

PAPER DETAILS

TITLE: ÇANAKKALE'DE YASAYAN ROMANLARIN PURNELL'IN KÜLTÜREL YETERLİLİK
MODELI İLE DEĞERLENDİRİLMESİ

AUTHORS: Gulbu TANRIVERDİ,Rebiye ÜNÜVAR,Melike YALÇIN,Pelin ACAR,Bagru
YAMAN,Emine AKÇAY,Aylin HACIOGLU,Melek SÜRER,Özlem HASTÜRK

PAGES: 244-253

ORIGINAL PDF URL: <https://dergipark.org.tr/tr/download/article-file/29607>

ARAŞTIRMA

ÇANAKKALEDE'DE YAŞAYAN ROMANLARIN PURNELL'İN KÜLTÜREL YETERLİLİK MODELİ İLE DEĞERLENDİRİLMESİ*

Gülbu TANRIVERDİ** Rebiye ÜNÜVAR*** Melike YALÇIN**** Melek SÜRER*****
Pelin AÇAR***** Emine AKÇAY***** Aylin HACIOĞLU*****
Banu YAMAN***** Özlem HASTÜRK*****

Alınış Tarihi:10.01.2012

Kabul Tarihi:25.09.2012

ÖZET

Amaç: Bu araştırmanın amacı, Romanların kültürel özelliklerini Purnell'in Kültürel Yeterlilik Modeli ile değerlendirmektir.

Yöntem: Kalitatif türde olan bu araştırmanın evrenini, Romanların yoğun olarak yaşadıkları Fevzi Paşa Mahallesinde yaşayan 15 yaş ve üzeri toplam 1241 roman oluşturdu. Evrenden örneklem seçimi, kartopu ve maksimum çeşitlilik örnekleme yöntemiyle yapıldı. Çalışma grubunu 15-70 yaş arasında farklı demografik özelliklere sahip 30 roman oluşturdu. Çalışmaya başlamadan önce Araştırma ve Uygulama Hastanesi Etik Kurulundan, Sağlık Müdürlüğünden ve çalışmaya katılan Romanlardan yazılı izin alındı. Veriler, araştırmacılar tarafından Purnell'in kültürel yeterlilik modeli esas alınarak oluşturulan yarı-yapılandırılmış görüşme formu ile toplandı. Odak grup görüşmeleri Şubat-Mart 2009 tarihleri arasında yapıldı. Veriler, ses kaydı ve kayıt tutularak toplandı.

Bulgular: Veriler betimsel analiz yöntemi ile değerlendirildi. Yapılan görüşmelerde, Romanlar arasında erken yaşta evliliklerin, adolesan gebeliklerin, aile içi şiddetin, fakirliğin ve işsizliğin yaygın olduğu ifade edildi. Bununla birlikte sağlıklı beslenme, olumsuz çevre koşulları, ikinci ve üçüncü basamak sağlık hizmetlerinden yeterli yararlanamama, toplumdan dışlanma ve damgalanma gibi sorunları deneyimledikleri belirtildi.

Sonuç: Çalışma bulgularına göre en yaygın sorun damgalanmadır. Sorunların çözümlerine yönelik, kurumlar arası yaklaşımla yürütülecek projeler üretilmesi önerilebilir.

Anahtar Kelimeler: Roman; Purnell'in Kültürel Yeterlilik Modeli; sağlık; kültür.

ABSTRACT

Evaluate Gypsies' Living in Çanakkale According to "Purnell' Cultural Competence Model"

Aim: The purpose of the study is to evaluate gypsies' cultural characteristics according to Purnell' Cultural Competence Model.

Method: The study involved 1241 gypsies aged over 15 who dominantly live in Fevzi Paşa district. The sampling in this qualitative study was identified through snowball and maximum diversity methods. The study group consisted of 30 gypsies aged between 15 and 70, who have different demographic features. An official permission for data collection was taken from Ethic Council of Health Management and Research and Practice Hospital as well as a written agreement from the gypsies. The data were collected through semi-structured interview form constructed according to Purnell' Cultural Competence Model. The interviews were carried out by the researchers in focused groups between February and March 2009. The data were collected through recording or note-taking and evaluated through descriptive methods of analysis.

Results: The interviews with the gypsies revealed that there commonly exist early marriages, adolescent pregnancies, domestic violence, poverty and unemployment. In addition, the interviewees indicated that they also experienced such problems as malnutrition, adverse environmental conditions, destitute of official health care services, social exclusion, and being stigmatized by others.

Conclusion: The interviews indicated that they experienced being stigmatized by others. Therefore, inter-institutional projects should be conducted in relation to the solutions to the problems identified above.

Keywords: Gypsies; Purnell's Cultural Competence Model; health; culture.

*Bu araştırma Çanakkale Onsekiz Mart Üniversitesi BAP tarafından desteklenmiş ve Hemşirelik ve Ebelikte Kültürlerarası Yaklaşım Sempozyumu'nda (9-11 Nisan 2009, Çanakkale) bildiri olarak sunulmuştur.

**Çanakkale Onsekiz Mart Üniversitesi, Sağlık Yüksekokulu, Hemşirelik Bölümü (Doç. Dr.)

***Çanakkale Onsekiz Mart Üniversitesi, Sağlık Yüksekokulu, Hemşirelik Bölümü (Öğr. Gör.)

****Çanakkale Onsekiz Mart Üniversitesi, Sağlık Yüksekokulu, Hemşirelik Bölümü (Arş. Gör.)

*****Çanakkale Onsekiz Mart Üniversitesi, Sağlık Yüksekokulu (Hemşire)

*****Çanakkale Onsekiz Mart Üniversitesi, Sağlık Yüksekokulu (Ebe)

GİRİŞ

Ülkesiz bir toplumsal yapıyı oluşturan ve dünyanın her bir yerine dağılmış olan Romanların anavatanı Kuzeybatı Hindistan olarak bilinmektedir. Çeşitli boylar halinde 9. ve 10. yüzyılda ana vatanlarından göç eden Roman nüfusunun dünyada 30-40 milyon olduğu tahmin edilmektedir. Bu nüfusun yaklaşık 10-15 milyonu Avrupa'nın çeşitli ülkelerinde yaşamaktadır. Türkiye'de ise Roman nüfusunun yaklaşık 500 bin kadar olduğu tahmin edilmektedir. Yaygın olarak İstanbul, Edirne, İzmir, Bursa, Eskişehir ve Balıkesir'de yaşayan Romanların yaklaşık 7-10 bin kadarının ise Çanakkale'de yaşadığı tahmin edilmektedir (Arayıcı 2008).

Romanların kültürel özellikleri, yaşadıkları toplum ile farklılık göstermektedir. Bu kültürel özelliklerin tanınması verilecek sağlık hizmetinin kabul edilebilirliği açısından önemlidir (Cleemput, Parry, Thomas, Peters, Cooper 2007). Maalesef Romanlar üzerinde bu konuda yapılan çalışmalar sınırlıdır ve sağlık üzerinde etkili olan bu kültürel özellikler yeterince tanımlanmamıştır (Vivian and Dundes 2004). Konu ile ilgili olarak yapılan çalışmalarda Romanların yaşadıkları ülkelerde diğer gruplara göre sağlığı olumsuz etkileyen davranışlara daha çok maruz kaldıkları görülmektedir (Cleemput, Parry, Thomas, Peters, Cooper 2007). Romanlar genel olarak varoşlarda veya kenar mahallelerde, sağlığa elverişli olmayan yerleşim birimlerinde yaşamalarını sürdürmektedirler (Oprişan ve Yılmaz 2004; Arayıcı 2008). Romanlar arasındaki sağlık sorunları geçmişten günümüze benzerlik göstermekte ve devam etmektedir (Anderson and Tighe 1973; Molnar, Balazs, Antova, Bosak, Dimitrov, Mileva et al. 2012). Romanlar arasında erken yaşta evlilikler, adolesan gebelikler, madde bağımlılığı, bebek ve çocuk ölümleri, göçebe yaşantıların getirdiği güçlükler, hijyen koşullarına sahip olamama, yetersiz ve dengesiz beslenme, korumasız cinsel ilişki, kondom kullanmayı istememe (Popov, Khristova, Stoikov 1999; Kabakchieva, Amirkhanian, Kelly, McAuliffe, Vassileva 2002; Kelly, Amirkhanian, Kabakchieva, Csepe, Seal, Antonova et al. 2004), kalp, diyabet, hipertansiyon (Sutherland 1992) ve enfeksiyon hastalıklarının görülme oranlarının yüksek olması, sağlık bakım kaynaklarını kullanmada sınırlılık, sağlık çalışanı ile iletişim yetersizlikleri (Campayo and Alda 2007) ve sağlığı etkileyen birçok olumsuz davranışlar diğer gruplara göre daha yaygındır (Cleemput and Parry 2001;

Ginter, Krajcovicova-Kudlackova, Kacala, Kovacic, Valachovicova 2001; Dion 2008). Ginter, Krajcovicova-Kudlackova, Kacala, Kovacic ve Valachovicova (2001) çalışmalarında, Romanlar arasında prematüre ölümlerin, Slovak popülasyonundan üç kat daha fazla olduğunu, bunun nedenleri arasında ise Romanların düşük ekonomik durum, düşük eğitim düzeyi ve uygun olmayan yaşam biçimlerinden kaynaklandığını saptamışlardır.

Romanlar yaşadıkları toplumlarda önyargılı ve yanlış değerlendirmelerden kaynaklanan sorunlar yaşamaktadırlar. Yanı sıra ayrımcılık, dışlama, ırkçılık, bastırma ve sindirme politikaları ile karşı karşıya kalmaktadırlar (Arayıcı 2008). Kolukırık (2006) çalışmasında işsizlik, fakirlik ve eğitimsizliğin Romanlar arasında algılanan en büyük sorunlar olduğunu belirtmiş olup konunun önündeki temel engelin Roman olmayanlar tarafından dışlanma ve hakir görülmeden kaynaklandığı vurgulamıştır (Kolukırık 2006; Kolukırık 2007). Farklı kültürlerdeki insanların kendi kültürel varlıklarını açıkça belirtmeleri temel insan hakkıdır ve saygı duyulmalıdır (Tanrıverdi, Seviğ, Bayat ve Birkök 2009).

Sağlık çalışanı olarak hemşirelerin de hizmet verdikleri alanda bireyleri kendi kültürel kalıplarında incelemeleri ve yaklaşımlarında bunu göz önünde bulundurmaları gerekmektedir (Tanrıverdi, Seviğ, Bayat ve Birkök 2009). Anderson ve Tighe 1973'lü yıllarda Romanların sağlık bakımını ele alarak hemşirelerin bu alana yönelik farkındalıklarını ortaya koymuştur (Anderson and Tighe 1973). Hemşireler topladıkları kültürel verilerle ihmal edilmiş, yanlış anlaşılmış kültürleri saptayabilir ve bu toplumlara nasıl hizmet edileceği konusunda sağlık bakım sistemlerine yardım edebilirler. Hemşirelikte kültürlerarası yaklaşımın öncüsü olan Leininger kültürlerarası hemşirelik yaklaşımının kültürel ihmal veya kültürel hataları önlediğini ve bakımın kalitesini artırdığına vurgu yapmıştır (Seviğ ve Tanrıverdi 2011). Bu amaçla hemşirelerin kültürel değerlendirme yapmaları ve bu değerlendirme sonuçlarını hizmetin planlanmasında ve uygulanmasında kullanmaları önemlidir. Hemşireler kültürel değerlendirme yaparken kendilerine rehber olacak modeller kullanmaları önerilmektedir. Hemşireler tarafından geliştirilmiş ve uluslararası kullanımı kabul gören çok sayıda kültürlerarası model vardır (Tortumluoglu 2005). Purnell'in Kültürel Yeterlilik Modeli bu modeller arasında en yaygın

kullanılanlardan birisidir. Bu model Türk kültürü de dahil olmak üzere 30 farklı kültürü değerlendirmek ve sağlık çalışanlarına rehber olmak için farklı dillere çevrilerek kullanılmıştır (Tortumluoglu 2005). Sağlığı koruma, geliştirme ve hastalıklarla baş etme sürecinde, insanların kültürel olarak anlaşılmasını sağlayan etnoğrafik bir modeldir (Purnell 2008). Cleemput, Parry, Thomas, Peters ve Cooper (2007) göçmen ve romanlarla yaptıkları kalitatif çalışmada, sağlıkla ilişkili davranışların altındaki kültürel inanç ve tutumların anlaşılmasının gerekliliğini ortaya koymuş olup kültürel yaklaşım ve duyarlı hizmet ile bu grupların sağlıklarının geliştirilebileceği sonucuna varmışlardır.

AMAÇ

Bu araştırmanın amacı, Romanların kültürel özelliklerini Purnell'in Kültürel Yeterlilik Modeli ile değerlendirmektir.

GEREÇ VE YÖNTEM

Araştırmanın Türü

Kalitatif bir çalışmadır.

Araştırmanın Evreni ve Örneklemi

Çalışma, Çanakkale İl Merkezinde Romanların yoğun olarak yaşadıkları Fevzipaşa Mahallesi'nde yapıldı. Çalışmanın evrenini 5 Nolu Sağlık Ocağı bölgesinde yeni haliyle Fevzi Paşa Aile Sağlığı Merkezi'nde yaşayan 15 yaş ve üzeri 1241 birey oluşturdu. Evrenden örneklem seçiminde amaçlı örnekleme yöntemlerinden olan kartopu ve maksimum çeşitlilik örnekleme kullanıldı ve çalışmaya 30 Roman dahil edildi. Çalışma grubuna dahil edilen Romanların 5'i erkek 25'i kadın, yaşları 15 ile 70 arasında değişen, geneli evli ve çocuk sahibi olan kadınlardır. Gruptakilerin ikisi hariç hiçbirinin düzenli bir geliri olmayıp sadece biri lise mezunu dördü okuma yazma bilmeyen, diğerleri ise ilkökul mezunu yada ilkökul terkti. Erkeklerin ise biri üniversite, ikisi lise, ikisi ortaokul mezunuydu. Sağlık güvencesi olarak erkeklerden biri BAĞ-KUR, biri emekli sandığı ve üçü ise yeşil karta sahipti. Örneklem alınacak bireylerde Roman olma, gönüllü katılım ve bilişsel yeterlilik özellikleri arandı.

Veri Toplama

Veriler, Mart/Nisan 2009 tarihleri arasında, araştırmacılar tarafından "Purnell'in Kültürel Yeterlilik Modeli" doğrultusunda oluşturulan yarı-yapılandırılmış görüşme formu kullanılarak odak grup görüşme yöntemiyle toplandı. Görüşme formunun içeriğini Purnell'in Kültürel Yeterlilik Modeli'nin 12 alanı oluşturdu (Purnell 2008). Her bir alan bir temayı oluşturdu

ve temanın içerisi modelin 12 alanının içeriği doğrultusunda belirlendi.

1. Genel bakış, yaşanan yer ve arazi bilgisi: Yerleşim, göç, göçün nedenleri ve ekonomik faktörlerle ilişkisi, eğitim durumu, meslek burada değerlendirildi.

2. İletişim: Ana dil, lehçe, ses tonu, göz teması, mesafe, hitap biçimleri burada değerlendirildi.

3. Aile rolleri ve organizasyonlar: Aile reisi, cinsiyet rolleri, çocuklar ve adölesanlar için yapıla gelen ve kısıtlayıcı davranışlar, aile hedefleri ve öncelikleri, alternatif yaşam biçimleri burada değerlendirildi.

4. İş gücü durumu: İşyerinde kültür, otonomi ile ilişkili durumlar burada değerlendirildi.

5. Biyokültürel ekoloji: Deri rengi ve diğer biyolojik değişkenler, hastalık ve sağlık durumları burada değerlendirildi.

6. Yüksek riskli davranışlar: Sağlık bakım uygulamaları, sigara ve alkol kullanımı, ilaç bağımlılığı, fiziksel aktivite yetersizliği, riskli seksüel uygulamalar burada değerlendirildi.

7. Beslenme: Besinlerin anlamı, yaygın besinler ve yiyecek ritüelleri, sağlığı geliştirmek için diyet uygulamaları, beslenme yetersizlikleri ve besin sınırlamaları burada değerlendirildi.

8. Hamilelik ve doğum uygulamaları: Üreme uygulamaları, hamileliğe bakış, gebelik inançları, yapılagelen geleneksel uygulamalar, doğum ve doğum sonuna yönelik uygulamalar burada ele alındı.

9. Ölüm ritüelleri: Ölüm ritüelleri ve beklentiler, ölüm ve kedere yanıtlar burada ele alındı.

10. Maneviyat: Baskın din ve duaların kullanımı, yaşamın anlamı ve gücün bireysel kaynakları, manevi inançlar ve sağlık bakım uygulamaları burada ele alındı.

11. Sağlık bakım uygulamaları: Sağlık bakımında sorumluluklar, sağlık bakımı bariyerleri, sağlık ve hastalığa kültürel yanıtlar, organ bağıışı ve organ nakline bakış gibi konular burada değerlendirildi.

12. Sağlık bakım çalışanları: Sağlık bakım sağlayıcıların durumu, geleneksel şifa verenlere, büyücülere yaklaşım burada ele alındı.

Görüşme yapılacak bireyleri belirlenmek için önce 5 Nolu Sağlık Ocağı sorumlu hekim ve ebesine çalışmanın amacı ve önemi anlatıldı. Mahalle hakkında ön bilgi alındı ve birlikte mahalleye bir ziyaret yapıldı. Daha sonra mahalle muhtarı ile görüşülerek çalışma hakkında bilgi verildi önerileri alındı. Muhtar görüşmelerin ne zaman ve nerede yapılacağına

yönelik önerilerde bulundu. Görüşme yapılacak bireyler *kartopu ve maksimum çeşitlilik örnekleme yöntemiyle* belirlendi. Bireyler ile görüşülerek çalışmaya katılmaları için gönüllü olup olmadıkları soruldu. Görüşmelerin yapılması planlanan tarihte muhtarın ofisine gidildi. Muhtarlıktan bir görevli araştırmacılara görüşmelerin yapıldığı sürece destek verdi, danışmanlık yaptı.

Mahalleye 3 kez gidilerek toplam 5 erkek ve 25 kadınla görüşüldü. Görüşmeler ev ortamında ve muhtarın ofisinde 6-12 kişilik gruplar şeklinde yapıldı. Gruplar belirlenirken bir arada rahat konuşabilecek kişiler olmasına dikkat edildi. Görüşmeler yaklaşık 1.5-2 saat sürdü ve araştırmacıların isteği ile sonlandırıldı. Evde ses kayıt cihazı kabul edilmediği için görüşmeler araştırmacılar tarafından not alma şeklinde toplandı. Ofiste yapılan görüşmede ise ses kayıt cihazı ve not alma şeklinde veri toplandı.

Çalışmaya başlamadan önce Çanakkale Onsekiz Mart Üniversitesi Araştırma ve Uygulama Hastanesi Etik Kurulu'ndan, Valilik, Sağlık Müdürlüğü ve çalışmaya dahil edilen bireylerden yazılı izin alındı.

Verilerin değerlendirilmesi

Veriler *betimsel analiz* yöntemi ile değerlendirildi. Araştırmacıların kaydettikleri yazılı notlar ve ses kayıtlarının tamamı araştırmacılar tarafından bilgisayar ortamına aktarıldı. Bütün konuşmalar Purnell'in modeli doğrultusunda belirlenen 12 temaya uyumlu olarak ayrıştırıldı. Temaların altına, görüşme yapılan bireylerin ifadelerine yer verildi. Tekrarlar toparlanarak özetlendi. Konuşma metinleri italik olarak gösterildi. Kadın ve erkek katılımcılar numaralandırıldı. Konuşmalar esnasındaki beden dilleri ikonlarla gösterildi. Birçok ikon (gülümseme, şaşkınlık, sinirlilik, üzüntü) belirlenmesine rağmen sadece üzüntü ve sinirlilik ikonu kullanıldı.

BULGULAR VE TARTIŞMA

1. Genel bakış, yaşanan yer ve yaşanan arazi bilgisi: Yerleşim, göç ve göçün nedenleri ve ekonomik faktörlerle ilişkisi, eğitim durumu, meslek burada değerlendirdi. Romanların yerleşim, göç ve ekonomik faktörlerle ilgili ifadeleri aşağıda verildi.

Yerleşim, göç, göçün nedenleri

“Bizim atalarımız 300 yıldır burada. Biz bir yerden gelmedik. Hep bu mahallede doğduk büyüdük. Bizim mahallemiz Fatih Sultan Mehmet zamanında İstanbul fethedildikten sonra boğaz geçilmesin diye kaleler yaptırdığı dönem, bu

kalenin inşaatında çalışmak üzere insanlar gelmiş ve buraya yerleşmişler. Bizim soyumuz oradan gelmektedir. Aramızda Bulgarı, Romanı, İtalyanı, Yunanı da var (K1)”. “Bizimkiler kale içine gelince burada kalmışlar. 300 sene olmuş. Biz oradan buradan gelme değiliz. Biz Osmanlı döneminde buradan kalmışız. Burası yeşil alandı (E1)”. “Çingene her tarafa göç eden, memleketine gelmeyen insanlardır. Biz Çanakkale'nin yükünü kaldırdığımız, kenar mahallede oturduğumuz için bize böyle bir adlandırma yapılmış. Hâlbuki alakası yok. Bizim ne dilimiz var, nede farklı bir dinimiz. 1960' lar da Çanakkale'nin Ezine ilçesinde maşacılık, sepetçilik yapan göçer ve dil bilen Çingeneler vardı. Biz Çingene değiliz, Romanlığı da kabul etmeyenler var. Bizim mahallenin özünde Çingenelik yok (E2)”. “Bizim mahallede göç yok. İlçelerden göç eskiden vardı, şimdi yok. Başka mahalleye gidemiyoruz çünkü ev vermiyorlar. Aydın kesim kendini saklıyor, bana roman Çingene demesinler diye. Biz Romanız Çingene değil. Çingene denmesinden rahatsız durumdayız. Hiçbir roman Çingeneliği kabul etmez. Romanlar efsanelere göre lanetlenmiş bir kavim olarak düşünülüyor. Değişik gözle bakılıyor. Aslında bakılmaması gerekir. İnsana insan olarak bakılması gerekir (E3)”. “Romanla Çingene'nin farkı yok. Biz her yerde roman olduğumuzu Çingene olduğumuzu söylüyoruz. Siz Çingenelerden değil Müslüman olmayan, Allahtan korkmayanlardan korkun. Bizden zarar gelmez (E1).

Yukarıdaki ifadelerden de anlaşıldığı üzere görüşme yapılan Romanlar arasında Osmanlı döneminden beri yerleştirildikleri bu mahallede yaşadıkları konusunda fikir birliği görülmektedir. Çingene olmayı kabul etmeyenler olduğu gibi Çingene ile Romanı aynı ve farklı şekilde algılayanlar vardı. Literatür'de Romanların Osmanlı Döneminde iskan politikası çerçevesinde yerleşik düzene geçirildiğini göstermektedir (Arayıcı 2008). Literatüre göre Romanlar genel olarak Çingene tanımlamasından rahatsız olup kendilerine Roman denilmesini istemektedirler. Bunun nedeni ise Romanın kelime anlamının insan anlamına gelmesidir. Özellikle yerleşik Romanların yaşamlarını daha kolay hale getireceği düşüncesiyle asimile oldukları belirtilmektedir. Kendi aralarında örgütlenme onlarda korku oluşturabilmektedir (Oprişan ve Yılmaz 2004). Edirne Romanlarında yapılan bir çalışmada, Roman topluluğunun her biri için farklı olan kimlik algılayışıdır. Romanlar roman olmayanlar tarafından öteki

olarak algılanmış, Çingene kimliği ise Roman kimliğinin ötekileştirilmiş olarak kabul edilmiştir (Ceyhan 2003).

Eğitim

“Okula gitmeyen çocuklarımız var. Dikiş nakış kursuna gitse para lazım. Malzeme alınacak (K6)”. “Fevzi Paşa Mahallesinde yirmiye yakın astsubay, öğretmen, hemşire, mühendis çocuklarımız var. Yetiştirmeye kalksan daha olurda (E3)”. Çocuklarımızın okul ihtiyaçlarını karşılayamıyoruz, öğretmenler kızıyor. Ne yapalım okumasınlar mı? Çocuğum ağlıyor. Çocuklarımız dışlanıyor. Senin çocuğuna Kürt, Laz, Çingene deseler hoşuna gider mi? Çocuklarda okuma isteği kalmıyor. Çocuğum başka okula nakledilince oradaki öğretmen bana o mahallede çok Çingene var umarım siz Çingene değilsinizdir dedi. Çocuklarımız Çingene olduğunu saklıyor. Öğrenince arkadaşları dışlıyor. Çocuklar okula gitmek istemiyor (K1)”. “Biz at arabacılığı, boyacılık, hurdacılık, hamallık, müzisyenlik yaparız. Tek eksiğimiz eğitim. Fevzi Paşa Mahallesinin adı Fevzi yani Feyiz Mahallesi. İlim, eğitim demek. Birlik olsalar, eğitseler, iş verseler. Eğitim olmazsa, bu böyle kalır. Kadınlara çocuklara kurslar açılrsa. Yüzme, bilgisayar kursu. Mahallemizde en fazla ortaokul mezunu var. Üniversite okuyan çok az. Mahallede bir damga var. Dışlanma var. Onun silinmesi lazım (E4)”.

Görüşme yapılan Romanlar eğitimin öneminin farkında olmalarına rağmen dışlanma ve maddi olanaklar nedeniyle eğitime devam edilemediğini vurguladıkları görülmektedir. Görüşme yapılan kadınların arasında lise veya üniversite mezunu olmadığı gibi Mahallede de üniversite mezunu kadın olmadığı ifade edildi. Daha iyi olmakla beraber erkekler arasında da durum benzerdi. Kolukırık (2006) çalışmasında Romanlar arasında eğitim düzeyinin düşük olduğunu belirtmiştir. Yurt dışında yapılan çalışma sonuçlarında da romanların eğitim düzeyinin düşük olduğu belirtilmektedir (Campayo and Alda 2007). Literatür sonuçları görüşme yapılan Romanların ifadelerini desteklemektedir. Konuyla ilgili literatür Romanların yaşadığı bütün ülkelerde hatta ülke içinde farklı bölgelerde eğitimsizlik sorununa vurgu yapmaktadır (Arayıcı 2008).

Meslek

“Çanakkale'nin yağlı boya işini bizim mahalle yapar. İnşaat sektöründe çalışan, balıkçılık yapanlar var. Çanakkale'de maddi durumu çok iyi durumda olanlar var aramızda

(E2)”. “İşsizlik yaygın eşim diplomalı boyacı ama iş yok tuvalet bekçiliği yapıyor (K2)”. İnsanlar fakirlikle uğraşıyor. At arabaları toplandı, müzisyenlikte ölüyor (E4)”. “Türkiye'ye 18 yaşında döndüm. Temizlik şirketi kurdum. Kadınlara iş olanağı sağladım ama biz Romanız diye evlere almak istemiyorlar (K3)”. “Ben 13 yıldır aynı kadına giderim, anahtarını verir ve bana güvenir (K4)”. “Ben işe çıkıp da, 30-40 lira kazanmadan dönmezdim. Ama şimdi bazen boş geliyorum. Mevsime göre kestane, meyve satarım. Ne iş olsa yaparım. Çanakkale'de iş kalmadı. Ne iş yapalım?(K5)”. “Fevzi Paşalıyız diye iş vermiyorlar. Ben temizlik bulsam giderim ama yok. Evlere almıyorlar temizlikçi diye. İş bul bakayım, vermiyorlar, her hafta 50 lira alayım razıyım. Dün sabaha kadar ağladım. Kavgı ettik eşimle. Bende istiyorum çalışmak ama iş vermiyorlar (K1) “İşsizlik parası diye bir şey varmış doğrumu? Belli bir süre çalışmak gerekiyormuş. Aylıklı iş istiyorum başka bir şey değil (K1)”. “Ben iş arıyorum, durumumu anlattım. Eylül de SSK da işe başlayacağım. Fakiriz ama gözümüz tok (K7)”. “Bizim mahalleye başka gözle bakılıyor. Oysa Çanakkale Merkezdeki Romanlar Edirne, Hacı Hüseyin Romanlarına benzemiyor. Mahallede kapkaççılık, hırsızlık, dansözlük yok. Çalgıcılık var. Aslında Çanakkale Halkı Bizlerle gurur duymalı. Ancak nadiren bazı olaylar oluyor. Oda işsizlikten. Mecburen yapıyorlar. Bize farklı bakılıyor. Aslında bakılmaması gerekir. İnsana insan olarak bakılması gerekir. Yirmialtı yıl sınıf öğretmenliği yaptım ve Sosyal Hizmet İl Müdürlüğüne kadar yükseldim. Benim içinde Roman kökenlidir, yapmayın, etmeyin gibi şeyler oldu (E3)”. “Almanya'da Romanlara iş, ev verdiler. Suç oranları düştü. Hükümet koruma altına alıyor (K3)”. “Mahallede işsizlik çok ama çözümler araştırıyoruz. Öncelikle üst düzey bütün yöneticiler ileri kurum amirleri ile görüştüm. İş verilirse suç oranları azalır dedim. Yirmi kişiyi işe alın 500 kişi kurtulur dedim. Mahalle çöplük içinde. İki kişiye para verin hem de çöpler temizlensin dedim ama hala olmadı. İnsan aç kalınca ne yapacak mecburen çalacak. Evde dört aç çocuğun varsa kafaya silah dayarsın. Temizlik işlerine aracı oluyorum. Yaklaşık 20 kadını düzenli ev işlerine gönderiyorum. Belediye başkanının evini bile mahalledeki kadınlar temizliyor (E2)”.

Yukarıdaki ifadeler Romanlar arasında damgalanma ve eğitimsizlikten kaynaklanan işsizlik probleminin yaygınlığını göstermektedir. Ceyhan'ın (2003) Edirne Romanlarında yaptığı

çalışma sonuçlarına göre, Romanların eğitim, sağlık ve iş olanaklarına ulaşmakta sorunlar yaşadıkları saptanmıştır. Kolukırık (2006) İzmir Çingeneleri arasında eğitim düzeyinin düşük olması, erkeklerin genellikle statüsü düşük işlerde çalışması gibi bulgulara ulaşmıştır. Aynı çalışmada Çingeneler arasında en büyük sorun olarak işsizlik, fakirlik ve eğitimsizliğin gösterildiği ve bunların temel nedeninin ise Çingene olmayan kişiler tarafından dışlanma ve hakir görülme olduğu vurgulanmıştır. Arayıcı (2008) Romanların iş bulmakta, meslek edinmekte, konut edinmekte zorluk yaşadıklarını bu nedenle kültürel kimliklerini saklamak zorunda kaldıklarını belirtmiştir. Çalışmadan elde edilen sonuçlar literatür ile uyumludur.

2. İletişim: Ana dil ve lehçe, ses tonu, göz teması, dokunma burada değerlendirildi.

Katılımcıların tamamı Romanlar arasında Türkçe konuşulduğunu, farklı dil bilen hiç kimsenin olmadığını ifade ettiler. Kullandıkları ağız (şive) ise Çanakkale yerli halkının da kullandığı ve onlardan hiçbir farklılık göstermediklerini belirttiler. Onlara göre tek farklılık iletişimlerdeki ses tonları ve heyecanlı ifadeleriydi. Onlara göre doğal olan bu iletişim süreci dışarıdan kavga, kabalık ve farklılık olarak algılanabiliyor. Kendi aralarında kadın erkek arasındaki iletişimin daha rahat olduğunu söyleyen romanlar tanımadıkları erkeklerle daha sınırlı olduklarını ifade ettiler. Konu sağlık oldu mu kadın erkek fark etmeden doktora gidildiğini, sağlık çalışanında cinsiyet farkı gözetmediklerini ifade ettiler.

“Herkes Türkçe konuşur. Roman dilini bilen yok. Konuşmalar yüksek seslidir. Dışarıdan gören kavga olduğunu düşünebilir. Selamlaşmada sarılma, öpme vardır (K8)”. “Konu sağlık oldu mu kadını erkeği olmaz (K10)”.

Konu ile ilgili literatür Romanların içinde yaşadıkları toplumun dil, din gibi etnik özelliklerini benimsediklerini ve asimile olduğu göstermektedir (Arayıcı 2008).

3. Aile rolleri ve organizasyonlar:

Aile reisi, evin reisi, cinsiyet rolleri, çocuklar ve adölesanlar için yapıla gelen ve kısıtlayıcı davranışlar, aile hedefleri ve öncelikleri, alternatif yaşam biçimleri burada değerlendirildi.

Aile reisi

“Aile reisi erkektir. Ailedeki en büyük erkek çocuk aile reisidir. Eşinin, annesinin onayını alır. Erkekler ev işlerine karışmaz sadece dışarı işleri. Çocuklar çalıştırılmaz, okula gönderilir. Yaşlılar genelde çocuklarının

yanında kalır, dinlenmeye alınır. 16-17 yaşında kızlar evlendirilir. Çünkü okumuyorlar bari topluma bir faydaları olsunlar diye düşünüyoruz (K9)”. “Romanlar misafirperverdir, yedirir, içirir (E5)”. “Evin reisi erkektir. Bizde kadın kocasının izni olmadan hareket edemez. Başı açık dışarı çıkamaz. Ben Hacıyım. Gerçi mahallede genel olarak böyledir (E2)”. “Yaşlıların çalışması hoş karşılanmaz. Mahallede 55-56 yaşında bir kadın merdiven temizliğine gidiyor, yazık değil mi (K6)”.

Yukarıda verilen bazı görüşmeci ifadelerinden de anlaşıldığı üzere aile reisinin erkek olduğu, kadınların aile içi kararlara katıldığı ama karar mekanizmasında erkeğin baskın rol oynadığı, yaşlılara saygı duyulduğu görülmektedir.

Evlilik

“Evlilikler romanlar arasında olur. Eşi ölenler genelde evlenmezler. Ama genç ise mecbur kalmışsa evlenir. Bekar çocuğa sahip olma durumu karşısında alınan önlem hemen evlenmek (K10)”. Evlendikten sonra nikahsız yaşamak var. Herkesin özel yaşantısı. Bekar anne olsa bile hor görmüyoruz. İkinci evliliği olanlar var. İnsanın başına her şey geliyor. Anlaşamayınca ayrılıyor (K3)”. “Ben evlendiğimde resmi nikah yapıldı. Ama kardeşlerimde yok (K10)”. “Bizde evlilik dışı ilişkiler olmaz. Hemen evlenilir, yaşı küçükse kanunen nikah olmaz yaşı dolması beklenir (K8)”. “Akraba evliliği var, ama yaygın değil (K11)”. “Bizde akraba evliliği istisnadır. Açıkçası bir tane var. Romanlar arasında evlilik olur ama akrabalar arasında değildir (E2)”. “Ben 32 yaşında dul kaldım. Çocuklarım hor görülmesin diye evlenmedim. Çingene denmesi bizi rahatsız ediyor (K13)”.

Bu araştırma bulgularına göre akraba evliliği Romanlar arasında istisna olmakla beraber, evlilikler Romanlar arasında gerçekleşmektedir. Literatür, Edirne Romanlarının da Roman olmayanlarla evlilik ve sosyal ilişkilere kapalı olduğu belirtilmiştir (Ceyhan 2003). Kolukırık (2006) İzmir Çingeneleri arasında yaptığı çalışmada Çingenelerin akraba evliliğine sıcak bakılmadığını saptamıştır.

Görüşmelerden elde edilen verilere göre Çanakkale Fevzi Paşa Mahallesi Romanlarının erken yaşta evlilik yaptıkları, adölesan gebelikler yaşadıkları ve genç yaşta ebeveyn oldukları görülmektedir. Özkan (2006) çalışmasında evlilik yaşını Roman kadınlar için 13-17, Roman erkekler için ise 15-19 olarak belirlemiştir.

İspanya Romanlarında yapılan bir araştırma sonuçlarına göre, erken yaş evlilikler ve adölesan dönemi annelikler yaygın olarak saptanmıştır (Martin and Gamella 2005). Literatür Roman kadınların 30 yaşında büyükanne, Roman erkeklerin ise 35 yaşında büyük baba olduklarına işaret etmektedir (Arayıcı 2008).

Şiddet

“Kadınların %90’ında dayak var. Ama bazıları da hak ediyor (K7)”. “Ben nişanlımdan dayak yedim (K12)”.

Kadınlar arasında aile içi şiddet yaygındı. Kadınlara yönelik şiddet kadının eşi veya ailedeki diğer erkekler tarafından yapılmakta olup kadınlar arasında bu durum olağan olarak karşılanmakta idi. Uçan Çubukçu (2011) Sulu kule Romanlarında yaptığı çalışmada kadınların fiziksel ya da sözel şiddeti algılamadıklarını, ve kadına şiddetin açık yapıldığını belirtmiştir. Bu sonuç bizim çalışma bulgusuyla örtüşmektedir.

4. İş gücü durumu: İşyerinde kültür, otonomi ile ilişkili durumlar burada değerlendirildi.

Katılımcıların ifadelerine göre Romanlar arasında geçici işler yaygın. İşler tamamlanıyor ve ücret alınıyor. İşinin patronu olanlar ise kendi mahallelerinden olanlar ile çalışmayı tercih ettiklerini ifade ediyor. Romanlar arasında erkekler kadar kadınlarda işgücü olarak görülüyor.

“Eğer maddi durum iyi ise kadının çalışmasına gerek yok ama ihtiyaç varsa elbette çalışır. Ama kocasının izniyle (E2)”. “Kadın erkeğin namusuna keder getirmesin de ne yaparsa yapsın (E1)”.

5. Biyokültürel ekoloji: Ten rengi ve diğer biyolojik değişkenler, hastalık ve sağlık durumları ile ilgili değişkenler burada değerlendirildi.

Ten rengi

Romanlar arasında esmer tenli olanların olduğu ancak sarışın, beyaz olanların da olduğu söylendi. Özellikle esmer tenli olanlar damgalanma konusunda daha dezavantajlı durumda oldukları ifade edildi. Ancak tenlerinin renginden dolayı bir rahatsızlık duymadıklarını ifade ettiler.

“Ten renginden rahatsız olmuyoruz. Çingene denmesi bizi üzüyor. Irk ayrımı başladı. O zaman bize ayrı bayrak yapsınlar. Ne demek Çingene ben bilmiyorum. Ben kiralık ev arıyorum, esmerim diye vermiyorlar (K1)”.

Hastalık ve sağlık durumları

Herhangi bir hastalığın bariz görülmediğini ancak bazı ailelerde kalp ve şeker hastalığının yaygın görüldüğü ifade edildi. Sutherland (1992) çalışmasında Romanlar arasında kalp, diyabet ve hipertansiyonun yaygın olduğunu saptamıştır.

6. Yüksek riskli davranışlar: Sağlık bakım uygulamaları, sigara ve alkol kullanımı, ilaç bağımlılığı, fiziksel aktivite yetersizliği, riskli seksüel uygulamalara burada yer verildi.

Roman erkekler arasında alkol ve sigara kullanımının yaygın olduğu belirtildi. Roman kadınlar arasında da sigara kullanımı yaygındı. Roman erkekler cinsel ilişkide kondom kullanımına karşıydı. Az sayıda olarak ifade edilse de madde kullanımı vardı. Bilinçli olarak yapılan herhangi bir fiziksel aktivite belirtilmedi. Tek eşliliğin yaygın olduğu ifade edildi. Erken yaşta yapılan evliliklerde tek eşlilik için hazırlayıcı faktör olarak gösterildi.

“Aramızda esrar kullanan, hap kullanan var. Yaygın değil ama var. Sigara bayanlar arasında yaygın. Fazla alkol kullanımı yok. Kendi çapında bir iki bira, bir şişe şarap (E3)”. “İçmeyende var. Bayanlar içse de bayan bayana yada kendi aile içinde içerler. Erkeklerle içmezler. Bayanın içmesi ayıp karşılanır. Aramızda tarikata bağlı olanlar var. Böylece gençler alkole, hapa yanaşmıyor (E2)”. “Fevzi Paşa Mahallesi denince korkuyorlar, ya hapçı ya esrarcı diyorlar. Ben kullanmıyorum ama kullanan vardır. Çünkü insanlar kendilerini o tür alışkanlıklara veriyor (E4)”.

7. Beslenme: Besinlerin anlamı, yaygın tüketilen besinler ve yiyecek ritüelleri, sağlığı geliştirmek için diyet uygulamaları, beslenme yetersizlikleri ve besin sınırlamaları burada değerlendirildi.

Genel olarak ekonomik yetersizlikten kaynaklanan dengeli beslenmenin söz konusu olmadığı ifade edildi. Yemek yemenin anlamı Romanlar arasında doymak ve yaşamı devam ettirebilmek olarak ifade edildi. Önemli olan doymaktı. Besin çeşitliliği sağlamayı düşünecek durumda olmadıklarını ifade ettiler. Ucuz besinleri tüketmek zorunda kaldıklarını ifade eden Romanlar yeterli güce sahip olsalar her şeyi pişirip yiyebileceklerini ifade ettiler. Dinen haram olan yiyecekleri yemediklerini ifade ettiler.

“Domuz, köpek, kedi, kirpi yenmez. En çok tüketilen gıda patates, makarna. Mercimek gibi gıdalar pahalı. Her şeyi pişirmesini de yemesini de biliyoruz ama para nerede kişi başı bir ekmek almaya kalsan o bile dünya para

ediyor. Yanına birde çeşit koymak çok zor (K14)". "En fazla patates, kuru fasulye, pırasa, ıspanak tüketiliyor. Fiyatı uygun olduğu için daha çok sebze tüketilir. Bir hanede 5 kişi. Benim ailemde 10 kişi var. Bir öğünde 10 ekmek yapar. Ben nereden alayım portakal, peynir, yumurtayı. Çocuğuma nasıl yedireyim?(K1)".

8. Hamilelik ve doğum uygulamaları:

Üreme uygulamaları, hamileliğe bakış, gebelik inançları, yapılagelen ve sınırlılıkları, doğum ve doğum sonuna yönelik veriler burada ele alındı.

"Hamile kadına saygı gösteriliyor. Pişirilen yemeklerden götürülür, görürse tattırılır. Cenaze var ise hamileye "çocuk bayılır" inancından dolayı kırmızı kurdele takılır. Süt içilir. Gebeler cenazeye bakmaz. Eğer gördüyse eline kırmızı kundak bağlanır. Gebeler ciğere, pathcana el sürmez. Saç boyatmaz (K15)". "Hamile kadına saygı var. Lohusanın sütü olsun diye memelerine sıcak su konuyor. Dalak ile besleniyor. Loğusa kadın yalnız bırakılmaz yalnız kalacaksa yanına bıçak, al yazma konur. Doğumun 40. günün suya altın atılıyor. 40 kere altın suya batırılıp çıkarılıyor. Sonra o suyla bebek ve anne yıkanıyor Doğum kolay olsun diye yürüyüş ve iş yapılır (K16)". "Loğusa 40 gün yalnız bırakılmaz. Yalnız kalması gerekirse yanına bıçak konur, al yazma konur. Lohusaya dalak vb. yedirilir. Sütü yoksa memeleri sıcak suyla ovulur (K3)". "Kırkinci gün loğusa ve bebek yıkanır. Buna kırklama denir. Suya altın atılır. 40 kez altın suya batırılıp çıkarılır sonra o suyla loğusa ve bebek yıkanır. Anne doğumunun kırkinci günü hamama götürülür. Karabiber, kırmızı biber, kimyon gibi baharatlar suda kaynatılır ve loğusa bununla yıkanır. Lohusanın mezarının 40 gün açık kaldığına inanılır. Normal doğum esnasında kemiklerin birbirinden ayrıldığı için loğusa çarşafa sarılıp ellerinden, ayaklarından, belinden çekilir. Böylece kemikler yerine gelir". (K6)". "Önceleri emzirmek için ezan vakti beklenirdi, şimdi beklenmiyor. Eskiden kundak vardı. Şimdi yok ama yaşlılardan yapanlar oluyor. Onlara karşı gelmiyoruz (K10)".

Literatür geleneksel uygulamaya başvurma nedenleri arasında ekonomik yetersizlik, sağlık hizmetine ulaşamama, eğitimsizlik, sağlık hizmetinden memnuniyetsizlik gibi nedenleri belirtmektedir (Özyazıcıoğlu ve Öncel 2011). Bunların genelini kendilerinde barındıran Romanların geleneksel uygulamalara başvurmaları kaçınılmaz gözükmektedir.

9. Ölüm ritüelleri: Ölüm ritüelleri ve beklentiler, ölüm ve kedere yanıtlar burada ele alındı.

"Radyo açılmaz, televizyon açılmaz, düğünler iptal edilir. 7 gün TV açılmaz. 40 gün düğün dernek olmaz. Ölen kişi sabaha kadar beklenir. Ölünün yanına gelenlere lokma (hamurun yağda kızartılması şeklinde) dökülür. Peynir, reçel ikram edilir. Karnı şişmesin diye üzerine bıçak konur. Kuran okunur, mevlit okunur (K16)". "Ölüm olaylarında dışarıda ateş yakılır. Ölünün eşyaları dağıtılır. Ölünün kapısının önüne ayakkabıları konur, 7 gün orada bekletilir. Ölüm olunca düğünler eğlenceler ertelenir. Ama yaşlı ise erteleme çok uzun olmaz. Ölü yıkama hoca tarafından camide yapılır. Son defa görmek için ölünün yüzüne su dökülür (K9)". "Ölülerde 3. Gün pişi, pişirilir. 7. Gün mevlit okutulur, yine pişi pişirilir. 40 günde pilav pişirilir. 52. Günde helva pişirilir (K6)".

10. Maneviyat: Baskın din ve duaların kullanımı, yaşamın anlamı ve gücün bireysel kaynakları, manevi inançlar ve sağlık bakım uygulamaları burada ele alındı.

Katılımcıların tamamı Müslüman olduklarını ifade ettiler. Dinin gereklerini yerine getirdiklerini ifade eden Romanlar bunun kendilerini çok rahatlattığını ifade ettiler.

"Mahallede 3 cami var. Hanımlar camiye gider. Herkes kurban kesmeye gayret eder. Gelenek haline gelmiş ne kadar borcun olsa da ufak bir kurban kesilir (E2)"

Romanların yaşadıkları ülke, bölge hatta kültürel yapıya uyum sağlayıp o bölgenin dinini ve dilini benimsedikleri belirtilmektedir (Arayıcı, 2008)

11. Sağlık bakım uygulamaları: Sağlık-baş etme inanç ve davranışları, sağlık bakımında sorumluluklar, sağlık bakımı bariyerleri, sağlık ve hastalığa kültürel yanıtlar, organ bağışı ve organ nakline bakış gibi konular burada değerlendirildi.

"İşimi yapıyorsam sağlıklıyım, yatağa düşmediğim sürece sağlıklıyım. Psikolojik rahatsızlıklarında hastalık olduğunu biliyorum. Ekonomik sorunlar hastalığı artırıyor. Çevresel koşullar bizim sağlığımızı bozuyor (K3)". "Eğer akşam tencereyi kaynatırsam, çocuklarımın karnını doyurursam sağlıklıyım. Cebimde para olsun sağlıklı olurum (K1)". "Kanser olan bir hastaya doktor iyi gelir dediği için kaplumbağa kanı içirmişler (K17)". "Bebekte gaz sancısı olunca karnı ovalanır, ishalde patates haşlanır, muz, su ve tuzlu su yapıp içirilir. Kanama olunca üzerine şeker konur.

Zehirlenmelerde hastaneye gidilir (K9)”. “İnsanı en çok hasta eden stres, sıkıntı, dengesiz beslenme (K18)”. “Sağlık vücudumun, kafamın ve beynimin sağlıklı olmasıdır. Hastalanınca hemen doktora gidilir. Gündüz sağlık ocağına gidilir hemen. Hastalanınca gündüz sağlık ocağına, akşam acile giderim Kadın doğum hastanesi sigortaya taşınınca gitmek zor. Hastayı yürüme götüremiyoruz. Ambulans çağırınca her şeye çağırıyorsunuz diye gelmiyorlar. Aktardan otlar alıp kullanıyoruz (E3)”. “Çocuklar hasta olunca sıcak içecekler içirilir. Yüksek ateşte kıyafetlerini çıkarıp sirkeli suyla sileriz. Yanıklarda buz koyar, silverdin süreriz. Siğilleri okuturuz. Bayımlarda hocaya gideriz (K19)”. “Çocuğumda karaciğer büyümesi, kansızlık var. İki senedir kontrole götüremiyorum (K20)”. “Sarılıkta sarı kurdele bağlanırdı. Şimdi doktora gidiliyor (K9)”. “Menopoza girmek iyi bir şey. Ama kadınlıkta bitiyor. Her şey itici geliyor. Eşimle aynı yatağı paylaşmak bile (K13)”. “Adetten kesildikten sonra hastalıklar artıyor, ateş yapıyor, sıkıntı, ağrı, stres yapıyor. Ama adetten kesilince erkek gibi sayılıyor. Kocamın yanıma yaklaşmasını istemiyorum (K10)”. “Bebek doğduktan sonra loğusa mevlidi yapılır. Sarkması diye lohusanın karnı sarılır. Çocuk doğduktan sonra bir süre kundak yapılır. Sarılık için eskiden dilin altı kesilirdi şimdi yapılmıyor. Pişikte pudra kullanılır (K14)”. “Mahalle çöplük içinde. İki kişiye para verin hem de çöpler temizlensin dedim ama hala olmadı (E2)”.

Görüşmeye katılan Romanların sağlık algıları genel olarak fiziksel sağlığa odaklı. Şehir merkezinde yaşamalarına rağmen özellikle çöplerin sağlıklarını tehdit edecek boyutta olduğu ifade edildi. Sağlığı korumak ve hastalıkları tedavi etmek için geleneksel uygulamaları yaygın olarak kullanan Romanlar birinci basamak sağlık hizmetlerini yaygın kullandıklarını ifade ettiler. Geleneksel uygulamalar arasında sağlığa zararlı uygulamaların varlığı dikkat çekicidir. Özellikle Kadın doğum ve çocuk hastanesinin yürüme mesafesinde olmaması sağlık hizmetine ulaşımı güçleştirmektedir. Arayıcı (2008) Romanların genel olarak varoşlarda ve kenar mahallelerde, sağlığa elverişli olmayan yerleşim birimlerinde yaşamlarını sürdürdüklerini belirtmiştir. İngiltere’de Romanlarda yapılan çalışma durumlarında göre romanların sağlık durumu İngiltere nüfusundaki sosyoekonomik düzeyi en kötü olandan bile daha kötü bulunmuştur (Cleemput and Parry 2001). Berberoğlu,

Eskiocak, Ekukulu ve Saltık (2001) Edirne’de yaptıkları çalışmada Romanların büyük ölçüde sağlık ocaklarını bildiklerini ve kullandıklarını saptamıştır. Bunun nedeni olarak ise ekonomik düzeyin düşük olması ve yeşil kart kullanımının yaygınlığı gösterilmiştir. Farklı Avrupa ülkelerinde Romanların yaşamlarını karşılaştıran bir çalışmada, Romanların genel olarak fiziksel yaşam koşulları kötü olan bölgelerde yaşadıkları belirtilmiştir (Molnar, Balazs, Antova, Bosak, Dimitrov, Mileva et al. 2012).

12. Sağlık bakım çalışanları: Sağlık bakım sağlayıcıların durumu, geleneksel şifa verenlere, büyücülere yaklaşım burada ele alındı.

“Mahallemizde Kesikbaş dede türbemiz var. Ama özel bir nedenle ziyaret edilmiyor. Nazara inanılır. Yaşlı bir kadın yada erkeğe götürülüp okutulur. Ameliyatla alınan uzuv mezarlığa gömülür. Mesela babamın şeker hastalığı nedeniyle ayağı kesildi götürdük annemin mezarına gömdük (E2)”. “Mahallede nazara inanırız. Büyüye inananlar da var inanmayanlarda. Büyüye inananlar büyüü bozdurmak için hocaya giderler (K6)”. “Evli çift çocuk sahibi olamadı mı geleneksel uygulamalara başvurur (K9)”. “Çocuğu olmuyorsa Kilitbahir’de Cahide Sultan’a gidilir. Orada mevlütler okutulur (K14)”.

Görüşme yapılan Romanların yaşlılara, geleneksel şifa verenlere, büyücülere tedavi ve sağlığı koruma amaçlı gidildiği görülmektedir.

SONUÇ VE ÖNERİLER

Çalışmanın sonuçlarına göre, Romanlar arasında erken yaşta evlilikler (yaklaşık 15 yaş), adölesan gebelikler, kadınlara yönelik aile içi şiddet, erkekler arasında alkol ve sigara kullanım sıklığı, azda olsa uyuşturucu kullanımı, geleneksel uygulamaların yaygınlığı, çevresel hijyen yetersizliği ve sağlıklı yaşam biçim davranışlarında yetersizlik gibi olumsuzluklar belirlendi. Romanlar bütün sağlık problemlerinde sağlık ocağını kullanma eğilimindedirler. Fakirlik, işsizlik, dışlanma en yaygın deneyimlenen sorunlar olarak ifade edildi.

Kültürel özelliklerinden dolayı dışlanma algısıyla yaşayan Romanların toplum içerisinde sağlıklı bireyler olarak yaşamları için bazı önlemlerin alınması önerilebilir. Özellikle çalışma sonuçları sağlık açısından istenmedik boyuttadır. Bu sorunlarla baş etmek için öncelikle kültürel özelliklerin bilinerek bu bireylere yaklaşımda bulunulması, bu araştırmadan elde edilen her bir sonuç için çözüm üreten araştırmaların yapılması, multidisipliner ve kurumlar arası işbirliği ile

oluşturulacak projeler geliştirilmesi önerilebilir. Damgalanma sorunlarıyla çok erken yaşta karşılaşan çocukların bu durumla karşılaşmaması için çözüm önerileri geliştirmesinin öncelikli olduğu düşünülmektedir. Özellikle adölesan

evlilik ve gebelikler, kadına yönelik şiddet, sağlıksız çevre koşulları, düşük eğitim düzeyi, işsizlik ve deneyimlenen damgalanma sorunlarına yönelik çözüm üreten araştırmalar, projeler geliştirilmesi önerilebilir.

KAYNAKLAR

Anderson G, Tighe B. Gypsy culture and health care. *American Journal of Nursing* 1973;73(2):282-5.

Arayıcı A. Avrupa'nın Vatansızları: Çingeneler. Birinci Basım. İstanbul. Kalkedon yayınları. 2008. p.34, 238, 40-5.

Berberoğlu U, Eskiocak M, Ekukulu G, Saltık A. Edirne ili Muradiye sağlık ocağı bölgesinde romanlar ve öbürlerinin ilk basamak sağlık hizmeti kullanımı. *Toplum ve Hekim* 2001;16(6):470-5.

Campayo JG, Alda M. Illness behaviors and cultural characteristics of the gypsy population in Spain. *Actas Espanolas Psiquiatria* 2007;35(1):59-66.

Ceyhan S. A case study of gypsy/Roma identity construction in Edirne. A thesis submitted to the graduate school of social sciences of middle east technical university. In Partial Fulfillment of The Requirements For The Degree of Master of Sciences In The Department of Sociology 2003;147-54.

Cleemput PV, Parry G, Thomas K, Peters J, Cooper C. Health-related beliefs and experiences of Gypsies and Travellers: a qualitative study. *Journal of Epidemiology and Community Health* 2007;61(3):205-10.

Cleemput PV, Parry G. Health status of Gypsy travellers. *Journal of Public Health Medicine* 2001;23(2):129-34.

Dion X. Gypsies and travellers: cultural influences on health. *Community Practitioners* 2008;81(6):31-4.

Ginter E, Krajcovicova-Kudlackova M, Kacala O, Kovacic V, Valachovicova M. Health status of Romanies (Gypsies) in the Slovak Republic and in the neighbouring countries. *Bratislavske Lekarske Listy* 2001;102(10):479-84.

Kabakchieva E, Amirkhanian YA, Kelly JA, McAuliffe TL, Vassileva S. High levels of sexual HIV/STD risk behaviors among Roma (Gypsy) men in Bulgaria: pattern and predictors of risk in a representative community sample. *International Journal of STD & AIDS* 2002;13(3):184-91.

Kelly JA, Amirkhanian YA, Kabakchieva E, Csepe P, Seal DW, Antonova R, Mihayiov A, Gyukits G. Gender roles and HIV sexual risk vulnerability of Roma (gypsies) men and woman in Bulgaria and Hungary; an ethnographic study. *AIDS Care* 2004;16(2):231-45.

Kolukırık S. Sosyolojik perspektiften Türkiye Çingeneleri: İzmir Çingeneleri üzerine bir araştırma. *Uluslararası İnsan Bilimleri Dergisi* 2006;3(1):1-24.

Kolukırık S. The Perception of Gypsies in Turkish Society. *Roma Rights Quarterly* 2007;3:31-6.

Martin E, Gamella JF. Marriage practices and ethnic differentiation: The case of Spanish Gypsies (1870-2000). *The History of Family* 2005;10(1):45-63.

Molnár Á, Balazs A, Antova T, Bosak L, Dimitrov P, Mileva H, Pekarcikova J et al. Health impact assessment of Roma housing policies in Central and Eastern Europe: a comparative analysis. *Environmental Impact Assessment Review* 2012;33(1):7-14.

Oprişan A, Yılmaz H. Türkiye'de Romanların sosyal ve hukuki durumu üzerine. *Mazlumder* 2004. <http://mazlumder.org/yayinlar/detay/makaleler/8/turkiyede-romanlarin-sosyal-ve-hukuki-durumu-uzerine/910>. Erişim tarihi: 10.10.2011

Özkan AR. Marriage among the Gypsies of Turkey. *The Social Science Journal* 2006;43(3):461-70.

Özyazıcıoğlu N, Öncel S. Çocuk bakımında kültürel yaklaşımlar. *Kültürlerarası Hemşirelik. Birinci Baskı. İstanbul. İstanbul Medikal.* 2011:203-39.

Popov I, Khristova I, Stoikov S. Sex behavior and contraception among the population of Romania origin. *Akusherstvo i Ginekologiya* 1999;38(4):25-7.

Purnell L. Transcultural diversity and health care. In: Purnell L, Paulkanca BJ, eds. *Transcultural health care: A culturally competent approach*. 3rd ed. Philadelphia: F.A. Davis Company; 2008. p. 19-55.

Seviğ Ü, Tanrıverdi G. Kültürlerarası hemşireliğin tanımı, amacı önemi ve tarihsel gelişimi. *Sağlık ve kültür. Kültürlerarası Hemşirelik. Birinci Baskı. İstanbul. İstanbul Medikal.* 2011:109-15.

Sutherland A. Cross-cultural medicine. A decade later. *Gypsies and health care. West J Med* 1992;157(3):276-80.

Tanrıverdi G, Seviğ Ü, Bayat M, Birkök MC. Hemşirelik bakımında kültürel özellikleri tanılama rehberi. *Uluslararası İnsan Bilimleri Dergisi* 2009;6(1):793-806.

Tortumluoglu G. Transkültürel hemşirelik ve kültürel bakım örnekleri. *CÜ Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi* 2005;8(2):47-57.

Uçan Çubukçu S. Mekanın izdüşümünde toplumsal cinsiyet Sulukule Mahallesi ve Romanlar. *İstanbul Üniversitesi Siyasal Bilgiler Fakültesi Dergisi* 2011;44(1):83-106.

Vivian C, Dundes L. The crossroads of culture and health among the Roma (gypsies). *JNS* 2004;36(1):86-91.