)
- 2 - Yazı eki (1 sayfa)

Dağıtım:

Bilgi:

Çanakkale Sağlık Yüksekokulu Müdürlüğüne

Not: 5070 sayılı elektronik imza kanunu gereği bu belge elektronik imza ile imzalanmıştır.

Terzioğlu Yerleşkesi Rektörlük Binası B Blok Zemin Kat
2862180018

Bilgi için:Hulya ULAŞ
Bilgisayar İşletmeni
Telefon No:(286) 218 00 18-1073

Ek-5: Katılımcı İzin Beyan Formu

Çanakkale Onsekiz Mart Üniversitesinde yüksek lisans öğrencisi olan Nursel Gülyenli tarafından gerçekleştirilen “ Suriyeli Üniversite Öğrencilerinde Kültürel Bakımın Leininger’ın Gündoğumu Modeliyle Tanımlanması” konulu araştırmaya katılmak üzere davetlisiniz. Bu araştırma Suriyeli öğrencilerin kültürel bakımının Leininger’ın Gündoğumu Modeline göre tanımlanması amacıyla yapılacaktır. Görüşmeci olarak verdiğiniz bilgilerin ve kimlik bilgilerinizin paylaşılmayacağını garanti ediyorum.

Görüşmenin ortalama 60-90 dakika sürmesi planlanmaktadır. Katılım tamamen gönüllülük esasına dayalıdır ve katılmak istemezseniz bu konuda size herhangi bir baskı ya da ısrarda bulunulmayacaktır. Görüşmenin herhangi bir aşamasında da görüşmeden vazgeçebilirsiniz.

Araştırma ile ilgili tüm metodolojik ve etik konular aynı üniversitede öğretim üyesi olan Prof. Dr. Gülbu Tanrıverdi tarafından izlenmekte ve değerlendirilmektedir.

Nursel Gülyenli tarafından yapılacak olan görüşmeyi kabul ediyorum. Yukarıdaki izin beyanını okudum. Buna göre kimliğim ve verdiğim tüm bilgiler gizli kalacaktır. Görüşmeyi kabul ediyorum ancak bu görüşmenin herhangi bir aşamasında vazgeçebileceğimi de belirtiyorum.

Görüşülen: (imza) Tarih:

Araştırmacı: (imza) Tarih:

Ek-6: Görüntü ve Ses Kayıt Onam Formu



ÇANAKKALE ONSEKİZ MART ÜNİVERSİTESİ

İNSAN ARAŞTIRMALARI ETİK KURULU

FORM E- HASTANIN GÖRÜNTÜ VE SES KAYITLARININ KULLANILMASI

İÇİN İZİN FORMU

Katılımcının adı:

Bu belge ile Çanakkale Onsekiz Mart Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Hemşirelik Anabilim Dalı ‘‘Suriyeli Üniversite Öğrencilerinde Kültürel Bakımın Leininger’in Gündoğumu Modeliyle Tanımlanması’’ konulu yüksek lisans tezinde görüşmeler sırasında elde edilen, tarafımda beyan edilen verilerin ses kaydının alınmasına izin veriyorum.

Bu tür tıbbi kayıtlarım, **kimlik bilgilerim gizli tutulmak koşuluyla** iznimin alındığı tarihten sonra **sadece bilimsel amaçlarla kullanılabilir.**

Yukarıdaki iznimi onaylıyorum.

Katılımcı imzası:

İzni talep eden araştırmacı imzası:

İzin Tarihi:

Not: Bu form Hastane Etik Kurulu tarafından hazırlanmıştır.

Ek 7: Özgeçmiş

Kişisel Bilgiler

Adı	Nursel	Soyadı	GÜLYENLİ
Doğum Yeri	Çorlu	Doğum Tarihi	14.05.1991
Uyruğu	T.C.	TC Kimlik No	27890096494
E-mail	ngulyenli@comu.edu.tr	Tel	05315130686

Eğitim Düzeyi

	Mezun Olduğu Kurumun Adı	Mezuniyet Yılı
Doktora/Uzmanlık		
Yüksek Lisans		
Lisans	İstanbul Üniversitesi Florance Nightingale Hemşirelik Yüksekokulu- Hemşirelik	2013

İş Deneyimi

Görevi	Kurum	Süre (Yıl - Yıl)
1. Hemşire	Grup Florance Nightingale Hastaneleri	2013-2014
2. Hemşire	T.C. Sağlık Bakanlığı Haseki Eğitim ve Araştırma Hastanesi	2014-2017
3. Araştırma Görevlisi	Çanakkale Onsekiz Mart Üniversitesi, Sağlık Yüksekokulu	2017- Devam

Yabancı Dil Sınav Notu YDS: 83,75

YÖKDİL: 82,50

A-Uluslararası ve Ulusal Kongrelerin Bildiri Kitaplarında Yer Alan Bildiriler:

Tanrıverdi G., Gülyenli N., "Vejeteryan Beslenme Ve Sağlık Çıktılarına Halk Sağlığı Hemşireliği Yaklaşımı", 1. Uluslararası 2. Ulusal Halk Sağlığı Hemşireliği Kongresi, Ankara, Türkiye, 24-26 Nisan 2018.

Cangöl Söğüt S., Gülyenli N., "Otizm Tanısı Almış Birey Ve Ailesinin Tanılanmasında Omaha Sisteminin Kullanılması", 1.Uluslararası 2.Ulusal Halk Sağlığı Hemşireliği Kongresi, Ankara, Türkiye, 23-26 Nisan 2018.

Balkaya F. , Doğan D., Çelik E. , Gülyenli N., "Hemşirelik Öğrencilerinin Çevre Sorunlarına Yönelik Tutumları", 17. Ulusal Hemşirelik Öğrencileri Kongresi, Çanakkale, Türkiye, 4-6 Nisan 2018.

Gülyenli N., Yalçın Gürsoy M., Tanrıverdi G., "Son Sınıf Hemşirelik Öğrencilerinin Alanda Sağlık Eğitim Tercihleri: Doküman İncelemesi", 1. Uluslararası Sağlıklı Yaşam Kongresi, İstanbul, Türkiye, 12-13 Nisan 2018.

Tanrıverdi G., Erdem Ö., Gülyenli N., Yalçın Gürsoy M., "Kültürlerarası Hemşirelik Teori ve Modellerinin Türkiye'deki Hemşirelik Araştırmalarında İncelenmesi", 1.Uluslararası 4. Ulusal Kültürlerarası Hemşirelik Kongresi, Şanlıurfa, Türkiye, 22-24 Ekim 2017.

Tanrıverdi G., Yalçın Gürsoy M., Erdem Ö., Gülyenli N., "Fazla Kiloluluk ve Obesite Üzerinde Kültürün Etkisi", Uluslararası Bilim Kültür ve Sanatta Güzeli Arayış Kongresi, Çanakkale, Türkiye, 11-13 Mayıs 2017.

Tanrıverdi G., Yalçın Gürsoy M., Gülyenli N., Erdem Ö., "Küreselleşme Sürecinde Hemşirelik", Uluslararası Bilim Kültür ve Sanatta Güzeli Arayış Kongresi, Çanakkale, Türkiye, 11-13 Mayıs 2017.

B-Katıldığı Uluslararası ve Ulusal Konferans/Kongre/Sempozyum ve Paneller:

1.Uluslararası 2. Ulusal Halk Sağlığı Hemşireliği Kongresi, Ankara, Nisan 2018

1.Uluslararası Sağlıklı Yaşam Kongresi, İstanbul, Nisan 2018

17. Ulusal Hemşirelik Öğrencileri Kongresi, Çanakkale, Nisan 2018

1. Uluslararası 4. Ulusal Kültürlerarası Hemşirelik Kongresi, Şanlıurfa, Ekim 2017

Panel ICN 2017: Sürdürülebilir Kalkınma Hedeflerine Ulaşmada Hemşirelerin Rolü,
Çanakkale, Mayıs 2017

Ölçme ve Değerlendirme Kursu, Düzenleme Kurulu, Çanakkale, Eylül 2017

Yaşlılık Dönemi Kadın Sorunları ve Yaşlılıkta Şiddet(Panelist), Çanakkale, Mart 2017

Kan Bankacılığı ve Transfüzyon Tıbbi Eğitim Sempozyumları, İstanbul, Nisan 2015

17.Ulusal Halk Sağlığı Kongresi, Edirne, Ekim 2014



SPİRALLİ TEZ KONTROL FORMU

	Evet	Hayır
1) Amblem renkli ve 2x2 cm boyutunda olmalıdır.	X	
2) Kapakta sadece başlık bold ve 14 punto, diğer yazılar normal renkte ve 12 punto yazılmalıdır.	X	
3) Tez savunma sınavında kabul edilmiş tezler için, tezin sırtı tez yazım kılavuzuna uygun olarak düzenlenmiş olmalıdır.	X	
4) Kabul edilmiş tez konusu ile tezin baş sayfasındaki tez konusu aynı olmalıdır.	X	
5) Beyan eksiksiz ve imzalı olarak Tez Yazım Kılavuzundaki gibi konmalıdır.	X	
6) Özet ve Summary 250'şer kelimeyi aşmamalıdır. (1 sayfa)	X	
7) Anahtar kelimeler (en fazla) 5 adet olmalıdır.	X	
8) İngilizce özetin başında konu başlığı yazılmalıdır.	X	
9) Metin ve kaynakların tümü 1,5 aralıklı olmalıdır.	X	
10) Tezde yazım karakteri olarak "Times New Roman" kullanılmalıdır.	X	
11) Web sayfa kaynakları metin içinde de geçmelidir (parantez içinde güncelleme tarihi ile birlikte). Kaynaklar bölümünde de cümlenin en sonunda Erişim adresi ve Erişim tarihi sırasıyla verilmelidir.	X	
12) Çalışmanın Etik Kurul onayı, varsa kurum onayı tezin en arkasına konmalıdır.	X	

Tarih: 09 / 08 / 2018 Nursel GÜLYENLİ İmza	Tarih: 09 / 08 / 2018 Prof. Dr. Gülbu TANRIVERDİ İmza
--	---

ÇANAKKALE ONSEKİZ MART ÜNİVERSİTESİ
SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ SİRALLI/CİTLİ TEZ YAZIM KONTROL
LİSTESİ

KONTROL BAŞLIĞI	ÖĞRENCİ	DANIŞMAN
Tez yazımında kullanılan yazı tipi	✓ UYGUN	✓ UYGUN
Sayfa kenar boşlukları	✓ UYGUN	✓ UYGUN
Kapak sayfası düzeni	✓ UYGUN	✓ UYGUN
İç kapak sayfası düzeni	✓ UYGUN	✓ UYGUN
Onay sayfası düzeni	✓ UYGUN	✓ UYGUN
Beyan sayfası içeriği ve düzeni	✓ UYGUN	✓ UYGUN
İçindekiler sayfası düzeni	✓ UYGUN	✓ UYGUN
Teşekkür sayfası	✓ UYGUN	✓ UYGUN
Türkçe özet	✓ UYGUN	✓ UYGUN
İngilizce özet	✓ UYGUN	✓ UYGUN
Simgeler ve kısaltmalar dizini	✓ UYGUN	✓ UYGUN
Şekiller dizini	✓ UYGUN	✓ UYGUN
Tablolar dizini	✓ UYGUN	✓ UYGUN
Tezin ön sayfalarının sıralaması	✓ UYGUN	✓ UYGUN
Ön sayfaların numaralandırılması	✓ UYGUN	✓ UYGUN
Sayfalarının numaralandırılması	✓ UYGUN	✓ UYGUN
Başlıklarının numaralandırılması	✓ UYGUN	✓ UYGUN
Şekil, resim ve tablo numaralandırması	✓ UYGUN	✓ UYGUN
Yöntem ve Gereç	✓ UYGUN	✓ UYGUN
Bulgular	✓ UYGUN	✓ UYGUN
Tartışma	✓ UYGUN	✓ UYGUN
Sonuç ve Öneriler	✓ UYGUN	✓ UYGUN
Kaynaklar	✓ UYGUN	✓ UYGUN
Atıflar (alıntı ve göndermeler)	✓ UYGUN	✓ UYGUN
Ekler (etik kurul onayı, vs)	✓ UYGUN	✓ UYGUN
Tez planı	✓ UYGUN	✓ UYGUN
Dil (anlatım, yazım –imla)	✓ UYGUN	✓ UYGUN
Kâğıt ve baskı özelliği	✓ UYGUN	✓ UYGUN
Tezin son şeklinin elektronik kopyası	✓ UYGUN	✓ UYGUN
Tarih: 9 / 08 / 2018 Nursel GÜLYENLİ İmza	Tarih: 9 / 08 / 2018 Prof. Dr. Gülbu TANRIVERDİ İmza	