



TÜRKİYE ÜREME SAĞLIĞI PROGRAMI

SAĞLIK ARAMA DAVRANIŞI ARAŞTIRMASI

Yazarlar

Osman Hayran, Marmara Üniversitesi Tıp Fakültesi
Anahit Coşkun, Emekli öğretim üyesi
Erhan Özdemir, EDUSER
Pınar Ay, Marmara Üniversitesi Tıp Fakültesi
Seyhan Hıdıroğlu, Marmara Üniversitesi Tıp Fakültesi
Hacer Nalbant, İstanbul Üniversitesi Çocuk Sağlığı Enstitüsü
Dilşad Save, Marmara Üniversitesi Tıp Fakültesi
Ahmet Topuzoğlu, Marmara Üniversitesi Tıp Fakültesi

Önerilen kaynak gösterim şekli:

Conseil Sante, SOFRECO, EDUSER (2007) *Sağlık Arama Davranışı Araştırması*. Sağlık Bakanlığı Ana Çocuk Sağlığı ve Aile Planlaması Genel Müdürlüğü ve Avrupa Komisyonu Türkiye Delegasyonu, Ankara.

KONSORSİYUM VE MERKEZ PROJE EKİBİ

KONSORSİYUM ÜYELERİ:

Conseil Sante (Fransa)
Sofreco (Fransa)
Eduser (Türkiye)

PROJE YÖNETİMİ:

Severine Poulain – Conseil Sante
Nelin Lyons – Eduser

PROJE TEKNİK EKİBİ:

Prof.Dr.Osman Hayran – Ekip Başkanı
Prof.Dr.Anahit Coşkun – Araştırma Koordinatörü
Erhan Özdemir – Araştırma Koordinatörü
Prof.Dr.Nurgün Platin – Araştırma Koordinatörü

TEKNİK DANIŞMA GRUBU:

Doç.Dr. Filiz Kardam – Çankaya Üniversitesi Fen Edebiyat Fakültesi
Prof.Dr.Belkis Kümbetoğlu – Marmara Üniversitesi Fen Edebiyat Fakültesi
Prof.Dr.Haydar Sur – Marmara Üniversitesi Sağlık Eğitim Fakültesi

YÖNLENDİRME KURULU:

Başkan:
Dr.M.Rıfat Köse – Sağlık Bakanlığı Ana Çocuk Sağlığı Aile Planlaması Genel Müdürü

Üyeler:

Prof.Dr.Mehmet Ali Bumin – Gazi Üniversitesi Tıp Fakültesi
Prof.Dr.Seval Akgün – Başkent Üniversitesi Tıp Fakültesi
Prof.Dr.Yıldız Ecevit – Ortadoğu Teknik Üniversitesi Fen Edebiyat Fakültesi
Dr.Mehmet Ali Biliker – Halk Sağlığı Uzmanları Derneği Başkanı
Tuncer Kocaman – Devlet Planlama Teşkilatı
Figen Tunçkanat – Avrupa Komisyonu Türkiye Delegasyonu

Proje Teknik Destek Ekibi:

Prof.Dr.Osman Hayran – Ekip Başkanı

Sağlık Bakanlığı Ana Çocuk Sağlığı Aile Planlaması Genel Müdürlüğü:

Dr.İbrahim Açıkalın – Genel Müdür Yardımcısı
Dr.Levent Eker
Dr.Sibel Bilgin

KISA DÖNEM UZMANLAR:

Dr.Pınar Ay – Marmara Üniversitesi Tıp Fakültesi
Doç.Dr.Tuğrul Erbaydar – Yüzüncü Yıl Üniversitesi Tıp Fakültesi
Öğr.Gör.Dr.Seyhan Hıdıroğlu – Marmara Üniversitesi Tıp Fakültesi
Hacer Nalbant – İstanbul Üniversitesi Çocuk Sağlığı Enstitüsü
Doç.Dr.Dilşad Save - Marmara Üniversitesi Tıp Fakültesi
Yrd.Doç.Dr.Ahmet Topuzoğlu - Marmara Üniversitesi Tıp Fakültesi
Yrd.Doç.Dr.Seval Alkoy – Bolu AİB Üniversitesi Tıp Fakültesi
Dr.Mehmet Ali Biliker – Halk Sağlığı Uzmanları Derneği Başkanı
Prof.Dr.Güler Cimete – Marmara Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu
Öğr.Gör.Gül Özsan – Marmara Üniversitesi Sağlık Eğitim Fakültesi
Yrd.Doç.Dr.İnci User - Marmara Üniversitesi Fen Edebiyat Fakültesi
Yrd.Doç.Dr.Nazan Üstündağ – Boğaziçi Üniversitesi Sosyoloji Bölümü

İÇİNDEKİLER

ŞEKİLLER LİSTESİ.....	v
KISALTMALAR.....	v
ÖNSÖZ.....	1
ÖZET.....	3
1. GİRİŞ VE AMAÇ.....	5
1.1 GENEL AMAÇ :.....	8
1.2 ÖZEL AMAÇLAR :.....	8
2. GEREÇ VE YÖNTEM.....	9
2.1 ARAŞTIRMANIN YAPILACAĞI İLLERİN SEÇİMİ.....	9
2.1.1 ARAŞTIRMA İLLERİNDE SORUNLU BÖLGELERİN BELİRLENMESİ.....	10
2.2 ÖRNEKLEM.....	11
2.3 VERİ TOPLAMA.....	11
2.3.1 ÖN UYGULAMA.....	12
2.3.2 SAHA ÇALIŞANLARININ SEÇİLMESİ VE EĞİTİMİ.....	13
2.3.3 KISA DÖNEM UZMANLARIN ÖZELLİKLERİ VE GÖREVLERİ.....	14
2.4 VERİ ANALİZİ.....	15
2.4.1 VERİ ANALİZİNE HAZIRLIK.....	15
2.4.2 VERİ ANALİZİ SÜRECİ.....	16
2.5 RAPORLAMA.....	17
2.6 İZLEME VE DEĞERLENDİRME.....	18
2.7 KALİTE GÜVENÇE SİSTEMİ.....	20
2.8 ETİK İLKELER.....	21
3. BULGULAR.....	23
3.1 GEBELİK VE DOĞUMA İLİŞKİN ALGILAR.....	25
3.1.1 GEBELİKLE İLGİLİ OLUMLU ALGILAR.....	26
3.1.2 GEBELİK VE UTANMA.....	27
3.1.3 GEBELİĞİN BİR TÜR “YÜK” OLARAK ALGILANMASI.....	28
3.1.4 DOĞUM ALGISI.....	28
3.1.5 FETUS ALGISI.....	30
3.1.6 GENEL SAĞLIK ALGISI.....	30
3.2 GEBELİK VE DOĞUMLA İLGİLİ TUTUM VE DAVRANIŞLAR.....	33
3.2.1 GEBELİKTE ÖZBAKIM.....	33
3.2.2 GEBELİKTE YAŞANAN RAHATSIZLIKLAR.....	34
3.2.3 GELENEKSEL UYGULAMALAR.....	35
3.2.4 MAHREMIYET, UTANMA.....	39
3.2.5 GEBELİK SÜRECİNİ KOLAYLAŞTIRAN ETKENLER.....	40
3.2.6 GEBELİKTE ÇALIŞMA.....	41
3.2.7 DOĞUMUN YAPILACAĞI YER.....	42
3.3 ÖNCEKİ GEBELİK VE DOĞUM DENEYİMLERİ.....	45
3.3.1 GEBELİK VE DOĞUM DENEYİMLERİ.....	45
3.3.2 GENEL OLARAK SAĞLIK HİZMETİ ALMA DENEYİMLERİ.....	47
3.4 GEBELİKLE İLGİLİ BİLGİ KAYNAKLARI.....	50
3.4.1 AKRAN VE AKRABALARDAN BİLGİ EDİNME.....	50
3.4.2 YAZILI VE GÖRSEL MEDYADAN BİLGİ EDİNME.....	51
3.4.3 SAĞLIK PERSONELİNDEN BİLGİ EDİNME.....	51
3.5 GEBE YAKINLARININ VE AİLE BİREYLERİNİN, GEBELERİN SAĞLIK DAVRANIŞLARINA BAKIŞI.....	53
3.6 GEBELİKTE SAĞLIK HİZMETİ ALMAK İÇİN GİDİLEN YERLER VE YAŞANAN DENEYİMLER.....	56
3.6.1 GEBELİKTE SAĞLIK KURULUŞUNA GİTME.....	56
3.6.2 ÖZEL HEKİM VEYA HASTANE.....	56
3.6.3 DEVLET HASTANESİ, DOĞUMEVİ.....	57
3.6.4 SAĞLIK OCAĞI.....	58
3.6.5 ECZANE.....	60
3.6.6 EVDE HİZMET ALMA.....	61
3.6.7 GEBELİKTE SAĞLIK KURULUŞLARINA GİTME SIKLIĞI VE NEDENLERİ.....	61
3.6.8 GEBELİKTE GİDİLEN SAĞLIK KURULUŞLARINDA YAŞANAN DENEYİMLER.....	63
3.7 DOĞUM ÖNCESİ BAKIM ALMADA ENGELLER.....	65
3.7.1 SAĞLIK GÜVENÇESİNİN OLMAMASI VE EKONOMİK NEDENLER.....	65

3.7.2 SAĞLIK KURULUŞUNUN UZAK OLUŞU VE ULAŞIM SORUNLARI.....	66
3.7.3 SAĞLIK OCAĞINDA DOĞUM ÖNCESİ BAKIM HİZMETİNİN VERİLMEMESİ.....	68
3.7.4 SAĞLIK PERSONELİNİN OLUMSUZ DAVRANIŞLARI.....	70
3.7.5 İLGİSİZLİK VE İHMAL.....	71
3.7.6 KAYNANA VEYA EŞTEN İZİN ALINAMAMASI.....	73
3.7.7 EŞİN UZUN SÜRE YANINDA OLMAMASI.....	74
3.7.8 EV İŞLERİNDEN VE ÇOCUK BAKIMINDAN ZAMAN KALMAMASI.....	75
3.7.9 KADININ OKUMA YAZMASININ OLMAMASI.....	76
3.7.10 DİL SORUNU, KENDİNİ İFADE EDEMEME.....	77
3.7.11 UTANMA VE HEKİMİN CİNSİYETİ.....	78
3.7.12 ÖNERİLEN BAZI İLAÇLARIN VE AŞILARIN ETKİLERİNE İLİŞKİN ALGILAR.....	79
3.7.13 RESMİ NİKAHIN OLMAMASI.....	80
3.8 SAĞLIK ARAMANIN DIĞER YAŞAM İHTİYAÇLARI İÇİNDE ÖNCELİĞİ.....	82
3.9 SAĞLIK HİZMETİ VERENLERDEN BEKLENTİLER.....	84
3.10 HİZMET SUNUCULARIN, GEBELERİN ALGI VE DAVRANIŞLARINA İLİŞKİN DEĞERLENDİRMELERİ.....	87
3.11 HİZMET SUNUCULARIN MEVCUT DÖB VE DOĞUM HİZMETLERİNİN UYGUNLUĞU KONUSUNDAKİ GÖRÜŞLERİ.....	90
3.11.1 BÖLGEDE VERİLEN SAĞLIK HİZMETLERİ.....	90
3.11.2 BÖLGEDE SAĞLIK HİZMETİ VEREN YERLER.....	91
3.11.3 SAĞLIK KURULUŞLARININ HİZMETE UYGUNLUĞU.....	92
3.11.4 SAĞLIK PERSONELİNİN SORUNLARI.....	92
3.12 TOPLUMSAL CİNSİYET.....	95
3.12.1 KADININ KONUMU.....	95
3.12.2 KADIN VE AİLE İÇİ ŞİDDET.....	95
3.12.3 SOSYAL HAYATA KATILMA.....	96
3.12.4 KADIN VE ÇALIŞMA.....	97
3.12.5 KADIN VE DOĞURGANLIK.....	97
3.12.6 SAĞLIK HİZMETİ ALMA KONUSUNDA KARAR VERME GÜCÜ.....	98
3.13 BÖLGESEL ÖZELLİKLER.....	100
3.13.1 ADANA.....	100
3.13.2 AFYON.....	109
3.13.3 VAN.....	115
OLGU 1.....	123
OLGU 2.....	126
4. ÇIKARILAN DERSLER VE ÖNERİLER.....	129
4.1 GEBELİK VE DOĞUMA İLİŞKİN ALGILAR.....	129
4.1.1 GEBELİKLE İLGİLİ RISK ALGISI'.....	129
4.1.2 DOĞUM ÖNCESİ BAKIMLA İLGİLİ YARAR ALGISI'.....	130
4.2 ARAŞTIRMA GRUBUNDAKİ GEBELERİN SAĞLIK ARAMA DAVRANIŞLARI'.....	130
4.3 GEBELİKTE DÖB VE DOĞUM HİZMETİ İÇİN ENGELLEYİCİLER'.....	131
4.4 DÖB HİZMETLERİNİN YETERLİLİĞİ VE UYGUNLUĞU.....	133
4.5 STRATEJİ-POLİTİKA GELİŞTİRME FORUMU SONUÇLARI VE ÖNERİLER.....	133
4.5.1 KADINLARIN VE AİLELERİN HİZMET GEREKSİNİMİ KONUSUNDAKİ FARKINDALIKLARININ ARTIRILMASI.....	134
4.5.2 SAĞLIK HİZMETLERİNE ULAŞIMIN ARTIRILMASI.....	135
4.5.3 SAĞLIK HİZMETLERİNİN KALİTESİNİN ARTIRILMASI.....	136
KAYNAKÇA.....	138
EKLER.....	145
EK 1: TNSA 2003, SB, DPT İSTATİSTİKLERİ.....	147
EK 2: LİTERATÜR TARAMASI SONUÇLARI.....	163
EK 3: İLLERDE SORUNLU BÖLGE RAPORLARI.....	183
EK 4: GEBE KADIN GÖRÜŞME REHBERİ.....	199
EK 5: GEBE YAKINLARI GÖRÜŞME REHBERİ.....	205
EK 6: TOPLUM LİDERLERİ GÖRÜŞME REHBERİ.....	209
EK 7: SAĞLIK PERSONELİ GÖRÜŞME REHBERİ.....	213
EK 8: SAHA ÇALIŞANLARI EĞİTİM PROGRAMI.....	217
EK 9: SAHA ÇALIŞANLARI SAHA REHBERİ.....	221
EK 10: ARAŞTIRMA KOORDİNATÖRLERİ SAHA REHBERİ.....	249
EK 11: VERİ ANALİZİ KATEGORİ VE KOD LİSTESİ.....	253
EK 12: ARAŞTIRMA GRUBU DAĞILIMI İL HARİTALARI.....	263
: ARAŞTIRMA EKİBİ VE KATKIDA BULUNANLAR.....	269

TABLÖLER LİSTESİ

Tablo 1: Araştırmanın örneklem dağılımı.....	13
Tablo 2: Görüşülen kişilerin, görüşme türüne, yerleşim yerine ve demografik özelliklere göre dağılımı..	23
Tablo 3: Görüşülen gebelerin DÖB alma durumuna ve demografik özelliklere göre dağılımı.....	24

ŞEKİLLER LİSTESİ

Şekil 1: Sağlık Arama Davranışı Araştırması Saha Organizasyonu Şeması.....	19
Şekil 2: Araştırma grubundaki gebe kadınların Sağlık İnanç Modeli.....	132

KISALTMALAR

AÇSAP	Ana-Çocuk Sağlığı-Aile Planlaması
AKD	Avrupa Komisyonu Delegasyonu
CSÜS	Cinsel Sağlık Ve Üreme Sağlığı
DÖB	Doğum Öncesi Bakım
DPT	Devlet Planlama Teşkilatı
KDU	Kısa Dönem Uzman
OGG	Odak Grup Görüşmesi
SADA	Sağlık Arama Davranışı Araştırması
SB	Sağlık Bakanlığı
SÇ	Saha Çalışanı
SG	Saha Gözetmeni
SK	Saha Koordinatörü
STK	Sivil Toplum Kuruluşu
TDE	Teknik Destek Ekibi
TDG	Teknik Danışma Grubu
TNSA	Türkiye Nüfus Ve Sağlık Araştırması
TÜSP	Türkiye Üreme Sağlığı Programı
YK	Yönlendirme Komitesi

ÖNSÖZ

Ülkemizde, üreme sağlığı ve temel sağlık hizmetlerinin sunumu yönünden her türlü yasal ve altyapı düzenlemeleri bulunmasına rağmen, temel sağlık göstergelerimiz açısından durum istenilen düzeyde değildir. Özellikle anne ölümlerinin gelişmiş ülkelere kıyasla hayli yüksek olması, kırsal ve kentsel yerleşim yerlerine göre önemli farklılıklar göstermesi düşündürücüdür. Gebeliğe bağlı ölümlerin üçte birinden fazlasının doğum öncesi dönemde gerçekleşmesi, gene doğum öncesi dönemde sağlık hizmeti alma oranının tatmin edici düzeyde olmaması ve yerleşim yerlerine göre farklılık göstermesi işin bir başka yönüdür. Bu noktada, acaba yeterince sağlık hizmeti sunulmuyor mu, ya da sunulan sağlık hizmetlerinden yeterince yararlanılamıyor mu soruları akla gelmektedir.

Sağlık hizmetlerinden yararlanmayı etkileyen başlıca etkenler olarak, bu hizmetlerin coğrafi, bürokratik ve ekonomik anlamda ulaşılabilirliği, kişilerin sağlıklarına ilişkin algılamaları, sağlık sorunları karşısındaki tutum ve davranışları sayılmaktadır. Bireylerin sağlıkla ilgili algılamalarını, sağlık davranışlarını, risk altında olduklarında sağlık arama davranışlarını incelemekten ve dikkate almadan sunulacak herhangi bir sağlık hizmetinin gerektiği şekilde kullanılacağını söylemek mümkün değildir. Bu araştırmada, sağlık açısından çok özel bir grup olan gebe kadınların sağlık arama davranışları incelenmiştir. Gebelik doğal bir süreç olması nedeniyle sağlıksızlık değildir. Ancak, gebelerin karşı karşıya kaldığı sağlık risklerinin diğer sağlıklı kadınlardan ve erkeklerden daha farklı olması, bu grubun doğum öncesi dönemde belli başlı bazı sağlık hizmetlerini almasını gerektirmektedir.

Avrupa Komisyonu tarafından sağlanan mali destekle Sağlık Bakanlığı sorumluluğunda yürütülen Türkiye Üreme Sağlığı Programı kapsamında yapılan bu araştırmada, seçilmiş kırsal ve kentsel yerleşim yerlerinde, doğum öncesi bakım ve doğuma ilişkin algılamalar ile sağlık davranışlarının incelenmesi ve elde edilen bulguları ışığında birinci basamak sağlık hizmetlerinden yararlanmayı artırıcı önlemlerin geliştirilmesi amaçlanmıştır. Niteliksel yöntemlerle yürütülen araştırmada, niteliksel araştırma yöntemlerinin sağlık alanında kullanımı açısından, kapasite geliştirmeye katkı sağlama gibi ek bir amaç da gözetilmiştir.

Sağlık Arama Davranışı Araştırması, Conseil Sante (Fransa), EDUSER (Türkiye) ve SOFRECO (Fransa) firmaları tarafından oluşturulan bir konsorsiyum tarafından yürütülmüştür. Nisan-2006'da başlayıp Nisan 2007'de tamamlanan araştırma sürecinde niteliksel araştırmalar konusunda bilgi ve birikimi olan çok sayıda akademisyen ve uzmandan destek alınmıştır. Bu konuda, özellikle danışma grubumuzda yer alan Prof.Dr.Belkıs Kümbetoğlu ile Doç.Dr.Filiz Kardam'ın yol göstericiliklerinin büyük rolü olmuştur. Araştırmanın çeşitli aşamalarında bilgi ve emek katkısı sağlayan kişilerin listesi Ek-13'te verilmiştir. Tümüne şükranlarımızı sunarız.

Avrupa Komisyonu Türkiye Delegasyonu ve Sağlık Bakanlığı, araştırmanın paydaşları olarak her aşamada gereken destek ve katkıyı sağlamış, karşılaşılan güçlüklerin aşılmasına yardımcı olmuştur. Bu nedenle, Avrupa Komisyonu delegasyonundan Figen Tunçkanat ile Sağlık Bakanlığı Ana Çocuk Sağlığı Genel Müdürü Dr.Rifat Köse ve çalışma arkadaşlarına teşekkür ederiz.

Araştırma süresince karşılaştığımız her soruna, pratik ve sağduyulu çözümler bularak, bürokrasinin işleri doğru ve hızlı yapmak için nasıl kullanılabileceğinin güzel bir örneğini sergileyen Ana Çocuk Sağlığı Genel Müdür Yardımcısı Dr.İbrahim Açıkalin'a, aynı genel müdürlükten iyi bir bürokrat olmanın ötesinde bilimsel birikimleri ile her konuda destek ve katkı sağlayan Halk Sağlığı Uzmanı Dr.Levent Eker'e, her konudaki yapıcı ve özenli yaklaşımları nedeniyle Dr.Sibel Bilgin'e özellikle teşekkür ederiz.

Araştırmanın yapıldığı Adana, Afyon ve Van illerinde araştırma ekiplerimize her konuda yardımcı olan, sağlıktan sorumlu vali yardımcılarına, sağlık müdürlüğü yetkililerine, araştırma bölgelerindeki sağlık ocağı personeline ve toplum liderlerine teşekkür ederiz.

Araştırmamıza katılmayı kabul ederek değerli görüşleri ile önemli bir halk sağlığı sorununun aydınlatılmasına en büyük katkıyı sağlayan kadınlarımıza ve ailelerine en içten şükranlarımızı sunarız. Onlar olmasaydı, bu kadar akademisyen, uzman ve bürokratin çabaları hiçbir işe yaramazdı. Araştırma sonuçları doğrultusunda geliştirilen önerilerin hayata geçmesi ile onlara olan minnet borcumuzun bir ölçüde de olsa ödeneceğini düşünüyor ve öyle olmasını diliyoruz.

Prof.Dr.Osman Hayran
Araştırma Ekip Başkanı

Severine Poulaine
Conseil Sante

Nelin Lyons
EDUSER

ÖZET

Avrupa Birliği tarafından desteklenen ve Sağlık Bakanlığı sorumluluğunda yürütülmekte olan Türkiye Üreme Sağlığı Programı kapsamında yapılan bu araştırmanın amacı, seçilmiş kırsal ve kentsel bölgelerde, birinci basamak sağlık örgütlerince sunulan doğum öncesi bakım ve doğum hizmetlerinden yararlanmayı etkileyebilecek algılamalar ile sağlık davranışlarını araştırıp tanımlayarak, bu hizmetlerin kullanımını arttırıcı müdahale ve önlemlerin alınmasına ışık tutmaktır.

Araştırma, Adana, Afyon ve Van illerinde, doğum öncesi bakım ve doğum hizmetleri yönünden sorunlu olan bölgelerde yaşayan, hiç doğum öncesi bakım almamış ya da almakta iken yarıda bırakmış gebeler ile bunların akrabaları, kocaları ve aile büyükleri, bölgedeki sağlık çalışanları ve toplum liderleri-anahtar kişiler arasında, kalitatif yöntemler kullanılarak yapılmıştır. Araştırmanın kalitatif olması nedeniyle örnek büyüklüğü hesaplanmamış, örnekleme yöntemi olarak *amaçlı örnekleme* ve *kartopu yöntemi* kullanılmıştır. Araştırma amaçları doğrultusunda “*doygunluk*” noktasına ulaşana kadar veri toplama işlemine devam edilmiştir.

Veriler, *derinlemesine görüşmeler, odak grup görüşmeleri, anahtar kişi görüşmeleri* ve gözlem yoluyla toplanmıştır. Derinlemesine görüşmeler ile anahtar kişi görüşmelerini bölgeden seçilerek eğitimden geçirilen *saha çalışanları*, odak grup görüşmelerini ise bu konularda deneyimli *kısa dönem uzmanlar* gerçekleştirmiştir. Görüşmeler sırasında ses kaydı ve gözlem notları alınmış, bunlar aynı gün deşifre edilerek bilgisayar ortamında toplanmıştır.

Veri analizi, bu konularda uzman kişiler tarafından yapılmıştır. Ayrıntılı biçimde kodlanan kavramlar ve kategoriler, temalara uygun olarak gruplandıktan sonra teorik açıklamalar ve yorumlar yapılmıştır. Verilerin analizi sırasında Excel ve Word programlarının çeşitli özelliklerinden yararlanılmıştır.

Araştırma bölgelerinde 111’i gebe, diğerleri akran, gebe yakını, sağlık personeli ve anahtar kişi olmak üzere toplam 239 kişiden derinlemesine görüşme ve odak grup görüşmeleri yoluyla veri toplanmıştır. Gebelerin %60.4’ü 20-29 yaş grubunda, %59.1’i kentsel yerleşim yerlerinde yaşamakta ve %98.2’si okul bitirmemiş veya ilkokul mezunu kadınlardır. Tüm gebelerin %57.4’ü geniş ailede yaşamaktadır.

Başka bir deyişle **araştırma grubumuzdaki gebe kadınlar, genç-orta yaş grubunda, daha çok geniş ailelerde yaşayan ve öğrenim düzeyi çok düşük olan kadınlardır.**

Gebelik, gerek gebeler gerekse yakınları tarafından normal, doğal, hatta mutluluk verici bir durum olarak algılanılmakta ve sağlıkla ilgili ciddi yakınmalar olmadıkça bir sağlık kuruluşuna gidilmesi gereksiz görülmektedir.

Bazı gebelerde görülen olumsuz algı ve endişelerin, gebeliğin seyrinden ziyade doğum ve doğacak çocuğun durumu ile ilgili olduğu görülmüştür. Kadınlar ve çevreleri için doğum ve doğum sonrasında çocuğun durumu önem taşımakta, tüm endişeler buna odaklanmaktadır.

Neredeyse görüŖülen gebelerin tümünde var olan “utanma” duygusu genellikle gülümseme ile ifade edilmektedir. Bu duygunun gebelik hakkında bilgi alışveriŖini, sağlık hizmeti kullanımını olumsuz etkilediği anlaşılmaktadır.

Gebelik sırasında ortaya çıkan vaginal kanamalar, fetusun hareket etmemesi, Ŗiddetli ağrılar ve bulantı gibi belirtiler ile gebelerin yakın çevrelerinde yaŖanmıŖ olan dūŖık, anomalili bebek veya ölü doğum ve önemli hastalıklar risk algısını arttırmaktadır.

Gebeler ile çevrelerinin önemli bir kısmı doğum öncesi bakım almanın iyi bir Ŗey olduğunu belirtmelerine rağmen, neden iyi olduğu konusunda tatminkar bir açıklamaları bulunmamaktadır. Hizmetin yararı için ifade edilenler, fetusun durumunu öğrenme ile sınırlı kalmaktadır.

GörüŖülen gebe kadınlar ve yakınlarına göre, sağlık hizmetlerine ulaŖma konusunda çok sayıda ve ciddi engeller bulunmaktadır. En yaygın ifade edilen ve önemsenen engellerden birisi “ilgisizlik ve kötü davranıŖlar”dır. Sağlık kuruluŖlarındaki ilgisizlik, kötü uygulamalar ve iletiŖim hataları verilen hizmetten yararlanılmamasının baŖlıca sorumluları olarak ortaya çıkmaktadır.

AraŖtırma grubumuz için yaygın olan bir baŖka engel, sağlık güvencesinin olmaması ve ekonomik sorunlardır. Bu durum, genellikle kadının eğitimsizlik ve toplumsal cinsiyetine iliŖkin sorunları ile birlikte görülmektedir. ėrenim düzeyinin dūŖukluėu, eğitimsizlik ve genellikle geniŖ aile içerisinde, kocası ile kaynanasının iznine tabi olarak yaŖamak, kadınların DB ve doğumla ilgili bilgi kaynaklarına ve hizmetler ulaŖmalarını ciddi Ŗekilde engellemektedir.

Adana ve Van ilinin gecekondu bölgeleri ile bazı kırsal bölgelerde, verilen hizmetlere güvensizlikten kaynaklanan önyargı ve endiŖelerin bulunduğu, bu önyargılar nedeniyle sağlık kuruluŖları ile halk arasında ciddi iletiŖim sorunları yaŖandıėı grlmüŖtür.

Birinci basamak sağlık kuruluŖlarında doğum öncesi bakım hizmetlerinin hiç verilmemesi ya da yetersiz oluŖu, personel yetersizliği, organizasyon ve yönetim sorunları, hizmetlerin önündeki önemli engeller arasındadır.

AraŖtırma grubundaki gebe kadınları sağlık arama davranıŖları yönünden 4 grupta toplamak mümkündür:

1.Doğurganlıkları teŖvik edilen ve risk altında oldukları halde Ŗimdiye kadar hiç hizmet almamıŖ olan, büyük oranda eğitimsiz ve geniŖ aile içinde yaŖayan kadınlar.

2.Adana ve Van’da daha çok gecekondu bölgeleri ile geçici iŖiler bölgesinde yaŖayan, sağlık kuruluŖları ile iletiŖim sorunu olan kadınlar.

3.Daha önce doğum öncesi bakım veya doğum için sağlık kuruluŖlarına gitmiŖ, ancak buralarda karŖılaŖtıkları ilgisizlik, kötü davranıŖlar gibi olumsuz deneyimleri nedeniyle hizmet almaktan vazgemiŖ olan kadınlar.

4.Ağırlıklı olarak kentsel bölgede yaŖayan, ciddi sağlık sorunları olmadıkça doğum öncesi bakım almaya gerek duymayan, ancak, doğum için mutlaka hastaneyi dūŖnen ve genellikle daha önce hizmet almıŖ olan kadınlar.

Sağlık personeli, toplum liderleri ve anahtar kiŖi grŖmelerinden elde edilen bilgi ve bulgular, halen sunulmakta olan birinci basamak sağlık hizmetlerinin, doğum öncesi bakım ve doğum hizmetleri açısından yetersiz ve sorunlu olduğunu ortaya koymuŖtur. Elde edilen tüm bulguların ıŖıėında geliŖtirilmesi gereken politika, strateji ve müdahalelere yol göstermek amacıyla öneriler belirlenmiŖtir.

1. GİRİŞ VE AMAÇ

Bu proje, Avrupa Komisyonu tarafından finanse edilen “Türkiye Üreme Sağlığı Programı” (TÜSP) kapsamında yürütülen bir çalışmadır. Sağlık Bakanlığına (SB) sağlanan destekle yürütülen TÜSP’nin temel amacı, cinsel sağlık ve üreme sağlığı hizmetlerine (CSÜS) yönelik talep ile, kaliteli CSÜS hizmetleri arzını arttırmaktır. Programın faaliyet alanlarından birisi olan “Araştırma ve Politika Geliştirme” doğrultusunda yürütülen bu araştırmada, Türkiye’nin seçilmiş kırsal ve kentsel yerleşim yerlerinde, doğum öncesi bakım (DÖB) ile doğuma ilişkin sağlık davranışlarının incelenmesi ve elde edilen bulguların ışığında birinci basamak sağlık kuruluşlarından yararlanmayı arttırıcı önlemlerin geliştirilmesi amaçlanmıştır. Niteliksel yöntemlerin kullanıldığı bu araştırmada, konuya hem hizmeti talep edenler ve çevreleri, hem de sunucular açısından yaklaşmıştır.

Türkiye, üreme sağlığı ve aile planlaması konusunda yasal çerçeveye sahip bir ülkedir. Üreme sağlığı hizmetleri, temel sağlık hizmetlerine entegre edilmiş şekilde, kamu sağlık örgütlenmesinin ilk basamağını oluşturan *sağlık ocakları, sağlık evleri ve ana-çocuk sağlığı ve aile planlaması (AÇSAP) merkezleri* ile ikinci basamak sağlık kuruluşlarında yaygın olarak sunulmaktadır. Buna rağmen üreme sağlığı hizmetlerinin kullanımına ilişkin göstergeler istenilen düzeyde değildir. 2003 yılında yapılan “Türkiye Nüfus ve Sağlık Araştırması” (TNSA) sonuçlarına göre, 1998-2003 yılları arasında son gebeliği sırasında hiç DÖB almayan kadın oranı %18.6 olup, bu oran kırsal kesim kadınlarında (%34.2) kentsel kesim kadınlarının (%11.6) üç katı kadardır. Aynı araştırmaya göre, tüm doğumların %17’si sağlık personeli yardımı olmadan gerçekleşmiştir. Bu açıdan da ülkenin doğusu ile (%40.3) batısı (%4.7) arasında önemli farklılık bulunmaktadır.

TNSA-2003 verilerine göre, Türkiye’de, özellikle Orta-Doğu Anadolu bölgelerinde ve kırsal kesimde yaşayan kadınlarda DÖB ve doğum hizmetlerinden yararlanmada sıkıntılar olduğu dikkati çekmektedir. Sağlık Bakanlığının Temel Sağlık Hizmetleri Genel Müdürlüğü istatistiklerine göre de, Muş, Bitlis, Bingöl, Şırnak, Hakkari, Van, Kars, Ardahan illerinde sağlık personeli yardımı olmadan yapılan doğum oranının diğer illere kıyasla önemli şekilde yüksek olduğu dikkati çekmektedir (Ek-1). Öte yandan son yıllarda bu bölgelerden metropollere yaşanan yoğun göçler nedeniyle oluşan ve hızla büyüyen gecekondu bölgelerinde, başta koruyucu sağlık hizmetleri olmak üzere her türlü sağlık hizmetinin sunumunda ve kullanımında sorunlar olduğu, ancak, başta İstanbul olmak üzere büyük kentlerin il istatistiklerinin, kentsel yapının dengesizliği nedeniyle varoşlardaki vahim durumu maskeleyiği, gerçekleri tam olarak yansıtmadığı da bilinmektedir.

Sağlık hizmetlerinden yararlanmayı etkileyen nedenler genel olarak üç ana başlık altında incelenmektedir. Bunlar:

- Ekonomik nedenler,
- Coğrafi nedenler,
- Psiko-sosyal ve kültürel nedenlerdir.

Herhangi bir sağlık güvencesi olmayan ve ekonomik durumu kötü olan kişilerin her türlü sağlık hizmetinden yararlanamadıkları iyi bilinen bir gerçektir. Ülkemizde Emekli Sandığı, SSK, Bağ-Kur ve özel sağlık sigortası kapsamında, sağlık güvencesine sahip nüfus konusunda güvenilir, kesin istatistikler ne yazık ki bulunmamakta, bu konuda altyapı oluşturma ve kayıtları tek elden denetleyebilme amaçlı çalışmalar sürmektedir. Ekonomik açından güçsüz olan ve hiçbir sağlık güvencesi bulunmayan kişileri desteklemek amacıyla ıkarılan Yeşil Kart uygulaması ülkemizde uzun bir zamandan beri devam etmektedir.

Bireylerin sağlık hizmetlerini kullanımını etkileyen başlıca coğrafi faktörler, sağlık kuruluşlarının ülke genelindeki yaygınlığı, bu kuruluşların bireylerin yaşadıkları yerlere yakınlığı ve ulaşım olanakları şeklinde özetlenebilir. Ülkemizde 2005 yılı itibariyle varolan sağlık ocağı, sağlık evi ve AÇSAP merkezinin dağılımı, personel durumu ve donanımı açısından bölgesel farklılıklar gözlenmektedir. Sağlık Bakanlığının istatistikleri incelendiğinde, sağlık ocağı başına düşen nüfus açısından bölgeler arasında önemli fark yokmuş gibi görünmekle birlikte, bölgeler arasındaki kentsel/kırsal nüfus oranlarının farklı olması, kırsal bölgelerde yaşayanların bu kuruluşlardan yararlanmada daha dezavantajlı olabileceğini düşündürmektedir. Üstelik ülkenin değişik bölgelerine göre bu birimler personel sayısı ve donanım açısından farklılık göstermekte, özellikle doğu ve orta bölgelerde personel, araç-gereç azlığı dikkati çekmektedir. Örneğin Devlet Planlama Teşkilatının (DPT) 2005 yılında, Dokuzuncu Plan Dönemi için hazırlanan Sağlık zel İhtisas Komisyonu raporuna göre Doğu Anadolu'daki sağlık ocaklarının %38'inde hekim bulunmamakta, ebesi olmayan sağlık evlerinin oranı ise %85 olarak verilmektedir. Bu oranlar Marmara Bölgesi için %12 ve %65, Akdeniz Bölgesi için ise %14 ve %53'tür. Araştırmanın yürütüldüğü 2006 yılı sonu itibarıyla sağlık personeli açığını kapatmak ve dağılımı dengelemek amacıyla düzenlemeler yapıldığı, "sözleşmeli personel" ve "vekil personel" uygulamalarının başlatıldığı, araç-gereç alımı için de TSP kapsamında 14 milyon Avro'nun üzerinde bir kaynak ayrıldığı Sağlık Bakanlığı yetkilileri tarafından ifade edilmiş olup, bu önlemlerin etkili olacağı anlaşılmaktadır.

Sağlık hizmetlerinden yararlanmayı etkileyen psiko-sosyal ve kültürel nedenler arasında, halkın sağlık ve hastalık konusundaki alışkanlıkları, bilgi-tutum ve davranışları, inançları, gelenek ve görenekleri gibi pek çok etken bulunmaktadır. Örneğin, sağlığın korunmasına önem vermeyen bir kültürde yetişmiş bir kişinin, hiçbir şikayeti olmadan sadece kontrol amacıyla zaman zaman hekime gitmesi ve mevcut sağlık hizmetlerinden yararlanması pek olağan değildir. Bedeni ile ilgili ciddi şikayetleri olan insanlar ise hemen her kültürde bu şikayetleri gidermek için birbirinden farklı da olsa çeşitli arayışlar içerisine girmektedir. Bu arayışlar, bazen bir hekime başvuru, bazen kendi kendine ilaç kullanma, bazen güvendiği bir kişinin önerisine uyma, bazen de doğaüstü glerden yardım umma gibi uygulamalarla sonuçlanmaktadır. Kişilerin sağlıkları ve hastalıkları için neler yaptıkları konusu, başka bir deyişle sağlık davranışları, içinde bulundukları kültürden ve bireysel özelliklerinden kaynaklanan nedenlerle bu anlamda önem taşımaktadır. *Sağlık davranışı*, *sağlık arama davranışı* ve *sağlık hizmeti arama davranışı* konuları, son yıllarda üzerinde çok durulan ve sağlık hizmetlerinden yararlanmayı etkileyen nedenlerin incelenmesi, hizmetten yararlanmayı sağlayıcı müdahalelerin geliştirilmesi amaçlı çalışmalarda mutlaka yer verilen konulardır.

İnsanların sağlıkları konusunda neden birbirinden farklı davrandıkları ve hangi durumlarda sağlık kuruluşlarına başvurdıkları konuları pek çok araştırmada

incelenmiştir. Bu konudaki çalışmalar gözden geçirildiğinde bu çalışmaların kabaca iki grupta toplandıkları dikkati çekmektedir:

- Çalışmaların bir kısmı davranışın “hedef”ine yöneliktir. Yani kişilerin mevcut sağlık sistemi içerisinde nereye başvurdıkları ile ilgilidir ki, buna “*sağlık hizmeti arama davranışı*” denilmektedir,
- Bir grup çalışma ise davranışın “süreci” ile ilgilidir. Yani kişilerin kendilerini iyi hissetmedikleri durumda neler yaptıkları ile ilgilidir. Buna da “*sağlık arama davranışı*” denilmektedir.

Sağlık davranışları konusunda çok sayıda teorik model geliştirilmiştir. Sağlık eğitimi, halk sağlığı ve davranış bilimleri alanında yayın yapan uluslar arası bilimsel dergilerde yapılan bir taramada, bu amaçla geliştirilen 66 farklı teoriye rastlanmış ve bunlardan 21’inin 8 veya daha fazla yayında kullanıldığı görülmüştür. Bu teori ve modeller arasında en yaygın olarak kullanılanlar, “Sağlık İnanç Modeli”, “Sosyal Kognitif Model”, “Transteorik Model”, “Gömülü Teori”, “Planlanmış Davranış Teorisi”, “Sosyal Destek ve Sosyal Bağlar”, “Ekolojik Modeller” ve “Difüzyon Teorisi” olarak ön plana çıkmaktadır.

Türkiye’de üreme sağlığı hizmetleri yıllardır Sağlık Bakanlığı’nın sorumluluğunda ve desteğinde yaygın olarak sunulmasına rağmen, özellikle DÖB ve doğum hizmetlerinden hala yararlanmayan ya da yararlanamayan kişilerin varlığı dikkate alınarak bu proje gündeme gelmiştir. Bu grup, sağlık hizmetleri açısından, davranışları iyi incelenmesi gereken özel bir gruptur.

Gebelik, normal seyrettiği sürece sağlıklı bir durumdur ve tıbbi açıdan hastalık olarak değerlendirilmesi söz konusu değildir. Öte yandan gebelik sırasında kadının kendi bedeni ve taşıdığı fetusun sağlığı konusunda sıradan bir insana göre daha duyarlı olması gerekmektedir, çünkü, karşılaşabileceği sağlık riskleri sıradan insana göre daha fazladır. Sonuç olarak, ortada “tıplaştırılmaması” gereken son derece normal, insani, ancak, mutlaka yakından izlenmesi gereken bir sağlık durumu söz konusudur. Bu grubun sağlık konusundaki algılama ve davranışları, hiçbir şikayeti olmayan insanların “sağlık davranışları” ile şikayeti veya hastalığı olan kişilerin “sağlık hizmeti arama davranışları”ndan farklı şekilde ele alınmak zorundadır.

Hiç DÖB almamış ya da yarıda bırakmış kadınların gebelik ve doğuma ilişkin algılama ve sağlık arama davranışlarının; bu kadınların eşleri, aile büyükleri ile hizmet sunucuların bu konulara bakış açılarının incelendiği bu çalışmada, kalitatif araştırma yöntemleri kullanılmıştır. Aslında sosyal bilimlerin bir yöntemi olan kalitatif araştırma yöntemlerinin sağlık alanında kullanılmaya başlamasının dünyada uzun bir geçmişi olmakla birlikte ülkemizde hayli kısa sayılabilecek bir geçmişi bulunmaktadır.

Sağlıkla ilgili saha araştırmalarında klasik olarak başvuru yöntemler kantitatif yöntemlerdir. Kantitatif araştırma yöntemleri ile, incelenen bir olayın miktarı, yani, “ne kadar” ya da “kaç tane” olduğu kolay bir şekilde saptanabilmekle birlikte, incelenen olay ya da durumun tam olarak “ne” olduğu, “neden” ve “nasıl” olduğu konusunda ayrıntılı bilgiye her zaman ulaşamamaktadır. Sağlık hizmetlerinin doğru bir biçimde örgütlenmesi ve yönetimi açısından, hizmetlerin ne kadar kullanıldığının bilinmesi kadar, hatta bundan daha önemli olarak, hizmeti kullananların neden kullandığı, kullanmayanların neden kullanmadığının bilinmesine gerek vardır.

Toplumdan topluma, kişiden kişiye, zamandan zamana değişen bu tür kalitatif durumların, kantitatif çalışmalarda klasik olarak kullanılan anket sorularına alınacak cevaplarla ve var olan istatistiklerin analizi ile değerlendirilmesi yeterli değildir. Bunun yerine, kalitatif yöntemlerle kişilerin davranışlarında etkili olan düşünce süreçlerinin analiz edilmesi, davranışın şu ya da bu şekilde ortaya çıkmasına neden olan bireysel, çevresel, sosyal ve kültürel değişkenlerin tanımlanması, aralarındaki etkileşimlerin incelenmesi gerekmektedir. Davranışın temelinde yatan nedenler, ancak bu tür bir yaklaşım sayesinde sağlıklı ve güvenilir şekilde tanımlanabilmekte ve davranış değiştirme amaçlı müdahaleler daha gerçekçi biçimde önerilebilmektedir.

Sağlık alanında kullanılabilecek pek çok kalitatif araştırma yöntemi bulunmaktadır. Bu çalışmada kullanılan başlıca yöntemler; derinlemesine görüşmeler, odak grup görüşmeleri, anahtar kişi görüşmeleri ve yayın taramasıdır.

Araştırmanın başlıca hedef grubu, DÖB ve doğum hizmetinden yararlanmayan kadınlardır. Bunların yanı sıra, bu kadınların kocaları ve aile büyükleri, akranları, toplum önderleri ve birinci basamaktaki hizmet sunucuları ile de görüşmeler yapılarak veri toplanmıştır.

Özet olarak. bu projenin genel ve özel amaçları şunlardır:

1.1 GENEL AMAÇ :

Seçilmiş kırsal ve kentsel bölgelerde, birinci basamak sağlık örgütlerince sunulan *doğum öncesi bakım* ve *doğum* hizmetlerinden yararlanmayı etkileyebilecek algılamalar ile sağlık davranışlarını araştırıp tanımlayarak, bu hizmetlerin kullanımını arttırıcı müdahale ve önlemlerin alınmasına ışık tutmaktır.

1.2 ÖZEL AMAÇLAR :

- Hiç DÖB hizmeti almamış olan gebe kadınların, gebelik ve doğuma ilişkin algılamaları ile davranışlarını etkileyen etkenleri belirlemek,
- DÖB hizmetini yarıda bırakan gebe kadınların, gebelik ve doğuma ilişkin algılamaları ile davranışlarını etkileyen etkenleri belirlemek,
- Hiç DÖB hizmeti almamış kadınlar ile hizmet almayı yarıda bırakan kadınların algılamaları ve davranışlarını etkileyen etkenler konusunda hizmet sunucularının anlayışlarını, tutumlarını ve tavırlarını belirlemek,
- Hizmet sunucuların, sunulan DÖB ve Doğum hizmetlerinin uygunluğu konusundaki görüşlerini incelemek,
- Aile büyükleri ile kocaların, gebe kadınların sağlık davranışlarına ilişkin bakış açılarını belirlemek,
- Birinci basamak sağlık kuruluşlarınca sunulan DÖB ve doğum hizmetlerinden yararlanmayı arttırıcı müdahale ve önlemler konusunda önerilerde bulunmaktır.

2. GEREÇ VE YÖNTEM

2.1 ARAŞTIRMANIN YAPILACAĞI İLLERİN SEÇİMİ

Araştırma şartnamesine uygun şekilde, TNSA-2003 verileri, Sağlık Bakanlığı istatistikleri, konu ile ilgili olarak yapılmış çalışmalar ve yayınların tarama sonuçları ile uzman görüşlerinden yararlanılarak, araştırmanın yapılması uygun olan sorunlu iller belirlenmiştir (Ek-1 ve Ek-2). Ayrıca, araştırma bölgelerinin seçimini desteklemesi ve daha fazla bilgi elde edilebilmesi amacıyla DPT için hazırlanan Gelişmişlik Endeksi incelenmiştir.

Araştırma şartnamesinde, TNSA-2003 verilerinin ileri analizinin yapılarak DÖB hizmeti alma yönünden en olumsuz koşullara sahip olan illerin belirlenmesi öngörülmüş olmakla birlikte, çeşitli girişimlere ve yazışmalara rağmen TNSA-2003 verileri için ileri analiz izni alınamamış, verilere ulaşılamamıştır. Bunun yerine yayınlanmış verilerden ve bulgulardan yararlanılmıştır. Aslında, verilere ulaşılması halinde bile, verilerin bölge bazında toplanmış olması nedeniyle, ileri analizler ile il düzeyinde saptamalar yapılması mümkün olmayacağından bu durum bir kayıp olarak değerlendirilmemiştir.

TNSA-2003 verilerine göre DÖB almayan kadın oranının en yüksek olduğu bölgeler Orta-Doğu Anadolu ile Kuzey-Doğu Anadolu Bölgeleridir (Ek-1).

DPT için hazırlanmış olan Sağlık Sektörü Gelişmişlik Endeksine göre en az gelişmiş on il **Bingöl, Van, Bitlis, Iğdır, Şırnak, Batman, Muş, Ağrı, Hakkari ve Ardahan'dır.**

Bu iller arasında bebek ölüm oranının ve doktor başına düşen nüfusun en yüksek olduğu il Ardahan'dır. Van ili ise, bebek ölüm oranı ve doktor başına düşen nüfus açısından en kötü ikinci ildir. TNSA 2003 verilerinin yayınlanmış sonuçları, literatür taraması, Sağlık Sektörü Gelişmişlik Endeksi ve Sağlık Bakanlığı istatistikleri birlikte ele alındığında, söz konusu çalışma için seçilecek iller arasında **Ardahan ve Van** illerinin ön plana çıktığına işaret etmektedir.

Öte yandan, kültürel faktörlerin genelde sağlık arama davranışları ve özellikle üreme sağlığı arama davranışları üzerinde önemli etkisi olduğu göz önünde bulundurulduğunda, değişik kültürel ve demografik özelliklere sahip bölgelerden seçilmiş illerin de çalışma kapsamında olması gerektiği ortaya çıkmaktadır. Bu bağlamda, Sağlık Bakanlığı AÇSAP Genel Müdürlüğü yönetici ve uzmanlarının önerileri doğrultusunda, homojen ve nispeten stabil nüfusları, orta derecede gelişmişlikleri ve her türlü sağlık koşulları yönünden tipik birer Anadolu kentleri olan **Yozgat, Tokat, Çorum ve Afyon** illerinden birisinin seçilmesinin uygun olacağı ve bu

şekilde kıyaslamaların daha sağlıklı yapılabileceği, önerilecek politika ve müdahalelerin daha gerçekçi olacağı sonucuna varılmıştır.

Bunlara ek olarak, nüfus hareketleri ve göçün de bireylerin sağlık hizmetlerinden yararlanma ve sağlık arama davranışlarının belirlenmesinde önemli rol oynadığı bilinmektedir. Bu gerçekten hareketle iller incelendiğinde, **İstanbul**, büyük ve heterojen nüfus yapısı, Türkiye'nin tüm illerinden aldığı yüksek göç oranı ve az gelişmiş alt yapı ve sağlık koşullarına sahip gecekondü bölgeleri ile; **Adana** ise özellikle mevsimlik işçiler nedeniyle sürekli bir hareketlilik içerisinde olan nüfusu, büyük ölçüde Güneydoğu Anadolu'dan aldığı göçlerle oluşmuş sorunlu gecekondü ve yarı-kırsal bölgeleri ile ön plana çıkmaktadır.

Yukarıda verilen bilgiler ile Ek-1 ve Ek-2'deki detaylı açıklamalar ışığında aşağıdaki tabloda verilen grupların her birinden bir il seçilmesinin uygun olacağı sonucuna varılmıştır.

Gruplar	Özellikler	İller
Grup 1	Düşük DÖB ve doğum hizmetleri kullanımı, düşük gelişmişlik endeksi, yüksek bebek ölüm oranı ve doktor başına düşen nüfus fazlalığı	Ardahan, Van
Grup 2	Orta derecede DÖB ve doğum hizmetleri kullanımı, görece stabil nüfus ve homojen sosyodemografik, kültürel yapı	Yozgat, Tokat, Çorum, Afyon
Grup 3	Kalabalık, heterojen ve hareketli nüfus yapısı, kötü sağlık koşullarına sahip gecekondü ve yarı-kırsal bölgeler	İstanbul, Adana

Mevcut istatistikler ile konuya ilişkin yayınların ayrıntılı analizi sonucunda, araştırma bölgeleri olmaya aday olarak ön plana çıkan bu il grupları içerisinde **Van, Afyon ve Adana** illerinin araştırma illeri olarak alınmasına, Sağlık Bakanlığı yetkililerinin de önerileri ve olumlu görüşleri doğrultusunda karar verilmiştir.

2.1.1 ARAŞTIRMA İLLERİNDE SORUNLU BÖLGELERİN BELİRLENMESİ

Araştırma illerinin saptanmasından sonra her ille bir araştırma koordinatörü görevlendirilmiştir. Araştırma koordinatörleri hem illerdeki sorunlu bölgeleri belirlemek, hem de araştırmada görev alacak olan yerel saha çalışanlarını seçmek için bu illere giderek gerekli çalışmaları yapmışlardır.

Araştırma illerinde önce Vali, Sağlık Müdürü gibi yerel yetkililer ziyaret edilerek araştırma konusunda bilgilendirilmiş, izinleri alınmış ve destekleri sağlanmıştır. Daha sonra Sağlık Müdürlüğü istatistikleri, bölgeye ilişkin araştırma raporları ve yayınlar

incelenmiş, konu ile ilgili sivil toplum kuruluşlarının görüş ve önerileri alınmıştır. Elde edilen tüm bilgilerin ışığında, bu illerdeki DÖB ve doğum hizmetleri yönünden en sorunlu bölgeler belirlenmeye çalışılmıştır. Sorunlu olduğu anlaşılan bölgeler yerinde incelenmiş ve o bölgede hizmet veren sağlık kuruluşları ile varsa sivil toplum kuruluşları ziyaret edilerek ayrıntılı bilgi toplanmıştır.

Sonuç olarak, her ilde kırsal ve kentsel yerleşim alanları içerisinde DÖB ve doğum hizmetleri yönünden sorunlu olabilecek bölgeler belirlenmiş (Ek-3) ve araştırmada görüşülecek kişilerin bu bölgelerden aranmasına başlanması kararlaştırılmıştır.

2.2 ÖRNEKLEM

Araştırma evreni, gebeliği sırasında hiç DÖB hizmeti almamış veya bu hizmeti yarıda bırakmış kadınlardan oluşmaktadır. Bu kadınların yanı sıra, bunların eş ve aile bireyleri, akranları, bölgedeki sağlık kuruluşları personeli ve toplum liderlerinden de veri toplanması planlanmıştır. Araştırma, kalitatif bir araştırma olarak planlanmış olması nedeniyle evreni temsil edecek bir örnek büyüklüğü hesabı yapılmamış, olasılıklı örnekleme yöntemlerine yer verilmemiş, görüşülecek kişilerin seçilmesinde olasılıksız örnekleme yöntemleri kullanılmıştır.

Örnek seçiminin ilk adımında kullanılan yöntem “**amaçlı seçim**”dir. DÖB ve doğum hizmetleri yönünden sorunlu olduğu önceden belirlenen bölgelerde, orada görev yapan sağlık personeli ve/ya sivil toplum kuruluşları yardımıyla, amacımıza uygun olarak, hiç DÖB almamış veya almakta iken yarıda bırakmış gebeler bulunmuş ve bunlarla görüşmeler yapılmıştır.

İkinci adımda, “**kartopu yöntemi**” kullanılarak, bu gebeler kanalıyla benzer özellikleri taşıyan başka gebelere ulaşılmıştır. Görüşmelere, araştırma konusu ile ilgili yeni bir kavram veya farklı bir ifade, açıklama çıkmayana kadar devam edilmiş ve verilerin **doygunluk** noktasına geldiği sonucuna varıldığında (“**teorik örneklem**”) veri toplama işlemine son verilmiştir.

2.3 VERİ TOPLAMA

Veriler, *odak grup görüşmeleri, derinlemesine görüşmeler ve anahtar kişi görüşmeleri* yoluyla toplanmıştır. Her grupla yapılacak olan görüşmelerde kullanılacak olan *görüşme rehberleri*, araştırma amaçları doğrultusunda ve konuyla ilgili literatür ışığında hazırlanmıştır (Ek-4, 5, 6, 7).

Bir bölgede bulunan gebe sayısı, odak grup oluşturmaya yeterli olduğunda, odak grup görüşmesi yapılmış, sayının yetersiz olduğu durumlarda gebelerden derinlemesine görüşmeler ile veri toplanmıştır. Gebeler ile yapılan odak grup görüşmelerine gebelerin akranları da dahil edilmiştir. Gebe-akran odak gruplarının en az yarısı gebelerden olacak şekilde ortalama 6-8 kişiden oluşmasına özen gösterilmiştir. Gebe ve akranları ile yapılan odak grup görüşmelerinde, bu kişilerin genel olarak sağlık algıları ile gebelik ve doğum algıları, daha önceki gebelik ve doğum deneyimleri, doğum öncesi bakım alma konusundaki düşünce, tutum, davranışları ile sağlık hizmetlerine ilişkin görüşleri soruşturulmuş, grup olarak görüş birliği ve farklılığı olan alanlar incelenmiştir.

Gebe-akran odak grup görüşmeleri, genellikle gebe kadınlardan birisinin evinde ve tümü için en uygun olan gün ve saatte, rahat bir ortamda yapılmıştır. Görüşmeler, birisi görüşmeci diğeri gözlemci olmak üzere, iki *kısa dönem uzman* tarafından yürütülmüştür. Görüşmeler sırasında görüşülenlerin izni alınarak ses kaydı yapılmış, ayrıca gözlemci tarafından görüşme ve gözlem notları tutulmuştur. Her odak grup görüşmesi ortalama 1.5 saat sürmüştür.

Gebe sayısının odak grup oluşturmaya yetmediği durumlarda gebelerle derinlemesine görüşmeler yapılmıştır. Derinlemesine görüşmeler, o ilden daha önce seçilerek araştırmanın amaçları ve kullanılacak yöntemler konusunda eğitim gören saha çalışanları tarafından yapılmıştır. Her derinlemesine görüşme, bir görüşmeci ile bir gözlemci tarafından gerçekleştirilmiştir. Derinlemesine görüşmelerde, gebelerin genel sağlık ve gebelik algıları ile, daha önceki gebelik ve doğum deneyimleri, doğum öncesi bakım alma konusundaki düşünce, tutum ve davranışları ile mevcut sağlık sistemi hakkındaki değerlendirmeleri, yarı yapılandırılmış görüşme rehberleri yardımıyla soruşturulmuştur. Derinlemesine görüşmeler sırasında da, görüşülenlerin izni alınarak ses kaydı yapılmış, gözlemci tarafından görüşme ve gözlem notları alınmıştır. Derinlemesine görüşmeler ortalama 45 dakika sürmüştür. Gebelerle yapılan odak grup görüşmeleri ile derinlemesine görüşmelerde kullanılan görüşme rehberleri Ek-4'te verilmiştir.

Araştırma grubundaki gebelerin eş ve aile büyükleri ile yapılan derinlemesine görüşmelerde, bu kişilerin gebe kadınların DÖB hakkındaki tutum ve davranışlarına ilişkin değerlendirmeleri incelenmiştir. O bölgedeki sağlık hizmetleri konusunda değerlendirme ve görüşleri önem taşıyabilecek olan anahtar kişiler ile de (toplum liderleri, kanaat önderleri, sağlık yöneticileri) derinlemesine görüşmeler yapılmıştır. Bu görüşmelerde kullanılan görüşme rehberleri Ek-5 ve 6'da verilmiştir.

Görüşülen gebelerin yaşadığı bölgede hizmet veren Sağlık Bakanlığına bağlı birinci basamak sağlık kuruluşlarının yöneticileri dışındaki sağlık personeli ile odak grup görüşmeleri, yönetici konumundaki personel ile derinlemesine görüşmeler yapılarak, verilen hizmetlerin niceliği, niteliği, sorunlar hakkında bilgi toplanmış, sunulan DÖB hizmetlerinin gebe kadınların arayışları ve beklentileri ile ne ölçüde uyumlu olduğunu anlamaya yardımcı olacak bilgiler ve ayrıntılar soruşturulmuştur. Bu görüşmeler sırasında kullanılan rehberler de Ek-7'de verilmiştir.

2.3.1 ÖN UYGULAMA

Veri toplama yöntemleri ve görüşmelerde kullanılacak olan rehberlerin test edilmesi için Ankara ve İstanbul'da ön uygulama yapılmıştır. İstanbul'da, birisi gebe-akran, diğeri sağlık personeli grubu olmak üzere iki odak grup görüşmesi, birisi yönetici, diğeri sağlık personeli olmak üzere iki derinlemesine görüşme yapılmıştır. Ankara'da, bir gebe-akran odak grup görüşmesi, birisi gebe, diğeri gebe kaynanası ve muhtar olmak üzere üç derinlemesine görüşme yapılarak, elde edilen deneyimler ışığında görüşme rehberlerine son şekli verilmiştir.

Görüşme ve gözlemler sırasında, gözlemci notları, görüşme ses kayıtları, görüşme video görüntü kayıtları ile veri toplanması planlanmış olmakla birlikte, ön uygulamalar sırasında video görüntü kaydının görüşülenlerde rahatsızlığa neden olabileceği, veri kalitesini olumsuz yönde etkileyerek araştırma hatalarına yol açacağı anlaşıldığından görüntü kaydı yapılmasından vazgeçilmiştir. Tüm görüşmelerde etik

ilkelere uyulmuş, kişilere araştırma hakkında aydınlatıcı bilgi verilerek onayları alındıktan sonra veri toplanmıştır.

Sonuç olarak, araştırmada başlıca dört gruptan veri toplanmış, veri toplama sırasında üç yöntemden yararlanılmıştır. Veri toplanan gruplar şunlardır:

- Gebeler ve akranları
- Gebelerin eşleri, aile büyükleri
- Sağlık personeli
- Anahtar kişiler, toplum liderleri

Araştırma verilerinin toplanmasında kullanılan yöntemler ise şu şekildedir:

- Odak grup görüşmeleri
- Derinlemesine görüşmeler
- Anahtar kişi görüşmeleri

Tamamlanan odak grup görüşmeleri ile derinlemesine görüşmelerin illere ve gruplara göre dağılımı şöyledir:

Tablo 1: Araştırmanın örneklem dağılımı

Hedef gruplar	Odak grup sayıları			Derinlemesine görüşme sayıları		
	Adana	Afyon	Van	Adana	Afyon	Van
Gebe ve akran	4	2	2	35	15	15
Gebe eşi ve aile	-	-	-	11	5	5
Sağlık personeli	4	2	2	8	5	5
Toplum lideri	-	-	-	11	5	5
Toplam	8	4	4	65	30	30

Sonuçta toplam 16 odak grup görüşmesi ve 125 derinlemesine görüşme yapılmıştır.

2.3.2 SAHA ÇALIŞANLARININ SEÇİLMESİ VE EĞİTİMİ

Derinlemesine görüşmelerde görev alacak kişileri belirlemek amacıyla bu kişilerde aranacak özellikler saptanarak, araştırma illerinde ve araştırma web sayfasında duyurular yapılmıştır.

Derinlemesine görüşmeleri yapacak kişilerde aranan özellikler araştırma şartnamesi de dikkate alınarak şu şekilde belirlenmiştir:

- 25-30 yaşında kadın veya erkek,
- O bölgede yaşayan ve toplumu tanıyan,
- İyi iletişim becerilerine sahip,
- Yerel dilleri, şiveleri konuşabilen ve anlayan,
- Bilgisayar kullanma becerileri olan,
- Araştırmaya katılmak için zamanı ve koşulları uygun olan,
- Halkla ilişkiler, antropoloji, psikoloji, sosyoloji, kadın çalışmaları, sosyal çalışmalar ve diğer sosyal ve sağlık alanlarından son sınıf üniversite öğrencileri/mezunları.

Yapılan duyurulara özgeçmişleri ile başvuran adaylar, illerde araştırma koordinatörleri tarafından yapılan görüşmelerden sonra “saha çalışanı adayı” olarak belirlenmiş ve Ankara’da düzenlenecek olan eğitim programına davet edilmişlerdir.

Saha çalışanlarının eğitimi için Ankara’da 8 günlük bir eğitim programı düzenlenmiştir (Ek-8). Bu eğitim programının amacı, saha çalışanlarının araştırma konusu ile kullanılacak yöntemler hakkında bilgi ve beceri sahibi olmalarını sağlamak, bu şekilde gözlemciler arası farklılıklardan kaynaklanabilecek araştırma hatalarını azaltarak, toplanacak verilerin kalitesini arttırmaktır.

Eğitim programının birinci kısmını oluşturan ilk 5 gün teorik eğitim verilmiş, adaylar, araştırma koordinatörleri ve seçilmiş uzmanlar tarafından yürütülen oturumlarda araştırmanın amaçları, sağlık arama davranışı modelleri, Türkiye’nin sağlık sistemi ve doğum öncesi bakım hizmetleri, kalitatif araştırma yöntemleri ve görüşme teknikleri, araştırma etiği, iletişim becerileri gibi konularda bilgilendirilmişlerdir.

Eğitim programının ikinci kısmında, Ankara çevresindeki gecekondu bölgelerinde iki gün saha uygulaması yapılarak, her saha çalışanı adayının en az bir görüşme ve en az bir gözlem yaparak görüşme becerisi kazanması sağlanmıştır. Saha uygulamaları araştırma koordinatörlerinin nezaretinde yürütülmüştür. Bu uygulamalarda saptanan eksikler, yapılan hatalar not alınarak, saha çalışmasını izleyen gün içerisinde tazeleme eğitimi düzenlenmiş ve dikkat edilmesi gereken önemli noktalar üzerinde durulmuştur. Saha çalışanlarının eğitiminde kullanılmak üzere bir “Eğitim Modülü” geliştirilmiştir.

Araştırma koordinatörleri tarafından eğitim sürecinde başarılı olduğu gözlenen ve saptanan kişiler “saha çalışanı” olarak seçilmiş, aralarından birisi “saha gözetmeni” olarak görevlendirilmiştir. Saha çalışanlarının veri toplama faaliyetleri sırasında uyması gereken kurallar ile ilişkileri tanımlayan, kullanacakları görüşme formlarını içeren “Saha Çalışanları Rehberi” hazırlanarak her saha çalışanına bir adet dağıtılmıştır (Ek-9).

2.3.3 KISA DÖNEM UZMANLARIN ÖZELLİKLERİ VE GÖREVLERİ

Bu araştırmanın hemen her aşamasında yoğun şekilde kısa dönem uzman işgücünden yararlanılmıştır. Hazırlık döneminde, literatür taranması ve ön uygulamaların yapılmasında, daha sonra saha çalışanlarının eğitiminde, sahada odak grup görüşmelerinin yönetilmesinde, veri analizinde ve raporlamada çok sayıda kısa dönem uzman görev almıştır.

Kısa dönem uzmanlar, yer aldıkları faaliyetlere göre farklı özellikler taşımakla birlikte ortak özellik olarak:

- Üreme sağlığı konusunda bilgili ve deneyimli,
- Ülkemizdeki sağlık sistemini tanıyan,
- Kalitatif araştırmalar konusunda bilgili ve deneyimli,
- İyi derecede bilgisayar okur yazarlığı olan,
- Odak grup görüşmesi yapabilme bilgi ve birikimine sahip,
- Kalitatif veri analizi ve raporlamasını yapabilecek nitelikte,

- Sağlık veya sosyal bilimler alanındaki profesyonellerden, büyük ölçüde de akademisyenlerden oluşmuştur.

Araştırma sonuçlarının kalitesi açısından, veri toplama aşamasında görev alan uzmanların, analiz ve raporlama aşamasında da görev almasına özen gösterilmiş, ancak koşulları uygun olmayan bazı uzmanların yerine yenileri görev almıştır.

2.4 VERİ ANALİZİ

2.4.1 VERİ ANALİZİNE HAZIRLIK

Toplanan verilerin analizi, yani kodlanması, yorumlanması ve raporlanması, sağlık veya sosyal bilimler alanında uzmanlaşmış, kalitatif araştırmalar ile üreme sağlığı konularında deneyimli kısa dönem uzmanlar ile araştırma koordinatörleri tarafından gerçekleştirilmiştir. Veri analizinde görev alan uzmanların çoğunluğu (8/12'si) araştırmanın saha öncesi ve saha çalışmalarında da görev alan, görüşme formlarının hazırlanmasına katkıda bulunan, görüşmeleri yapan kişilerden oluşmuştur.

Veri analizine başlamadan önce, analiz konusunda izlenecek yol ve kullanılacak yöntemlere karar vermek üzere birisi Ankara'da, diğeri İstanbul'da olmak üzere iki çalıştay yapılmıştır. Bu çalıştaylara projenin teknik danışma grubu üyeleri ile yönlendirme kurulu üyelerinden bazıları da katılarak önemli katkıda bulunmuşlardır. Çalıştayların bir başka amacı da kavram, terminoloji ve dil birliği sağlamak olmuştur.

Ankara'da yapılan ilk çalıştayda, önce projenin amaçları, yöntemleri, veri toplamada kullanılan araç-gereçleri katılımcılara tanıtılmış, sağlık arama davranışı modelleri ve teorileri üzerinde durulmuş, daha sonra analizde kullanılacak yöntemin tartışılmasına geçilmiştir.

Veri analizinde ilk adım olarak, görüşme çözümlemeleri ile gözlem notları içerisinde var olan her türlü kavram ve ifadenin ayrıntılı şekilde incelenip kodlanmasına, daha sonra kategori ve temalar oluşturularak uygun teorik açıklamalara ulaşılmaya karar verilmiştir.

Analiz sonuçlarının raporlanması konusunda yapılan tartışmalarda başlıca üç yaklaşım üzerinde durulmuştur:

1-İllerde yapılan görüşme sonuçlarının analizinden hareketle önce il raporlarının oluşturulması, daha sonra bunların bir araya getirilerek genel raporun hazırlanması,

2-Farklı hedef gruplardan toplanan verilerin analizinden hareketle her grup için raporlamanın ayrı ayrı yapıldıktan sonra il raporları ve genel raporun hazırlanması,

3-Tüm verilerin ortak analizinden hareketle önce genel raporun oluşturulması, daha sonra il raporlarının hazırlanması.

Yapılan tartışmalarda, tüm verilerin bir anda kodlanıp yorumlanmasının, yani analizinin yapılarak genel raporun ortaya çıkmasının, kalitatif araştırma ruhuna daha uygun olacağı, bu yolla her türlü kavram, kategori ve ilişkinin daha rahat ve zengin bir

şekilde bulunabileceği anlaşıldığından, üçüncü yöntemin uygun olacağı sonucuna varılmıştır.

İlk çalıştayda üzerinde durulan bir başka konu da verilerin analizinde bilgisayar paket programlarından yararlanıp yararlanılmayacağı konusu olmuştur. Bu araştırma ile, sağlık alanında yapılacak kalitatif araştırmalar için ülkemizde alt yapı ve kapasite oluşumuna katkı sağlanması da amaçlandığı için bu konu üzerinde önemle ve ayrıntılı şekilde durulmuştur. Çalıştay öncesi araştırma teknik ekibi tarafından yapılan temalar sonucunda kalitatif araştırma yapan akademisyen ve uzmanların genellikle verileri elde analiz ettikleri, bazı hallerde word programının özelliklerinden yararlandıkları anlaşılmıştır. Kalitatif araştırma verilerini analiz için geliştirilmiş paket programlar arasında NVivo ve Etnograph, çok bilinen programlar olmasına karşın, bunları çalışmalarında düzenli olarak kullanan kişiye rastlanmamıştır. NVivo'nun Türkçe veriler için kullanımı konusunda doktora tezi yapan bir kişi ile de görüşülmüş, ancak gerek NVivo, gerekse Etnograph konusunda eğitim verebilecek ne bir uzmanın, ne de bir kurumun olmadığı anlaşılmıştır. Yurtdışından eğitim verebilecek bir uzmanın getirilmesi konusu da tartışılmış, ancak, bunun iyi bir çözüm olmayacağı sonucuna varılmıştır. Çalıştay katılımcıları arasında da bu programları daha önce kullanmış olan birkaç kişi bulunmakla birlikte, grubun tamamı verilerin elde analiz edilmesinin daha uygun olacağını belirtmiştir. Sonuç olarak, verilerin bilgisayarda *word* ve *excel* programlarının çeşitli fonksiyonlarından yararlanılarak analiz edilmesi kararlaştırılmıştır.

Veri analizinin başlangıcında, kullanılabilecek kodları ve kavramları ortaya çıkarmak ve verilerle tanışıklığı sağlamak amacıyla dörder kişiden oluşan üç uzman grubuna, gelişigüzel şekilde seçilen 5'er adet derinlemesine görüşme ile 2'şer adet odak grup görüşmesi gönderilmesi, bir hafta içerisinde bunların okunarak taslak bir kavram, kategori ve kod listesi oluşturmaları ve bunları bir sonraki çalışmaya getirmeleri istenmiştir.

Birinci çalıştaydan bir hafta sonra İstanbul'da yapılan ikinci çalıştayda, gruplarca hazırlanan taslak listelerde yer alan kavram ve kategoriler üzerinde durulmuş, benzer kavram ve kategoriler birleştirilerek tüm grupların ilk bulgularının tümünü kapsayan genel bir kavram ve kategori listesi oluşturulmuştur (Ek-11). Daha sonra katılımcılar ikişer kişilik beş çalışma grubuna ayrılmış, her gruba belirli sayıda derinlemesine görüşme ve odak grup görüşmesi dökümlerinin gönderilmesi ve veri analizine başlanması kararlaştırılmıştır.

2.4.2 VERİ ANALİZİ SÜRECİ

Veri analizi, üçü araştırma koordinatörü, yedisi kısa dönem uzman olmak üzere toplam 10 uzman tarafından yürütülmüştür. Teknik danışma grubu üyeleri, bazen yol göstericilikleri ile bazen de yaptıkları analizler ile bu sürece katkıda bulunmuşlardır. İkişer kişiden oluşan beş uzman grubuna, farklı illerden ve farklı görüşme gruplarından gelişigüzel yöntemle seçilerek belirli sayıda derinlemesine görüşme ve odak grup görüşmesi dökümü gönderilmiştir. Gönderilen görüşme dökümlerinin, her uzman tarafından, çalıştayda oluşturulan taslak kodlama listesine uygun olarak okunması ve kodlanması, ortaya çıkabilecek yeni kavramlar, kategoriler ile bunlar için kullanılacak kodların not alınarak belirli bir tarihe kadar araştırma ekip başkanına bildirilmesi istenmiştir.

Bu şekilde ortaya çıkan yeni kavram, kategori ve kodlardan oluşan ikinci liste araştırma ekip başkanı tarafından hazırlanarak uzmanlara iletilmiş ve okumalara devam edilerek kodlamaların yeni listeye uygun olarak yapılması, gereken yerlere uyarı ve açıklamaların eklenmesi, önemli bulunan konularda notlar alınması, yeni çıkabilecek kodların da listeye eklenerek tekrar ekip başkanına bildirilmesi istenmiştir. İki kişilik analiz grubundaki uzmanların kendi paylarına düşen dökümleri okuduktan sonra birbirleriyle değiştirmeleri ve bu yolla her görüşme dökümünün en az iki uzman tarafından okunması sağlanmıştır. Analiz sürecinin doğasına uygun olarak, bazı görüşme dökümlerinin uzmanlar tarafından tekrar tekrar okunması da söz konusu olmuştur.

Bu yöntem ile, görüşmelerde yer alan her türlü kavram, kategori ve temanın yakalanması, her türlü ilişkinin daha sağlıklı olarak incelenebilmesi amaçlanmıştır. Aynı görüşme dökümlerini birden çok uzmanın okuması sayesinde, uzmanların ilgi alanlarından ve bireysel deneyimlerinden kaynaklanan farklı bakış açıları nedeniyle verilerdeki her türlü çeşitlilik ve zenginliğin daha kolay yakalanabileceği, ayrıca gözlemciler arası farklılıktan kaynaklanabilecek hataların azaltılabileceği öngörülmüştür.

Okumaların başlamasından iki hafta sonra İstanbul'da üçüncü bir çalıştay yapılarak, analiz sürecinin gidişi, uzmanların değerlendirmeleri, karşılaşılan sorunlar tartışılmış, kodlama ve kategorilerin son şekli gözden geçirilmiştir. Bu çalışmaya da kısa dönem uzmanların tamamı ile teknik danışma grubu üyelerinin bir kısmı katılmıştır.

En az iki uzman tarafından okunan tüm derinlemesine görüşme ve odak grup görüşmesi dökümleri, belirlenen kodlama listesine uygun olarak kodlanmış, daha sonra her kod ve kategori altında yer alan ifadeler çekilerek listelenmiştir. Aynı ifadenin gerektiğinde birkaç kod alması, içeriği nedeniyle birkaç kategoriye birden girmesi mümkün kılınmış, bu şekilde hem toplanmış olan verinin zenginliğinin korunması hem de olası ilişkilerin gözden kaçırılmaması amaçlanmıştır.

2.5 RAPORLAMA

Raporlama sürecinde araştırma koordinatörlerine yardımcı olmak üzere beş uzman belirlenmiştir. Bu uzmanlarla bir toplantı yapılarak, analiz sürecinde ortaya çıkan kod ve kategori listesinin son şekli gözden geçirilmiş, temalar belirlenmiş, hangi kavramların hangi ana başlıklar altında toplanarak incelenmesi gerektiği, hangi kavram ve kategoriler arasında ilişkilerin olabileceği tartışılmıştır. Araştırma şartnamesindeki genel ve özel amaçlar da dikkate alınarak, hazırlanacak raporun çerçevesi ve ana hatları belirlenmiştir.

Araştırma bölgelerini oluşturan üç ilin kendine has özellikleri nedeniyle seçilmiş olduğu ve bu bölgelere özel bulguların proje sonuçları açısından önem taşıması nedeniyle, bir adet genel rapor hazırlanmasına, ayrıca her il için bulguları kapsayan birer adet il raporu hazırlanmasına karar verilmiştir. Üç araştırma koordinatörü ile dört uzman il raporlarını hazırlamak için işbölümü yapmış, ekip başkanı ile bir uzman da genel raporu hazırlama sorumluluğunu üstlenmiştir. Raporların hazırlanması sırasında, kararlaştırılan çerçeveye uyulması, ancak verilerin yorumu sırasında ortaya çıkabilecek her türlü yeni kavram, ilişki ve açıklamalar konusunda tamamen özgür davranılması öngörülmüştür. İlk raporlama sürecinde görev alan kısa dönem uzmanlardan birisi

sosyolog, diğerleri halk sağlığı uzmanı olup, tümü bu konularda deneyimli öğretim üyeleridir.

Taslak raporların ilk şekli ortaya çıktıktan sonra her il koordinatörü kısa dönem uzmanlarla birlikte kendi araştırma bölgesine giderek araştırmadan elde edilen ilk bulguları yerel yetkililer ve araştırmaya katılanların temsilcilerine sunmuş, tartışarak geri bildirimlerini almıştır. Bu geri bildirimler, araştırma bulgularının geçerliliği (validasyonu) ve tutarlılığı açısından son derece önem taşımaktadır. Bu geri bildirimler ışığında veriler tekrar gözden geçirilmiş ve bulgulara son şekli verilmiştir.

2.6 İZLEME VE DEĞERLENDİRME

Yürütülen faaliyetlerin amaca uygunluğu ve toplanan verilerin kalitesi açısından projenin her aşamasındaki organizasyon ve yönetim ile izleme-değerlendirme faaliyetleri önem taşımaktadır. Bu nedenle, planlama aşamasından itibaren kalite güvencesinin sağlanmasına özel önem verilmiş, her türlü araştırma hatalarını denetleyici, önleyici mekanizmalar oluşturulmuştur.

Projenin hazırlık döneminde Avrupa Komisyonu Delegasyonu ve Sağlık Bakanlığı yetkilileri ile yapılan görüşmeler çok olumlu bir havada geçmiş ve genel olarak her konuda destek sağlanabileceği sonucuna varılmıştır. Her iki taraf temsilcilerinde gözlenen güçlü sahiplenme duygusu proje ekibini cesaretlendirmiştir. *Üreme Sağlığı Programı* yetkilileri de proje ekibine çok sıcak yaklaşmış ve kendilerinde bulunan her türlü bilgi ve dokümanı ekibin kullanımına açmıştır.

- Projenin teknik sorumluluğunu üstlenen **“Teknik Destek Ekibi”**, ilk günden itibaren düzenli olarak yaptıkları haftalık toplantılar, hazırladıkları aylık faaliyet raporları, paydaşlar ile yürüttükleri yakın temaslar, iyi hazırlanmış iş tanımları ve görev paylaşımları, iyi işleyen bilgilendirme ve geri bildirim mekanizmaları ile hatasız ve kaliteli iş yapılması için gereken her türlü önlemi almıştır.
- Planlanan ve yürütülen faaliyetlerin bilimsel ve teknik açıdan değerlendirilmesi için üç kişilik bir **“Teknik Danışma Grubu”** oluşturulmuştur. Kalitatif araştırmalar ve üreme sağlığı konularında deneyimli, yayınları ve çalışmaları ile tanınmış bir sosyoloji, bir antropoloji, bir de halk sağlığı profesöründen oluşan bu grup her faaliyet grubu için hazırladıkları raporlar, getirdikleri öneriler ve uyarılar ile katkıda bulunmuşlar ve bir anlamda projeyi “dışarıdan izleyen objektif gözler” olarak görev yapmışlardır.
- Sağlık Bakanlığı temsilcisinin başkanlığında, Avrupa Komisyonu Türkiye Delegasyonu temsilcisi, yüklenici firma temsilcisi ve teknik destek ekibinden oluşan **“Proje İzleme-Değerlendirme Grubu”**, yaptıkları aylık toplantılar ile yapılan işleri gözden geçirmiş, karşılaşılan sorunları tartışmış ve iş planını görüşmüştür. Bu şekilde, bir yandan taraflar arasında sağlıklı bir bilgi akışı sağlanırken, bir yandan da proaktif bir yaklaşımla olası sorunlar karşısında alınabilecek önlemler belirlenmiştir.
- Saha çalışanlarının eğitimi, veri toplama ve depolama, veri analizi, raporlama gibi özel bilgi ve uzmanlık gerektiren faaliyetler için, bu konularda eğitilmiş ve deneyimli **“Kısa Dönem Uzmanlar”**dan yararlanılmıştır. Teknik destek ekibi tarafından önerilen kısa dönem uzman adayları, daha önceden hazırlanan iş tanımı çerçevesinde Sağlık Bakanlığı ve Avrupa Komisyonu Delegasyonu temsilcileri tarafından yapılan titiz bir inceleme sonucu

belirlenmiştir. Kısa dönem uzmanlar, yaptıkları her faaliyeti kendilerinden istenilen şekilde raporlayarak geri bildirimde bulunmuşlardır.

- Bunlara ek olarak, Sağlık Bakanlığı AÇSAP Genel Müdürü başkanlığında, Sağlık Bakanlığı temsilcileri, Avrupa Komisyonu Türkiye Delegasyonu temsilcisi, Devlet Planlama Teşkilatı temsilcisi ile çeşitli üniversitelerin konu ile ilgili tanınmış akademisyenlerinden oluşan bir **“Yönlendirme Kurulu”** oluşturulmuştur. Yönlendirme kurulu, zaman zaman yapılan toplantılarla teknik ekip tarafından yürütülen faaliyetleri gözden geçirmiş ve görüş bildirmiştir.

- Saha çalışmaları sırasında etkili bir izleme-değerlendirme gerçekleştirebilmek amacıyla Şekil 1’de görülen **“Organizasyon”** oluşturulmuştur.

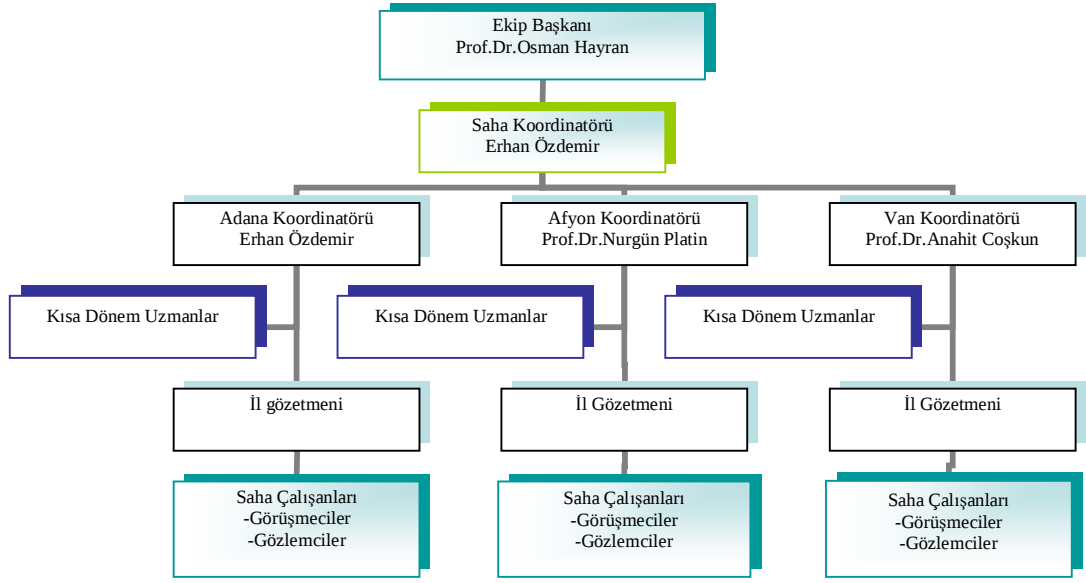
- Hazırlanan **“Saha Çalışanları Saha Rehberi”** ve **“Araştırma Koordinatörleri Saha Rehberi”** ile sahadaki çalışmaların ne şekilde yürütüleceği, görev tanımları ve paylaşımı, ilişkiler ve geri bildirim yolları gibi hususlar tüm ayrıntıları ile yazılı hale getirilerek ekip elemanlarına dağıtılmıştır (Ek-9 ve 10).

Yapılan organizasyon uyarınca, her ilden bir **araştırma koordinatörü** sorumlu tutulmuştur. Her ilde, derinlemesine görüşmeleri yapmak için yeterli sayıda görüşmeci ve gözlemci ile odak grup görüşmelerini yapmak için kısa dönem uzman görevlendirilmiştir. İldeki saha çalışanlarından birisi **gözetmen** olarak belirlenmiş ve saha çalışanları arasında koordinasyon görevini üstlenmiştir. Benzer şekilde, illerden sorumlu araştırma koordinatörlerinden birisi de **saha koordinatörü** olarak belirlenmiş ve iller arası koordinasyon görevini üstlenmiştir.

Toplanan tüm verilerin aynı kalitede olması ve gözlemciler arasındaki farklılıkların en aza indirgenebilmesi için saha çalışmalarında görev alacak kişiler ortak bir eğitimden geçirilmiş ve çalışmaları süresince araştırma koordinatörleri tarafından denetlenmişlerdir. İllerde görev yapan saha çalışanlarının, o ilde yaşayan ve ilin özelliklerini, kültürünü tanıyan kişiler olmasına dikkat edilmiştir. Özellikle Van’da görev alan saha çalışanlarının yerel dil ve şiveleri bilen adaylar arasından seçilmesine özen gösterilerek, dilden kaynaklanabilecek araştırma hataları azaltılmıştır.

Kalitatif araştırmalarda toplanan verilerin analizi, kantitatif araştırmalardaki veri analizine göre daha subjektif yaklaşımlar gerektirmekte ve analizi yapan kişinin kişisel ilgi alanından, dünya görüşünden, bakış açısından etkilenebilmektedir. Bu gerçekten hareketle, toplanan verilerin analizinin olabildiğince objektif ve aynı yaklaşımla yapılabilmesi, bireysel etkilerin en aza indirgenmesi için analizde görev alan uzmanlar ile analiz sürecinde üç kez çalıştay yapılmış, bu çalıştaylara teknik danışma grubu üyeleri de katılarak yol gösterici rol oynamışlardır. Çalıştayların amacı, analizler için ortak bir yol izlemenin yanı sıra, ortak bir dil ve terminoloji geliştirmek olarak belirlenmiştir. Benzer bir uygulama, raporlama aşamasında da yapılmıştır.

Şekil 1: Sağlık Arama Davranışı Araştırması
Saha Organizasyonu Şeması



2.7 KALİTE GÜVENCE SİSTEMİ

Kalite güvencesinin sağlanması için Sofreco/Conseil Sante/Eduser'in kalite güvence sistemlerinden yararlanılmış, ayrıca teknik ekip tarafından uygun görülen mekanizmalar kurulmuştur. Projenin kalite güvence sistemi şu bileşenlerden oluşmuştur:

- **Proje Çalışma Kılavuzu (Operations Manual):** Bu kılavuzda, proje ofisi ile günlük faaliyetlerin yönetimine ilişkin tüm ayrıntılara yer verilmiş, yürütülecek her türlü faaliyet ve raporlamanın yöntemi ve uyulması gereken kurallar açık, net ve anlaşılabilir şekilde açıklanmıştır. Kılavuz, Danışman firmanın Kalite Güvence birimi ve Teknik Destek Ekibi işbirliği ile hazırlanmıştır.
- Projenin her aşamasında, tüm paydaşlar, yapılan her faaliyet konusunda bilgilendirilmiş, tüm faaliyetler **paydaşların onayı doğrultusunda ve Avrupa Komisyonu kurallarına uygun** şekilde yürütülmüştür.
- Projenin her aşamasında, yapılan faaliyetlere yol göstermek amacıyla oluşturulan **Teknik Danışma Grubunun görüşüne ve önerilerine** başvurulmuş, planlanan faaliyetleri gözden geçirmeleri istenmiştir. Teknik danışma grubu, bir anlamda **Kalite Güvence Grubu** rolü üstlenmiştir.
- Avrupa Komisyonu kuralları ile uyumlu, **iyi işleyen ve etkili bir raporlama sistemi** oluşturulmuş, bu kapsamda teknik destek ekibi tarafından *Hazırlık Raporu, İlerleme Raporu, Sonuç Raporu, Aylık Faaliyet Raporları* ile, yapılan her faaliyet için faaliyeti yapan tarafından hazırlanan tüm raporlar TDE lideri tarafından danışman firmaya iletilmiştir.
- Avrupa Komisyonu ve Sağlık Bakanlığına giden tüm raporlar danışman firmanın denetiminden geçmiştir.
- Literatür taraması, saha çalışanlarının eğitimi, odak grup görüşmeleri, veri analizi ve raporlama, strateji belirleme gibi teknik faaliyetlerde, **konularında uzman olan Kısa Dönem Uzmanlar'dan** yararlanılmıştır.

- Veri toplama sırasında **gözlemciler arası farklılıklardan** kaynaklanabilecek araştırma hatalarını (bias) en aza indirmek için saha çalışanları eğitim programından geçirilmiş, veri toplama aşamasında yol gösterici rehberler kullanılmıştır.
- Toplanan veriler araştırma koordinatörleri tarafından düzenli olarak izlenmiş, kontrol edilmiş, eksik ya da kalitesiz veri toplanması halinde yapılan görüşmeler iptal edilerek yenileri yapılmıştır.
- Veri analizi ve raporlama aşamasında dil ve yöntem birliği oluşturmak amacıyla, kısa dönem uzmanlar, teknik destek ekibi ve zaman zaman teknik danışma grubu üyelerinin katıldığı toplam 4 çalıştay yapılmıştır.
- İlk analizler sonucu elde edilen bulguların **geçerlilik ve tutarlılığını test etmek** amacıyla araştırma koordinatörleri tarafından illerde **geri bildirim toplantıları** yapılmıştır.

2.8 ETİK İLKELER

- Araştırmanın her aşamasında etik ilkelere uyulmuş, saha çalışanlarının eğitim programında bu konuya ayrıntılı biçimde yer verilmiştir.
- Kişilere ait tüm bilgilerin toplanması ve depolanması sırasında **gizlilik** ilkesine dikkat edilmiştir. Görüşme çözümlemeleri sırasında gerçek isimler yerine kodlar kullanılmıştır.
- Her görüşmeden önce, görüşülen kişilere araştırmanın amaçları konusunda **aydınlatıcı bilgi** verilmiş ve araştırmaya katılmaları konusunda izinleri alınmıştır. Bu amaçla hazırlanan “**olur**” formları saha çalışanları için hazırlanan rehberlerin ekinde yer almaktadır.
- Görüşmeler sırasında, görüşülenlerin **izni dahilinde ses kaydı** yapılmıştır.
- Görüşmeleri yapacak kişiler, görüşmenin yapılacağı bölgenin kültürüne ve yerel dillere aşina olan kişilerden seçilmiş, görüşülenlerin değerlerine karşı yargılayıcı, ön yargılı olmamaları sağlanmıştır.
- Elde edilen ilk sonuçlar araştırma bölgeleri ve araştırmaya katılanlarla paylaşılmış, görüşleri alınmış, yapılan çalışmada yer almalarından dolayı “denek olma duygusu” yaşamaları yerine, sonuçların kendileri için yarar sağlama amacı taşıdığı gerçeğini öğrenmeleri sağlanmıştır.

3. BULGULAR

Veri toplama sürecinde toplam 125 derinlemesine görüşme ile 16 odak grup görüşmesi gerçekleştirilmiş, toplam 239 kişiden veri toplanmıştır. Bu görüşmelerin, görüşülen kişilerin çeşitli özelliklerine göre dağılımı Tablo 2’de görüldüğü gibidir. Tüm görüşmelerin illere göre dağılımı ise Ek-12’de yer alan haritalarda ayrıntılı olarak verilmiştir.

Tablo 2: Görüşülen kişilerin, görüşme türüne, yerleşim yerine ve demografik özelliklere göre dağılımı

Özellik	Gebe DG	Gebe yakını DG	Sağlık Personeli DG	Toplum lideri DG	Gebe-akran OGG	Sağlık Personeli OGG	Toplam
	Sayı (%)	Sayı (%)	Sayı (%)	Sayı (%)	Sayı (%)	Sayı (%)	Sayı (%)
Yerleşim yeri							
Kent	36 (55.4)	14 (68.2)	10 (55.5)	14 (66.7)	33 (53.2)	39 (75.0)	146 (61.3)
Kır	26 (40.0)	7 (31.8)	7 (38.9)	6 (28.6)	29 (46.8)	13 (25.0)	88 (36.7)
Geçici işçiler bölgesi	3 (4.6)	0	1 (5.6)	1 (4.7)	0	0	5 (2.0)
Yaş							
15-19	5 (7.8)	3 (13.6)	0	0	5 (8.1)	0	13 (5.4)
20-29	39 (60.0)	5 (22.7)	3 (16.7)	1 (4.7)	39 (62.9)	24 (46.1)	111 (46.3)
30-39	17 (26.2)	5 (22.7)	13 (72.2)	3 (14.3)	15 (24.2)	21 (40.4)	74 (30.8)
40-49	4 (6.1)	2 (9.1)	2 (11.1)	12 (57.1)	2 (3.2)	7 (13.5)	29 (12.1)
50+	0	6 (31.8)	0	5 (23.8)	1 (1.6)	0	12 (5.4)
Cinsiyet							
Kadın	65 (100)	16 (77.3)	13 (72.2)	3 (14.3)	62 (100)	40 ((76.9)	199 (83.3)
Erkek	0	5 (22.7)	5 (27.8)	18 (85.7)	0	12 (25.1)	40 (16.7)
Öğrenim durumu							
Okul bitirmemiş	35 (53.8)	10 (50.0)	0	0	39 (62.9)	0	84 (35.4)
İlkokul	28 (43.1)	8 (36.4)	0	11 (52.4)	22 (35.5)	0	69 (28.7)
Ortaokul	2 (3.1)	1 (4.5)	0	1 (4.7)	0	0	4 (1.7)
Lise	0	2 (9.1)	5 (27.8)	3 (14.3)	1 (1.6)	18 (34.6)	29 (12.1)
Üniversite+	0	0	13 (72.2)	6 (28.6)	0	34 (65.4)	53 (22.1)
Toplam	65 (100)	21 (100)	18 (100)	21 (100)	62 (100)	52 (100)	239 (100)

Araştırmanın, kalitatif bir araştırma olması ve olasılıksız örnekleme yöntemleri kullanılmış olması nedeniyle Tabloda yer alan sayı ve yüzdelerin herhangi bir

genelleme amacıyla kullanılması söz konusu olmayıp, sadece araştırma grubumuz tanıma amacıyla kullanılması gerekir.

Tablo 2’de görüldüğü gibi, tüm bölgelerde derinlemesine görüşme yapılan gebe kadın sayısı 65’tir. Odak grup görüşmelerinde görüşülen gebelerin sayısı da 46 olup toplam 111 gebe kadınla görüşme yapılmıştır. Görüşülen gebelerin doğum öncesi bakım alma durumuna ve demografik özelliklerine göre dağılımı Tablo 3’de sunulmuştur. Gebelerin %60.4’ü 20-29 yaş grubunda, %59.1’i kentsel kesimde ve %98.2’si okul bitirmemiş veya ilkökul mezunu kadınlardır. Tüm gebelerin %57.4’ü geniş ailede yaşamaktadır.

Başka bir deyişle **araştırma grubumuzdaki gebe kadınlar, genç-orta yaş grubunda, daha çok geniş ailelerde yaşayan ve öğrenim düzeyi çok düşük olan kadınlardır.**

Tablo 3: Görüşülen gebelerin DÖB alma durumuna ve demografik özelliklere göre dağılımı

	<i>Hiç DÖB almamış</i>	<i>DÖB yarıda bırakmış</i>	<i>Toplam</i>
	<i>Sayı (%)</i>	<i>Sayı (%)</i>	<i>Sayı (%)</i>
Yaş			
<20	4 (6.3)	5 (10.4)	9 (8.1)
20-29	37 (58.7)	30 (62.5)	67 (60.4)
30-39	20 (31.7)	10 (20.8)	30 (27.0)
40-49	2 (3.2)	3 (6.3)	5 (4.5)
Yerleşim yeri			
Kent	33 (52.4)	32 (68.1)	65 (59.1)
Kır	28 (44.4)	14 (29.8)	42 (38.2)
Geçici işçi bölgesi	2 (3.2)	1 (2.1)	3 (2.7)
Öğrenim durumu			
Okul bitirmemiş	36 (57.1)	28 (58.3)	64 (57.7)
İlkokul-ilköğretim	26 (41.3)	19 (39.6)	45 (40.5)
Ortaokul	1 (1.6)	1 (2.1)	2 (1.8)
Aile tipi			
Çekirdek aile	27 (42.9)	20 (41.7)	47 (42.3)
Geniş aile	36 (57.1)	28 (58.3)	64 (57.4)
Toplam	63 (100.0)	48 (100.0)	111 (100.0)

3.1 GEBELİK VE DOĞUMA İLİŞKİN ALGILAR

Araştırmaya katılan **kadınlar genel olarak gebeliği doğal, normal, hatta mutluluk veren bir süreç olarak algılamaktadırlar**. Bununla birlikte, fazla gebeliği olan veya gebeliğiyle ilgili sorun yaşayanlar aynı sevinci paylaşmamakta, yakınları veya kendisi daha önce olumsuz gebelik deneyimi yaşamış olanlar, bu gebeliklerinde benzer sorunlarla karşılaşmaktan korkmaktadırlar. Korkuların bir kısmını çocuğu ve kendi yaşamıyla ilgili kaygılar oluşturmakta iken, bir kısmı da sağlık personelinin doğum sırasında kötü muamele görmek, yeterince ilgilenilmemesi sonucunda olumsuz durumlarla karşılaşmak ile ilgilidir. **Hastanede kötü davranılacağı, yeterince bakım görmeyip başına kötü şeyler gelebileceği endişesi yüzünden evde doğum yapmak istediklerini belirtenler azımsanmayacak kadar fazladır**.

Genel olarak mutluluk veren bir süreç olarak algılanmakla birlikte, **özellikle ileri yaşlarda, çocuk sayısının fazla olması durumunda, ekonomik sorunlar olduğunda, gebelik hakkında olumsuz algılar artmakta**, gebelik istenmeyen bir durum olarak algılanmaktadır. Kadının doğurganlığı konusunda söz hakkının fazla olmamasına bağlı olarak, bazı durumlarda kadınlar aslında çocuk sahibi olmak istemezken erkekler istemekte ve kadın gebe kalmakta, bazen de gebeliğini sonlandırmak istemekte ama sonlandıramamaktadır.

Gebe yakınları da genel olarak gebeliği olumlu olarak algılamakta, gebeye destek olmaktadır. Ancak, gebelik süresince hiç destek alamayan ve çevreleri tarafından gebelikleri önemsenmeyen gebeler de bulunmaktadır.

Gebelik süresince bulantı, ağrı gibi yakınmalar, çok şiddetli olmadıkça normal kabul edilmekte ve doğum öncesi bakım almayı gerektirmemektedir. Bu yakınmaların şiddetli seyretmesi veya kanama olması, kadınların sağlık kuruluşlarına başvurmasına neden olmaktadır.

Gebelikte fetusun hareketi önemli bir sağlık işareti olarak algılanmaktadır. **Fetus hareketlerinin hissedilmemesi, gebe kadınların sağlık kuruluşlarına başvurmaları için yeterli bir neden olarak görülmektedir**. Bununla birlikte, bazen ekonomik yetersizlikler veya aile büyükleri ya da eşlerden izin alma süreci, bu hizmetin alınmasını zorlaştırmaktadır.

Aile büyükleri, özellikle **kaynanalar, kendileri evde ve sağlıklı doğumlar yapmışlar ise gebenin doğum öncesi bakım almasını da gereksiz görmekte** ve yeni kuşakların canının tatlı olduğunu, hemen doktora gitmek istediklerini belirtmektedirler. Kocalar ise, genellikle gebelerin doğum öncesi bakım almalarını gerekli görmektedirler, fakat **ekonomik olanaksızlıklar** nedeniyle alınamadığı durumlar oluşmaktadır.

Gebelik ile ilgili olarak, **özellikle kırsal yerleşim yerlerinde yaygın olan bir algılama da, gebelikten utanmadır**. Kadınlar, gebelik ilerleyip de karınları belli olduğunda evden dışarı çıkmama eğilimi göstermektedirler. Ayrıca, başkaları ile gebelik hakkında konuşmaktan utanılmakta, bunun sonucu olarak, hem yakınları ve akranları ile yeterince konuşulamadığı için edinilmiş bilgiler ve kazanılmış tecrübeler

paylaşılamamakta, hem de sağlık personelinin yeterince destek alınamamaktadır. **Utanmaya bağlı olarak ortaya çıkan tüm bu sonuçlar, kadınların doğum öncesi bakım hizmeti almalarını olumsuz yönde etkilemektedir.** Gebelerin genel olarak gebeliği ve gebelikle ilgili şikayetlerini en rahat eşleriyle konuştukları anlaşılmaktadır.

3.1.1 GEBELİKLE İLGİLİ OLUMLU ALGILAR

Görüşülen kadınların demografik özellikleri, sosyo-ekonomik özellikleri ne olursa olsun, neredeyse tamamının gebeliği normal ve doğal bir süreç, hatta mutluluk veren güzel bir durum olarak algıladıkları görülmüştür. Bu algılamaya uygun olarak, önemli bir şikayet olmadan kontrol amacıyla bir sağlık kuruluşuna gitmek gereksiz bulunmaktadır.

“Valla hamilelik normal bir durumdur, yani hasta olmasan, rahatsız olmasan çok normal bir şeydir. Güzeldir...” (Gebe, 20y, az okuma biliyor, 1. gebelik, DÖB almamış, kentsel, Van)

“Tabi normal bişey, herkesin yaşaması gereken, herkesin başına gelen, bizim kendimizin de istediği.” (Gebe, 30y, DÖB almamış, kırsal, Afyon)

“Hasta olmadım ki (DÖB almak için) gideyim.” (Gebe, 38y, DÖB yarıda bırakmış, yarı kentsel, Adana)

Kadınlar, gebeliğin ilk aylarında mide bulantısı, son aylarında ise mide yanması ve çabuk yorulma gibi şikayetler olabileceğini normal karşılamakta, bu durumlarda bile sağlık kuruluşuna gitmeyi gerekli görmemektedirler.

“Mesela sen hamilesin, mide bulantısı olabilir bunlar normaldir, yani gitmene gerek yok gibi şeyler de olabiliyor.” (Gebe yakını, 26y, ev kadını, kentsel, Adana)

Herhangi bir şikayet olmaksızın sağlık kuruluşuna gitme nedeni olarak, fetusun gelişme durumunu öğrenme isteği ön plana çıkmaktadır. Doğum öncesi bakım hizmeti almak için sağlık kuruluşuna giden kadınların özellikle çocuk hareketlerinin hissedilmeye başladığı gebeliğin 4. ve 5. aylarında bir kez başvurdukları ve durumlarının normal olduğunu öğrendikten sonra da tekrar kontrole gitmeyi gereksiz buldukları anlaşılmaktadır.

Önemli bir sağlık sorunu olduğunda sağlık kuruluşuna başvurulabileceğini belirtenler için bu önem derecesinin “yatağa düşülmesi” düzeyinde olduğu ifade edilmektedir.

Bazı katılımcılar, gebeliğin düzenli olarak kontrol gerektiren bir durum olduğunu belirtmekle birlikte, bu kontrollerin bebeğin sağlık durumunu öğrenmenin dışında anne ve çocuk sağlığı açısından ne gibi yararları olacağı konusunda net bir şey söyleyememektedirler. Bunlara göre, herhangi bir sorun olmadan sağlık kuruluşuna kontrole gitmek “iyi” bir şeydir.

"Hee gidilmeli . Evet eyi olur. Hani çocuk gelişiy mi geniş oluyo. Vitamin aliy mi almiy mi onun için gidiyler. şimdi bi de filme giryler, millet hep gidiy." (Gebe, 22y, DÖB almamış, kentsel, Afyon)

"Tabi gitmesi gerekiyor. İnsan gitse yani öğrense daha iyi. Rahatsızlığını, bebeğin sağlıklı mı değil mi? İyi oluyor yani insan gitse.." (Gebe, 35y, DÖB almamış, kentsel, Adana)

3.1.2 GEBELİK VE UTANMA

Gebelikle ilgili olarak yaygın şekilde gözlenen **bir başka ortak algılama, gebelikle ilgili "utanma" duygusudur.** Özellikle kırsal kesimdeki gebe kadınlar tarafından sıklıkla dile getirilen bu algılama, gebe yakınları ve sağlık personeli tarafından da ifade edilmiştir. Kadınlar gebelikleri nedeniyle özellikle aile büyüklerinden ve erkek doktorlardan utanmakta, gebelikleri hakkında konuşmayı "ayıp" olarak nitelendirmekte ve gebelikleri süresince evin dışına çıkma, başkaları ile görüşme konularında temkinli davranmaktadırlar. **Bu durum, kadınların gebeliğe ilişkin güvenilir bilgi kaynakları ve sağlık hizmetine ulaşmada bir engel olduğu gibi, sosyal hayatlarını da olumsuz yönde etkileyen bir özellik** olarak değerlendirilmiştir.

İlk gebeliğini yaşayan, kaynanası ve kaynatası ile birlikte oturan, 20 yaşında, doğum öncesi bakım almayan bir kadın, gebeliğin rahat olması durumunda güzel bir şey olduğunu söylemiştir. Aynı gebe utandığı için doğum öncesi bakım almaktan da çekindiğini belirtmiştir.

"Valla hamilelik normal bir durumdur, yani hasta olmasan, rahatsız olmasan çok normal bir şeydir. Güzeldir, yani benim şimdiye kadar hamileliğim çok iyi gidiyor o yüzden kontrole gitmeye de gerek kalmadı, bir sürü arkadaşım şimdiye kadar aşı için iğne için gittiler ben gitmedim. Valla ben utanıyorum, çekiniyorum o yüzden de istemiyorum gideyim(gülüyor)." (Gebe, 20y, DÖB almamış, okul bitirmemiş, ilk gebelik, Van)

Gebelikten söz etmenin utanılacak bir şey olarak algılanması pek çok kadın tarafından ifade edilmiştir. Doğum öncesi bakım almamış, ilkokul mezunu, ikinci gebeliğini yaşayan bir kadının ifadesinden utanma duygusunun kadınların sosyal ilişkilerini bile sınırlayabildiği anlaşılmaktadır.

"Evet vallahi (gülümsüyor) benim abim de hastaydı Ankara'ya gitti geldi, 2 aydır hasta ben onun yanına gidemiyorum... Çünkü utanıyorum gitmeye... Yani bizde ayıptır biz utanırız. Ben bile hayatımda kimseyle hamilelikle ilgili konuşmam doğumla ilgili konuşmam yani ailemle, eşimin ailesinden değil de kendi ailemle konuşmam." (Gebe, 33 yaşında, OYD, 5. gebelik, DÖB almamış, kentsel, Van)

" Ayıptır bizim burda sormuyoruz. (Gölerek) (Utaniyor musunuz) Evet (Peki sen kardeşinle de paylaşmaz mısın gebeliğini?) Hayır hayır." (Gebe, 22y, DÖB yarıda bırakmış, kırsal, Adana)

“(gölerek) utanılıyo, gerçek ben utaniyom bilmiyom öyle.” (Gebe, 24y, DÖB almamış, kırsal, Afyon)

Utanma nedeniyle doğum öncesi bakım almaya gelen kadınla yaşadığı zorluğu bir hekim şöyle dile getirmiştir:

“ Tabî ki de eşinin harici diğer erkeklerle gebelik konusunda konuşmaktan utaniyorlar. Buna ben de dahilim. İşte ebe hanımı buluyorlar öncelikle. Ebe hanım bana getirdiği zaman, işte ne olmuş diye artık ebe hanıma sormak zorundayım. Kadının direk yüzüne sorduğumda cevap gelmiyor. Ben ebe hanıma soruyorum, ebe hanım ona soruyor. Ona cevap veriyö, bana gene vermiyo. Gebeliğinden utandığı oluyo. Ha gebeliği hastalık olarak gördüğü için değil de yaa ııı nasıl diyeyim, gebelik olayının, anlatamadım şimdi olayı bak ha neyse o gebelikte bir utançlık oluyo yalnız. Gebelikle ilgili sorunlarını anlatmakta ayrıca utaniyolar.” (Pratisyen hekim, erkek, sağlık personeli OGG, Afyon)

Adana'da da bir sağlık personeli gebe kadınların utanmaları konusunda benzer gözlemlere sahiptir.

“....şey yapmıyorlar, yani fazla açık değiller, çekiniyorlar büyüklerinin yanında, mesela hamile olduklarını gizliyorlar, ee hamile olduklarını komşuları bile bilmiyor belirli bi aya kadar ...” (Ebe, 34y, kırsal, Adana)

“ Biz köylüyüz ya utaniyok (gölerek). ” (Gebe, 35y, 5.gebelik, DÖB almamış, Adana)

Gebelikteki **utanma duygusu ile ilgili olarak dikkati çeken ortak bir özellik, kadınların bu konudan söz ederken hep gülümsemeleridir.** Gebelerdeki bu utanma duygusu, içinde bulunan durumun utanılacak bir durum olmasından ziyade, bu duruma neden olan olayı (cinsel ilişkiyi) çağrıştırması nedeniyle, mahcubiyetle karışık bir utanma duygusu olarak yorumlanmıştır.

3.1.3 GEBELİĞİN BİR TÜR “YÜK” OLARAK ALGILANMASI

Genel olarak mutlu bir durum olarak algılanan gebelik, özellikle **belirli sayıda çocuğa sahip olup da istenmeyen gebeliği olan ileri yaştaki bir kadın tarafından zor bir durum ve bir “yük”** olarak algılanabilmektedir.

“Yük işte bir yük görüyom, yükle gidiyon geliyon yük taşıyon. (9 ay yük mü taşıyorsun?)He yük taşıyom he, hem de çok zor geliyo bana.” (Gebe, 40y, DÖB yarıda bırakmış, kırsal, Adana)

3.1.4 DOĞUM ALGISI

Gebelik, genellikle normal ve doğal bir süreç olarak algılanmasına rağmen, doğum için benzer şeyleri söylemek mümkün değildir. Bazı gebeler doğumu “tehlikeli” olabilecek bir durum olarak algılamakta ve bu nedenle özellikle ilk doğumlarını

mutlaka hastanede yapmayı tercih etmektedirler. Gebe ve akranlarla yapılan odak grup görüşmelerinde ortaya çıkan görüş birliğine göre, **gebelik sırasında ortaya çıkan endişe ve kaygıların, gebelik sürecinin özelliğinden çok sonunda, yani, doğumda ne olacağına ilişkin belirsizlikten kaynaklandığı** anlaşılmaktadır.

“...he vallah zordur. Ya ben ölecek, ya kurtulurum. Yani o endişe ile yaşıyoruz doğuma kadar ... insanın içinde hep bi korku var, acaba ne olacak. ölecek miyiz, yoksa kurtulacak mıyız? ... hee, kötüyüm diyom, ölecem, bana bi şey olacak, vallah o beni teselli ediyö, bi şey olmaz. eşim benle korkuyor, bebek doğurana kadar. ... benimki ne evde kalıyo, ne de korkuyo.” (Geb-akran OGG, kentsel, Van)

Doğumların hastanede olması halinde daha sağlıklı olacağı doğrultusunda genel bir algılama vardır. Görüşülen gebe kadınların belirttiklerine göre ara ebeleri çok nadiren doğum yaptırmaktadır. Sağlık personeli ise, kendilerine ara ebesiyle yapılan doğumlar sonucu komplikasyonlu vakaların başvurduğunu belirtmektedirler. **Özellikle kırsal kesimde, hastanede doğum sağlıklı algılanmakla birlikte, cerrahi müdahale yapıldığı ve sezeryan uygulamasına yönlendirildiği inancı ile fazla tercih edilmemekte,** çok tehlikeli bir durum olmadıkça doğumlar evde yapılmaktadır. Yine **doğum sırasında kötü muamele görme endişesi ile hastaneye başvuru olmayabilmektedir.** Ender de olsa bazen hastanede doğum yapılmasına niyetlenilmekte fakat mesafe veya ulaşım şartlarının zor olması nedeniyle yolda doğumlar olabilmektedir.

Doğumun tehlikeli bir durum olarak algılanması ile hastanede doğum yapma isteğinin ilişkili olduğu görülmektedir. Bazen aile büyükleri, özellikle kaynanalar kendileri sorunlu bir doğum yaşamamışlarsa, doğumu kadın açısından önemli ya da tehlikeli bir durum olarak algılamamakta ve evde yapılmasını doğru bulmaktadırlar.

Doğum için sağlık kuruluşlarından yararlanma genel eğilim olmakla birlikte, kaynanalar ve ekonomik sorunlar, evde doğumu arttırıcı etkenler olarak ortaya çıkmaktadır.

Doğumla ilgili bir başka önemli bulgu da sezaryenle ilgilidir. **Sezaryen konusunda yaygın şekilde olumsuz bir algı bulunmaktadır. Bazı gebelerin sezaryen ile ilgili algılarının doğum için hastaneye başvurmayı etkileyebildiği ifade edilmektedir.** Adana'nın kırsalında yapılan bir odak grup görüşmesinde bir gebe akranı (köy imamının eşi), sezaryen olma ihtimalinin köydeki bazı kadınların doğum için evi tercih etmesine neden olduğunu ifade etmiştir. Bu kadınlar, sağlık kurumuna başvuran gebelerin, sağlık personeli için kolaylık yaratması nedeniyle sezaryene alındığını düşünmektedirler. Oysa sezaryen bölgedeki kadınlar için tercih edilen bir uygulama değildir ve olumsuz olarak algılanmaktadır.

Bu algının iki ayrı nedeni vardır. Bunlardan birincisi **sezaryen sonrasında doğum sayısının sınırlanmasıdır.** Özellikle çok çocuk isteyen aileler, sezaryen sonrasında çocuk sayısının sınırlanması nedeniyle bu işlemi istememektedirler. Sezaryenin tercih edilmemesinin arkasında yatan ikinci neden de, **sezaryen sonrasında birtakım sağlık sorunlarının gelişmesi** olarak belirtilmiştir.

*“Benim ikinci çocuğum normal oldu, üçüncü sezaryendi. Sezaryen oldum geldim, hatta dediler kendini bıçak altına attın geldin, evde yapsaydın normal olurdu çünkü iki çocuğun var. Normal doğum oldu ya üçüncü sezaryen oldu (Sezaryen olursa ne olur?) Sürekli yarım insansın gibi, sezaryen olduğunda rahatsızlıklarının olduğunu zannediyorlar, kimilerinde de oluyor, ben çok şükür, dört senenin içindeyim hiçbir rahatsızlığım yok. Öyle düşünülüyor. Niye gittin, işte evde olsaydı normal olurdu. Oraya gidince zaten hemen seni **kolay yöntem bıçakla yarıp alıyorlar, niye sen gidip kendini yarıyorsun, yarım yaptırıyorsun.** Onlarda bir de çok çocuk doğurma isteği var ya, üç tane olunca sezaryen engelliyor hani, doğum yapmada zarar var diyor, onun için biraz da.”* (Gebe-akran odak grup, kırsal, Adana)

3.1.5 FETUS ALGISI

Kadınlar, gebeliklerinin seyrini fetusun hareketleri ile değerlendirmektedirler. Fetusun hareketleri sağlık açısından önem taşımakta ve izlemeye değer bulunmaktadır. Bu amaçla ultrason kullanımı oldukça yaygın olup, **ultrason, gebelik sırasında sağlık kuruluşlarına başvurmayı sağlayıcı bir etken olarak dikkati çekmektedir.** Anneler bebeğin sağlık durumunu öğrenmek istemektedirler. Doğum öncesi bakım almaya giden kadınlar bebeğin ultrasonla görüntülenmesini ve bilgi verilmesini arzu etmektedirler. Bazı kadınlar hekimlerin gebelik ve fetusun durumu hakkında yeterince bilgi vermemesinden yakınmaktadırlar.

Ultrason, bebeğin gelişimini göstermenin yanı sıra fetusun pozisyonu hakkında da bilgi verdiğinden önemsenmektedir. Böylece, ters geliş olması durumunda anneler önceden haberdar olacakları düşüncesiyle ultrasonla muayeneyi tercih etmektedirler. Bu da, sağlık ocakları yerine devlet hastanelerinden, hatta daha iyi muamele ve yeterli açıklama yapılması nedeniyle özel hastanelerden doğum öncesi bakım alınmasını tercih etmeye yol açmaktadır.

Fetusun hareket etmemesine gebeler tarafından çok önem verilmekle birlikte, **doğum öncesi bakım hizmeti sunan kuruluşların uzaklığı ve ulaşım sorunları, bu durumda bile doğum öncesi bakım almayı engelleyebilmektedir.**

“Mesela çocuğum 5 bitti 6'ya girdi. 4-5 gün oldu 6'ya gireli. Benim çocuğum kimi zaman sık sık oynamıyor. 6 aylık bir bebeğin sık sık oynaması gerekiyor ama bu sık sık oynamıyor. Eğer ki burada hizmet veren bir kurum olsaydı ben giderdim. Benim bu sorunum var diyebilirdim. Ama şimdi gitsem bile kim benimle ilgilenecek. Yani Van'a gitmem gerekiyor. O da ayrı bir sorun. Burada öyle bir kuruluş olsaydı, yardım veren bir kuruluş olsaydı giderdim. Çoğu zaman insan rahatsızlanıyor. Geçenlerde karnım aşırı sertleşmişti. Çocuk 1-2 gün oynamadı. Ama gidemedim. Gideceğim yer yoktu.” (Gebe, 21y, ilkokul mezunu, 2.gebelik, DÖB almamış, kırsal kesim, Van)

3.1.6 GENEL SAĞLIK ALGISI

Kadınlar, genel olarak, sağlık sorunlarının oluşması halinde hemen bir sağlık kurumuna başvurmadıklarını belirtmektedirler. Sorunun öncelikle kendiliğinden veya evde alınan ilaçlarla geçmesi beklenmektedir. Görüşülen kadınlar genellikle “çok rahatsız” olurlarsa veya acil müdahaleyi gerektiren bir durum olursa bir sağlık kuruluşuna gideceklerini belirtmişlerdir. Bazı katılımcılar ağır olmayan durumlarda sağlık kuruluşuna başvuranları “**canı tatlı**” olarak nitelendirmektedir.

“Valla çok canıma yetmezse gitmem. Hatırlamıyorum bile, en son işte diyom ya o zaman gittim. Daha fazla ben öyle yani canı pek öyle şey bi kadın değilim. Daha tam ya beni ambulansla acile götürürler ki giderim. Ben öyle şey değilim yani canı tatlı bi hanım değilim.(gülüyor).” (Gebe, 31y, DÖB yarıda bırakmış, yarı kentsel, Adana)

Katılımcıların büyük çoğunluğu yalnızca acil/büyük sorunları olduğunda bir sağlık hizmeti almaya gideceğini belirtirken, **bazı katılımcılar koruyucu sağlık hizmetlerinden yararlanmamış olmakla öğünmektedir.**

Hasta olmadan sağlık hizmeti almama durumu, toplum liderleri tarafından da gözlenen bir durumdur.

“Öyle şey yok yani hasta olana kadar kesinlikle bizim halkımız doktora gitmiyor. Gitmiyor, ne zaman hasta oldu zor duruma düştüğü zaman sağlık ocağına koşuyor. Hani diyelim daha büyükçe hasta olmasa gitmiyorlar.” (Muhtar, 38y, ilkokul mezunu,kırsal, Van)

Genel sağlık arama davranışı olarak yaygın şekilde gözlenen eğilim, hastalanmadan sağlık kuruluşuna gidilmemesi yönündedir. Hastalık halinde bile bir süre beklenip, hastalık semptomları şiddetlendiğinde sağlık kuruluşuna başvurma davranışı tanımlanmaktadır.

“İlk önce kendim iyileşmeye çalışırım yani. Iıı.. kendi tarzımız, işte ne biliyim yani nane limon falan bu tür şeyleri denerim ilk önce. Yani çok hasta olursam ve yatalak olursam ancak o zaman doktora başvururum. Diğer türlü kendim iyi olmaya çalışırım.” (Gebe yakını, koca, 22y, kentsel, Afyon)

Kadınların bir kısmı **kaderci bakış** açısını benimsemiştir. Bu anlamda, hastalık da sağlık da “Allah’ın işi” olarak nitelendirilmektedir. **Bu algıyı benimseyenler, sağlıkları üzerinde belirleyici bir etkilerinin olduğuna inanmamakta ve DÖB almamaktadırlar.**

“Yok valla, yoktur valla. insan alnında ne yazarsa o olur.” (Gebe, 30y, DÖB almamış, yarı kentsel, Adana)

“...biz gitmiyoruz. Diyoruz Allah’ın işidir ne olursa olsun,.” (Gebe-akran odak grup, yarı kentsel,Adana)

“ Allah isterse insan hiç rahatsız olmaz yani, Allahu Teala ne isterse o olur. Bu yaşıma gelene kadar hiç rahatsızlanmadım, hep Allah’a güvendim, çok ta iyiyim.” (Gebe, 20y, az okuma biliyor, 1. gebelik, DÖB almamış, kentsel, Van)

Kadercilik, “ölüm ağrısı” gibi bazı durumlarda yerini dışarıdan yardım almaya bırakabilmektedir.

“Evimde doğum yapacam. Eğer Allah ve tüm Müslümanlar rahmetini esirgemezse... Allah büyüktür. Ölüm ağrısı olursa doğum için Van’a giderim. (Gebe, 43y, OYD, 11. gebelik, DÖB almamış, kırsal, Van)

Bazı gebeler, kendi günlük hayatlarında sağlığın öncelikli bir durum olduğunu düşünmektedirler. Ancak, bu gebeler tarafından da sağlığın, korunması veya geliştirilmesi gereken bir şey olarak algılanmadığı, sadece hastalık durumunda öncelikli hale geldiği anlaşılmaktadır.

3.2 GEBELİK VE DOĞUMLA İLGİLİ TUTUM VE DAVRANIŞLAR

3.2.1 GEBELİKTE ÖZBAKIM

Gebelikte en çok dikkat edilen konu ağır iş yapmamak ve ağır yük kaldırmamaktır. Bu, hem gebeler tarafından belirtilmiştir, hem de yakınları bu konuya önem vermektedirler. Bunun dışında beslenme ve temizliklerine de dikkat etmektedirler.

Gebelik sırasında ağır yük kaldırılmaması gerektiği konusunda pek çok gebe ve akran hemfikirdir. Gebelik sırasında ağır yük aldırmanın düşüğe veya bebekte sakatlığa neden olacağı görüşü vardır.

“Ama işte, eee, sağlık açısından tedbir olsun diye her zaman eşim de söylüyor, işte ağır şeyler kaldırma kendini fazla yorma, o tür konularda yani tedbir amacıyla e biz fazla şey yapmıyoruz. Yapmıyoruz yani öyle kendim yapmıyorum, eşim de bana söylüyor işte sonradan bi şey çıkabilir diyo, ben de valla ben de yani kendime daha çok fazla dikkat etmeye çalışıyorum. Mesela ben evimi temizlediğimde fazla ağır şeyler kaldırmamaya çalışıyorum. Mesela bazen tepki de alıyorum, çevre işte sen fazla iş yapmıyorsun diye eee, şey yapmıyorsun.” (Gebe, 26y, ilk gebelik, DÖB almış bırakmış, kırsal, Van)

“Yememize dikkat ediyoruz, ağır kaldırmam, ağır kaldırırsam ya çocuğum düşüyor, ya da sakat kalıyor yani, yemelerime dikkat ediyorum, düzenli olarak.” (Gebe-akran OGG, kırsal Adana)

Gebeler, **özellikle beslenme konularında sağlık personelinden bilgi alma ihtiyacı içindedirler.** Sağlık personeli odak grup görüşmelerinde gebelere beslenme ve hijyenle ilgili eğitim verildiği ifade edilmiştir. Ancak, gebe ve akranlar, sağlık personelinden bilgi alamadıklarından yakınmaktadırlar. Gebeler, ancak özel hekime başvurdıklarında akıllarındaki soruları sorabildiklerini ve beslenmeye yönelik doyurucu bilgi alabildiklerini belirtmektedirler.

“Özel doktor her şeyi söylüyor, istediğini soruyorsun, seninle ilgileniyor. İstedığında arayıp sorabilirsin, sorun olunca arıyorsun, seni bilgilendiriyor, et balık ye diyor, iyi beslen diyor.” (Gebe-akran OGG, yarı kentsel, Adana)

Gebeler, beslenmelerine ve yiyeceklerine dikkat etmekte, süt ve yumurta gibi yararlı olduğuna inandıkları besinleri tüketmeye çalışmaktadırlar. Bazı gebeler sigara içilen ortamlardan uzak durmakta, gebelikleri süresince çok da fazla yemek yememeye, karınlarını fazla doldurmamaya özen göstermektedirler.

Dar elbise giymenin düşüğe neden olduğu bir katılımcı tarafından belirtilmiştir. Rahat elbiseler giymek ve rahat edilen yerlerde bulunmak tercih edilmektedir. Sigara içmenin sakıncası da bilinmektedir.

“Sigaraaa, önce kullanıyodum, hamile kaldığımdan beri kullanmıyorum.” (Gebe, 34y, 5. gebelik, DÖB almamış, kentsel, Adana)

Gebelikle ve doğumla ilgili bilgilerini artırmaya çalışanlar bunu daha çok televizyon aracılığıyla yapmaktadırlar. Az sayıda katılımcı bu konuda bir şeyler okuduklarını belirtmişlerdir. Gebelik sırasında **hareket etmek, fazla ağır olmayan ev işleri yapmak, gebeler tarafından normal kabul edilmektedir.** Yine gebeliği süresince yürüyüş yapanlar da vardır.

“Napıyorum? Normal ev işimi yaparım. Yemek yaparım. Yemekten sonra, akşam serinlikte biraz yürüyüş yaparım.” (Gebe, 34y,5.gebelik,DÖB almamış, kentsel, Adana)

3.2.2 GEBELİKTE YAŞANAN RAHATSIZLIKLAR

Gebelikle ilgili en çok ifade edilen rahatsızlıklar, **iştahsızlık, bulantı, midede ekşime, sancı, halsizlik ve dişle ilgili şikayetlerdir.** Sözü edilen şikayetler, büyük oranda doğal karşılanmakta ve hekime gitmeyi gerektirmemektedir. Sağlık personeli de gebenin şikayetinin ciddileşmesi veya bebekte bir sorun algılanması ile birlikte bir sağlık kuruluşuna başvurulduğunu belirtmektedir. Böbrek sancısı, kanama veya bayılma gibi durumlar, bir sağlık kuruluşuna başvurmayı gerektirecek durumlar olarak algılanmaktadır. Gebeler, ağrıya dayanamadıklarında veya yaşamı tehdit eden bir durum söz konusu olduğunda sağlık kuruluşuna başvurmaktadırlar.

“ he valla bunda da aynı şey oluyor ama bunda çoğ rehatsızım var... hamile kaldığım zaman hiç bişi yiyemiyorum, iştahım yoğtur... yemek falan yiyemiyorum... Öyle yani rehatsız bel ağrısı var, sancu var, öyle insan yatamıyor öyle onlar işte. (Gebe, 23y, 5. gebelik, DÖB almamış, kentsel, Van)

Bazen gebelikte **ayak şişmesi gibi ciddi olabilecek bir sorunu olsa da gebeler doğum öncesi bakım almamaktadırlar.**

“Ayaklarım he şişiyor, çok şişiyor. ” (Gebe, 26y, 8. gebelik, DÖB almamış, kırsal kesim, geniş ailede yaşıyor, Adana)

Gebelikte şiddetli ağrı, sancı olması, **düşük tehdidi olması durumunda doğum öncesi bakım daha sık alınmakta** ve hekimlerin önerilerine uyulmaktadır.

“Evde sancılarım fazlalaştı, işte gittim, doktor dedi ağır kaldırmayacaksın. Doğum evine gittik, muayene olduk düşük tehlikem vardı, çocuğun aşağıda dedi, biraz dikkat etmen gerekiyor kendine dedi. Bi sefer onun için gittim bi de gel dedi tekrar, tekrardan gittim.” (Gebe, 27y, 7.gebelik, DÖB almış bırakmış geniş ailede yaşıyor, kentsel kesim,Adana)

Gebelikte, **dişle ilgili şikayetler de ön plana çıkmaktadır.** Pek çok gebe gebeliği süresince dişlerinde çürük oluştuğunu ve bu yüzden çekirmek zorunda kaldığını söylemiştir.

“Vallahi gebeliğim olduğunda benim hep dişlerim ağrıyor. Yani bütün gebeliğimde iki üç tane diş çıkarıyorum, çıkartmak zorunda kalıyorum.” (Gebe, 38y, DÖB almamış, kentsel, Van)

“Yok vallaha doktor vermeden kullanmıyorum, kan hapı bana verdi ağrı kesici verdi onları kullandım. Başka da hap kullanmamışım şimdiye kadar. İşte bide dişim çok ağrıdı bi diş çekmek zorunda kaldım. ” (Gebe, 27y, 7.gebelik, DÖB almış bırakmış, kentsel kesim, geniş ailede yaşıyor, Adana)

Bulantı, kasık ağrısı, pişik, hareket kısıtlılığı gibi şikayetlerin yanı sıra, halsizlik ve yorgunluk, baş ağrısı, bel ağrısı ve vücudun başka bölgelerinde ağrılar, gibi şikayetler gebelikte artmaktadır. Gebeliğe bağlı bu şikayetler, gebenin çevresi tarafından gebelikte olağan karşılanması gereken şikayetler olarak değerlendirilmektedir. Doğum öncesi bakım almış bir gebe, şikayetleri olsa bile kaynanası, kaynatasına karşı bir şey diyemediği için doktora gidemediğini söylemektedir.

“Doğdura gidelim desen. Gebelik hali olice o gadar. İyi bakam tamam. Bişey deyəmeyoz, gayınnaya, gaynataya garşı, normal bişey. Gebelikte olur deyolar.” (Gebe, 20y, DÖB almış bırakmış, kırsal, Afyon)

Gebe yakınları ve gebeler bazı sağlık sorunlarının bebeklerini etkileyebileceğinden endişe duymaktadırlar. Bu nedenle de, **sağlık sorununun gebeye verdiği rahatsızlıktan çok bebek için bir zarar oluşturabileceği düşüncesi ile sağlık kuruluşuna başvurmak istenilmektedir.**

“O yüzden, bi de böbreklerim iltihaplı, böbreklerim iltihaplı afedersin, iltaplı(daldı, çok üzgün) o yüzden gitmek istiyorum. Bi bakınıyım hele çocuk için bi zararı var mı..” (Gebe, 31y, DÖB yarıda bırakmış, yarı kentsel, Adana)

Kırsal bölgede oturan, 3. kez gebe kalmış ve şu anki gebeliğinde hiç doğum öncesi bakım almamış olan bir gebenin, açıkça demir eksikliği semptomu olan PİKA tarif ettiği dikkati çekmiştir. DÖB hizmeti almamış bu gebenin yaşadığı semptom göz önünde bulundurulduğunda, **DÖB hizmetlerinde karşılanamayan ciddi bir bakım gereksinimi olduğu anlaşılmaktadır.**

“Yerdeki toprakları falan yalamak isteyon yani. Kendi vücotum şöyle yiyeceğim geliyo, yimeyonda kokuyo kendime yani, benim dün size deyen dedim unuttum bugün aklıma geldi, soren diyelek.” (Gebe, 30y, DÖB almamış, kırsal, Afyon)

3.2.3 GELENEKSEL UYGULAMALAR

Gebelik ve doğumla ilgili **geleneksel uygulamalardan en bilineni, doğumda ara ebesi veya aile büyüklerinin yardım etmesidir.** Sağlık personeli, araştırmaya katılan gebe kadın ve yakınları, ara ebelerinin çok azaldığını, bazı yerlerde hemen hemen hiç kalmadığını belirtmişlerdir. Ara ebeleri yine de nadir de olsa doğum yaptırmaktadırlar. Bazı gebe kadınların, akran ve yakınlarının ara ebeleriyle ilgili olumlu görüşleri olsa da, özellikle sağlık personeli, onların neden olduğu atoni kanamaları, derin yırtıkların, anne ve çocuk sağlığını tehlikeye soktuğunu

belirtmişlerdir. Araştırmaya katılanların pek çoğu da ara ebelerin eski zamanlarda olduğunu, günümüzde hastanede doğum yapmanın tercih edildiğini belirtmişlerdir.

Gebeliğin sağlıklı geçmesi için veya doğumla ilgili folklorik bir davranış biçimine rastlanmamıştır. Daha çok gebe kalmak isteyip de kalamayanlar ile doğumdan sonra bebeğe yönelik geleneksel inanış ve uygulamalar söz konusudur. Bu uygulamaların bir kısmı ara ebeleri tarafından yapılmaktadır. Örneğin, istediği halde gebe kalamayan kadınlar ara ebelerine başvurabilmektedir. Ara ebelerin, uyguladıkları **masaj yoluyla uterusun pozisyonunu değiştirdiklerine ve kadının gebe kalmasını sağladıklarına** inanılmaktadır. Bazı ara ebelerin elleri ile fetusun durumunu kontrol edip, pozisyonunu değiştirerek kadının ağrılarının azalmasını, ya da hareket etmeyen fetusun hareket etmeye başlamasını sağlayabildikleri ifade edilmektedir.

“Kadınlar artık el yordamıyla uterusun pozisyonunu değiştiriyorlarmış. Retrovert bir uterusun hamile kalması daha zordur biliyorsunuz, ama kadın masajla filan gevşetiyormuş, rahatlatıyormuş, ovalıyormuş, öyle şeyler anlatılıyor, üzerinden bir şeyler yapılıyor, yani aşağıdan jinekolojik bir müdahale yapılmadığı ama dışarıdan masajla bir şeyler yapıldığı sonunda hamile kalındığını söyleyenler var, hala onlarla da uğraşanlar var.” (Sağlık personeli OGG, yarı kentsel, Adana)

“Şimdi eline sabun sürdü, karnımın altından böyle yukarı doğru çekiyordu, çeviriyordu bu şekil karnımı. Çevirdiği zaman hissediyordum yani çocuğun dönmesini. Döndüğünde çocuk iki sefer çevirdi karnımı çocuk hareket etmeye başladı. Dedi bak görüyorsun ben nasıl karnımı, bebeğini çevirdim hareket etti. Gerçektende öyleydi. Hiç hareket etmiyordu. 1 haftadır korunmuştu karnımda hiç hareket yok. Kadın nasıl dokunduysa düzeldi yani.” (Gebe, 27y, DÖB almış bırakmış, ikinci gebelik, geniş aile, yarı-kentsel, Van)

“Sancı falan olur, işte burda sancı geldiğinde ara ebelerine giderler. Yukarı çektirirler, aşşa düşmüş derler yani (Gülerek).” (Gebe, 40y, DÖB yarıda bırakmış, kırsal, Adana)

Ayrıca **bebek doğduktan sonra tuzlama, göbeğine yanık bez basma, karınca yumurtasına bulama** gibi çeşitli uygulamalar vardır. Odak grup görüşmelerinde katılımcılar, bu tür uygulamaları aile büyüklerinden öğrenip uyguladıklarını belirtmiş ve araştırmacılara bu uygulamaların bebeğe bir zararı olup olmadığı yönünde sorular sormuşlardır. Özellikle genç kadınlar, aile büyüklerinden öğrendikleri bu tür geleneksel uygulamaların doğruluğunu sorgulama eğilimindedirler. Yenidoğana yönelik bu tür geleneksel uygulamaların varlığını sağlık personeli de ifade etmektedir.

“Arkadaş, ya balla yıkarsın ballı olurmuş çocuk. Özellikle kız çocuklarına daha çok yapıyorlar. Tatlı bi kız olsun diye. Ondan sonra tuzluyolar kokmasın diye, teri kokmasın diye, sonra karınca yumurtası bulurlarsa, karınca yumurtası sürüyorlar kız çocuklarının koltuk altlarına tüy çıkmasın diye. Karınca yumurtası bulursan hiç tüy çıkmıyormuş. Ben bilmiyorum.” (Hemşire, 31y, kentsel, Adana)

Afyon bölgesinde **çocuğu olmayanların gittiği yatırlar** bulunmaktadır ve gebe kalmak için adak adayanlar, daha sonra gebe kaldıklarında kurban keserek yatırda dileğinin gerçekleşmesini kutlamaktadır. Afyon kırsalında **bele bağlanan ip gebe kalmak için uygulanan bir yöntem** olarak tarif edilmiştir, bele bağlanan ip doğuma kadar çıkartılmamaktadır.

“Yatırımız var. Gideriz. Çok giderler. Çocuğu olmayanlar gidiyor. Allahım bana bir bebek ver derler. Hamile oldu mu giderler. Kurban keserler. Genç kadınlar da üç dört sene çocuğu olmadı mı giderler.” (Gebe-akran odak grup görüşmesi, Afyon)

“İki kere gittim. Gidiyoruz. Hasan Basri bağladı. Bu ip (bellerine bağlıyorlar ve doğuma kadar) Kalben inanıyoruz yani. Ya bizim burada mesela. Bende de var. Bizim burada inanınca, bak ben de bağlıyım. Çocuk olana kadar çıkartmayacaksın. Kendisi kopana kadar kalacak dedi”(Gebe-akran odak grup görüşmesi, Afyon)

Doğacak **çocuğun erkek ya da kız olmasını sağlamak amacıyla gebelik sırasında yatış şeklinin önem taşıdığına ilişkin inançlar** vardır ve bazı sağlık personelinin bile bu inancı ciddiye alabildiği dikkati çekmektedir.

“Hamile kalırsan sağ tarafında olursa oğlun olur diyorlar. Sol tarafında olursa kız olur diyorlar.” (Gebe-akran odak grup görüşmesi, Afyon)

“... yani sağına yatarsan kız , soluna yatarsan erkek. İşte hep soluna yat falan diyen doktor biliyorum ben. Evet bizim gelinimiz Yeşilevler’de ki gittiği doktor söylemişti yani. Allah Allah bilmediğim çok şey var dedim ya. Ya soluma yatarsam erkek olucak, iyi dedim hoş yat o zaman soluna. Bak tesadüf onun ki erkek oldu. Şimdi inan hamile olabilir miyim diye düşünüyorum yani(gülüşmeler..) işte böyle.” (Hemşire, 31y, kentsel kesim, Adana)

Gebelikte ortaya çıkan ciltte lekelenmeler şeklindeki fizyolojik değişikliklere karşı çevreden yapılan önerileri uygulamak, çözüm üretmek, bazı kadınlar tarafından ciddiye alınmakta ve uygulanmaktadır.

“Annem bana anlatmıştı işte ilk doğumda çok leke olmuştu buralarımda (eliyle burun ve yanaklarını göstererek) ıııı bana dedi ıııı doğum yaptığında ıııı mesela şey saçını böyle ıslat(saçlarının ucuna diliyle ıslatarak yüzüne sürüp gösterdi) yüzüne vur... sadece buramda (burun ve üst dudak arasını göstererek) var.” (Gebe, 22y, OYD, 3. gebelik, DÖB almış bırakmış, kentsel, Van)

“Gayınnam dedi sütleğen (ısırgan otunun sütü) çal geçer belki dedi. Başka bişey iç demediler onu çaldırdılar . Sadece onu çaldım geçmedi. Dutturmaya götürdüm 2 kere , onda gine geçmedi. Goca garı ondan sonra doğum doktoruna git dedi ille sen bana dedi.” (Gebe, 22y, DÖB almamış, kentsel, Afyon)

Evlerde yapılan doğumlara yardım için genellikle “ebe nine”, “ara ebesi” ya da “mahalle ebesi” olarak adlandırılan kişiler çağrılrsa da, çoğunlukla kadın akrabalar gebeye destek olmak için gebenin yanında doğumun gerçekleşmesini

beklemektedirler. Bazı ebe ninelerin zor doğumları hastaneye gönderdikleri anlaşılmaktadır.

“İyi bir doğum yapması için, nine yanında oturuyor doğum oluncaya kadar. Çocuk doğunca en keskin, en temiz makası kullanıyoruz, naylon iple göbeği bağlıyoruz, sıkıyoruz, güzel bir şekilde, bir şey olmasın diye. Bir haftanın sonunda göbek düşüyor, tertemiz sapasağlam.” (Gebe yakını, 50 yaşında, OYD, kentsel, Van)

“Doktor olmadığı için mecburen ebe nineye getirmek zorunda kaldık. Ama doktor olsa ebe nineyi getirmeyiz. Sağlık olduğu yerde niye ki köy ebesi getirelim. Ama doktor olmadığı için mecburen ebeyi getiriyoruz. Vallahi o kadar yani. Ama ebe nine de her doğumu yapmıyor biliyor musun? Eğer durumu kötü ise, eğer doğumu zorsa kesinlikle hiç karışmaz. Der götürün Van’a. Eğer bakıyor, muayene ediyor. Eğer durumu iyiye doğumu bayağı rahat yapıyor kadınlar da memnun kalıyorlar.” (Gebe yakını, 37 yaşında, OYD, yarı kentsel, Van)

Doğumu kolaylaştırmak için de bazı uygulamalar bulunmaktadır. Bunlardan birisi **gebe kadının rahatlaması için kollarını, belini ovma, elle rahim muayenesidir**. Bir diğeri ise dinsel içerikli olup, **doğumun kolay olması için başucuna Kur’an veya ekmek koyma** gibi uygulamalardır.

“Mesela bana yardım edip yürütüyorlardı, belimi ovuyorlardı, şerbet merbet... Yok kaynanam yanımda oturuyordu, kollarımızı ovuyordu. Kalçalarımızı tutuyordu. Elleriyle rahmimizi muayene ediyordu. Doğum yapana kadar.” (Gebe, 43y, OYD, 11. gebelik, DÖB almamış, kırsal, Van)

Tüm bölgelerde en yaygın olan geleneksel sağlık uygulamasının travma durumlarında kırıkçı ve çıkıkçılara gitmek olduğu dikkati çekmektedir. Bunun nedenleri arasında, bilgisizlik ve ekonomik sıkıntıların yanı sıra, hizmetin verilmiyor olması veya hastanelerdeki bürokratik işlemlerin çokluğu ve karmaşıklığı da yer almaktadır. Özellikle okuma yazma bilmeyen kadınların hastane ortamında sorunlarını çözmeleri son derece güç olabilmektedir. Oysa kırık çıkıkçıların, hastanın sorunlarını kısa sürede ve kolaylıkla çözdüğü belirtilmektedir. Üstelik bu tür geleneksel uygulamaların maliyetleri sağlık kurumu ile kıyaslandığında çok daha düşüktür. Bu nedenlerle halkın bölgelerinde yıllardır var olan ve güvenilen kırık çıkıkçıları tercih ettikleri anlaşılmaktadır. Hatta kolunu kırmış olan bir sağlık personeline, hastası böyle bir kırıkçıya gitmesi önermiştir. Sağlık personeli, kırık çıkıkçıların baş edemeyeceklerini düşündükleri olgulara müdahale etmeyip bir sağlık kuruluşuna gönderdikleri için hastaya zarar vermediklerini de ifade etmektedir.

“Var, hacı, böyle bir kırıkçımız var hatta ismi de hacı zaten. Geçenlerde ben kolumu kırmıştım hastalardan bana da önerdiler hacıya git diye. Hacınin sözünü dinliyorlar senin doktora gitmen lazım dediğinde dinliyorlar hastaneye gitmem lazım der ve giderler.” (Sağlık personeli OGG, yarı kentsel, Adana)

“Ya sabunluyor, çekiyor parmağı. Ya kırığa iyi geliyor. Kırık falan oldu mu götürüyorum. Bu hasta falan oldu mu doktora götürüyorum. (kızını göstererek).” (Gebe yakını, 32y, ev kadını, kentsel, Adana)

“Vallahi ben hacı-hoca öyle şeylere ben inanmıyorum. Sadece ben Allaha inanıyorum. Ama kırık çıkık şeyleri var. Çıkık olduğu zaman yapıyorlar. Zaten film çekildiği zaman kırık olduğu zaman belli ediyor. Alçıya alındığı zaman ama çoğusu buradaki şeyi tavsiye ediyorlar, yani yapıyorlar düzeliyor da.” (Gebe yakını, 37 yaşında, OYD, yarı kentsel, Van)

3.2.4 MAHREMİYET, UTANMA

Araştırmaya katılan **gebe, akran ve gebe yakınlarının çoğunluğu, utanma nedeniyle mecbur kalmadıkça erkek doktora gitmediklerini** belirtmiştir. Utanma normal muayenede değil **jinekolojik muayenede daha fazla** olmaktadır. Bunun dışında **hekimle konuşmaya, sağlık durumunu sormaya utananlar da vardır**. Utanma, sağlık personeli seçimini de etkilemektedir. Bazen hekim bulunmasına rağmen, erkek olan hekim yerine ebeye doğum yaptırılabilir. Yine de pek çok katılımcı bu duruma zamanla alıştığını, mecbur kalırsa erkek hekimlere de muayene olabileceğini veya doğum yaptırabileceğini söylemiştir.

Özel hastaneler kadın-doğum uzmanlarını kadın hekimler arasından seçtiklerinden, sırf bu nedenle de özel hastanelere daha fazla başvurulabilmektedir. Bazen, sadece utanma nedeniyle, hastanede değil evde doğum yapılabildiği de belirtilmiştir.

Kimi kadınlar erkek hekime hiçbir zaman muayene olmamakta, diğerleri ise ancak kadın hekim yok ise muayene olmaktadır.

“Ben ilk doktora gittiğimde buna hamileyken doğum evine gittik, sonra MarSA'ya gittik. Orada erkek doktorlar vardı, eşim izin vermedi, ben de uygun görmedim yani bayan doktor varken niye erkek doktor.” (Gebe yakını, 26y, ev kadını, kentsel, Adana)

“...eee, kadınlar daha çok daha şeyi tercih ediyorlar, kadın doktorları tercih ediyorlar. Çok mecbur kalmadıkları sürece erkekleri fazla tercih etmiyorlar.” (Gebe, 26y, ilk gebelik, DÖB almış bırakmış, yarı kentsel, Van)

Sağlık kuruluşlarında **kadının mahremiyetine dikkat edilmemesinin, kadınların sağlık kuruluşlarından yararlanma olasılığını azalttığı**, bazı sağlık çalışanları tarafından belirtilmiştir. Sağlık kuruluşlarının planlanmasında buna dikkat edilmediği, odanın yerleşiminin kadının muayenesi sırasında dışarıdan görülmesine yol açacak şekilde yapıldığı ifade edilmiştir.

“Uygun ortam da yok, ben gebeyi alayım, sen burada karnını aç, muayene edebileceğim bir ortam yok, ne yapıldı? Bu bina iki yıllık bir bina, prefabrik, sağlık ocağı düşünülerek yapıldı ama iki tane doktor odası poliklinik düşünülüp yapılmış, sekreterlik yapılmamış, aile planlaması için özel bir bölüm yapılmamış, aile planlamasına kendim paravan yaptırıp önüne, başhekime söyleyip bu pimpenden böyle, önüne paravan yaptırıp ki, dışarıdan gelen direk sedyeyi görmesin karşısında diye, jinekolojik masayı, yani hiçbir şey planlamıyorlar, rasgele yapılmış, dünyanın parası harcandı açılın diye, bir sürü şey yapıldı, sağlık ocağına uygun değil.” (Sağlık personeli OGG, Adana)

Utanma, sadece hizmet almayı değil, soru sormayı, doktorla hasta arasındaki ilişkiyi de olumsuz yönde etkilemektedir.

“Yani böyle bazen kaynanamgil söylüyor. Annemgil söyler. Yani diyor, biz nasıl gideceğiz. Misal, bu kız biz der böyle oturuyoruz. Diyor, ay kız ben de eskiden öyleydim. Diyom ben diktora gittiğim zaman diktör bana bakıyor kapatıyordum, utanıyordum. Ama şimdi hiç utanmıyorum artık. O kadar görmüş, o kadar bakmış insan utanmıyor artık. Vallah her şey meydanda yani.” (Gebe, 26y, 4. gebelik, DÖB almış bırakmış, geniş ailede yaşıyor, kırsal, Adana)

3.2.5 GEBELİK SÜRECİNİ KOLAYLAŞTIRAN ETKENLER

Gebelik sürecini kolaylaştırıcı etkenlerin başında, kadına ev işlerinde yardım edilmesi gelmektedir. **Gebe olduğu sürece kadının ağır kaldırmaması, tarlada çalışmaması genel olarak kabul edilmekte ve kadın aileden bu konuda destek görmektedir.** Geniş ailelerde yaşayan kadınlar genellikle ev işlerinde birbirlerine destek olduklarını belirtmişlerdir. Bu dayanışma gebelik döneminde önem kazanmakta ve gebelik sürecini kolaylaştırmaktadır. Gebeler “ağır” olarak nitelendirdikleri çamaşır, halı yıkama veya hamur yoğurma gibi işleri genellikle evde bulunan diğer kadınların yaptıklarını ifade etmektedirler.

“Mesela, yemekten midesi bulanıyordu, yemeğin kokusundan, ona yaptırmıyorduk, ben yapıyordum veya kayın valdem yapıyordu.” (Gebe yakını, 26y, ev kadını, kentsel, Adana)

“Mesela çamaşır serersin örnek, sen serme ben sererim diyerekten, sen hamilesin, hamur yoğurursun, sen yoğurma, ben yoğururum.” (Gebe-akran OGG, kırsal, Adana)

“Kaynanam yapıyor, eltilerim yapıyor...Mesela, ne bileyim ağır bir yük, ekmek pişirmeye bırakmıyorlar. Dünden beri bizim sular kesilmiş bırakmıyorlar ben suya gideyim. Yani hamilelik tarafından çok yardımcı oluyorlar bana. Bu kadar yani!” (Gebe, 18y, ilk gebelik, DÖB almış bırakmış, yarı kentsel, Van)

“Mesela benim karnım biraz daha büyüdüğünde fazla işe sokmamaya çalışırlar. Hani kendileri girerler işe. Ondan sonra çocuğun falan varmış neyin genelde bakarlar. Sadece yemekle ilgilenirsin ha... , günün falan yaklaştı mı. Yani korurlar yani öyle şey yapmazlar. ” (Gebe yakını (Kadın), 19y, kırsal, Afyon)

Bazı gebeler eşlerinin gebelik süresinde diğer zamanlara göre daha özenli davrandıklarını ifade etmişlerdir. Bu kadınlar, eşlerinin ihtiyaç duymaları halinde kendilerine yardımcı olduklarını belirtmektedirler.

“Benimki eder, aşerdiğim zaman, midem bulandığı zaman yardım eder. Yani öyle normalde değil, hamile olduğum zaman.” (Gebe-akran OGG, kırsal, Adana)

“Yani mesela, hamile kaldığım zaman ailem duyunca mesela, daha iyi davranıyorlar. Hele eşim, yani o konuda işi bile olmasa da her gün zaten bana diyor, mesela iş etme, kuvvetli yemekleri ye, ıııı mesela öyle şeyler, yani çok iyi davranıyor, ama gine de insan düşünüyö, iş yooook falan ıııı yani.” (Gebe, 22y, 3. gebelik, DÖB almış bırakmış, kentsel, Van)

Ancak, yukarıda sözü edilen durum her zaman geçerli değildir. Güneydoğu Anadolu'dan Adana'ya göçle gelmiş **gebelerin önemli bir bölümü için durum farklıdır. Bu kadınlar, erkeklerin “kadın işi” yapmayacağını dile getirmekte ve erkeğin ev işleri ile meşgul olmasını doğal karşılamamaktadırlar.** Bu çevrede, erkeklerin sadece dışarıda gelir getiren işlerde çalışması beklenmektedir. Erkekler eve geldiklerinde kendilerine hizmet edilmesini istemektedirler. Kadınlar, eşleri kendilerine yardımcı olmasa da gebelik sürecini dikkate aldıklarını ve kendilerini “zorlamadıkları”nı belirtmişlerdir. Pek çok kadının eşlerinden ev işleri konusunda destek beklentisi de zaten yoktur.

“Koca, kadın işi yapmaz.” (Gebe-akran OGG, yarı kentsel, Adana)

“Kocalar istemiyor, bize yapmıyorlar ama bizi de zorlamıyorlar. Önceden bunu yap, şunu yap, şimdi öyle şey etmezler yani ellemezler.” (Gebe-akran OGG, yarı kentsel, Adana)

3.2.6 GEBELİKTE ÇALIŞMA

Van ilinde görüşülen gebelerin tümü ev kadını olduklarından ev içindeki günlük işler bu kapsamda gündeme gelmiştir. Çok az sayıda gebe daha önce para getirecek bir iş yaptıklarını söylemiştir. Çekirdek ailede yaşayan gebeler, günlük işlerini yalnız sürdürdüklerini bildirmişlerdir. Geniş ailelerde yaşayan gebeler ise ev işlerini diğer aile üyeleriyle paylaştıklarını, ekmek yapmak, suya gitmek ve ev dışında hayvan bakımı yapmak gibi işleri gebelik sürecinde yapmadıklarını vurgulamışlardır.

Afyon'da tarım işleriyle uğraşan ailelerin içinde yaşayan gebeler, gebelikte ev işleri ve hayvan bakımı ağırlıklı olmak üzere çalışmayı sürdürmektedirler. Gebenin ağır işleri yapması genellikle arzu edilmemekle birlikte bu işleri yapmaya mecbur kalılabilmektedir.

Adana'da ise durum biraz daha farklıdır. Bölgede çok yoksul ailelerdeki kadınlar, gebe de olsalar ekonomik nedenlerden ötürü evlerde ya da ev dışında ücretli olarak çalışmak zorunda kalmaktadırlar. Güneydoğu Anadolu'dan göçle gelen bu kişiler genelde niteliksiz işlerde yevmiye karşılığında çalışmaktadırlar. Ayrıca, **mevsimlik işçi olarak bölgeye gelen gebeler birer işçi niteliğinde algılanmakta ve gebelikleri boyunca tarlada çalışmaktadırlar.**

“Evet, gidiyorlar, başağa gidenleri ben biliyorum, arabaların üzerinde doğurmak üzere olanlar yine var, yok mu arkadaşlar? Var, var.” (Gebe-akran OGG, kırsal, Adana)

Sağlık personeli, yoksul, herhangi bir sağlık güvencesi olmayan ve çok çocuk sahibi gebelerin ekonomik nedenlerden ötürü tarlada çalışmak zorunda kaldıklarını ifade etmektedirler.

“Yani, bizim eee, istediğimiz ideal şartlarda düzenli gitme durumları yok. Yani gebe haliyle tarlada çalışıyor, çocuğu var sırtına çocuğunu almış çalışıyor yani. Her türlü problemi yaşamasına rağmen çalışıyorlar. Düşünün onların ne kadar ee sıklıkla ee doktora gittiğini yani imkan dahilinde mümkün değil doktora iki, üç kez en fazla bir gebelik boyunca gidebileceği. E, bu da ideal değil tabi ki.” (Pratisyen hekim, 36y, kadın, geçici işçiler bölgesi, Adana)

Sözü edilen kadınların gebe kalmaları, tarlada veya işte çalışmayı bırakmaları için bir neden olarak algılanmamaktadır. Bunun temel nedeni kadının sürekli olarak gebe kalmasının ve doğum yapmasının toplum tarafından doğal bir süreç olarak değerlendirilmesidir. Bunun yanı sıra bir sağlık personeli bu ailelerde çocuk yapmanın politik bir tercih olduğunu ifade etmiştir.

“Yok. Gebe kaldığı zaman farklı bir hizmet almıyor. Burda gebe kalmadığı zaman neden gebe kalmıyor diye bi şey var. Problemi çıkıyor. Yani bir kadın devamlı doğuracak. O neden bilmiyorum. Herhalde o onlarında kendi politikası olarak düşünüyorum ben. Yani çoğalma politikası onu bilmiyorum.” (Pratisyen hekim, 32y, kadın, kentsel, Adana)

Gebenin ev içinde veya tarlada çalışması sağlık hizmetlerine ulaşımını zorlaştırmakta veya engelleyebilmektedir. Sağlık personeli, yoğun iş yükü olan kadınların ancak işlerini bitirince sağlık kurumuna gelebildiklerini veya hiç gelemediklerini ifade etmektedir.

3.2.7 DOĞUMUN YAPILACAĞI YER

Doğumun nerede yapılacağına karar verme süreci, kadınlar için önemli bir süreç olup çok çeşitli faktörlerin etkisi altındadır. Genel olarak hastanede doğum yapmak daha güvenilir gibi görülmekle birlikte, evde doğumun daha rahat ve sorunsuz olacağını belirtenler de bulunmaktadır.

“...işte çocuğun hayatı da tehlikeye girene kadar evde yapmayı tercih ediyorum, ben öyle söylüyüm. ... ama, bazen de diyorum işte evde benim hayatım, çocuğumun hayatı tehlikeye girecekse en iyisi ben hastanede falan yapayım.... İşte ben bu ikisinin arasında kalmışım.” (Gebe, 26y, 1.gebeliği, DÖB almış bırakmış, geniş aile, yarı-kentsel, Van)

Ekonomik koşullar, sağlık güvencesinin olup olmaması gibi etkenler, doğumun devlet hastanesinde, özel hastanede veya evde olmasını etkilemektedir.

Daha önceki bulgularda da görüldüğü gibi, özellikle **gebenin ve çevresinin önceki deneyimleri ile gebelik veya doğumdaki risk algılamaları, hastanede doğum yapılmasını teşvik etmektedir.** Kentsel yerleşim yerlerinde yaşayıp ta hiç doğum öncesi bakım almamış kadınların söz konusu risk algılamaları nedeniyle hastanede doğum yapmayı düşündükleri dikkati çekmektedir.

“Evde değil hastanede... Neden dersen evde hadi çocuğun olmadı, hadi bildik , bizim burda çok doğum yapan oldu. 2 tane filen biri emmimin gelini biri

gomşumuzun gelini yaptı Eşleri düşmedi. Kimisinin ganaması dinmedi. Öyle oldu mu, vardı mı, ebeler hırpalıyı, dikiş atıyı. Öyle oluyo işte, dediğim gibi hırpalıyler.” (Gebe, 22y, DÖB almamış, kentsel, Afyon)

“Vallahi ben doğumumu, doğum evinde yapmak istiyorum, işte doğtorların dedim ya kontrolü altında yani, her zaman ki gibi, yani işte eşim olsun, yani doğtorlar olsun, benimle gelmesini istiyorum” (Gebe, 38y, DÖB almamış, kentsel, Van)

“...valla ben en iyisi doğum evinde doğum yapıyorum. Ben öyle doğum evini düşünüyorum. Evde, yani doğum yapsam da kadın getirmiyorum eve öyle, hep doğumda(doğumevinde) yapıyorum. Doğum evi daha hoş temiz. Burada kadın getiriyorlar bazen bilmiyorlar. Çocuğu öldürüyorlar. Kadına da yani çoğ bağmiler öyle ben hiç kadın getirmiyorum eve öyle, hep doğum evine gidiyorum.” (Gebe, 23y, 5. gebelik, DÖB almamış, kentsel, Van)

Hastanede doğumla ilgili olarak dile getirilen başlıca caydırıcılar, ilgilenilmeme, kaba davranışa maruz kalma, doğum sırasında personelin yeterince yardımcı olmaması, bazen müdahalede gecikilmesi, gibi önceki deneyimlerden kaynaklanan olumsuzluklardır.

DÖB hizmeti almamış olan ve daha önce evde doğum yapmış olan bazı kırsal kesim kadınları, doğumlarını yine evde yapmak istediklerini söylemişlerdir. Doğumunu evde yapan ya da yine yapmayı düşünen kadınların etrafında kadın akrabaları vardır ve bunlardan destek görmektedirler. Bunlar önceki doğumlarını çabuk ve kolay olarak nitelemişlerdir.

“E, yakındır, güzeldir, ben diyorum evde...” (Gebe, 29y, 3. gebelik, DÖB almamış, kırsal, Van)

“Evet, bunu da evde doğuracağım. Yok valla çok şükür hiç gitmedim. Allah yardım etse bu defa da gitmiyecem.” (Gebe, 43y, 11. gebelik, DÖB almamış, kırsal, Van)

Tüplerini bağlatmak istediği için beşinci doğumunu hastanede yapmayı düşünen, ancak, tüp ligasyonu için yaşının genç olduğu söylenince evde doğuma karar veren 29 yaşındaki kadının durumu, doğum için ev ortamının bazı kadınlar tarafından risksiz algılandığının tipik bir göstergesidir.

“Ben bu doğumda gitmeyi düşünüyordum. Hatta ameliyat olmayı düşünüyordum. Kordonlarımı bağlayacaktım artık olmasını istemiyorum diyordum, ama sordum yaşın tutmuyor dediler. O yüzden bilemiyorum artık. Herhalde bunu da evde yapacam. Yani ameliyat olsaydım giderdim.” (Gebe, 29y, 5. gebelik, DÖB almamış, kırsal, Van)

Afyon’da 5 senedir hekimsiz çalışan bir sağlık ocağında hemşire olan sağlık personelinin anlatımından, doğumun yapılacağı yerin seçimi konusunda gebenin ekonomik imkanlarının önemli olduğu anlaşılmaktadır. **Kırsalda yaşayan yoksul gebeler, evde doğum yapmayı tercih etmek zorundadır.** Eğer hastanenin kadın-doğum uzmanı tarafından muayenehanede izlenmezse, hastanede bilinen gebe olarak uzman hekim tarafından doğum yapma olasılığı kalmamaktadır. **Kadın**

hastalıkları ve doğum uzmanının sezaryen kararı vermesinden de çekinilmektedir. Bunda sezaryenin tercih edilmemesi ve olması gerekenden daha sık yapılmasının rolü vardır. Bir dönem bu sıklığın ne kadar artmış olduğunun göstergesi, izlemi yapılan, ilemi yapıldığı için de tetanoz aşısı olan gebelerin çoğunlukla sezaryen ile doğum yapmasının, halk tarafından **“aşı olan, sezaryen oluyor”** şeklinde yorumlanmasıdır. Hastanede doğum için para gerektiğinden, doğumda bir sorun çıkıncaya kadar hastaneye başvuru ertelenmektedir. Sağlık ocağı bölgesinde, doğum yaptıran sağlık personeli de yoksa ara ebeleri tek çözüm olarak varlıklarını sürdürmektedirler.

“...önce muayenehanesine gideceksin doktorun seni görecektir tanıyacak para vereceksin o zaman bir cevap oluyor, sonra hastaneye gittiğinde ilgileniyor kişi ile onlar da öyle bir durum olduğu için hastaneye gitmek istemiyorlar. Bi de belli bir sorun olunca bizi ameliyat eder, sezaryen oluruz düşüncesi var. En iyisi evde yapabilirsek yapalım yapamazsak hem para verimiz hem doğum yaparız düşüncesine sahipler, tetanozu da pek olmak istememişlerdi bir ara sezaryan oluruz, sezaryan vakası bir ara çok fazla oldu iki yıl kadar önceydi herkes aşından kaynaklandığını düşündük dediler öyle olunca. Yeni yeni aştık onu da artık, ebeler mecburen var gibi sağlık personeli olmayınca mecbur.”(Sağlık personeli OGG, Afyon)

3.3 ÖNCEKİ GEBELİK VE DOĞUM DENEYİMLERİ

3.3.1 GEBELİK VE DOĞUM DENEYİMLERİ

Önceki gebelikleri sırasında sağlık personeliyle sorun yaşayanlar bu gebeliklerinde sağlık kuruluşuna gitmekten çekinmektedirler. Önceki gebeliklerde sağlık kuruluşuna başvuru nedeni olan başlıca sorunlar **düşük tehdidi ve buna bağlı yatak istirahati, kansızlık, sancılar, iştahsızlık** gibi sorunlardır. Gebelikleri ve doğumları sorunsuz, rahat geçen gebeler de vardır. Gebelerin bazıları ilk gebeliğinde güçlük yaşarken, bazıları daha sonraki gebeliklerinde sorun yaşamışlardır.

Sorun yaşayan gebelerin bir kısmı sağlık hizmeti almış, bazıları ise almamış ve düşük yapanlar olmuştur. **Daha önceki gebeliklerinde veya yakınlarında düşük ve benzeri ciddi sorunlarla karşılaşanların genel olarak bu gebeliklerinde daha sık kontrole gittikleri görülmektedir.** Ancak, kendilerinin yaşadıkları ya da tanık oldukları önemli sağlık sorunlarına rağmen, sonraki gebeliklerinde hizmet almamaya devam eden kadınların varlığı da dikkati çekmektedir.

Kadının önceki doğum deneyiminin, doğumun yapılacağı yerin belirlenmesi açısından çok önemli olduğu görülmüştür. **Gebe, önceki doğumunu “zor” olarak nitelendirmiş ise sonraki doğumları için hastaneyi tercih etmekte, “kolay” doğumlarda ise ev yeterli olmaktadır.** Komplikasyon çıkan veya uzayan doğumlar “zor” olarak nitelendirilmektedir. Daha önceki gebeliğinde sorun yaşayan veya malformasyonlu çocuk sahibi olanlar tekrar benzer bir deneyim yaşamaktan çekinmektedirler. Bu durum, bazı gebelerin sağlık kuruluşlarına başvurması için yeterli bir neden olmaktadır.

“ ... çocuğ özürölü yaşamadı öldü.ama ondan bah korktuk bu sefer dohtorlara yöneldik Allaha şükür.” (Gebe kocası, 33y, erkek, kentsel, Adana)

Önceki doğumun sezaryen olması da, sonraki doğumların için bir sağlık kuruluşunun seçilmesini zorunlu kılmaktadır.

“Ben sezaryen olduğı için mecburen doğumevine giderim.” (Gebe-akran OGG, yarı kentsel, Adana)

Gebelerle yapılan görüşmelerde, **düşük, ölü doğum ve doğumdan sonra ölen bebek sıklığı dikkati çekmiştir.**

“İki kere ettim, doğum ettim, doğumda ölmüş, bitane de atıbuçuk, ganımda ölmüş.” (Gebe, 38y, 7.gebelik, DÖB yarıda bırakmış, yarı kentsel, Adana)

Bir gebe yakını çok sıra beklediğı için zamanında tanı ve tedavi alamadığını ve bu yüzden de bebeğini kaybettiğini ifade etmiştir.

“Baksaydılar ilerde ben diğerleri beklemeseydi sıraya koymasaydı belki kurtarırlardı. Ben işte gittim 8 gün Balcalıda yoğun bakımda kaldım çocuğumu ölü aldılar.” (Gebe yakını, 41y, ev kadını, kentsel, Adana)

Doğumunu hastanede yapmak isteyenler, doğum öncesi bakım almak için doktorun muayenehanesine gidilmesi gerektiğini, aksi halde hastanede doğum yaptırmanın kolay olmadığını düşünmektedirler.

“Hastane derken Van doğumevini kastediyorum. Doğumevine yengelerimle gitmişim birkaç kez. Eğer ki doktorun özelse, özel doktora gitmişsen ilgilenirler seninle. Ama yok doktorun özel değilse Bağ-Kur’un var. Doğum yapacaksın hastaneye gidiyorsun ne bileyim aynı şartlarda doğum yaptırılmıyor. Genelde hani daha, doğum daha çabuk olsun diye doğumlar daha fazla oluyor” (Gebe, 21y, 2. gebelik, DÖB almamış, kırsal, Van)

“...bana ilgi gösterdiler, sen adını yazdırdın, televizyona falan girdiydin diye ilgi gösterdiler, eltime göstermemişlermiş. Onu da şey etmişler, çocuğunu koymuşlar şeye iki buçuk kilo gelirse doğum yaptırırık demişler burda doğum falan yaptırmıyık buradan biz Afyona gönderik demişler. ” (Gebe, 19y, DÖB almış bırakmış, kırsal, Afyon)

Bazı katılımcılar doğum öncesi bakım almadan da sağlıklı doğum yaptıklarını belirtmekte, bazıları ise daha önceki kötü deneyimler nedeniyle bir daha bakım almayı düşünmemektedir.

“Eyi gibi. Onun için heç bişeye dikkat etmedim. Eller şunu ye bunu ye çocuğun vitaminsiz galır diye hiç de şey etmedim. Yalnızca aşerginliğim kötü oldu bunda, heç bişey yiyemedim bir ay . O da harmana denk geldi ekin işlerken. ” (Gebe, 22y, 3.gebelik, DÖB almamış, kentsel, Afyon)

“Ben doğumlarımı köy ebesi ile gerçekleştiriyorum. Çünkü ilk doğumumda muayeneye gittim. Çok afedersin nerdeyse ölümden döndüm. ”(Gebe yakını, 37y, ev kadını ortaokul mezunu, yarı kentsel, Van)

Kanama ve düşük tehdidi gibi durumlar genel olarak sağlık kuruluşuna gitme nedeni olmakla birlikte, **kanaması olduğu halde sağlık kuruluşuna gitmediğini ve düşük yaptığını** belirten gebe de bulunmaktadır.

“Yok vallaha yoktu yani. Daha önce de 2 gün önceden kanamam açıldı. Gitmedim. Bişi olmaz dedim 2. günde düşük yaptım. ”(Gebe, 29y, 5.gebelik, DÖB almamış, kentsel, Van)

Bazı kadınların kendileri DÖB hizmeti almasalar da riskli gebelik takibi yapılan yakınları sayesinde bu izlemlerde neler yapıldığını öğrendikleri, bildikleri, deneyimlerin paylaşıldığı dikkati çekmektedir.

“Valla eltimin kız kardeşi gidermiş o anlatıyor, muayene ediyorlarmış, tansiyonunu ölçüyorlarmış, ne kadar zamanı kaldığını kaç ay kaç gün kalmış doğuma onu söylüyorlarmış, bebeğe sağlıklı mı değişim diye bakıyorlarmış, işte eltim diyor kız kardeşim çok rahatsızdır o yüzden gidiyor ilk bebeğini düşük yapmış ondan korkmuş demiş bu bebeğime bir

şey olmasın diye her hafta gidiyormuş kontrole.” (Gebe, 20y, ilk gebelik, DÖB almamış, kentsel, Van)

Yakınlarının başından geçen bazı olumsuz deneyimler, özellikle intrauterin ölüm olması, sağlık çalışanlarının yanlış tanı koymaları, ya da niteliksiz hizmet gibi deneyimler, gebeler tarafından önemli bulunmakta ve hizmet alma konusunda yönlendirici olmaktadır.

“Vallahi işte benim görümcem vardır... bir hafta oldu dedi ya dedi bebeğim artık tepreşmiyor, ben onunla doğum evine gittim diğtora dedim ki diğtor bey didim bunun bebeği tepreşmiyor ya dedi her gelen giden dedi bazı bazıları diyor bebeğim çoğ tepreşiyor bazıları hiç tepreşmiyor, çocuk sağlıklıdır diyor. Yoğ dedi iyidir dedi işte bir ağrı kesici verdi kadını salıverdiler. Ertesi gün kocası onu şeye götürdü acil, özele götürdü, diğtor dedi bu dedi bir haftadır ölüdür dedi karnında, hemmen dedi amelyat yani gerekirse bunu amelyatla aldırırsınlar dedi. Kadında zehirlenecek, görümcemdir... Yani özele gitmeseydiğ o kadında zehirlenecekti, o bebek bir haftadır karnında ölmüş, yani kadın diyo ki ‘ben hisediyom bebeğim ölü, hiç tepreşmiyor.” (sitemkar bir ifadeyle) (Gebe, 38y, DÖB almamış, kentsel, Van)

Gebe-akran odak grup görüşmelerinde, kadınların büyük bir çoğunluğunun doğum sırasında sağlık personeli ile olumsuz deneyimler yaşadıkları dile getirilmiştir. **Sağlık personelinin ilgisiz olduğu, gebeye çok sert davrandığı, yargılayıcı ve aşağılayıcı sözler söylendiği yönünde pek çok ifade vardır.** Gebelerden bir kısmı, doğum sırasında sağlık personelinin karınlarına “bastığını” ifade etmiştir. Gebelerin sağlık personeli ile olan olumsuz deneyimleri sağlık kuruluşuna gitmeyi engelleyen nedenler ile ilgili bölümde ayrıntılı biçimde sunulmuştur.

“Belim ağrımıyor, karnım çok, basınca daha beter sancım oluyor, burada evde kimse karışmıyor, geziyoruz, geziyoruz, normal yani. Daha kolay oluyor benim için, onun için evde kaldım, Allah’a şükür bir aksilik çıkmadı, o çocuklarım da sağlıklıdır. Ne bileyim? Orada kızarlar, döverler, evde gezip dolaşılıyor Orada hemşireler sert oluyor.” (Gebe-akran OGG, yarı kentsel, Adana)

“Hastanede doğumda ebe iyi ilgilendi ama genelde çok şeydi. Bağırıldılar, çağırdılar ben zaten ansızın doğum yaptım. Bağırıldılar kak (ittir) çocuğu yani şöyle böyle diye yani. Bazıları iyi, bazıları kötü davranıyo sana işte öyle. Hastaneye gittiğimizde şey yapıyorlar, sıra çok bekliyoruz, çok kalabalık oluyo. Bu sıkıntılar var.” (Gebe yakını (Kadın), 19y, kırdı yaşıyor, Afyon)

3.3.2 GENEL OLARAK SAĞLIK HİZMETİ ALMA DENEYİMLERİ

Gebelik dışındaki sağlık bakım hizmetlerinden yararlanmada da sorunlar olduğu görülmektedir. **Hastanelerin hasta için kolay hizmet alınır yer olmaması, bölümlerin kolay bulunabileceği bir yönlendirmenin olmayışı, kalabalık oluşu, bekleme sırasındaki olumsuzluklar, hizmetlerin standardının olmayışı, tanıya**

giderken özellikle özel hastanelerde istenilen fazla sayıdaki tetkik ve incelemeler başlıca sorun alanı olarak gözlenmektedir.

“İnsan olarak bir yere gittiğinizde, bir şey sorduğunuzda cevap almak istersiniz, hastaneye vardığınızda bir güvenlik personelinden bile sorduğunuz sorunun cevabını alamıyorsunuz. Aradıklarını bulamamak insanları en fazla tedirgin eden şeydir. Yani sağlık personeli olarak ben tedirgin olduysam halk kesinlikle tedirgin oluyordur. Ben kulak burun boğaz polikliniğini bulamadım hastanenin içindeki, hemşire olduğum halde veya kulak burun boğazı en son buldum.” (Sağlık personeli OGG, yarı kentsel, Adana)

Hastanelerdeki **uzun bekleme kuyrukları** kişilerin şikayet etmesine yol açmaktadır. Bazı sağlık kuruluşlarında hastalar doğru dürüst muayene olamadıklarından yakınmaktadırlar.

“ Bekletiyolar orda çok bekletiyolar. Orda insan çok yani... Gittiğin zaman da sabahın beşinde kalkıp orda sıra beklemen gerek yani. Birinci olman gerek, yoksa ondan sonra sabah beklemen gerek yani öğleye kadar. ” (Gebe, 27yaşında,DÖB almamış, kentsel, Adana)

Sağlık personeli arasından bazı kişiler, **kamuya yatırım yapılmaması ile hizmetlerin aksamasını hastaları özel sağlık kurumlarına yönlendirmek için başvuru bir strateji olarak değerlendirmektedir.** Ancak, özel hastanelerin verdiği bakım hizmetlerinin kalitesi de düşük bulunmaktadır. Özel hastanelerin çok ciddi problemler oluşturduğu, gereksiz tetkikler yaparak maliyetleri artırmasına rağmen hastaların sorunlarını çözmede yetersiz kaldıkları ifade edilmektedir.

“Ama özele de gidiyorsunuz,, ben özele gittim, aynı arkadaşımın problemi, hipertansiyon hastasıyım, iki gün koroner yoğun bakımda yatmışım, bir sürü problemim var, Kardura kullanıyorum, Meloc kullanıyorum, kullandığım ilaçlar o kadar çok ki hangisini içeceğimi şaşıyorum, bu ilaçların hepsini bana sonuçta doktorlar verdi yani, dahiliye doktorları verdi, kendim SSK hastanesine gitmeyi göze alamıyorum, şu anlaşmalar yapıldıktan sonra özel hastaneye gittim, orada da sonuca ulaşamıyorsunuz, tahlil üzerine tahlil, film üstüne film, araştırıyorlar da araştırıyorlar, bugün git yarın gel, sonuca ulaşamıyorsunuz, tedavinizi alamıyorsunuz. Yine hastasınız, eski ilaçlarınıza mı devam edeceksiniz? Bu tahlillerin sonucu ne olacak.” (Sağlık personeli OGG, yarı kentsel, Adana)

Sağlık çalışanları kendi deneyimlerinden yola çıkarak **hastaların hastanelerde karşılaştıkları problemlerin, sağlık bakımı almada önemli bir engel olduğunu ifade etmişlerdir.**

“Sağlıkçının başına bunlar geliyorsa vatandaşın başına neler gelir diye düşünmek lazım.” (Sağlık personeli OGG, yarı kentsel, Adana)

Sağlık personeli, özel hastanelerden farklı olarak muayenehanelerdeki deneyimlerini olumlu olarak nitelendirmektedirler. Hasta veya gebe, özel muayenehanelerde genellikle ilgi görmekte, sorularına yanıt alabilmekte ve sağlık sorunlarını çözüme kavuşturabilmektedir. Gebe ve gebe yakınları da sağlık personelinin bu görüşüne katılmaktadır.

“Özel işte özel hastane değil, özel derken özel hastane olarak düşündüm ben, acaba ilgilenirler mi ama öyle değilmiş. Oraya geleceğim şimdi ben. En son oradan bir sonuç alamadım, hala tahlil sonuçlarım kendi ellerinde, bana şu an bile teşhis koymuş değiller, ne olur dediler, ne olmaz dediler, hiçbir şey demediler. Topladım oradaki evraklarımı gittim bir kadın doğumcunun özel muayenehanesine oturdum, konuştuk, tanıştık, tahlillerimi inceledi, baktı, eşimin tahlillerine baktı, film sonucuna baktı, dedi ki ebe hanım böyle böyle, eşinizdeki şu problemden sizdeki bu problemden dolayı normal gebelik bekleyemeyiz. Aşılama yapalım, eğer sonuç alamazsak tüp bebek. İyi dedik tamam, oradan çıktık, hem öğreneceğimizi öğrendik, hem ilgimizi gördük, hem oturdum çayımızı kahvemizi içtik sohbetimizi ettik, mis gibi işimiz de görüldü.” (Sağlık personeli OGG, yarı kentsel, Adana)

Gebe kadınların, bazı sağlık ocaklarından aldıkları hizmetler konusunda memnun oldukları, personeli ilgili ve yakın buldukları anlaşılmaktadır. Mekan olarak küçük bulmakla birlikte, hem tedavisinden hem iletişiminden memnun görünmektedirler.

“Evet 2 sefer gittim ben. 3 sefer gittim. 1 sefer gittim bakayım var mı yok mu. Birde elimle gittim, kaynanamla çok iyi. 3. seferde ben gittim yani. Çok iyi davranıyorlar aşı yapıyorlar, iyi davranıyorlar, güzel konuşuyorlar. Sohbet ediyorlar sohbet de ediyoruz yani çok iyi insanlar.” (Gebe, 18y, DÖB almış bırakmış, geniş ailede yaşıyor, Van)

Bununla birlikte bazı sağlık ocaklarına gelen hekimlerin fazla uzun kalmadıkları, kısa süre içerisinde tayin yaptırıldıkları ve bu durumun sorun yarattığı anlaşılmaktadır.

3.4 GEBELİKLE İLGİLİ BİLGİ KAYNAKLARI

3.4.1 AKRAN VE AKRABALARDAN BİLGİ EDİNME

Gebelerin bir kısmı gebelik ile ilgili bilgilerini ya da sorunlarını yakın arkadaş veya komşularıyla paylaştıklarını dile getirmektedirler. Bu anlamda akranlar bilgi aktarımı ve deneyim paylaşımı açısından önemli olabilmektedir.

“Bir sorunum oldu mu, benden böyle kafa dengi yakın kendime yakın gördüğüm insana sorarım. Herhangi bir sorunum olduğunda. Olmadı mı o şekil değil. ...onlar bildiklerini bana anlatıyorlar, ben bildiklerimi. Ne bileyim. Çocuğun gelişimi olsun. Doğduktan sonra aşısı olsun, hastalığı olsun konuşuruz paylaşırız beraber bir ortamda oturduk mu yan yana geldik mi konuşuruz...” (Gebe, 21y, 2. gebelik, DÖB almamış, kırsal, Van)

Gebelik konusunda arkadaşları veya komşuları ile konuşabilen kadınlar için **deneyimli kişiler önem taşımaktadır**. Kadınlar deneyimli ve yaşça büyük kişileri iyi bilen kadınlar” olarak nitelendirmekte, onların bilgisine başvurmakta ve söylediklerine güvenmektedirler. Gebeler herhangi bir sorun yaşadıkları zaman da deneyimli kadınlara başvurumaktadırlar.

“Komşulardan kim dedi biri dedi, git daha iyi o kadın iyi biliyor dediler onun için gittiydim.” (Gebe, 29y, DÖB almamış, yarı kentsel, Adana)

“Yani genelde elim benden daha büyük daha tecrübeli. O yani bazen bir şeyler anlatıyo.” (Gebe, 20y, DÖB yarıda bırakmış, yarı kentsel, Adana)

Ancak, özellikle Adana’ya Güneydoğu Anadolu’dan göçle gelmiş olan gebelerin pek çoğunda bu davranışa rastlamak pek mümkün değildir. Bu kadınlar zaten çok kısıtlı bir sosyal çevre içinde yaşamaktadırlar. Bu çevre içinde sosyal ilişkiler de çok yaygın değildir. Hatta **bazı kadınlar eşlerinin komşu ziyaretlerine gitmelerine izin vermediğini dile getirmiştir**. Bu kadınlar akranları ile hamilelik ve doğuma ilişkin konuları konuşamamaktadırlar. Adana bölgesinde geçici işçilerin yaşadığı bir bölgede yaşı 22 olan, imam nikahlı ve ikinci çocuğuna hamile bir kadın, akranları ile gebelik konusunda bilgi alışverişi yapamadığını dile getirmiştir. Gebe, yaşadığı çevrede **gebelik ve doğuma ilişkin konuların “ayıp” olarak nitelendirildiğini ve** bu yüzden de bu konuları kardeşleri ile bile konuşamadığını belirtmiştir.

“(Hıhı peki akrabalarınızla işte eltinizle bu çevredeki komşularınızla gebelik hakkında konuşmalar yapıyor musunuz) Hayır hiç yapmıyoruz (Peki neden ? Utanıyor musunuz ?) Ayıptır bizim burda sormuyoruz. (Gülerek) (Peki sen kardeşinle de paylaşmaz mısın gebeliğini ?) Hayır hayır.” (Gebe, 22y, DÖB yarıda bırakmış, kırsal, Adana)

3.4.2 YAZILI VE GÖRSEL MEDYADAN BİLGİ EDİNME

Görüşülen kadınların en ortak özelliklerinden birisi, **gebelik ve doğum hakkında herhangi bir kitap veya dergi okuma konusundaki yetersiz koşullarıdır**. Bazı kadınların okuma yazması yoktur, diğerleri zorlukla okuyabilmektedirler. Evlerin büyük bir kısmına zaten hiç gazete veya dergi alınmamaktadır. Bazıları ise iş yapmaktan fırsat bulamamaktadır.

“Yok yok onları okumaya fırsat olmuyo. Ev işi, iki de çocuk, bağ ve bahçe derken akşam oluyo.” (Gebe, 23 y, DÖB almış bırakmış, kırsal, Afyon)

“Gazete pek okumuyoruz. (Niye?) Okumamız olmadığı için fazla. (Peki çocuğun ya da eltinin kızı okuyup sana söyler mi sağlık haberi aranızda tartışır mısınız) Hiç konuşmayız.” (Gebe, 26y, DÖB yarıda bırakmış, kentsel, Adana)

Geniş ailelerde yaşayan kadınlar genel olarak televizyon da seyredemediklerini belirtmektedirler. Pek az sayıda gebe televizyonda gebelikle ya da sağlıkla ilgili programları, ancak ev işlerinden vakit kalırsa izleyebildiklerini ifade etmişlerdir. Televizyonda en çok diziler ve kadınlara yönelik sabah programlarının izlendiği belirtilmiştir.

Bazı kadınlar, sağlıkla ilgili herhangi bir olay başlarına geldiği zaman o konuyla ilgili yazılı ya da görsel materyalin daha çok dikkatlerini çektiğini ve ilgi alanlarının o yönde olduğunu bildirmektedirler. Bu anlamda ilk gebelik önem taşıyabilmektedir. İlk gebelikte bilgi alma ihtiyacı ve motivasyon daha fazla olabilmektedir. Bir gebe, ilk gebeliğinde, gebelik ile ilgili dergiler okuduğunu dile getirmiştir.

“Evet okurum. Yani gebelik dergileri var görüncemde ondan alır okurum yani. O ilk çocuğunda çok önemli yani...” (Gebe, 27y, DÖB almış bırakmış, yarı kentsel, Adana)

3.4.3 SAĞLIK PERSONELİNDEN BİLGİ EDİNME

Kadınlar, gebelik veya diğer konularla ilgili **kamu kurumlarında hizmet veren sağlık personelinin yeterince kendilerini bilgilendirmediklerini ifade etmektedirler**. Sağlık personeline soru sorduklarında genellikle bilgi aldıkları, ancak bazen soru sormaya çekindikleri anlaşılmaktadır. Gebelerin pek çoğunda, sağlık personeli ile aralarındaki iletişim kanallarının yeterince açık olmadığı görüşü hakimdir.

“Yok, fazla bilgilendirmiyor mesela reçete yazıyor gönderiyor o kadar...Fazla bilgilendirmiyor, kendimiz eğer sorarsak bilgilendiriyor yoksa kendimiz sormazsak bilgilendirmiyor. Yani o kadar üzerimize, mesela, onlar belki bilmiyorlar diye mesela fazla üzerimize düşmüyorlar.” (Gebe yakını, 18y, ev kadını, kentsel, Adana)

Sağlık personeli tarafından gebelere sağlık eğitimi verildiği belirtilmekte, ancak, **bazı sağlık personeli kendi verdikleri bilgilerin dikkate alınmadığından, gebelerin verilen bilgiler yerine, sosyal çevrelerinden edindikleri bilgilere**

odaklandıklarından yakınmaktadır. Akraba veya akranlardan alınan bilgilerin bir kısmı söylentilere dayanmaktadır. Sağlık personeli, bu yolla edinilen ve bir ilacın veya aşının “kısırlık” yaptığına dair söylentinin çok önemsenebildiğini, etkisinin ise yıllarca sürebildiğine dikkat çekmektedir.

“Mesela bana geliyorlar, diyor ki mesela, episyolu bir hasta doğum yapmış. Episyo olmuş. Biz diyoruz ki antibiyotik kullanman gerekiyor, pansumanı yapman gerekiyor düzenli bir şekilde. Fakat onlar artık işte büyükler diyor ki iltihap kurutucu kullanırsan çocuğun kısır kalır. Ondan sonra biz de işte ilk başta diyoruz ki mesela iltihap kurutucu kullanmazsan dikişlerin iltihaplanır, pansuman yapmazsan düzenli pansuman yapmazsan dikişler enfeksiyon kapar diyoruz. Fakat komşusu veya bir büyüğü dese ki o sütte geçecek çocuğun kısır olacak sana yaramayacak dediği an ilaçlar alınmıyor ve bu eskiden daha da çok yaygındı.” (Ebe, 42y, kentsel, Adana)

Bu görüşün aksine, bazı sağlık personeli de halkın, sağlık personeli tarafından verilen bilgi ve önerileri dikkate aldığını dile getirmiştir. **Bir hekim, personelin “ağzından çıkan her lafın” halk tarafından değerli sayıldığını düşünmektedir.** Bu konuda personel arasındaki görüş farklılığının temelinde kişilerin kurduğu iletişimin başarısı yatıyor olabilir. Halkla arasındaki ilişkiyi olumlu olarak tanımlayan sağlık personeli genellikle verdikleri bilginin de önemsendiğini düşünmektedir.

Sağlık personeli, kendilerinden bilgi alınmasında ilk gebelikten sonra bir azalma olduğunu bildirmektedir. Doğum yaptıkça ve sorun olmadıkça “önerileri yerine getirmesem de bir şey olmuyor” görüşü kadınlarda yaygınlaşmaktadır. **Gebeler, sağlık personelinden daha çok gebe beslenmesi ve ağır yük kaldırmama ile ilgili bilgileri aldıklarını belirtmektedirler.** Burada ortaya çıkan bir başka bulgu da gebelik testlerinin sağlık ocağından çok eczanelerden alınıyor olmasıdır. Testin nasıl yapılacağı da eczacı tarafından anlatılmaktadır.

3.5 GEBE YAKINLARININ VE AİLE BİREYLERİNİN, GEBELERİN SAĞLIK DAVRANIŞLARINA BAKIŞI

Gebe yakınlarının, gebelerin sağlık davranışlarına bakışları genel olarak olumlu ve destekleyicidir. Gebelik sürecinde **gebe yakınlarının ortak tutumlarının, genellikle risk olarak algıladıkları ve düşüğe neden olabileceğini düşündükleri, ev dışında iş yapmamak, ağır kaldırmamak, aşırı yorgunluktan kaçınmak konularında gebeyi uyarmak**, şeklinde olduğu anlaşılmaktadır. Araştırmanın yapıldığı bölgelerin bir özelliği olarak genellikle küçük yaşta evlendirilen ve geniş aile içerisinde yaşamak durumunda olan gebe kadınların, koca ve kaynanalarının dikkatine ve önerilerine muhtaç oldukları, kendi başlarına doğru davranamayacakları düşünülmektedir.

Gebenin sağlığı ile ilgili öneriler çok klişeleşmiştir. **Bazı gebe yakınları, gebeleri düzenli olarak kontrole götürmek gerektiğini düşünmekle birlikte ekonomik olanakların buna engel olduğunu ifade etmektedirler.** Kontrole gidildiğinde kaynana genellikle gelinin yanındadır, ancak, aşağıdaki örnekte anlatıldığı gibi kaynana sağlık kuruluşunda doktor tarafından bazen poliklinikten çıkarılmaktadır ve bu, kaynanayı rahatsız eden bir durumdur.

“Bi götürüyon, bi ayda yılda denk geldimi götürüyon, Denk gelmedi mi götüremiyon. İmkânımız olsa düzenli götürürük. Hadi diyom işte. Vallahi bazı vardık mı iyi senin gibi Allah razı olsun, ama şeyden yok eee bazı da oldu mu çık çık çık çık yenge sen çık diyiveriyola.” (Kaynana, 55y, kırdı yaşıyor, Afyon)

Bazı kocaların, gebelik sırasında eşlerine karşı daha koruyucu ve sevecen oldukları dikkati çekmektedir.

“Evet, yani eğer rahatsızlanırsam kocam iş yapmamam konusunda beni uyarır. Yapma, günahdır, der... Evet valla benim bütün isteklerimi yerine getirir. Yani ben rahatsızlanırsam asla ekmek pişirmeme izin vermez. Sana bişey olursa kim ne yapacak ekmeği der. O yüzden.” (Gebe, 43 yaşında, 11. gebelik, DÖB almamış, kırsal, Van)

“Eşim sürekli söylüyor yani tansiyonunu ölç diye, git diye, ama ben gidemiyorum. Çocuklarımı bırakıp gidemiyorum. Eşim söylüyor yani sürekli söylüyor ama gidemediğim için. Eltimin kızı da git diyor. Tansiyon var sende git. Mesela benim bir yengem var. Yüksek tansiyondan dolayı şimdi yasaklamışlar artık çocuk getiremez. Yani dediler bu sefer gebe kalırsan kesin ölüm tehlikesi var. 8 aylıktı bebeği aldılar. Yüksek tansiyondan dolayı.” (Gebe, 29y, 5. gebelik, DÖB almamış, kırsal, Van)

Gebe yakınları, gebelerin bir sağlık sorunu olması durumunda aile büyüklerinden izin alınması gerektiğini ifade etmektedirler. Gebelerin sorunları olduğunda ve bir sağlık kuruluşuna başvurmaları gerektiğinde, buna karar veren kişilerin genellikle kaynanalar veya kocalar olduğu anlaşılmaktadır. Gebe yakınları, hasta olan gebelerin sağlık kuruluşuna götürüldüğünü ifade etmekle birlikte, bazı gebe-akran görüşmelerinde durumun her zaman böyle olmadığı ortaya çıkmaktadır. Burada “hastalık” kavramının ne ifade ettiği önem kazanmaktadır. Sağlık kuruluşuna

başvuru, ancak, aile bireylerinin gebenin hastalığını “ağır” olarak algılaması ile mümkün olmaktadır.

“ Hasta olan kişi karar verir. Sonra, ailenin büyüğüne söylenir. Yani öyle gitme filan yok, bu çevrede olur da mesela aralık ebesi olur, kırık çıkıkçı olur. Ama bizim ailede bi rahatsızlık olduğu zaman izin vermeme gibi bi durum yok yani,gidilir.” (Gebe yakını kadın, 26y, ilkokul mezunu, Adana)

İzin konusunun mutlaka kadının özerklik sorunu olarak görülmemesi gerektiği, bazen bunun kadının yararı için gerekli bir durum olduğu, kadının koşulları dikkate alındığında zaten bazı işleri tek başına yapabilme konusunda yeterli olmadığı ifade edilmektedir. **Bir koca, karısının bilgisinin az olduğunu, çünkü, hem yetersiz eğitim aldığını hem de yaşamı gezip görerek tanıyamadıklarını, bu yüzden de erkekten geri kaldıklarını belirtmektedir.**

“...yani bizim kadınlarımız biraz şeydir yani. Benim eşimde ilkokul mezunu mesela yani. Biraz bazı şeyleri bilemiyorlar. Çıkıp gezip görmediklerinden yani yabancı kalıyorlar dışarıya, (öksürdü) ne biliyim. Sağlık ocağına, şehre gitmeye kalksa mesela gidemez. Nereye hangi yana gideceğini bilemez yani. Bu durumlara biraz yabancı kalıyorlar. Biz daha çok gidip geldiğimizden şehre, bunları daha çok iyi biliyoruz mesela.” (Gebe yakını (Koca), 22y, kentte yaşıyor, Afyon)

Gebe yakınlarının pek çoğu, tıpkı gebe ve akranlarda olduğu gibi gebelik sırasında ancak ciddi bir sağlık problemi olduğunda bir sağlık kuruluşuna başvurmanın gerekli olduğunu düşünmektedirler. Hem kaynana, hem de eşler, doğal seyreden gebelikte sağlık kuruluşuna başvurmayı veya sık sık başvurmayı gerekli bulmamaktadırlar. Gebelik “normal” olarak değerlendirildiğinde veya sağlık kontrollerinde bir sorun tespit edilmediğinde gebenin düzenli olarak sağlık kuruluşuna gitmesi de gerekli bulunmamaktadır.

“ Yo, normalse her ay gitmesine gerek yok. Mesela ben birkaç ay gittim, normaldi gitmeme gerek kalmadı. Doktorun verdiği ilaçları kullandım eğer sorunlu gebelikse tabi her ay gitmesi lazım” (Kadın, 26y, gebe yakını, ilkokul mezunu, Adana)

Gebe yakınları, gebeliğin sağlıklı geçmesi için gebelerin sağlıklı beslenmesi gerektiğinin farkındadır. Süt, yoğurt, meyve tüketmek gerektiği “sağlıklı beslenme” kavramı içinde ifade edilmektedir. Gebe yakınları, temel besin gruplarını ifade edebilseler de dengeli beslenmeye ait net bilgiler ortaya koyamamaktadırlar. Bir erkek, gebe olan eşi ne isterse kendisinin alıp getirdiğini, ama eşi isteklerini ifade etmediği sürece kendisinin bilemeyeceğini söylemiştir. Bu durum, dengeli beslenmenin desteklenmesinden çok “aşırma” ye yönelik bir davranışın söz konusu olduğu göstermektedir.

Bazı kaynanalar, kendi deneyimlerinden yola çıkarak gebelik sırasında çalışmanın anne ve bebek sağlığı açısından yararlı olduğunu düşünmektedirler. Gebelik sırasında çalışmanın doğumu kolaylaştıracağı görüşü vardır. Kaynana, gebelik sırasında çalışmanın yarar getireceğine inansa da gebeliğin son dönemlerinde çalışmanın gebeyi zorlayacağını bilmektedirler.

“Ev işi iyidir kızım... Çalış, hareket et, çocuk da hareket eder ama yat kilo al, çocuk kilo alsın doğumun zor olur, ama hareket çok güzel bişey yani, ona karşıyım yani hareket etsin yani gezsın hamile kadın. Gezebilir, konuşabilir, oturabilir yani rahat işini de yapabilir tabi son dönemlerde çok rahatsız olursa ona bi şey diyemem.” (Gebe yakını, 56yaşında, kaynana, OYD, Adana)

3.6 GEBELİKTE SAĞLIK HİZMETİ ALMAK İÇİN GİDİLEN YERLER VE YAŞANAN DENEYİMLER

3.6.1 GEBELİKTE SAĞLIK KURULUŞUNA GİTME

Gebelikte genel eğilim, ciddi bir rahatsızlık olmadıkça herhangi bir sağlık kuruluşuna başvurmamaktır. Herhangi bir rahatsızlık olmadan gidenlerin ise daha çok, **gebelik testi yaptırmak, çocuğun sağlık durumu hakkında bilgi almak, cinsiyetini öğrenmek ve tetanoz aşısı yaptırmak** için gittikleri anlaşılmaktadır.

Özel hekimler ve özel hastaneler, hem kadın kadın-doğum uzmanının bulunması, hem de laboratuvar ve ultrason olanakları olması nedeniyle en çok tercih edilen yerler özelliğini taşımaktadır.

Devlet hastaneleri, genelde çok güvenilir bulunmakla birlikte, özel hastanelere karşılaştırıldığında daha kalabalık olmaları ve sağlık personelinin daha kaba davranıp daha az açıklama yapıyor olması nedeniyle, ekonomik olanakları iyi olanlar tarafından fazla tercih edilmemekte, daha çok sağlık güvencesi ve yeşil kartı olanlarca kullanılmaktadır.

Sağlık ocakları ise, gebelik döneminde çoğu zaman sadece tetanoz aşısı yaptırmak için kullanılmaktadır. Sağlık ocakları, kadın-doğum uzmanı bulundurmamaları veya yeterli araç-gereçlere sahip olmamaları nedeniyle pek tercih edilen yerler değildir. Laboratuvar olanaklarına sahip olan bazı sağlık ocakları, özellikle yeşilkart ve diğer sağlık güvencesine sahip kişiler tarafından bir ölçüde tercih edilmektedir.

3.6.2 ÖZEL HEKİM VEYA HASTANE

Özel muayenehaneler ve özel hastaneler araştırmanın yapıldığı tüm bölgelerde kadınlar tarafından en çok tercih edilen kuruluşlardır. Bunların tercih edilmesinin başlıca nedeni, sağlık personelinin gösterdiği ilgi ile sahip oldukları teknik imkanlar, özellikle ultrason bulunmasıdır.

Özel hastaneye gidenler genel olarak aldıkları **hizmetin kalitesinden, kendileriyle ilgilenilmesinden memnun** görünmektedirler. Özel hekimlerin, özellikle muayenehane ortamında, gelenlerle iyi iletişim kurdukları ve doyurucu bir hizmet verdikleri anlaşılmaktadır. Araştırma kapsamında görüşülen sağlık personeli de, devlet sektöründe çalışan hekimlerin ve sağlık personelinin hastalarla iyi iletişim kuramadıklarını, onlara yakınlık göstermediklerini, bu yüzden de gebelerin kontrollere gelmek istemeyip, olanakları ölçüsünde özel hastaneye gittikleri görüşüne katılmaktadırlar ve buraları tercih edenlere hak vermektedirler.

Özel hekimler, iletişim kurma açısından daha ulaşılabilir olarak algılanmaktadır. Özel hekime doğum öncesi bakım almak üzere giden katılımcılar, hekimle rahat ilişki kurduklarını ve sorularını sorabildiklerini, gebelikle ilgili yararlı bilgiler aldıklarını dile getirmişlerdir.

“Özel doktor herşeyi söylüyor, istediğini soruyorsun, seninle ilgileniyor, istediğinde arayıp sorabilirsin, sorun olunca arıyorsun, seni bilgilendiriyor, et balık ye diyor, iyi beslen diyor.”(Gebe-akran OGG, Adana)

“ (özel hekimlerden söz ediyor) çok güzel, insan hastanelerle dolaşana, uğraşana kadar gider parasını verirsin. Hem de ilgileniyorlar. Her tahlili yapıyorlar. Hastalığın ne olduğunu söylüyorlar. Gün, süre veriyorlar. Hiç olmazsa ilacını alıp geliyorsun. Sonra hastaneye gittiğin zaman bayağı uğraştırıyorlar.” (Gebe yakını ,37 yaşında, OYD, elti, kırsal, Van)

Devlet hastanesinde görevli uzmanın özel muayenehaneye başvuran gebe, aynı zamanda devlet hastanesinde doğumunu yaptıracak uzmanın da takibine girmiş olmaktadır. Ancak, özel muayenehaneye gitmek ve uzman hekim tarafından takip edilmek ekonomik güç gerektirdiğinden herkes için mümkün olamamaktadır.

“Özel doktorlar ilgilenirler. Parayı veriyorlar. Yetmiş beşe. O zaman onlar ilgileniyorlar. Doğumun yaklaştığı mı başında bulunuyor. Çok giden var. Parası olan gidiyor. Ama burada az. Çoğu hiçbir yere gidemiyor. Karnen varsa hastaneye gidiliyor. Yoksa yok. İmkanın olmasa ne olur.” (Gebe-akran odak grup görüşmesi, kırsal, Afyon)

Gebelikte sağlık kuruluşuna giderken en çok arzulanan, kadın hastalıkları ve doğum uzmanı “özel hekim” tarafından muayene edilmek ve ultrason hizmetlerinden yararlanmaktır. Özel hekim muayenehanelerindeki temizlik, ilgi ve tetkik için yeterlilik gibi unsurlar hizmet alanları etkilemektedir. Ancak, **özel hekimden hizmet almanın maliyeti nedeniyle ekonomik sorunu olan ailelerde, bu hizmetten yararlanmak ertelenebilmektedir.**

“Biz de öyne deyo. Ben eşim götcek de ben ya (hayır) dedim hanı bi rahatsızlığım olmayınca . bi de özel dairesine gidelim deyince o yüzden hastane götmedi, orda bi ilgilenmeyo dayola. Doğru dairesine özele gidelim deyince ben de bu ayı çıkaram da öyne dedim. O da olur dedi.” (Gebe, 30y, 3. gebelik, DÖB almamış, kırsal, Afyon)

3.6.3 DEVLET HASTANESİ, DOĞUMEVİ

Hastane kavramı, daha ziyade doğumla birlikte gündeme gelmektedir. Araştırma grubumuzdaki tüm tarafların, yani gebe, gebe yakınları, toplum liderleri ve sağlık personelinin, **hastanelerin doğum için tercih edilen en önemli sağlık kuruluşları** olduğuna şüphesi bulunmamaktadır.

“Eskiden ebelere giderlerdi. Şimdi onlar kalktı. Şimdi herkes aracı olsun olmasın muhakkak hastaneye gidiyo. Doğumu hastanede gerçekleşiyö.” (İmam, 40y, yarı kentsel, Afyon)

Sağlık ocaklarından farklı olarak **Devlet Hastanesi veya Doğumevinde ultrason bulunması, gebelerin doğum öncesi bakım hizmeti alma isteğini arttırmaktadır.**

“Ben iki defa; bi defa dört buçuk aylıkken gittim, ultrasona girdim... Yo devlet hastanesinde... Bi de yedi aylıkken gittim..hıhı.gene normal dedi, gene utrasyona girdim, iyidir yani”. (Gebe, 28y, DÖB yarıda bırakmış, kentsel, Adana)

Ancak, devlet hastanelerinde **kalabalık ve sıra beklemek, pek çok katılımcı tarafından olumsuz bir özellik olarak belirtilmiştir**. Bununla birlikte, yine de iyi bakım aldıklarını belirtenler olmuştur. Hastanelerin, sahip oldukları araç-gereç ve donanımları nedeniyle **güvenilir kuruluşlar olarak algılandıkları** dikkati çekmektedir. Bazı gebe kadınlar ve yakınları hastanelerde, sağlık ocaklarına kıyasla daha fazla ilgi gördüklerini belirtmişlerdir.

“Hastaneye vardığın zaman, para verin iyi bakıyolar. Hani çocuğum da iyi şartlar altında doğsun isterim. İşte hastaysa öğrenilir, hani kanını falan ölçüyolar. Doktorlar bilir. Anneye falan kan lazımsa, kan verilir. Hap, ilaçlarını alır. İyi olur hani o koşullarda, şey olur yani.” (Gebe yakını, 19y, ilköğretim mezunu, kırsal, Afyon)

“...Kalabalığı çoktur. Bebek servisi de orda olduğu için kalabalık oluyor. Ama güzel ilgileniyorlar insanla yani...” (Gebe, 27y, 2.gebelik, DÖB almış bırakmış, Van)

Devlet hastanesinden hizmet almayı etkileyen önemli etkenlerden birisi sağlık güvencesi olarak belirtilmiştir. Devlet hastanesinin tercih edilmesinde kişinin yeşil kart kapsamında olması da büyük rol oynamaktadır. **Doğum öncesi bakım almada ve hastanede doğum yapmada yeşil kart olması, özellikle riskli gruplar olan sosyo-ekonomik düzeyi düşük ailelerde önem kazanmaktadır**. Bu güvenceye sahip olmak için gerekli işlemlerin erkekler tarafından ihmal edilmesi ve kadının da bunu yapabilecek durumda olmamasının hizmetten yararlanmayı olumsuz etkilediği anlaşılmaktadır.

“ Şimdi gebeler doğum evine gider de diğerleri yani burada sigortalı fazla yok. Ee olamadığı için yeşil kartınan ekseri devlete giderler yani, Devlet hastanesine. Böyle kasabada sigortayı almıyolar yaa iki kişi 3 kişi zor gider şeye, sigorta hastanesine. Biliyosun sigorta hastanesinin biraz şeyisini zayıf görüyo vatandaş ee bakımını. Devlete gidiyo devlete bu kez herkes yığılıyo sıra falan da gelmiyo devlette.” (Belediye başkanı, 41y, erkek, ilkokul mezunu, Afyon)

“Şey hastanede diyom bir yeşil kartını çabuk şey yap kendini hiç olmazsa doğumevine götürürüz. Bakarız bi de kordonları bağla, getirme daha yeter, 5 tane yeter çocuk, ne yapacak istiyom çok getirsin valla elimde de öyle yok benim elimde değil.” (Gebe yakını, evkadını, 41y, OYD, Adana)

Çok çocuklu bir gebenin yakını hastanede doğum yaptıktan sonra tüp ligasyonu da yapılabileceğinden hastanenin tercih edilebileceğini belirtmiştir.

3.6.4 SAĞLIK OCAĞI

Gebelerin bir kısmı, DÖB hizmetleri için sağlık ocaklarına başvurduklarını ifade etmişlerdir. Gebelerin sağlık ocağına başvurduklarında genellikle **alabildikleri hizmetler, gebelik testi ve tetanos aşılmasıdır**. Bazı sağlık ocağı personeli gebelik muayenesini bir bütün olarak ve düzenli şekilde gerçekleştirdiğini ifade etmiş olsa da sağlık ocaklarına başvuran gebeler ile yapılan görüşmeler, durumun tam anlamıyla böyle olmadığını ortaya koymaktadır. **Gebe-akran odak grup görüşmeleri ve pek çok derinlemesine görüşme, gebe muayenesi ve sağlık eğitiminin tüm bölgelerde istisnai uygulamalar olduğunu göstermektedir.**

Gebeler, çoğu zaman aşılama dışında bir hizmetin sağlanmadığını bildikleri için de sağlık ocağına **sadece bu hizmeti almak için gebeliğin ilerleyen aylarında başvurumaktadırlar**. Adana ve Van'da kadınlar arasında aşının kısırlık yaptığına ilişkin söylentiler çıkmış olmasına rağmen, tetanos aşılması gebeler arasında kabul görmüş ve önemli bir uygulama olarak algılanmaktadır. Bu nedenle gebelerin **önemli bir bölümü düzenli DÖB almasalar da veya hiç muayene olmasalar da aşılama için sağlık ocağına başvurmaları gerektiğini bilmektedirler**. Özel hekimlerden DÖB hizmeti alan gebeler de tetanos aşılması için sağlık ocaklarına başvurumaktadırlar.

“Hah aşılarımı yaptım geçen gün gittim sağlık ocağına aşımı yaptım yedi ay.. geçen hafta gittim Perşembe günü.” (Gebe, 34y, DÖB yarıda bırakmış, kentsel, Adana)

“Yok. Fazla olmuyor mesela genelde şey için bi kere hamile miyim değil miyim diye test yapmak için gitti bi iki kere de aşı yapmak için gitti. Yani fazla yani öyle hastalık için sağlık ocağına gitmedi özele gitti.” (Gebe yakını, 18y, ev kadını, kentsel, Adana)

“Herkes alır geneli herkes alır çünkü hamileyken aşıları falan var onları herkez yaptırır gide kontrole yani bi sorun oldu mu, ilk buraya başvurur sonra doktora gidilir. Zaten buraya gittiniz zaman söylüyolaa işte kontrole gittin mi neden gitmedin git falan öyle şöyle söyleniyo.” (Gebe, 24y, 2. gebelik, DÖB almış bırakmış, kırsal, Afyon)

Bazı gebeler, sağlık ocağına başvurduklarında **ebenin özellikle ilk aylarda gebe muayenesi yapmadığını** ifade etmişlerdir. Bir gebe, sağlık ocağı ebesinin ilk aylarda “riskli olur” gerekçesiyle muayene yapmadığını belirtmiştir. Bazı gebeler, sağlık personelinin kendilerini ultrasonu olan merkezlere yönlendirdiğini belirtmektedirler. Bu durumun, bazı gebeler gibi sağlık personelinin de ultrason olmadan yapılacak muayenenin bir yarar getirmeyeceği düşüncesinden kaynaklandığı anlaşılmaktadır.

“... ebe küçük çocuğa bakmıyor, ellemiyor. Doktorlara gitmedim, özelliklere de gitmedim. Hiç bir şey yapmadı, sadece aşı yapıyor, bakmıyor gönderiyor. Karışmıyor, riskli olur diye bakmıyor..” (Gebe-akran OGG, yarı kentsel, Adana)

Kırsal kesimde, sağlık ocaklarında bazen gebe izlemi yapılmayıp başvurularla ilgilenilmeyebilmektedir.

“Bizim burada hastaneye gidiyorlar, sağlık ocağına fazla gitmiyorlar pek fazla. İlgı göstermedikleri için. Ben doğum için gittim. O zaman gittiğimizde biz ilgilenmiyoruz dediler. Kalp atışlarını en azından söyleyin dedik. Yok dedi. Ama Ayşe kendi tanıdığı bir ebeye gitmiş onun küçük bir cihazı varmış o dinledi.” (Gebe-akran OGG, Afyon)

Bazı durumlarda ise, sağlık ocakları, **sağlık güvencesine sahip eğitimli kişiler için hastaneye sevk eden bir yer** olmaktan öte anlam taşımamaktadır.

“Sadece sevk yaptırıyoruz eşimle birlikte de gitmiyoruz. Okulda yani öğretmen olduğumuzu bildikleri için, götürüp sevki Afyon’a kadın doğum yazdırıyoruz. Tamam. Onun dışında fazla gitmedik.” (Öğretmen, 41y, kırsal, Afyon)

Sağlık ocaklarında gebe muayenesi sistematik bir biçimde gerçekleştirilemese de, bazı durumlarda, özellikle gebenin talep etmesi durumunda tansiyon ölçülmekte, kan tahlili yapılabilmekte, şikayet veya tahlil sonucuna göre ilaç reçete edilebilmektedir. Bazı durumlarda ise talep edilen basit hizmetlerin bile verilememesi söz konusu olabilmektedir.

“Geçen başım ağrıdı, sağlık ocağına gittim. 3-4 aylık hamileydim, ilacın adını verdim ebeye söyledim hangi ağrı kesiciyi alayım dedim o söyledi. Muayene etmedi sadece ilacın adını verdi ha.” (Gebe-akran OGG, yarı kentsel, Adana)

“Sağlık ocağına gittim tansiyonumu ölçtürdüm. Dedi tansiyon aletimiz şu an bozuk dedi. O yüzden hiç oraya gitmek istemiyorum.” (Gebe, 34y, DÖB yarıda bırakmış, kentsel, Adana)

Gene olarak özel hekime ve devlet hastanesindeki uzman hekime sağlık ocağından daha fazla güven duyulduğu anlaşılmaktadır. Sağlık ocağının verdiği DÖB hizmetinin niteliğine güven azdır. Bu hizmetleri hakkıyla verdiği düşünölen kuruluşlar, devlet hastanesi ve özel hekim muayenehaneleridir.

“Kendi aralarında sohbet, yani buradaki (sağlık ocağındaki) doktorlara güvenim yok. Ama başka yere gitti mi, mesela özel doktora gitti mi gelen hastayla ilgileniyo ne türlü olursa olsun, devlet hastanesine de gittiğimde de öyle oldu. Hemen hastayı mesela giriyo kapıdan hastayı görüyo kim hasta, ne hastalığın var soruyo, şu mu bu mu?” (Gebe, 24y, DÖB almış bırakmış, kırsal, Afyon)

Özet olarak, sağlık ocakları araştırma grubumuzdaki kadınlar tarafından bilinen yerler olmasına rağmen, bazı gebe kadınların ya gebelik testi yaptırmak ya da gebeliğin ilerleyen aylarında tetanos aşısı olmak için başvurdukları, kan basıncı ölçümü ve bazı yakınmalar için öneri alınması dışında gebe muayenelerinin ve izlemlerinin düzenli olarak yapılmadığı yerler görünümündedir.

3.6.5 ECZANE

Gebelik testi için sağlık kuruluşları dışında eczaneye başvuranlar da vardır.

“şimdi annemgil gitmişler heralde eczaneye. Annem kendisi gitmiş. O şeylerden almış işte. Duyumlar oluyo yani. Hep etrafta konuşuyolar birbirine yani böyle bir şey varmış işte, test gibi falan. Bu şekilde duyum almışlar. Işte eczaneye gitmişler. Orda yaptırmışlar heralde testi. Bu şekilde yani.” (Koca, 22y, ortaokul mezunu, geniş ailede yaşıyor, Afyon)

3.6.6 EVDE HİZMET ALMA

Bazı kadınlar, gezici ekiplerle eve gelen sağlık personelinin kendilerini aşı ve muayene için sağlık ocağına davet ettiklerini belirtmiş olsalar bile, **gebelikte evde bakım hizmeti, bizim araştırma grubumuz için çok yabancı bir kavramdır.** Evde bakım hizmeti yoktur, ancak **doğumların önemli bir kısmının evde gerçekleştiği anlaşılmaktadır.** zellikle herhangi bir sağlık sorunu olmayan ve önceki **doğumlarını kolay yapanlar, hastanede doğum yapacak ekonomik koşullara veya sağlık sigortasına sahip olmayanlar, evde doğum yapmayı tercih etmektedirler.** Sağlık personelinin kötü davranacağından çekinme de evde doğum tercihi için bir neden olabilmektedir. Evde doğum için sağlık ocağı ebelerinin çağrıldığı ifade edilse de, raporun diğer bölümlerinde değinildiği üzere ender olarak ara ebelerinden yararlanmak da söz konusu olabilmektedir.

Adana’da sağlık personeliyle yapılan odak grup görüşmesinde sağlık personeli, kadınların bir kısmının (az bir oranın) evde doğum yaptığını, bunu daha rahat olduğuna inandıkları için tercih ettiklerini söylemişlerdir. Aynı odak grup görüşmesinde başka bir görüşmeci ise bu doğumların genelde sağlık hizmetinden yararlanmayan kesim tarafından sağlık personeli olmayan kişilerce yaptırıldığını belirtmiştir. Yine bu oranın çok az olduğu diğer görüşmeciler tarafından vurgulanmıştır.

“On Dokuz Mayıs’ta çalışırken hatırlıyorum bir ebe arkadaşı doğuma çağırıyorlardı, evde yapmak istiyorlar kendi evlerinde, daha rahat oluyormuş, öyle iddia ediyorlardı. Biz kendi evimizde daha rahatız ama sağlık eğitimi almış bir ebe hanımı çağırıyorlar, evde yapıyorlar doğumu.” (Sağlık personeli OGG, Adana)

3.6.7 GEBELİKTE SAĞLIK KURULUşLARINA GİTME SIKLIğI VE NEDENLERİ

Doğum ncesi bakım alan kadınların, genellikle **gebe olup olmadıklarını anlamak ve çocuğun gelişimini öğrenmek için ilk aylarda doğum öncesi bakım hizmeti aldıkları** anlaşılmaktadır. Bu kontrolde, ultrasonla inceleme de yaptırılmakta ve çocuğun gelişimi hakkında bilgi alınmaktadır. Gebeliğinde **birden fazla kontrole gidenler genelde sorunlu gebelik yaşayanlar veya önceki gebeliklerinde olumsuz olaylarla karşılaşanlardır.** Bunun dışında da doğum öncesi bakımda bebeğin sağlık durumunu veya kontrolde iyi gelişim gösterip göstermediğini öğrenmek için gidenler vardır. Gebe kadınlar ve akranları, genel olarak fetusun gelişiminde bir sorun olmadığını düşündüklerinde muayeneye gitmediklerini belirtmektedirler. **Doğum ncesi bakımı yarım bırakan kadınlar, gitmeme**

nedenleri arasında ekonomik durum, kuyrukların çok olması, yeterince iyi hizmet alamama gibi nedenleri saymışlardır.

Sağlık personeli de, gebelerin, gebeliklerinin seyrini normal olarak algıladıkları zaman doğum öncesi bakım almaya gelmediklerini belirtmişlerdir. Sağlık personeline göre gebelerin sağlık kuruluşlarına başvurmalarına ve **doğum öncesi bakım almalarına neden olan en önemli olaylar arasında kanama ve ağrı** ilk sıralarda yer almaktadır. Düşük tehdidi de önemli bakım alma nedenlerindendir.

“Başladığı zaman gelmiyor. Kanaması olduğu zaman geliyor, yoksa normal gebelik olduğu zaman gelmiyor. ” (Sağlık memuru, 24y, kırsal, Van)

Herhangi bir rahatsızlığın olmadığı hallerde, **gebelik tespiti ve tetanos aşılması dışında gebelik sırasında kontrole gitmenin en çok ifade edilen nedenlerinden biri de “bebeğin sağlığını” öğrenmektir.** Bebeğin sağlığının da ancak ilerleyen gebelik aylarında belirlenebileceği düşünüldüğü için, gebe, sağlık kuruluşuna başvurusunu geciktirmektedir. “Bebeğin sağlığını öğrenme” kavramı daha çok annenin merakı ile ilişkili olarak ortaya çıkmakta, ancak, bunun yararı ortaya konamamaktadır. Bu nedenle bazı gebeler de bebeğin sağlığını öğrenmenin bir yararı olmadığını dile getirmektedirler. Bir kısım gebe ise bebeğin özürnlük durumunu öğrenmeyi amaçlamaktadır.

“Ben de diyom şöyle dört bitsin, yani tam çocuğun eli aya düzgün olduğu belli olsun, doktora gidicem inşallah.” (Gebe, 32y, DÖB almamış, yarı kentsel, Adana)

“Ya, bir de mesela, hani çocuğun durumunu öğrenmede; nasıl gelişiyor mu gelişmiyor mu, nasıl durum.” (Gebe yakını, 32y, ev kadını, kentte yaşıyor, Adana)

Yukarıda sayılanlar dışında gebenin ciddi bir sağlık sorunu yaşaması yine bir sağlık kuruluşuna başvurmaya neden olmaktadır.

“Valla kanama oldu mu gider, gitmesi gerekiyor. Çok rahatsızlandı mı gitmesi gerekiyor bence.” (Gebe, 22y, DÖB yarıda bırakmış, kentsel, Adana)

“Ben rahatsızlığımdan dolayı, fıtık var bende. Ondan dolayı gittim. (Hastalık olduğu için gittin. Peki hastalık olmadan da gittin mi?) Yok öyle gitmedim.” (Gebe-akran OGG, yarı kentsel, Adana)

Kimi zaman çocuğun cinsiyetini öğrenmek için de sağlık kuruluşuna başvurulmaktadır.

“Öyle normal del, rahatsız olduğum zaman gidiyorum. Yani bunda da işte cinsiyetini öğrenmek için gittim. Yani kontrol olmak için gittim, bi de gözüm korkmuş ya ilkinden, onun için gittim. Onu da söylemediler yani pek.” (Gebe, 16y, DÖB yarıda bırakmış, yarı kentsel, Adana)

Gebeler sağlık kuruluşlarına tek başlarına gitmeyi tercih etmemektedirler. **Tek başına sağlık kurumuna gidememek, kimi zaman gebenin hasta olmasından,**

kimi zaman eşi veya eşinin ailesinin izin vermemesinden, kimi zaman da okuma yazma veya Türkçe bilmemekten kaynaklanmaktadır.

“Ben tek gitmiyorum.... Hayır ondan değildir. Yani, ee ben kendime güvenmiyorum. Neden güvenmiyorum? Mesela tansiyonum düşüktür, ya düşersen, bişey olursam? Ben hamileyim, ben nasıl tek gidiyim? Hiç olmazsa Allah korusun bişey oldumu bana yardımcı olur. Ya annemi götürürüm, ya yengemi, ya kız kardeşimi.” (Gebe, 34y, DÖB yarıda bırakmış, kentsel, Adana)

3.6.8 GEBELİKTE GİDİLEN SAĞLIK KURULUŞLARINDA YAŞANAN DENEYİMLER

Gebelerin, sağlık kuruluşlarında hem olumlu hem de olumsuz deneyimleri olmaktadır. **Olumlu olarak aktarılan deneyimlerde sağlık personelinin iletişim becerileri ile ilgili pozitif özellikler ön plana çıkmaktadır. “Güler yüzlü” veya “ilgili”** olarak nitelendirilen sağlık personelinin sunduğu hizmet tercih edilmektedir. Gebeler sağlık personeli ile nitelikli bir iletişim kurdukları zaman hizmetten memnun kalmaktadırlar. Kendi şikayetlerini aktarmanın yanı sıra sağlık personelinden geri bildirim almayı önemsemektedirler. Muayene sonucunda sağlık personelinin hem anne ve bebek sağlığı, hem de doğumla ilgili bilgi vermesi istenmektedir. Sözlü geribildirim vermeden sadece reçete yazan veya sadece bebeğin “iyi” olduğunu söyleyip gebeye detaylı bilgi vermeyenler tercih edilmemektedir.

Sağlık personeli ile olan deneyimin olumlu veya olumsuz olarak nitelendirilmesinde en önemli etkenlerden biri nitelikli iletişimin kurulup kurulmamasıdır. Gebe muayene edilmiş olsa bile, hekimle **iyi bir iletişim kuramadığı ve geri bildirim almadığı zaman süreci, “hiçbir şey yapılmadı”** olarak nitelendirebilmektedir

“Hee. İşte mesela geçen gittim. Doktor konuşmaz, sanki birbirimize küstük. Ben de utandım sormaya. Bazen öyle doktorların üstüne fazla konuştun mu insan hee. Mesela içim rahat olmadı. Demedi senin durumun böyledir, böyledir. Ya tehliktir ya iyisin, ya tekrar gittim doktor merak etmedi senin durumun iyi. Bu kadarlık, böyle böyle.” (Gebe, 35y, DÖB yarıda bırakmış, yarı kentsel, Adana)

Bazı kadınlar, **doğum sırasında yaşanmış duygusal ve fiziksel şiddet öyküleri** dile getirmişlerdir. Bir kısım gebe böylesi bir deneyim yaşamasa da, akranlarından bu tür öyküleri duyduğu için doğum için hastaneye gitmekten çekinmektedir. Özellikle ilk gebeliğinde bu tür öyküler dinleyen gebeler çok tedirgin olmaktadır ve doğum için bir sağlık kuruluşuna başvurmak istememektedirler. Hastanede şiddete maruz kalma olayına Afyon ilinde rastlanmamıştır. Bu durum daha çok Adana ilinde Doğu ve Güneydoğudan göçetmiş gebeler, geçici işçi statüsündeki aileler ile Van ilinin kırsal kesiminden bazı gebe kadınlar tarafından dile getirilen bir durumdur.

“Hemşireler bağırıyor, çoğu dövüyorlar, büyük oğlumda çektim gördüm.” (Gebe-akran OGG, yarı kentsel, Adana)

“Ben de onu gördüm, hiç hastaneye gitmem, iki gün hastanede kaldım gördüm, bu eteğim gibiydi mor. (hastanede dayak yemiş başka bir kadının

moraran bacağını tanımlamak için mor renkli giysisini gösteriyor)” (Gebe akran OGG, yarı kentsel bölge, Adana)

İki tane evde doğum ettim, iki tane doğumevinde (Hangi ikisi doğumevinde?) İlk (Hangisi daha rahat sence?) Evde (Niye daha rahat evde?) Ne bileyim? Orada kızarlar, döverler, evde gezip dolaşılıyor (Orada gezip dolaşamıyor musunuz sancı çekerken?) Orada hemşireler sert oluyor.” (Gebe-akran OGG, yarı kentsel, Adana)

“Fevziye ablanın da bacaklarına vurmuş hemşireler.” (Gebe-akran OGG, kırsal, Adana)

“Valla bazen bağıyorlar(söylerken güldü) bazen de iyidirler. Her insan aynı bir değil ki. Bazen öyle iyidir, bazen de bağıyorlar diyorler ‘siz her sene bi tane getiriyorsunuz yeter’. Halbuki Allahın işidir biz de istemiyoruz sanki biz istiyoruz? Valla biz de istemiyoruz, ama, Allah veriyor. Yani bize diyorler ‘siz hergün bi tane getiriyorsunuz, artık yeter’ bağıyorlar, insani çok rehetsiz ediyor. Bazen de hiç iyidirler, bazen hamşire var valla çoğ iyidirler. Bazen de hemşire var, yani insana çoğ kütü davranıyorlar.” (Gebe, 23y, 5. gebelik, DÖB almamış, kentsel, Van)

Özellikle doğum ile ilgili olumlu deneyimler, empati ve iletişim becerilerine sahip bir sağlık personeline denk gelmek ile yakından ilgilidir. Bir gebe, yaşadığı olumlu deneyimi “vicdanlı biri” ile karşılaşmasına bağlamaktadır. Bunun dışında kamu hastanelerinde doğum sırasında iyi hizmet almak için “bahşiş” veya “rüşvet” olarak tabir edilen paranın sağlık personeline verilmesi gerektiği ile ilgili deneyimler aktarılmaktadır. **“Bahşiş” vermeleri halinde doğum sırasında yeterli hizmet aldıklarını belirten katılımcılar bulunmaktadır.**

“He, bahşiş almadıktan sonra ilgilenmiyor o hastayla (Kime veriyorsun bahşişi?) Hemşireler alıyor. Ben ilk çocuğu evde doğurdum, mahalleden bir ebe getirdik, evde ölümden kurtuldum. İkincisini hastanede tercih ettim, gittim hastaneye ama iyi birine denk geldim, yani. He, çok iyi birine denk geldim, sizden iyi olmasın, iyi ilgilendi benlen. Ama kimisi çatalın üstüne atıyor, bağırap çağırıyor, böyle hiç ilgilenmiyorlar.... Şimdi ben önceden bir rüşvet teklif etmedim ona, sonra doğumdan sonra bir rüşvet verdim, öylesine verdim, benlen ilgilendiği için ben verdim. Kimisi de rüşvet verince çok iyi ilgileniyorlarmış, rüşvet olamadığı zaman hiç ilgilenmiyorlar. Bahşiş de ayriyeten, bahşiş de istiyorlar, doğumdan sonra birkaç kişi, hemşire, geldi, o bahşiş istedi, o bahşiş istedi, ben dedim burada bir kişi çalışıyor, herkese bahşiş vermek zorunda değilim ya ben, veremem dedim.” (Gebe-akran OGG, yarı kentsel, Adana)

Sağlık ocağı, devlet hastanesi ve özel kuruluşlarda aldığı hizmetten memnun olduğunu belirten gebeler de vardır. Sağlık kuruluşlarından **alınan hizmetten memnun olma nedenleri arasında iyi karşılanma, sağlık personelinin ilgisi, mesleki bilgisi, teşhis ve tedavi yöntemlerini iyi ve doğru uygulayabilmesi, yapılan tedaviden yarar görme**, gibi nedenler bulunmaktadır. Ayrıca, **sağlık kuruluşunun yakın olması, temiz olması, ultrasonla yapılan muayene sonuçlarının ve bilgilerin gebe ve gebe yakınlarıyla paylaşılması** da memnuniyet nedeni olarak dile getirilen etkenler arasındadır.

3.7 DOĞUM ÖNCESİ BAKIM ALMADA ENGELLER

Bölgelere göre önem derecesi değişebilmekle birlikte, tüm görüşmelerden elde edilen bulgulara uygun olarak, araştırma grubundaki katılımcıların doğum öncesi bakım almasını engelleyen başlıca etkenler, yaygınlıklarına göre şu şekilde sıralanmaktadır:

- Sağlık güvencesinin olmaması ve ekonomik nedenler
- Sağlık kuruluşunun uzak oluşu ve ulaşım zorluğu
- Sağlık ocağında doğum öncesi bakım hizmetinin verilmemesi
- Sağlık personelinin olumsuz davranışları
- İlgisizlik ve ihmal
- Kaynana veya eşten izin alınamaması
- Eşin uzun süre yanında olmaması
- Ev işlerinden ve çocuk bakımından zaman kalmaması
- Kadının okuma yazmasının olmaması
- Dil sorunu, kendini ifade edememe
- Utanma ve doktorun erkek olması
- Doğum öncesi bakım hizmetleri sırasında önerilen ilaçların etkilerine ilişkin algılar
- Resmi nikahın olmaması

3.7.1 SAĞLIK GÜVENCESİNİN OLMAMASI VE EKONOMİK NEDENLER

Özellikle kırsal yerleşim yerlerinde, Van'da ve Adana geçici işçiler bölgesinde, gebelerin sağlık hizmeti almalarında karşılaştıkları zorlukların başında, sağlık güvencelerinin olmayışı ve ekonomik nedenler yer almaktadır. Ailelerin sağlık hizmetini karşılayacak paralarının olmaması ya da eşin çalışmaması, devlet ve özel kuruluşlarca sunulan hizmetlerden yararlanmalarını da engellemektedir. Bazı hallerde, kişilerin yeşil kart sahibi olmalarına rağmen sağlık kuruluşuna ulaşmak için gereken **yol parasının karşılanamamasının bile** hizmetten yararlanmayı engelleyebildiği ifade edilmektedir.

“Gidecek para yoktur, ha yol param yoktuır, nasıl ilaç üstü parası yooook. Tohtora (doktor) baksın para yok şey versin, ne bilim.” (Gebe, 25y, DÖB almamış, geçici işçi, Adana)

“Adam gidemiyo ki. Adam nasıl gitsin şimdi? Buradan hastaneye gidecek. Kaç, kaç paradır bilmiyom. Yani orda önce oranın parasını yatırıyor, ondan sonra ilacını alacak da... bu adam ilacını alamaz. Gidip, gitmiyo. Yani şu anda hamile gelişinden doğumuna kadar gitmiyen kadın vardır. (İmam, 40y, kırsal, Afyon)

“...para da olmadığı için ben kendi şahsıma söylüyüm, o benim yengemdir, 3 çocuğu var, maddi durumu yok, kocası şeydir ee çobandır. Onun için maddi durumdan öyle evde durumları çok kötü gidemiyorlar.” (Gebe-akran OGG, Van)

Sağlık personeli ile yapılan odak grup görüşmelerinin birinde, gebelerden ücret talep edilmeyeceğinin Sağlık Bakanlığı tarafından önceden belirtilmiş olmasına rağmen, **özellikle döner sermaye uygulamasının başlamasından sonra koruyucu hizmetler için ücret alınmamasının, pratikte bir takım problemler oluşturduğuna dikkat çekilmiştir.** Döner sermaye evraklarının denetimi sırasında, ücret alınmayan bazı kişilerin kayıtlarının fark edilmesi ile denetmenin sağlık ocağında tahakkuk memuru olarak görev yapan personeli adeta sorguya çektiği ve belirtilmektedir.

“Veya hiçbir sosyal güvencesi yok, gidecek yer de bulamıyor sosyal güvencesi olmadığından, döner sermaye diye bir şey çıkardılar, akılları sıra bize para veriyorlar, henüz ne olduğunu da tam olarak anlayamadık, göremedik de, neye orantılandırıldığını da bilemiyoruz. İstemiyoruz, döner sermaye yapmasınlar, bana desinler ki sana hiçbir sosyal güvencesi olmadan gelen insanı sen de hiçbir ücret talep etmeden gerekeni yap desinler, bana dediklerini devlet hastanelerine de doğumevlerine de desinler...” (Sağlık personeli OGG, yarı kentsel, Adana)

Aynı odak grup görüşmesinde sağlık güvencesi olmayanların artık hastanede “rehin” kalmadıkları, ancak, borçlarına karşılık senet imzalamak zorunda kaldıkları ifade edilmiştir. Sağlık personeli bu durumun da hizmet almanın önünde engel oluşturduğunu belirtmektedir.

Adana'ya Güneydoğudan göçle gelen vatandaşların ağırlıklı olarak yeşil kartlı olduğu görülmüştür. Bu bölgede son dönemde yeşil kart oranının arttığı hem sağlık personeli hem de toplum üyeleri tarafından belirtilmektedir. Ancak, bazı gebeler ihtiyaçları olduğu halde yeşil kart alamamaktan yakınmaktadır. Aynı bölgede, genellikle Güneydoğulu göçmenlerin yaşadığı yarı kentsel bir mahallede, sağlık personeli ile yapılan odak grup görüşmelerinin birinde, gerekli kriterleri sağladığı halde yeşil kart sahibi olamayanların var olduğu belirtilmiştir. Hatta sağlık çalışanlarından biri, kız kardeşinin gerekli koşulları sağladığı halde yeşil kart alamamasından yakınmıştır.

“Ben, özellikle kız kardeşime almak için uğraştım, kız kardeşim hamileydi hiç bir sağlık güvencesi yoktu, 3 defa ret geldi. Komisyoncu olarak gösterilmiş. Grup başkanlığına gittim, hamile, yeşil kart almak gerekiyor dedim. Bana dediler ‘hamile olması yeşil kart almasına gerekçe değil’ dediler. Eşinin işi yok, hiçbir şeyi yok. Kız kardeşim sezaryenle doğum yaptı, zar zor etraftan para toplandı karşılandı...” (Sağlık personeli OGG, yarı kentsel, Adana)

3.7.2 SAĞLIK KURULUŞUNUN UZAK OLUŞU VE ULAŞIM SORUNLARI

Doğum öncesi bakım ve doğum hizmetlerinden yararlanma açısından, yaşanılan yerin sağlık kuruluşuna uzak olması, ulaşım aracının olmaması, sınırlı olması veya birden fazla ulaşım aracına ihtiyaç duyulması, yolların zaman zaman kapalı olması, gibi etkenlerin önemli engeller ve zorluklar oluşturduğu dikkati çekmektedir. Birden fazla ulaşım aracının kullanılmak zorunda olması, bazı kişiler için zaman kaybının ötesinde ekonomik olarak da engelleyici olabilmektedir.

Sağlık kuruluşunun uzak olması ve ulaşım zorluğunun, özellikle kırsal yerleşim yerlerinde, doğum öncesi bakım hizmeti almayı engelleyici bir etken olduğu anlaşılmaktadır. Sağlık ocağının ulaşılabilir olmaması, yaşanan yer ile sağlık kuruluşu arasında hizmet veren toplu taşıma aracının olmaması veya çok seyrek olması, önemli bir problem olarak ifade edilmektedir. Bu tür durumlarda sağlık kuruluşlarına özel araba ile veya taksi ile ulaşım sağlandığı için maliyet de artmaktadır. **Mesafenin uzak oluşu gebenin tek başına hizmete ulaşımını da engellemektedir.** Özel araba ile ulaşımın şart olduğu durumlarda eş veya bir erkeğin gebeye eşlik etme zorunluluğu ortaya çıkmaktadır.

“(Peki böyle ulaşımınız kolay olsa her rahatsızlandığınızda veya hamileliğiniz boyunca sağlık ocağına gider misiniz ? Gitmeye çalışır mısınız ?) Yakın olsa gitmeye çalışırık tabi bir rahatsız olduğumuzda ama yakın olmayınca gidemiyoruz. Karakuyuya mecbur bir araba tutar da gidersek gideriz yoksa başka imkanımız olmaz, çok uzak.” (Gebe, 27y, DÖB almamış, kırsal, Adana)

“Ee, yani, biz kadın başımıza nasıl gidek burada araba yok, vesait bi şe yok, yani köy yeri”. (Gebe, 28y, DÖB yarıda bırakmış, kırsal, Adana)

Hizmet alınan yerin uzak oluşu ve ulaşım sorunları özellikle acil obstetrik hizmet gerektiren durumlarda önem kazanmaktadır. Bu konudaki sıkıntılar neredeyse tüm araştırma bölgelerinde dile getirilmiştir. **Ulaşım nedeniyle acil obstetrik hizmet alamama sorunu Van merkezinde, Adana geçici işçiler bölgesinde ve Afyon kırsalında karşımıza çıkan ortak bir sorun niteliğindedir.**

“Yok, doğum evinde biz iki minibüs değiştiriyoruz. Bu bizim köy minibüsü mesela buraya köy diyorlar, Bey üzümü mahallesine Bey üzümü köyü diyorlar. Buradan çarşıya iniyorsun çarşının durağında iniyorsun. Ondan sonra gidip Doğumevi minibüslerine biniyorsun 2 minibüs değiştiriyorsun yani... Mesela bak ben geçen düşüğümde yani gerçi o zaman minibüs veya taksi hazır olsaydı ben erken oraya yetişseydim belki düşüğüm olmazdı. Ya yürüye yürüye benim kanamam daha çoğaldı. Ben tam oraya gidene kadar, tam yani burda vardı kanamam ama 2-3 lekem vardı, tam oraya yetişene kadar ben tam açıldım yani. Belki yetişseydim müdahale edebilirlerdi belki yatırılırdı bişey olmazdı. Yani, bu sorun, uzaklığın sorunu budur yani. Keşke biraz yakın olsaydı keşke ne bileyim servisleri daha bir çabuk gidebilseydi imkânları mesela.”(Gebe, 27y, 2.gebelik, DÖB almış bırakmış, Van)

“Yani hizmet nasıl olur? Tabi öyle yakın bir yerde hizmet olsa böyle hastalık durumu için, böyle acil yerler için. Mesela işte doğuma kadar araba yok, özel arabamızda yok. Yani gitmek zor oluyor. Böyle yakın bir yer olsa ilgilense. Yani ne yapacan.” (Gebe, 35y, DÖB yarıda bırakmış, yarı kentsel, Adana)

“Buranın bir tane arabası var. Sabah sekizde yedi buçukda gidiyor, bir daha akşam geliyor. Bir daha yok. Üçte dörtte geliyor. Bir daha gidiş geliş yok. Acilden hastan oldu mu özel araç tutucen. İmkanların olursa, e kırsal kesim, imkanların yok ki. Adamların gettiği beş on kuruş ancak boğazımıza yetiyor anca.” (Gebe-akran OGG, Afyon)

Bazı bölgelerde **sağlık ocağında hekim bulunmaması** durumunda gebeler yakında bulunan başka sağlık kuruluşlarına yönlendirilmektedir. Bu tür durumlarda da ulaşım zorluğu bir engel olarak gebelerin karşısına çıkmaktadır.

“Sağlık ocağında zaten hekimimiz şu anda olmadığı için Saimbeyli merkeze gidiyorlar.Ee doktor olmadığı için Saimbeyli'ye gitmekte birazcık zorlanan kişiler oluyor.Yani çalışma, ee gitme, ulaşma yönünde problem yaşıyorlar. En yakın yerleşim yeri olarak sağlık ocağı olarak Saimbeyli'ye gitmek zorundalar; ki çoğu da buna gidemiyorlar.” (Ebe, 34y, kırsal, Adana)

Doğu bölgelerinde **kışın yolların kapanması** da ek bir ulaşım sorunu yaşanmasına neden olmaktadır.

“Yok bi sorun kışın yaşanıyor, soğuk olduğu için. Kar var yol yok. Mesela. Zevilerden (Kürtçe tarla anlamında) vurup gidiyorsun. Bu sorunlar var, yoksa başka sorun yok. Araban varsa tık kapıda durursun yani.” (Gebe, 27y, 2.gebelik, DÖB almış bırakmış, Van)

3.7.3 SAĞLIK OCAĞINDA DOĞUM ÖNCESİ BAKIM HİZMETİNİN VERİLMEMESİ

Raporun çeşitli kısımlarında değinildiği gibi, sağlık ocaklarında sistematik bir doğum öncesi bakım hizmetinin olmaması pek çok kişi tarafından ifade edilen bir gerçektir. Bu durum, bazı sağlık ocaklarında yoğun iş yükü nedeniyle, koruyucu hizmetlere yeterli sayıda personel ayrılmasına bağlı olarak ortaya çıkmaktadır. Bu nedenle **pek çok sağlık ocağında gebelik tespiti ve tetanos aşılması dışında bir hizmet sunulamamaktadır**. Bu tür sağlık ocakları, gebe muayenesi yapmadıklarını belirterek gebeleri hastaneye yönlendirmektedirler. Gebenin hastaneye yönlendirilmesindeki bir başka neden de, bazı sağlık personelinin genelde ultrason olmadan doğum öncesi bakım hizmetinin verilemeyeceği görüşünde olmasıdır. Bu görüş, bazı gebelerce de onaylanmakta ve ultrason olmadan “elleyerek” bir fayda sağlanamayacağı ifade edilmektedir.

“Ya buradaki bi-iki defa gittim, muayene için gittim, yok dedi burada... Bilmiyom ki dedi biz muayene yapmıyok, hastaneye git.” (Gebe, 28y, DÖB yarıda bırakmış, kentsel, Adana)

“Bana diyorlar doğumevine gideceğsin onun için burada bağmıyorlar. Diyi Doğumevine gitmeğ zorundasınız öyle diyorlar.” (Gebe, 23y, 5. gebelik, DÖB almamış, kentsel, Van)

Bazı sağlık ocaklarında doğum **öncesi bakım hizmetinin ya verilemediği**, ya da verilen hizmetin gebe kadınların beklentilerine uygun olmadığı için onlar tarafından **yeterli bulunmadığı** anlaşılmaktadır

“ Zaten hemşire ebe hiç bir şey yapamıyo, sadece hamile kadının ne yapması ne şeitmesi gerektiğini söylüyo.” (Gebe, 24 y, DÖB almış bırakmış, kırsal, Afyon)

“Sağlık ocağı zaten bişey yapmıyo ki. Bişey yapmıyor. Sadece hamileyken iki kere bi aşı vuruyolar.” (Gebe, 24y, DÖB almamış, kırsal, Adana)

Bazı sağlık ocaklarında ise, **doğum öncesi bakım hizmeti verecek sağlık personelinin hiç olmaması, var olanların çoğu zaman yerinde bulunamaması veya yoğun iş yükü nedeniyle gebe için ulaşılabilir olmaması, doğum öncesi bakım hizmeti almayı engelleyebilmekte** ve kaçırılmış fırsatların oluşmasına neden olmaktadır. Sağlık ocağına gidip sağlık personeli bulamayan veya sağlık personeline ulaşabilmek için çok beklemek zorunda kalan gebeler, bazen hizmet almadan geri dönebilmektedir. Bazı durumlarda ise, gebe çok sıra bekleyeceğini bildiği için sağlık kurumuna hiç başvurmamaktadır.

“Burda da harap var, sağlık ocağı ebesi yok işte. Ebesi olsa mesela, ben şu anda erkeği niye şey yapıyım. Giderim muayene olurum, o da ona göre bi şey eder.” (Gebe, 30y, 3. gebelik, DÖB almamış, kırsal, Afyon)

“Çoğu zaman gidiyorsunuz kapalı. Yok köylere gitmişler, yok şöyle. Bir de öyle yakın bir yerde değil. Her zaman gidip gelemiyorsun.” (Gebe, 21y, 2.gebelik, DÖB almamış, kırsal, Van)

“ Yani insan gidiyor sağlık ocağında doktor yoktur, hemşire yoktur , bazı günler gidiyor sabahtan öğlene kadar bekliyor tekrar eve gidip geliyoruz ...” (Gebe, 24y, DÖB almamış, kırsal, Adana)

“Yani fazla gitmiyorum. Onlar, mesela, aşıya gel dedi, gittiğim zaman çok kalabalık olduğu için de fazla gidemiyorum.” (Gebe, 27y, DÖB almamış, yarı kentsel, Adana)

Sağlık ocaklarına gelen **sağlık personelinin kısa süre kalması** gibi durumlar da sağlık ocağının halk tarafından kullanılmasında engel oluşturmaktadır.

“Doktor geldiği zaman en fazla 1-2 ay kalıyor gidiyor. 7-8 ay burası doktorsuz kalıyor. Yeni herhalde 1 ay kadar oldu. Bir doktor gelmiş buraya, görmemişim yani. Bir ay kadar oldu gelmiş. Artık bakıyor, bakmıyor bilmiyorum. Onlar da gittiğin zaman sağlık kapalı. Köylere aşıya gitmiş diyorlar, ama burada değiller, Van’a gitmişler, Gürpınar’a gitmişler. Yani o bahane ile biz mecburen direk Van.” (Gebe yakını , 37 yaşında, OYD, elti, kırsal, Van)

Sağlık personelinin ulaşılabilir olmaması nedeniyle çok sayıda kaçırılmış fırsatların olduğu sağlık personeli tarafından da ifade edilmektedir. Sağlık personeli bu durumdan şikayetçidir, ancak, personel yetersizliği nedeniyle bu soruna bir çözüm bulamamaktadır. Sağlık ocaklarındaki **ebeler, iş tanımlarının dikkate alınmadığını, gebe ve çocuk sağlığı yerine, kayıt veya tahakkuk gibi işlerde çalıştırıldıklarını** belirtmişlerdir. Bu durum ise hem hizmeti engellemek te hem de dolaylı olarak sağlık personeline hoşnutsuzluğa neden olmaktadır

“Doktorumuz poliklinik yaptığı zaman, kayıt işlerine ben bakıyorum, o sırada gelen gebeyi, aile planlaması için gelen kişiyi öğleden sonra

çağırıyorum, ya işi oluyor, ya çocuğu oluyor.” (Sağlık personeli OGG, kırsal, Adana)

3.7.4 SAĞLIK PERSONELİNİN OLUMSUZ DAVRANIŞLARI

Hem gebe odak gruplarında hem de derinlemesine görüşmelerde **sağlık personelinin gebelere karşı zaman zaman yargılayıcı ve aşağılayıcı bir tutum izlediği, çok sayıda kişi tarafından dile getirilmiştir**. Özellikle Adana’da çok karşılaşılan bu tutum ve davranışlar, gebenin **memleketine veya çocuk sayısına yönelik** olabilmektedir. Güneydoğudan gelmiş veya çok çocuğu olan gebeler bu tür tutumlara maruz kalabildiklerini ifade etmişlerdir. Gebeler **“saygısızlık”** olarak nitelendirdikleri bu durumdan son derece rahatsız olduklarını sıkça dile getirmişlerdir. Anlatılanlar arasında duygusal şiddet olarak tanımlanabilecek öyküler bulunmaktadır.

“Saygısızca konuşmalar var, Kürt diyorlar, pis diyorlar , şöyle kokuyorsun, bazı Kürtlerin evine gidiyorsun çok iyi bizde Kürtüz ama her Kürt pis olmaz ki doğurup doğurup sokaklara bırakıyorsunuz diyorlar.” (Gebe-akran OGG, yarı kentsel, Adana)

“Dört çocuğum var desen rezil ederler. (Bir başkası: Dört çocuk az mı?) Kime ne? İnsan, Allah’a, insan getiriyoruz kızıyorlar (Kızıyorlar mı size çok çocuk yapıyorsunuz diye?) Ben biriyle gittim bir kere, bayağı kızdılar, hayret ettim. Üç tane çocuğun var ne getiriyorsun diyorlar, yeter. Hoşuma gitmiyor öyle şeyler.” (Gebe-akran OGG, yarı kentsel, Adana)

Adana’daki gebe-akran odak grup görüşmelerinde dile getirilen bu tutum ve davranış biçimlerinin, Van’da bir hekim tarafından da dile getirilmiş olması önemli bir durum olarak değerlendirilmiştir.

“...hastaları doğum evine gönderemiyoruz, çünkü doğum evinde ee ebeler yani ordaki hastalara karşı davranışta biraz daha katı, çok daha sert olabiliyor. O yüzden hastaları gönderemiyoruz. Mesela, sıkıntılı bir doğum, ilk doğumunu burda yaptırmak istemiyoruz biz, çünkü eee, zaten eee, doğum öncesi bakıma gelmemiştir, kontrole gelmemiştir, izlemi yoktur, o birinci doğumun nasıl olup olamayacağını bilemiyoruz. Eee, o yüzden belki -ya tıp terimleride kullanmak istemiyorum ama- çocuk doğumu çok sıkıntılı olucaktır, o yüzden ilk doğumda genelde Van’a göndeririz, ama, Van’da yapmak istemiyorlar, illa burda yaptırmak istiyorlar” (Pratisyen hekim, 27y, kırsal, Van)

Bazı gebeler sağlık personeline soru sormaları durumlarında azarlandıklarını belirtmişlerdir.

“Hamilelik için gittim ebeyi bulamadım. Bir ebe daha olması lazım, yetmiyor, doğumlara gidiyor bir kişi yetmez. 2-3 kere gittik bulamadık. Sağlık ocağında personele sorduk, hiç bir bilgi vermediler. Bazen bize aptal gibi bakıyorlar. 2-3 kere soruyorsun bağıyorlar. Yukarı çık aşağı in diyorlar bağıyorlar.” (Gebe-akran OGG, yarı kentsel, Adana)

“Şeyy şey oluverdin mi azarlıyiveriyolar yani. Azarlıycana sen burda para alıysun aylık alıyosun niye azarlıycan mecburen sen beni doğurtturcan yazık değil mi?” (Gebe, 25y, kırdı yaşıyor, DÖB almamış, Afyon)

“Kaç defa gittim beni azarladılar orda.” (Gebe, 29y, DÖB almamış, yarı kentsel, Adana)

Sağlık kuruluşlarındaki personelin uygun olmayan tutum ve davranışları, kadınlar arasında sıkça konuşulmakta ve kulaktan kulağa yayılmaktadır. Bazı gebeler önceki deneyimlerinde bu tür olumsuz davranışlara maruz kalmıştır. Ancak, diğer bazı gebelerin sağlık kuruluşlarında personelle ilgili yaşadıkları olumsuz deneyimleri olmasa da, çevresinden duyduğu olumsuz anlatımlar nedeniyle sağlık kuruluşuna başvurmak istemediği gözlenmiştir. Bu anlamda, **kadınlar arasında anlatılan olumsuz deneyimler daha önce hizmet için sağlık kuruluşuna başvurmamış olanların da cesaretini kırmaktadır.**

“Evde istiyor, ama bence hastanede yapmalı. Yeşil kartı da var, yani, mesela pek bi masrafa da gerek yok mesela, yeşil kart var ihtiyacını karşılar. Evde yapmasına pek gerek yok yani. Ama korkuyorum diyor illa diyor hastanedekiler mesela hemşireler bağılıyor ebeler bağılıyor diyor ben evde yapmak istiyorum (Peki kendi gördü mü yani diğer doğumlarını evde yapmış yani başkalarından mı duyuyor işte kötü davrandıklarını) Genelde başkalarından duyuyor.” (Gebe yakını, 18y, ev kadını, kentsel, Adana)

“İlgilenmiyorlar Bir kadın yatakta doğurmuş, kadına demişler ki, ‘sen de yatakta doğur, çatalda seni keseriz’ demişler, ‘bizi yorma’ demişler, o kadar, anlatabiliyor muyum?” (Gebe-akran OGG, yarı kentsel, Adana)

Azarlanmasalar bile sağlık ocağına **hiçbir yakınması olmadan başvurulması halinde iyi karşılanmayacağını** düşünenler vardır.

“ ...eee sağlık ocağına doktora gitsem ne yapaym doktor diycek ki, mesela, yaran nerende diycek, yani, şikayetin ne, ama ben de sancım da yok mesela, aha bi şikayetinde yok, o zaman doktorun karşısında ne diyen? Bi şikayetin olmadığı sürece doktor diycek ‘madem şikayetin yokdu niye geldin sen buraya’ diycek, öyle ya. O yüzden, işte, şikayetim olmadığı sürece gitmeyi hiç tercih etmem, yani, eğer şikayetim olursa.” (Gebe, 30y, kırdı yaşıyor, DÖB almamış, Afyon)

3.7.5 İLGİSİZLİK VE İHMAL

“İlgisizlik” sağlık personeli ile olan olumsuz deneyimleri dile getirmek için sıkça kullanılmaktadır. Gebeler genel olarak nitelikli bir iletişim kurulamamasını, şikayetlerinin dinlenmemesini veya sağlık personelinden geri bildirim almamayı ilgisizlik olarak tanımlamaktadırlar. Bazı gebeler ise, sistemik bir muayene yapılmadan ilaç reçete edilmesini ilgisizlik olarak nitelendirmektedirler.

“Bi kere gittim, bana sordu sadece, ‘neren ağrıyor, buran mı ağrıyor, şuran mı ağrıyor’ ona göre bana ilaç verdi. Hani böyle midem sürekli yanıyor

ya, ona göre ilaç verdi. (Hııı) Öyle bakım falan fazla şey ilgilenmiyorlar.” (Gebe, 16y, DÖB yarıda bırakmış, yarı kentsel, Adana)

“Evet dediğim gibi muayene etmiyor işte yani. Sadece anlık bakıyorlar, tamam diyorlar, ilaç yazıyorlar yani.” (Gebe, 25y, DÖB almamış, yarı kentsel, Adana)

Kamu kuruluşlarına başvurana yeterli ilgi gösterilmemesinden yakınılmaktadır. İlgisizlikle ilgili deneyimler biriktikçe sağlık kuruluşuna başvuru da anlamını yitirmeye başlamaktadır.

“Biz burda sağlık ocanda hiç ilgilenmiyola, gerçek söylemek gerekirse ilgilenmiyorlar ya mesela, acil bir gidiyon da hemen bi muayene, şey etmiyola, ilgilenmiyola.” (Gebe, 19y, kırdı yaşıyor, DÖB almış bırakmış, Afyon)

“İşte o yüzden doktora da gitsen ne yapcan ki, üstüne düşülmedikten sonra boşuna git gel. Derdine derman olmadıktan sonra gitsem ne yapıyım? Aha gitdim geldim yine aynı şeyi gene çekiyom yani.” (Gebe, 30y, kırdı yaşıyor, DÖB almamış, Afyon)

Bir odak grupta, “**ilgisizliğin**”, **başvuranın giyiniş tarzı veya oturduğu semt ile ilişkili olabileceği** dile getirilmiştir.

“Bir denetim olsa bunlara, birazcık Sağlık Bakanlığı biraz şey etse, biraz iyi olsa, biz de halkız, açık maçık pantolonlu bir bayan gitse ilgileniyorlar, bizim gibilerle hiç, umursamıyorlar bizi.” (Gebe-akran OGG, yarı kentsel, Adana)

“Bilmem kenar mahalle olduğu için herhalde, durumun olmadığı için mi, artık, paran olsa belki iyi bi yere gitsen orda ilgilenir.” (Gebe, 29y, DÖB almamış, yarı kentsel, Adana)

Bazı durumlarda ise, **ilgisizlikten öte ihmal söz konusu** olmaktadır. Bir gebe, hastanede doğum sırasında sağlık personeli tarafından yeterli takip edilmediğini ve bu yüzden jinekolojik masaya gidemeden doğum yapmak zorunda kaldığını ifade etmiştir.

“Yatakta doğum yaptım. Doğuma hastaneye gittim, hiç ilgilenmediler, yatağa attılar sancını çek dediler bana. Çocuk doğacak gelip de ilgilenmediler. Eltim çağırdı, çocuğun başı çıkmış affedersin, gelip bakmıyor. En sonunda çatala çık dediler, yani yatakta çatala gidemedim.” (Gebe-akran OGG, kırsal, Adana)

Sağlık personelinin olumsuz davranışları ve ilgisizlik konusu, tüm bölgelerde hizmetlerden yararlanmayı engelleyici en önemli etkenlerden birisi olarak karşımıza çıkmakla birlikte, **özellikle Adana’da** çok dile getirilen bir konu olup, bu bölgede Güneydoğu Anadolu’dan göçle gelmiş vatandaşlar ile sağlık kuruluşlarındaki personel arasındaki iletişim kopukluğu ve önyargıların ciddi sorunlara kaynaklık ettiği anlaşılmaktadır.

3.7.6 KAYNANA VEYA EŞTEN İZİN ALINAMAMASI

Özellikle Güneydoğudan Adana'ya göç etmiş ailelerde, ataerkil yaşam tarzı içinde, evde doğum yapmanın bir gelenek olduğu ve “normal” sayıldığı, hastaneye gidenlerin kınandığı belirtilmektedir. Bu durumda, kimi zaman kaynana, kimi zaman da eş, gebenin doğum öncesi bakım hizmeti almasına veya doğum için hastaneye gitmesine izin vermemektedir.

Adana'da gebe-akranlarla yapılan bir odak grupta, sağlık kuruluşuna gitmek isteyen gebelerin diğer aile üyelerinin baskısı nedeniyle gidemediği belirtilmektedir.

“Onların (Güneydoğudan göçedenlerin) biraz da gelenekleri öyle diyeyim artık, orada öyle görmüşler. Orada kırsal kesim ya hastane de pek yokmuş, gidivereyim hemen yapayım, o gelenekte öyle olmuş, sürekli evde yapıyorlar ya burada da nasıl olsa yapılır gibisinden...Hamidiye'ye ne kadar söylenmediler mi niye gitti diye? Biz burada yaptırırdık sen niye hastaneye gittin diye arkadaşımıza söylendiler...Kocasından korkuyor, kimi kayıinvalidesinden korkuyor, çekiniyorlar, mecbur kalıp yapıyorlar ayıp diye kocaları göndermiyor (doğumevine)... Gitmelerini de istemiyorlar, gelinlerin belirttiğini biliyorum ‘ben gideceğim’ diye.” (Gebe akran OGG, kırsal, Adana)

“Eşim burda değil. Kaynanam var. Kaynanamdan izin almadan kesinlikle bir yere gidemem.” (Gebe, 27y, OYD, 2.gebelik, DÖB almış bırakmış, Van)

Adana'da eşinin ailesi ile birlikte oturan 20 yaşında bir gebe sağlık sorunları olduğu halde sağlık kuruluşuna başvurmasına izin verilmediğini dile getirmiştir. Bu gebe, ancak durumu çok ağırlaştığında - **“bir deri bir kemiğe” döndükten sonra - eşinin ailesinden izin alabildiğini belirtmiştir.** Bu gebe, kendi ailesinin yanına giderek ve onlardan destek alarak sağlık kuruluşuna başvurabilmiştir.

“Yok fazla olmadı. Ya ilk önce bırakmadılar.(güldü) (Nasıl yani bırakmadılar?) Yav bırakmıyorlardı baya eşimin ailesi giydim yani öyle. (Neden bırakmadılar herhangi bir şey söylediler mi sana?) Ya bilmiyorum. Nedenini bilmiyorum ama bırakmıyorlardı? (Peki, sonra nasıl bıraktılar?) Sonra yani bir deri bir kemiğe döndüm... Bir deri bir kemik kalmıştım yani. Bıraktılar yani ölüm haline gelmişim. (Çok hastalandın?) Çok aşırı hastalandım. (Hım. Ancak öyle bıraktılar, gitmene izin verdiler.) Evet. (Peki, onun dışında böyle ilk hamilelik döneminde kusmaların oldu. Onun dışında herhangi bir rahatsızlığın oldu mu?) Yok Allaha şükür. (Herhangi bir şey olmadı.) Hayır. (Peki, sadece kusmalarım için gittim dedin doktora.) Hamile olmadan önce iltihap kapmıştım. Soğuktu, kışın kışın geldim. (Hı hı.) Soğuk aldım. Ya iltihap falen dediler. Doktora gitmek istedim. Yani kaynanam biraz sert çıktı.(güldü) yani ne bilyim. Ya küçük küçük sorunlar çıkıyor. (Peki, gitmedin mi daha sonra?) Gittim. (Nereye gittin?) Ya genelde kaynanam izin vermedi. Baktı ki olmuyor çok yani hastalığım yani ciddi çok böyle kötüye gidiyorum.Ya işte mesela doktordan yani doktora gitmeme izin vermiyorlardı. Aileme söyledim. Git ben yani muayene parasını, özele git ben muayene parasını gönderim. Yani öyle küçük bir şeylerin oldu mu yani yaparlar. Mardin'e gittim babamgile yeni geldim. Mardinden yeni geldim gene orda yani gene doktora götürdüler.

Burada götürmediler orda götürüyorlar.” (Gebe, 20y, DÖB yarıda bırakmış, yarı kentsel, Adana)

Adana ilinde bu durum Güneydoğudan göçle gelen kişilere özgü imiş gibi ifade edilse de, **aslında kişinin göçmen ya da yerleşik olmasından bağımsız olarak, özellikle kırsal kesimde geniş aile içerisinde kaynana ve kaynata gibi büyüklerin kararları gebenin sağlık kuruluşuna başvurusunda önemli rol oynamaktadır.**

Afyon kırsal kesiminden bir gebe onlara danışmadan sağlık kuruluşuna gidildiğinde, çevreden ve büyükleri tarafından başına buyruk diye kınanacaklarını ve kızılacağını vurgulamıştır.

“Nası gitcen? Başında büyük gayınna, gaynata va... Bizim köy yerinde gayınnanın, gaynatanın sözü geçer. Daha götürmediler. Şimdi zaten onlar götürse, öyle gideğsin. Götürmezse, tamam bazen gayınnama diyon. ‘Ana’ diyon, ‘sekiz aya girdi benim garnım hiş belli değil’. Herkeş öyle der diyon. Bi doktora gidelim. Çocuk şey olmuyo mu, yoksa yani çocuk büyük mü, gelişimi mi yok. Büyümüyo mu yoksa dedim. Vitaminini dedim. O da dedi. ‘garnın felan iyi’ deyo. O da diyi, ‘biz çocuk daşımadık mı’ deyi. Ne diycek? ‘Geçer’ diyi.” (Gebe, 20 y, DÖB almış bırakmış, kırsal, Afyon)

“En son mühürü kaynatam basar.” (Gebe, 24y, kırdada yaşıyor, DÖB almış bırakmış, Afyon)

“Kesin ya eşimin izini olacak ya kayınvalidemin.” (Gebe, 19y, kırdada yaşıyor, DÖB almış bırakmış, Afyon)

Özellikle eşinin ailesi ile birlikte oturan gebelerin, kaynana veya eşlerinin izni olmadan sağlık kuruluşuna başvurmalarının çok zor olduğu, izinsiz başvuruların da bu durumu ailelerinden gizledikleri, sağlık personeli tarafından da ifade edilen bir durumdur.

“Benim komşum öyle, kayın valide otorite, bir gelin alta, bir gelin üste iki odada yaşıyorlar. Kadın hamile olduğunda buraya gizli geldi aşılarını yaptırdı kayınvalidem izin vermiyor diyor. Bu da hizmet almayı engelliyor.” (Sağlık personeli OGG, yarı kentsel, Adana)

3.7.7 EŞİN UZUN SÜRE YANINDA OLMAMASI

Kadınlar hem sosyal hem de ekonomik bakımdan eşlerine bağımlıdır. **Evin dışına çıkmak için izin almaları gerektiği gibi, sağlık kuruluşlarına gidebilmek için gereken harcamaları da eşlerinden sağlamak zorundadırlar.** Bazı bölgelerde erkeklerin şehir dışına veya yurt dışına çalışmaya gitmesi yaygındır. Bu durumdaki kadınlar sağlık kuruluşuna tek başlarına ulaşamamakta veya gerekli parayı temin edememektedirler.

“... fırsat olmadı, beyim de çalışıyor, götürecekt, götüremiyor, kimse yok götürecekt. Şimdi gidecem ama gidemiyom.” (Gebe, 28 yaşında, DÖB yarıda bırakmış, kırdada yaşıyor, Adana)

“Eşimden kesinlikle, eşim burda değil. Kaynanam var. Kaynanamdan izin almadan kesinlikle bir yere gidemem.” (Gebe, 27y, OYD, 2.gebelik, DÖB almış bırakmış, Van)

“(Hiç mi gitmediniz?) Gitmedim. Beyim çalışmaya gidiyor. Ayda bir kere iki kere geliyor. Çalışmada. Dokuz ay on gün patron izin verirse erkekler buraya gelir. Vermezse gelmez. Görüşemiyoruz. Burada çoğumuz böyleyiz. Çoğumuz beylerimizi göremiyoruz. Telefonun varsa aranıyorsun. Telefonun da kart alabilirsen görüşüyoruz. Her ay vergi geliyor, ödeyemezsen kapanıyor. Çok imkansızlığımız var. Kırsal kesim, ne yapalım.” (Gebe-akran odak grup görüşmesi,Afyon).

“Ben kimine gitcem gayınbabam , gayinvalidem işe gidiy , gayınnamın tarlaya gidiyik, kiminen gidecen , kimse yok ki. Eşim galırsa o götürüy, izine galırsa . o galırsa götürüy, bu hafta gitcedik işte olmadı.” (Gebe, 22 y, kentte yaşıyor, DÖB almamış, Afyon).

“gidemiyorum çünkü benim burada kimsem yok. ...yalnız gidemem. Elimde hiçbir şey yok gidemem, eşim burada değil.” (Gebe, 33y, 5. gebelik, DÖB almamış, kentsel, Van)

Bu durumu sağlık personeli de doğrulamaktadır. Sağlık personeli, erkeğin yokluğunda kadınların hastaneler yerine, çok daha kolay ulaşılabilir olan sağlık ocaklarında sorunlarını çözmeye çalıştıkları belirtmektedirler. Bu durumdaki kadınlar, kendileri veya çocukları için sevk edilseler bile hastaneye gitmeyi göze alamamaktadırlar.

“(Gitmek mi sorun?) Baba yok, yurtdışında sağda solda çalışan insanlar, erkek yok evde erkek olmayınca, diğer insanlar da evde, okuma yazma da yok, para da yok, araba da yok, taksiye binecek şey de yok, hiçbir şey yok, en yakın bildikleri sağlık ocağından hizmet almak için bekliyorlar, sabah olmasını bekliyorlar, bu şekilde geliyorlar, git desen bile acile sevk etsen bile gitmemek için ellerinden geleni yapıyorlar.” (Sağlık personeli OGG, yarı kentsel, Afyon)

3.7.8 EV İŞLERİNDEN VE ÇOCUK BAKIMINDAN ZAMAN KALMAMASI

Gebelerin bir kısmı evde çocuklarına, hasta akrabalarına bakarken ev ve tarla işlerini de yürütmek zorundadır. Eğer gebenin sosyal desteği de yoksa, DÖB hizmetine zaman ayırmak mümkün olmayabilmektedir. Gebenin hizmete ulaşmak veya işini sonuçlandırmak için sağlık kurumunda çok zaman harcaması bu durumu daha da zorlaştırmaktadır.

“Benim evim de var, çocuklarım var, annem yaşlı, çocuklarla geldim ki perişan olmuş, insan gitmek ister mi? ... İııı sıraya girmem lazım, fişleri almam lazım, ennnn erken gelmem saat üçbuçuk, söyleyemiyon... En erken bittiği saat, saat üçtür. Üç buçuktur. Kime bırakıyım? ... Yaa ben sana ne diyorum, ben diyorum gittiğim zamanı, ben sabah altıda çıktım akşam geldim. Bu çocukları her zaman kime bırakacam? En büyük kızım daha bu ay bitecek ona

girecek daha dokuzun içinde. Kime bırakıyım? Kaynanama bırakıyom geliyom.”(Gebe, 31y, DÖB yarıda bırakmış, yarı kentsel, Adana)

“Şimdi gülüm şöyle bişi var, kimi 4 çocuklu, kimi var 3 çocuklu. Mesela, fırsat, fırsatı yok, mesela gitsin öyle bırakamıyor çocuklarını, gidip kendisiyle ilgilenemiyor ... Ya hayır artık ya dediğim gibi bu iki çocuktan fırsat bulamıyorum fazla, gidip kendimle ilgilenmeyi çok istiyorum.” (Gebe, 25y, DÖB almamış, yarı kentsel, Adana)

“İşimiz oluyo, gidemeyoz.” (Gebe, 23 y, DÖB almış bırakmış, kırsal, Afyon)

“İşte, işten falan gidemiyik bi yere tarlaya gidiyik ev işi bi yere gidemiyik.” (Gebe, 19y, kırdan yaşıyor, DÖB almamış, Afyon)

“İş güç va. Nereye gitcen? Tabi, gidiyim dedim işte gidemedim. Bizim de işimiz olduğundan gidemiyik.” (Gebe, 20 y, DÖB almış bırakmış, kırsal, Afyon)

Bir gebe çocuğunu bırakmamak için doğumda bile hastaneye gitmeyi istememektedir.

“Vallah ben şu anda çok düşünüyorum evde yapıyım kızım için. Kızım çok üzülüyor diye. Kayınbabam da gezdiriyor ya yaşlıdır. Kaynanama da hiç gitmiyor kızım. Ben o yüzden çok istiyorum evde yapıyım. İki gün yatıyım yani yataktan kalkıyım yani oturyum. Kalkıyım kızıma bakıyım. O bebeğe de bakıyım bir yandan da düşünüyom, korkuyorum diyom evde yapsam ya ben ölyüm ya bebek ölsün. Ben ne yaparın en sonda. Öyle yani iki arasına düşmüşüm ben. Nasıl yapıyım, nasıl edyim karar veremiyorum ben de.” (Gebe, 26y, DÖB yarıda bırakmış, kırsal, Adana)

Gebenin sağlık kuruluşuna başvuruda bulunması evdeki işlerin önüne geçebilen bir iş değildir ve günlük hayatta gebenin bir sorunu olmadıkça hep daha geri planda kalmaktadır.

“...bakıyosun, mesai bitecek, kadın toparlanmış gelmiş. Ne oldu hanım bu saatte, işte anca ekmeği yaptım, misafirim vardı, yani kendine ayıracağı zaman yok en başta”. (Sağlık çalışanı, 40y, üniversite mezunu, ebe, kentsel, Van)

3.7.9 KADININ OKUMA YAZMASININ OLMAMASI

Kadının okuma yazma bilmemesi, kendi başına sağlık kuruluşuna başvurmasının önünde ciddi bir engeldir. Okuma yazması olmayan kadın ancak yakınlarının desteği ile sağlık hizmeti alabilmektedir.

“Okumam yok ki tek başıma gideyim.” (Gebe, 38 yaşında, DÖB yarıda bırakmış, yarı kentsel bölgede yaşıyor, Adana)

“Yok, okumam yazmam olmadığı için fazla yani, mesela bi doktora tek başıma gidemiyorum. Biri okuma yazması olacak ki götürecekt. Çünkü

tabelada yazıyor yani hangi poliniktir, yani, hangi şeydir ben bilmiyorum.” (Gebe, 28 yaşında, DÖB yarıda bırakmış, yarı kentsel bölgede yaşıyor, Adana)

Sağlık personelinin ifadelerinden, okuma yazması olmayan kadınların sağlık ocaklarına daha kolay ulaştıkları, hastanelere ise daha zor gittikleri anlaşılmaktadır. **Bir sağlık personeli, hastanedeki işleyişin okuma yazma bilenler için bile son derece karmaşık olduğundan söz etmiştir.** Sağlık personeli, kendi sorunları nedeniyle hastaneye başvurdıklarında bile zorlandıklarını dile getirmiştir.

“Zaten okuma yazma yok, git fiş al gel diyor, ben sağlık personeli olduğum halde zorlanıyorum. Hangi pencereye gideceğim, fiş alacağım, o beni nereye yönlendirecek, artı hastaneye gittiğimde hiçbir yer bulamıyorum, sağlık personeliyim soruyorum, bana bile cevap vermiyorlar, kulak burun boğazı bulamadım ben devlet hastanesinde çünkü göstermiyorlar, her gün de yer değişiyor, bir bakıyorsun bu binada, bir bakıyorsun öbür binaya geçmiş, öbür gün bakıyorsun kırılmış yeni bir şey yapıyor, bulamıyorsun ki aradığın yeri.” (Sağlık personeli OGG, yarı kentsel, Adana)

3.7.10 DİL SORUNU, KENDİNİ İFADE EDEMEME

Dil sorunu, özellikle Van ve Adana ilinde hizmetten yararlanmayı etkileyen bir etken olarak karşımıza çıkmaktadır. Bu illerde, görüşülen gebeler, sağlık kuruluşlarında hizmet alırken düzgün Türkçe konuşamadıklarını ya da hiç Türkçe konuşamadıkları için kendi sorunlarını kendileri anlatamadıklarını, yanlarında bulunan yakınlarının çeviri işini üstlendiklerini belirtmişlerdir. Bazı sağlık çalışanlarının az da olsa Kürtçe bildiği, çevirmen olarak yanlarında bir akrabalarının bulunmasına izin verildiği durumlarda daha iyi hizmet alabildiklerini bildirmişlerdir. Erkek akrabalarının gebelik ve doğum hizmeti alırken çeviri yaptığı hallerde bazı gebeler utandıkları için sorunlarını anlatamadıklarını belirtmişlerdir.

Türkçe konuşamayan kadınlar aynı zamanda okuma yazma da bilmediklerinden kendilerine verilen reçeteleri okuma ve alınan ilaçları kullanmada yetersiz kalmaktadırlar. Bu kadınların televizyondaki sağlık programlarını izlemeleri ve yazılı **bilgi kaynaklarından yararlanmaları da mümkün olamamaktadır.**

“He tabi tek gidemeyiz. Bi de insan korkuyor tek başına gitse. Bi de ben fazla Türkçem bir şeyim yoktur, böyle konuşyum. Benim bacım her şeyi biliyor. Mesela o gidiyor her zaman hastanaya.” (Gebe, 26y, DÖB yarıda bırakmış, kırsal, Adana)

“Bizim Türkçe’miz, bilgimiz fazla değil, biz okula gitmemişiz, ilaç yazdıklarında anlamıyoruz. Bu da bizde sıkıntı yaratıyor, bu nedenle gitmesek daha iyi.” (Gebe, 33 yaşında, OYD, 5. gebelik, DÖB almamı, kentsel, Van)

Bu bölgelerdeki gebeler çeviri yapılmasını ve başkalarının kendilerine yardımcı olmasını kanıksadıklarını belirterek, sağlık hizmeti alırken zorluk yaşadıklarını, yanlarında eşlikçi bulunduğunda sağlık çalışanlarının tutumlarının farklılık gösterdiğine dikkat çekmişlerdir.

Kadınların Türkçe bilmemesi aynı zamanda yanlarında birisi, eş veya aile büyükleri olmadan sağlık hizmetine ulaşmalarını da imkansızlaştırmaktadır. Kadının Türkçe bilmemesi, toplum liderleri ve sağlık çalışanlarının da gözlediği gibi, sağlık ocağı ve hastanede kadınları güç durumda bırakmakta, başkalarına bağımlı kılmaktadır.

Bu bölgelerdeki sağlık personeli, Türkçe'ye hakim olamamanın başvuranlarda tedirginlik yarattığını dile getirmişlerdir. Tercüman kullanarak hizmet vermek de her zaman başarılı olamamaktadır. Özellikle danışmanlık hizmetlerinde, başvurana tercüman tarafından aktarılan bilginin nitelikli olamayabildiği yönünde personelin gözlemleri vardır.

“Genelde Türkçe bilmiyolar. Yanlarında bi tane çat pat Türkçe konuşanı getiriyolar. Bizim söylediğimiz şeyleri ona söylerken nasıl aktarıyor acaba, o da önemli.” (Ebe, 30 yaşında, kırsal, Adana)

Sağlık personeli, pek çok kez açıklamalar yaptıkları halde başvuranların kendilerini anlamadığından ve bu durumun onları tükettiğinden şikayet etmektedirler. Başka bir deyişle, **konusulan dilin farklılığından öte aynı dili konuşurken anlaşılamama veya iletişim kuramama sorunu da vardır.**

“İletişim problemi var, aynı şeyi 5-6 kere, 10 defa söylüyorsun.” (Sağlık personeli OGG, yarı kentsel, Adana)

“Anlamış gibi anladım diyor, 1ay sonra kadın aynı şekilde hiç bir şey anlamamış.” (Sağlık personeli OGG, yarı kentsel, Adana)

Öte yandan, bazı gebeler de sağlık personelinin kendileri ile konuşurken yabancı sözcükler kullanmasının iletişim sorunu yarattığını belirtmişlerdir.

“Hıhı, bazı mesela kelimeleri değişik geliyo anlayamıyosun.” (Gebe, 29y, DÖB almamış, yarı kentsel, Adana)

3.7.11 UTANMA VE HEKİMİN CİNSİYETİ

Raporun önceki bölümlerinde de belirtildiği gibi araştırma grubundaki gebe kadınların bazıları, utanma nedeniyle gebe olduklarını aile üyelerinden bile saklamaktadırlar. **Bazı gebeler doktora gitmekten, daha sıklıkla da jinekolojik muayeneden utanmaktadırlar.** Jinekolojik masaya yatma (çatala çıkma) ve muayene olma bazı gebelerde tedirginlik yaratmakta ve hizmet almalarını engellemektedir.

“(Peki, hiç böyle günah olduğu için ayıp olduğu için doktora gitmemezlik ettiğin oluyor mu?) Bizde çok olur onun için gitmiyorum.(gülerek söyledi) (Gebelik için sırf onun için mi gitmiyorsun?) Heee Yani veyatta alttan bakıyorlar veyatta şeyle çekinyom. Gittim mi öyle tir tir titriyom. Onun için çekindim.” (Gebe, 35 yaşında, DÖB almamış, kentsel, Adana)

“Kesinlikle doktora gitmedim. Şu anda da yani utaniyorum doktora gitmeye.” (Gebe, 35 yaşında, DÖB yarıda bırakmış, yarı kentsel, Adana)

“Ben kendim gitmedim, utandım gitmedim. İnne vuralım unu idelim bunu idelim didile de ben almadım unları.” (Gebe, 39y, DÖB almamış, kırsal, Afyon)

“He bakamayız hemen hastaneye gidin. Kalktım şeye gittim devlete gittim. Bana dedi çatala çık, nasıl çıkıyım. Dedi çatala çıkacan, ben çatala çıkmam, korktum. Hemen eve geri geldim.” (Gebe, 26y, DÖB yarıda bırakmış, kırsal, Adana)

Bir gebe, erkek doktora enjeksiyon bile yaptırmadığını belirtmiştir. Jinekolojik muayene için daha çok kadın doktor tercih edilmektedir. Bazı gebeler erkek doktora muayene olmayacaklarını belirtirken, diğerleri zorunlu kalmaları veya kadın doktorun olamaması durumunda erkek doktora muayene olabileceklerini dile getirmektedirler.

“Evde daha rahat hissediyorum. Erkek doktor olmaz, erkek doktordan çekiniyor insan. Ne bileyim erkek doktor bana iğne vuracaktı, çektim geldim.” (Gebe-akran OGG, yarı kentsel, Adana)

“Erkek var yengeme baktı, ama, mecbur kalırsan gidersin. Kadınlar çatalda çıplak çok kötü.” (Gebe-akran OGG, yarı kentsel, Adana)

3.7.12 ÖNERİLEN BAZI İLAÇLARIN VE AŞILARIN ETKİLERİNE İLİŞKİN ALGILAR

Adana’da, Güneydoğudan göçle gelmiş kişiler arasında yürütülen bir gebe-akran odak grup görüşmesinde doğum öncesi bakım sırasında **gebelere önerilen vitamin ve demir preparatlarının bebeğin aşırı derecede gelişimine neden olacağı ve bu durumun da doğumu zorlaştıracak** görüşü belirtilmiştir. Bu nedenle, bazı gebeler, sağlık personeli tarafından önerilen ilaçları kullanmadıklarını ifade etmişlerdir. Bu görüşü savunanlar, DÖB almayan, alınmasının bir yararı olmayacağını savunan ve önceki doğumlarını evde yapmış olan gebelerdir. Diğer bazı katılımcılar ise bu görüşe katılmamakta, önerilen ilaçların anne ve bebek için yararlı olacağını, bu yolla bebeğin “bünye kazanacağını” ifade etmektedirler. İlaçların yararlı olacağını dile getiren gebeler, doğum öncesi bakım hizmeti almanın önemli olduğunu vurgulamaktadırlar. Odak grup içinde bu konu ile ilgili görüş birliği sağlanmasa da en azından bazı kişilerde **doğum öncesi bakım hizmetleri sırasında önerilen ilaçlar ile ilgili olumsuz algıların olduğu anlaşılmaktadır.**

“Şey diyordum, çocuklar bana göre, yani ilaçla büyüyünce hormonlu gibi geliyor.... Bana kan hapı verdi, demir eksikliği var dedi sende, onu verdi, valla onları aldım ama kullanmıyorum. (Niye içmedin?) Eşim gitti aldı yani ama ben içmedim. Çünkü gerek duymuyorum. (Çocuğa bir zararı olur diye mi düşünüyorsun?) İlaç kullandığın dönemde yani hamilelik döneminde çocuk içinde şişiyor.” (Gebe-akran OGG, yarı kentsel, Adana)

“Bizim burada böyle düşünüyorlar. (İlaç) İçtin mi çocuk daha beter büyür, doğum edemezsin. Doğum zor olur.” (Gebe-akran OGG, yarı kentsel, Adana)

Gebe derinlemesine görüşmelerinin birinde **benzer bir görüş tetanos aşısı ile ilgili de ortaya çıkmıştır.** Gebe, aşının çocuğun gelişimine neden olarak doğumu zorlaştırdığını düşünmektedir.

“Çocuk gelişme yapıyormuş yani iğneden.....İğ iğ... doğum zor oluyormuş yani....Gelişiyor çocuk ya...” (Gebe, 40y, DÖB yarıda bırakmış, kırsal,Adana)

Aşı ile ilgili olarak bir başka söylenti de “kısırlık” yaptığı yolundadır. Bu söylentiler Van ilinde karşımıza çıkmıştır.

“...o valla kimden nasıl duydular bilmiyorum ama, televizyonda da bi yayın oldu diye duydum ben, eğitimin birinde öyle demişlerdi. Bi kanal, ee, kanal bilmiyorum orda da bi işte sizi kısırlaştırmak için aşı (gebeler için tetanos) yapıyo falan diye duyulmuş. Eee, zaten polio kampanyasında da öyleydi... Doktorla gidiyorsun, doktorla da ikna edemiyosun. (Sağlık çalışanı, 33 yaşında, üniversite mezunu, hemşire, kırsal, Van)

“Bizimle iletişim kuran bayanlar var ve söyledikleri şey, ee.. tetanoz, bu yaptığınız aşı ne olduğunu da bilmiyorlar, ‘bu yaptığınız aşı kısırlık içinmiş bütün imamlar bize böyle söylüyor. Sizin Allahınız, dininiz imanınız yok mu?’ bu şekilde.” (Sağlık personeli OGG, Van)

“Kesinlikle yaptırmak eşleri istemiyor, bunlar kısır yapacaklar seni diyo, onu anlatıyosun, yeri geliyo eşine de eğitim veriyosun. Eşi evde oluyo genelde, onlarla da konuşuyosun. Ben daha dün rastladım, adam tarlada çalışıyo, bana bağırıyo ‘hemşire hanım sakın karımı kısır yapma’ diye. Dedim ‘kim kimi kısır yapmak için kapı kapı dolaşır’, yok diyo bilmiyorum işte.” (Hemşire, 33y, kentsel kesim, Van)

“İlaçları sevmem” ifadesi hem odak grup hem de derinlemesine görüşmelerde ortaya çıkmaktadır. Gebelik doğal bir süreç olarak algılanmakta, oysa ilaçlar hastalıklara yönelik olarak düşünülmektedir. Bu algılama, gebelerin ilaçlara olumsuz bakmalarını bir nedeni olabilir. Bazı gebeler ilaçları zamanında içemediklerini söylemişlerdir. **Bir gebe, önerilen ilaçları içmemek için kontrole gitmediğinden söz etmektedir.**

3.7.13 RESMİ NİKAHIN OLMAMASI

Resmi nikahın olmamasının, dolaylı olarak sağlık güvencesini etkilemesi nedeniyle, doğum gibi masraf gerektiren durumlarda hizmet almayı engelleyici bir etken olarak ortaya çıkabildiği anlaşılmaktadır. Resmi nikahın olmamasının hizmet almayı engellemesi, gebe derinlemesine görüşmelerinde ya da gebe-akran odak gruplarında ortaya çıkan bir durum değildir. Bununla birlikte sağlık personeli bu konuyu sosyal güvence ile bağlantılı olarak gündeme getirmiştir. **Resmi nikahı olmadığı için bazı kadınların eşinin sağlık güvencesinden yararlanamadığı belirtilmektedir.** Sağlık personeli, bu kadınların bekar olarak gözüktükleri için babalarının sağlık güvencesinden yararlanmaları gerektiğini düşünmektedir ve bu yönde işlem yapmaktadır. Ancak, bu konu ile ilgili yasal belirsizlik olduğu ve bu nedenle personelin kendi arasında anlaşmazlık yaşadığı belirtilmektedir. Personel,

Sağlık Bakanlığı'nın konu ile ilgili açıklama yapmasına ihtiyaç duyduğunu belirtmiştir. Kadınların resmi nikahlarının olmaması, **“bekar iken gebe kalmış olmak”** gibi bazı bölgelerde hoş karşılanmayan bir sonuca katlanmalarını da gerektirebilmektedir..

“Mesela nikah yaptırmamış, babasının üzerinde gözükenler var, sosyal güvencesi babasının üzerine, evlenmiş görünmüyor ama gebe mesela, ne yapmamız gerekiyor şimdi bunu, bakmayacak mıyız? (Bir başkası: “Babasının üzerine gözüküyor ama nikahı yok”) Evet, bekar gözüküyor ama gebe, Bana göre, mesela doktor ona ilaç yazmak istemedi, gebe idi, kansızlığı vardı ve biz doktorumuzla tartıştık, o kadının kendi seçimidir, nikahsız hamile kalmıştır, çocuk doğurması meşrulaşmıştır, kanunen sabit, yani o kadın çocuğu doğurmak istiyorsa doğurur, kocası ile nikahı olur, olmaz. Nüfusunu kendi üzerine alabiliyorsa, babasının SSK'sı da kendi üzerine devam ediyorsa ki bu 18 yaşından küçük olabiliyor, 15 yaşında, 16 yaşında, 17 yaşında, onun özel hayatı beni ilgilendirmez. Ona ihtiyacı varsa biz alması gerekir diye yazdırdık yani. (Bir başkası:) Bakanlıktan görüş istenmesi bu konuda, sağlık karnelerine evli olmayan ama gebe olan insanların teşhis kısmına ben gebe yazabilir miyim doktor olarak? Bir geleneksel yapı olarak oraya biz gebe yazılmayacağını duyuyoruz hep, eczacılardan şuradan buradan, ama yazılmaz bu evli değil diye bir intiba var, anemi şeyi yazsak bile biz oraya gebe kelimesini eklemiyoruz eğer bekarsa. Böyle bir sorun var mı? Oraya gebe yazılmasında bir sakınca var mı? Onu öğrenmek isterim ben. Şöyle bir fark var arada. Gebe yazdığın zaman ücret almıyor eczane, %20 almıyor, devlet gebelere her türlü ilacını bedava veriyor.” (Sağlık personeli OGG, yarı kentsel bölge, Adana)

“...ben gidince bana diyorlar niye resmi nikahın yok niye yaptırmadın diyorlar beni dinlemiyorlar bile. ...yeşil kart, kızken çıkarılan karnem, evliliğin yok, işte ben doğum evine gidecem karnem olmadığı için gidemiyorum, zaten şey diyorlar bu kızdır nasıl hamile olur diyorlar.” (Gebe, 20 yaşında, ilk gebelik, DÖB almamış, kentsel, Van)

3.8 SAĞLIK ARAMANIN DİĞER YAŞAM İHTİYAÇLARI İÇİNDE ÖNCELİĞİ

Sağlığın önemine herkes inanmakla birlikte, sağlıkla ilgili konuların günlük yaşam ihtiyaçları içerisinde önceliğinin olmadığı, yiyecek, barınma, ısınma gibi diğer başka ihtiyaçların gerisine düşebildiği görülmektedir. Kazanılan para, öncelikli olarak gıdaya ve evin giderlerine ayrılmaktadır. Katılımcılar, sağlık konusunun da önemli olduğunu ve harcamalar içinde öncelikli olduğunu söylemektedirler. Ancak, herhangi bir hastalıktan çok, **acil müdahaleyi gerektiren sağlık sorunları öncelikli olarak algılanmaktadır**. Diğer sağlık sorunlarına ise ertelenebilir gözüyle bakılmaktadır. **Gebelik ise, zaten daha önceki bölümlerde belirtildiği gibi bir hastalık hali değil doğal bir durum olarak nitelendirilmekte ve sağlık kurumuna başvurmayı gerektirmemektedir.**

“Harcamalarımızı önce yiyeceğe veriyoruz en önde yiyecek geliyor daha sonra giyim. İşte gezmeye fazla önem vermiyoruz (peki sağlık harcamalarınız ?) Sağlık işte gerektiği zaman.” (Gebe, 38y, ortaokul mezunu, DÖB almamış, kentsel, Van)

“Öncelikle, ee, yiyecek ihtiyaçlarımız, giyecek ihtiyaçlarımız, sonra gelen faturalarımız gelir bunlar. Ya, sağlık yönünden önemli bi durum yoksa ertelenebilir yani. Ama önemliyse her şeyden önce sağlık düşünülecektir.” (Gebe yakını, 26 yaşında, ev kadını, kentsel, Adana)

Bir gebe harcamalardaki öncelikler konusunda eşi ile farklı düşündüğünü belirtmiştir. Bu gebenin kendisi için sağlık, kocası için ise yiyecek daha önceliklidir.

“Bana kalsa doktora giderim ama erkeğe kalsa yemeğe verir.” (Gebe, 30 yaşında, DÖB almamış, yarı kentsel, Adana)

Ekonomik açıdan güçsüz, kaynakları sınırlı olan ailelerde kadından önce çocuğun sağlık ihtiyaçları önemsenmektedir.

“Ben bu ay dursam da olur, diyor mesela, çocuklara veriyor. Biz kendimizden vazgeçtik, artık çocuklara bağışladık kendimizi.” (Gebe-akran OGG, kırsal, Adana)

“Mesela istediğimiz kadar ayırıyoruz ama, şey, hani eşimin işi olmasa bile çocukları hasta olsa, sadece bir gün bile hasta olsa, haman hastaneye götürüyor, işi bile olmasa, hani bazıları diyorlar senin işi yohtur, sen kiradasın, senin evin yoktur falan niye bu kadar duhtura gidiyosun, diyor sağlıklı mesela insan sağlıklı olsa parayı evi ne yapacak.” (Gebe, 22 yaşında, OYD, 3. gebelik, DÖB almış bırakmış, kentsel, Van)

Katılımcıların pek çoğu gelirlerinin ancak gündelik ihtiyaçlarına yettiğini belirtmişlerdir. Bu nedenle aileler tasarruf yapamamaktadırlar. Bir hastalık durumunda da pek çoğu borç para bularak sağlık kuruluşuna gidebilmektedir.

“Yook, yok (para) ayırmıyoruz biz. Öle bişi yok. Eğer para varsa gidiyoruz biz.” (Gebe, 29y, ilkokul mezunu, 3. gebelik, DÖB almamış, kırsal, Van)

“Borç edip, harç edip doktora gideriz.” (Gebe, 22y, DÖB yarıda bırakmış, kentsel, Adana)

Sağlık arama davranışı özellikle hastalandıktan sonra ortaya çıkmaktadır, hatta hastalık şiddetlendikten sonra başvuru söz konusudur.

“Yok iyice ağırlaşırsan öyle gidersin (gülüyor).” (Gebe, 20y, DÖB yarıda bırakmış, kırsal, Afyon)

Özet olarak, **sağlık konusunun görüşülen kadınlar ve aileleri açısından günlük yaşam ihtiyaçları arasında, gerek kaynak ayırma, gerekse zaman ayırma açısından öncelikli bir konu olmadığı görülmektedir.** Sağlık, ancak kaybedildiğinde, yani hasta olduğunda, hatta çocukların hastalanması halinde öncelikli bir konu haline gelebilmektedir.

3.9 SAĞLIK HİZMETİ VERENLERDEN BEKLENTİLER

Gebelerin sağlık hizmeti verenlerden **beklentilerinin başında güleryüz ve ilgi** yer almaktadır. **Beklentiler daha çok doğum hizmeti ile ilgili** olarak ifade edilmiştir. Gebelerin, gebelikleri sırasında sağlık hizmetine pek ihtiyaç duymadıkları, doğum hizmeti için ise sağlık kuruluşlarını gerekli gördükleri dikkate alındığında, beklentilerin de doğum konusunda yoğunlaşmasını normal karşılamak gerekir.

- **Güleryüz**

Gebe ve gebe yakınları sağlık hizmeti verenlerden güleryüz beklemektedirler. Sağlık personelinin “sert” ve zaman zaman yargılayıcı tavırları rahatsızlık oluşturmaktadır. Personelin güler yüzlü olması ve sorulara azarlamadan yanıt vermesi istenmektedir.

“Yaa, buradaki hemşireler yani asık suratlı da oldu. Mesela sen bilmeyon, bilmediğin gibi o konu hakkında bişey soruyo azarlayarak cevaplandırıyorlar.” (Gebe, 24y, DÖB almış bırakmış, kırsal, Afyon)

“...insandır bunlar, sancı çekiyorlar bunlar mesela bi yerleri ağrıyor...ele bilmiyorum heyvan gibi davranıyorlar insana, zorla zorla doğurtuyorlar. Yani daha iyi olmalarını isterdim, mesela batıda ele değil, serum veriyorlar, iğne vuruyorlar. Mesela, daha az acı çekiyorlar.” (Gebe, 30y, ilkokul mezunu, 4. gebelik, kentsel, Van)

“Güleryüzlü olsun, üyle bişey istiyorum, doğumevi de biraz yakın olsun(güldü.)” (Gebe, 28y, ilkokul mezunu, 2.gebelik, DÖB almamış, kentsel, Van)

- **İlgi**

“İlgi”, üzerinde önemle durulan bir beklentidir. İlgi ile kastedilen, **sağlık personelinin gebeyi ayrıntılı olarak muayene etmesi ve geri bildirim vermesidir**. Gebeler, bebeğin sağlığı ve doğumla ilgili bilgi edinmek istemektedirler. Bebeğin sağlıklı olup olmadığı, doğumun olası zamanı ve şekli, gebede tedirginlik yarattığı için özellikle merak edilen konulardır.

“Ama, yani mesela, dediğim gibi yani, isterdim hani böyle güzel candan ilgilensinler ... Mesela ben isterim bir hamile bayan ayrıcalıklı olsun. Mesela, ‘gel senin çocuğunun kalbini dinleteyim’ diyebilirler, ‘gel’ mesela, ‘bakalım senin çocuğunun kalp durumu nasıl’, mesela ‘bir ağrın sıkıntın var mı?’. Mesela isterim yani, ilgilensinler yani.” (Gebe, 25y, DÖB almamış, yarı kentsel, Adana)

“Doğumda yardımcı olcek, ilgilencek senlen, iyi davrancek, zaten senin ki sana yetiyo, sancı şey sana iyi davrancek, datlı dil güler yüz diye yardımcı

olman için. Da çoğu da ilgilenmeyo yani işte.” (Gebe, 30y, DÖB almamış, kırsal, Afyon)

Sağlık personeli, gebelerin ilgi beklentilerinin farkındadır ve bu beklentileri haklı bulmaktadır. Aslında, **sağlık personeli kendisi veya ailesine yönelik bir hizmet için sağlık kurumuna başvurduğunda, kendisi de tamamen aynı beklentiler içindedir.** Ancak, yoğun iş yükü ve tükenmişlik nedeniyle bu beklentileri karşılayamamaktadır.

“İlgi görmek istiyorlar, en azından geldiğinde hanımefendi tanışıyor, ben bu doktor, sen işte şusun, nasılsın, isminle hitap edilsin istiyor. Kendisi ile özellikle ilgilenilsin, oturtulsun istiyor. Geldiğinden hoşnut olunsun, sevinilsin, niye gelmişsin gibi gözünün içine bakılmasın istiyor, İnsanların psikolojik durumu çok önemli, gebeyi onere etmek başlı başına bir iş, gittiği yerde ilgi gördüyse, hoş karşılandıysa, ultrasonu yapıldıysa veya bir iki şey sordu, sorduğu şeye cevap aldıysa, o onu onore ediyor, hoşuna gidiyor.” (Sağlık personeli OGG, yarı kentsel, Adana)

- **Ultrasonla inceleme**

Bazı gebeler muayenenin ultrason ile yapılmasını arzu etmektedirler. Bunun nedeni bebekle ilgili bilgilerin Leopold manevraları ile - “elleyerek” – elde edilemeyeceği inancıdır. Ultrason olmadan yapılan muayene ile yanlış sonuçlar alındığına dair deneyimler de vardır.

“İki defa sağlık ocağına gittim. Orda sadece muayene ediyorlar, ultrason falan yoktur. Bana dediler bebeğin ölmüş, korktum MARS’ya (doğumevi) gittim, korktum, ultrasona gittim, onlar nasıl söylüyor, ölmüş mü diye. Sürekli nefesim tutuyordu. Dr muayene ultrason falan verdi, öyle birşey yoktu, bugün öğrendim.” (Gebe-akran OGG, kırsal, Adana)

“İkinci çocuğum üç buçuk aylıktı, ben doktora gittim, hastaneye gittim, ilaç yazdı gönderdi, on beş gün sonra karnımda ölmüş, beni zehirleyecekti yani, gene özele gittim, ultrasona aldı, ölmüş dedi. Orada alsalardı belki yaşayabilirdi .” (Gebe akran OGG, kırsal, Adana)

- **Hizmete kolay ulaşmak ve bekletilmemek**

Hizmetlere kolaylıkla ulaşabilmek ve çok beklemeden hizmet almak, önemli beklentiler arasında sayılmaktadır.

“Ama gidiyorsun ya bir hemşire, bir doktor, ne yapacaksın, orda bekliyon, bekliyon, bekliyon.” (Gebe, 25y, DÖB almamış, yarı kentsel, Adana)

- **Evde ziyaret edilmek**

Gebelere ev ziyaretlerinin yapılarak sağlık hizmetinin götürülmesi bazı katılımcılar için tercih edilen bir uygulamadır. Bu katılımcılar, eski zamanlarda yapılan ev ziyaretlerinden memnun kaldıklarını ifade etmektedirler.

“Ya hastanedeki görevlilerin ebelerin daha anlayışlı olmalarını isterim mesela, ya da hamilelikte mesela, sağlık görevlilerinin sürekli eve gelip takip, doğumlarını hamilelikleri gelip sürekli takip etmelerini istiyoruz mesela, hamileliği ile ilgili bi sorunu var mı yok mu diye, mesela işte hastanenin daha anlayışlı, görevlilerin daha anlayışlı olmalarını bekleriz.” (Gebe yakını, 18y, kentsel, Adana)

Bir sağlık personeli, gebelerin ev ziyaretlerini tercih etmelerinin temelinde ekonomik sorunların bulunduğunu belirtmiş olmakla birlikte, bazı **gebelerin bu yöndeki tercihlerinin, sağlık ocağına olan ulaşım zorluğu veya kadının evden tek başına çıkamaması ile yakından ilişkili olabileceği anlaşılmaktadır.**

- **Hizmetlerin ücretsiz olması**

Hizmetlerin ücretsiz olması da önemsenmekte ve bir beklenti olarak dile getirilmektedir. Bazı kişilerin, sağlık ocaklarında verilen doğum öncesi bakım ile ilgili hizmetlerin ücretsiz olduğunu bilmedikleri anlaşılmaktadır.

“Yani sağlık ocağı bence ücretsiz yapmalı.” (Gebe, 24y, DÖB almamış, kırsal, Adana)

3.10 HİZMET SUNUCULARIN, GEBELERİN ALGI VE DAVRANIŞLARINA İLİŞKİN DEĞERLENDİRMELERİ

Araştırma bölgelerindeki sağlık personeli ile yapılan görüşmeler sırasında, gebelerin sağlıkları ile ilgili algı ve davranışlarına ilişkin değerlendirmelerde, **sosyo-kültürel özelliklerin rolü** belirgin şekilde ön plana çıkmaktadır. Bunu, **ekonomik durum** ile var olan **sağlık hizmetlerinin niteliği ve yeterliliğine** ilişkin değerlendirmeler izlemektedir.

Hizmet sunuculara göre, özellikle **kırsal kesimde eğitim eksikliği ve kadının toplumsal cinsiyetinden kaynaklanan sorunlar, gebelerin algı ve davranışlarını olumsuz etkilemektedir.**

“...kadın hasta oluncaya kadar sağlık ocağına getirilmiyor, çünkü, o kadının ev işleri olsun diğer işlerde, ee işleri aksattığından dolayı artık getirilmeye başlanıyor, ee erkek ondan dolayı getiriyor, ama dediğim gibi gine bunu genellemek de biraz yanlış olur. Bu dediğim gene biraz çoğunluğu kapsayabilir ama, ee bilinçli olan tabii erkeklerde var bu konuda, eşi hasta olduğunda hemen getiren kişiler de var.” (Pratisyen hekim, 27y, erkek, kırsal, Van)

Afyon ilinin kırsal kesimi ile Adana'daki geçici işçiler ve göçle Güneydoğudan gelen gebelere ilişkin olarak yapılan değerlendirmelerde, **geleneksel geniş aile yapısı içerisinde yaşayan, erken yaşta evlendirilen, eğitim fırsatı bulamayan ve doğurganlıkları teşvik edilen kadınların, doğal olarak bedenleri konusunda yeterince söz hakkı bulamadıkları ve var olan hizmetlerden yararlanamadıkları ortaya çıkmaktadır.**

Eğitim eksikliği ve toplumsal cinsiyet sorunları tüm bölgelerin ortak sorunu iken, özellikle Adana ilinde göçten kaynaklanan sorunlar, Van ilinde ise ulaşım ile ilgili sorunlar dikkati çekmektedir.

Adana ilinde yapılan görüşmelerde, sağlık personeli, bölgede yaşayan yerleşik nüfus ile Güneydoğudan göçle gelenlerin sosyal ve kültürel açıdan farklılık gösterdiğini, göçle gelenlerin çok daha geleneksel özelliklere sahip olduklarını ve sosyal açıdan içe kapanık olarak yaşadıklarını ifade etmiştir. Göçle gelen ailelerdeki kadınların pek çoğunun okuma yazması bulunmamaktadır ve yine bu grup içinde akraba evliliği çok yaygındır. **Sağlık çalışanları ile yürütülen odak gruplardan birinde, Güneydoğudan gelen aileler “sorunlu” olarak nitelendirilmiş** ve “yerine sığamamış” oldukları için Adana'ya göç ettikleri belirtilmiştir. Aynı grupta, o bölgedeki Adanalı aileler de “çalışmak için” ve “ekmek parası için” büyük şehre göç edenler olarak tanımlanmaktadır.

“... kanalın o tarafı ile bu tarafı arasında uçurum var. O tarafta okuma yazma sıfır, sosyal yaşantıları çok kötü, aile bağları çok kötü, ataerkil yaşıyorlar tamamen, bir evin içinde iki odalı, mesela ben aş kampanyasına gittiğimde hatırlıyorum, iki odalı evler içinde böyle iki üç tane gelin kayıvalide bir aradalar. Burada öyle bir şey bulamazsınız, burada herkesin kendine ait evleri, evin içinde sadece kendi çekirdek ailesi vardır....Bir de kültür farklı

tamamen, geldikleri yer farklı, o taraf Diyarbakır, Muş, Bitlis, Tunceli, Siirt, yani memleketine sığınamamış, kavgalı, kan davalı, bilmem neli, problemli insanların yeri. Burada çalışmak için gelmiş, ekmeğini çıkartmaya gelmiş, belli bir eğitimi tamamlamış, ailesinin geçimini sağlamak için gelmiş kişiler var burada, orayla buranın şeyi tamamen farklı. (Başka birisi) Çocuğunu okutmak için gelmiş. (Başka birisi) Kendi halinde insanlar.” (Sağlık personeli OGG, yarı kentsel, Adana)

“Bunların sadece geçim sıkıntısı derdi, ama onların memleket problemi var. Bulundukları yere bir şekilde sığınamışlar, problem çıkmış ve taşınmak zorunda kalmışlar.” (Sağlık personeli OGG, yarı kentsel, Adana)

Bazı sağlık personelinin ifadesine göre, **Adana’da Güneydoğudan göçeden vatandaşlar “ajiteleştirilmiş” olarak nitelenmektedir.**

“Bu doğru, ama halkın da aynı ilgi, alaka ve merhametle gelmesi lazım. Yani halk öyle gelmiyor bize. Şimdi şey geliyor halk, böyle ajite geliyor, sisteme bir antipati ile geliyor (Başkası) Ajiteleştirilmiş geliyor.” (Sağlık personeli OGG, yarı kentsel, Adana)

Güneydoğudan Adana’ya göçle gelen vatandaşların, devlet tarafından verilen hizmetlere karşı bir güvensizlik içerisinde oldukları ve bunun sağlık davranışını ciddi şekilde etkilediği anlaşılmaktadır. Bölgedeki sağlık kuruluşlarının işyükü fazlalığı ve sağlık personelinin kendi sorunları nedeniyle yeterli hizmet de verilemeyince, bu güvensizliğin pekiştiği ve endişeye dönüştüğü dikkati çekmektedir.

Göçmen veya geçici işçilerin bulunmadığı ya da çok az olduğu, **sosyo-kültürel farklılıkların ifade edilmeyecek düzeyde olduğu Afyon ili kırsalında ise, geniş aile yapısı içerisinde, aile büyüklerinin, özellikle kaynananın belirleyiciliği ön plana çıkmaktadır.**

“Önce kayınvalidenin, ‘tamam bu gelin gitsin’ demesi gerekiyor, demezse kesinlikle oğlan götürmüyor, eş bir defa götürmüyor. Yani öyle bir sorun var bizde, öncelikle kayınvalidenin ‘tamam bu gelin hasta gidebilir’ demesi gerekiyor, izin çıkması gerekiyor, ondan sonra evde büyük kim varsa onun götürmesi gerekiyor. Gelin isterse ölsün evde kimse yoksa o yarın gitsin, yani öyle bir düşünceleri var ona sahipler...” (Sağlık personeli OGG, kırsal, Afyon)

Öte yandan, **ekonomik durumun kötü olması halinde kadının sağlığının tamamen geri planda kalması tüm bölgelerin ortak özelliğidir.** Kırsal kesimde, geleneksel ve yoksul aile yapısı içerisinde yaşayan gebelerin, doğum yaklaşana kadar çalışmaları söz konusu olup, işleri sağlıklarından öncelikli görünmektedir

“İşler bitcek, ondan sonra sağlık ocağına gelecek, akşama doğru geliyo kişi. ‘Gec kaldım işimi anca bitirebildim, bi bakın’, öyle falan, bakıyoruz kırmadan. Evdeki işlerinin bitirmesini bekliyorlar gelinlerin, ondan sonra onun gitmesine izin çıkıyor, öyle bir durum var.” (Sağlık personeli OGG, Afyon)

“...yani, bizim sağlık ocağı merkezde ama, yani ee bi köyden daha kötü durumdalar bence. Buranın merkez köylerinden veya diğer köylerle eŗ değerdelere. Yani çok kötü durumdalar. Bi hamile geliyo zaten gebelik üstüne zannedersem. Gebe yani ee 10. hamileliği, doğru düzgün beslenme yok, doktora gitme olayı yok, evde d ŗ k yapıyo veya evde doğum yapıyo. Yani ancak biz onlara ulaŗırsak, onlara biŗey anlatabiliyoruz. G t rm yor, eŗi götürmüyor, aŗıyı dahi yaptırmıyolar.” (Hemŗire, 33y, kentsel, Van)

“Gebelikte  alıŗtırmıŗlar, her iŗe koŗturmuŗlar, sonuçta kendi sağlıklarını hiçe saymıŗlar, mecburen geldi...(doğum eylemi baŗladıđı için yakınları tarafından sağlık ocağına getirilen kadından söz ediliyor) ” (Sağlık personeli OGG, kırsal, Adana)

Sağlık personelinin ifadelerine göre, **sağlık ocakları vatandaŗ tarafından daha ziyade poliklinik ve ilaç yazılması hizmeti için kullanılmaktadır. Koruyucu hizmetlerin öneminin yeterince algılanamadığı görülmekte, gebeler için yapılan ev ziyaretlerinin özellikle ekonomik durumu kötü olan kadınlar için çok yararlı olduğu, ev ziyaretleri ile tesbiti yapılan gebelerin daha sonra kontrollere de kolayca gelebildiği belirtilmektedir.** Bu anlamda, gezici hizmetlerin yararı olmakla birlikte, bazı bölgelerde yapıldığı gibi **anons yoluyla hizmete davet etmek, gurur kırıcı** olması nedeniyle uygun bulunmamaktadır.

3.11 HİZMET SUNUCULARIN MEVCUT DÖB VE DOĞUM HİZMETLERİNİN UYGUNLUĞU KONUSUNDAKİ GÖRÜŞLERİ

3.11.1 BÖLGEDE VERİLEN SAĞLIK HİZMETLERİ

Görüşülen sağlık personelinin tümü, koruyucu sağlık hizmetlerin, bu kapsamda doğum öncesi bakım hizmetlerinin, yeterli ve uygun olması gerektiğinin farkındadır. Ancak, **son yıllarda birinci basamak sağlık örgütlerindeki iş yükleri artmakta iken personel sayısının sürekli azalmakta olduğu** belirtilmektedir. Bunun doğal sonucu olarak, özellikle hekim ve ebelerin koruyucu sağlık hizmetlerine yeterince zaman ayırmadıkları, **doğum öncesi bakım hizmetlerinin “araya sıkıştırıldığı”,** yeterince ve amacına uygun şekilde sunulamadığı vurgulanmaktadır.

“Şöyle söyleyeyim ben, çalışma biçimimizi söyleyeyim, sabahleyin sağlık ocağına geliyorsun, yığınla hasta, giriyorum günaydın diyorum yemin ederim, ondan sonra öğleden sonra afiyet olsunla sonuçlanıyor, ciddi söylüyorum, sigara bile içmiyorum, yani çıkma şansım yok, arada bir çay getiriyorlar, hasta fazla, nüfus fazla, yardımcı sağlık personelimiz bir tekEbe Hanım kaldı merkezde, daha önce hemşiremiz vardı, hemşire varken bebekleriyle gebeleriyle ilgilenecek zamanı oluyordu Ebe hanımın, şimdi araya sıkıştırılıyor yani, o hizmeti dört dörtlük veriyoruz desek yalan söylemiş oluruz.” (Sağlık personeli OGG, kırsal, Adana)

Özellikle kırsal kesimde yapılması gereken **ev ziyaretlerinin, personel ve araç-gereç eksikliği nedeniyle yapılamadığı** belirtilmektedir. Sağlık personelinin bir kısmı ev ziyaretlerinin önemli olduğunu belirtmekte, **bir kısmı ise evlere gitmek yerine, vatandaşın sağlık kuruluşuna gelmesi ile verilen hizmetin daha değerli ve etkili olacağını düşünmektedir.** Hiç ev ziyareti yapmamış, ev ziyareti yapılması gerektiğinin farkında olmayan sağlık personeli –hekim- de bulunmaktadır. Oysa, ev ziyaretleri, sağlık arama davranışı yönünden olumsuz durumdaki bireylere ulaşmak için son derece uygun bir yöntemdir. Öte yandan, gezici hizmetlerle tetanoz bağışıklama hizmetinin verilmeye çalışıldığı, **sağlık personelinin tetanoz aşısı hizmeti üzerinde önemle durduğu** gözlenmektedir.

“Son seferlerde okulu kullanmaya başladık. Daha çabuk iletişim kuruluyo diye. Çünkü, camide, yakındaki camide anons ettirmesi kolay oluyo. Okulda yerleşiyoruz. Çocukların hepsini ve gebeleri çağırıyoruz. İşte şu vakitte gelmedi mi, o ay içerisinde mutlaka bir ziyaretimiz var. Biz elimizde tetanoz aşımızla gidip, onu oraya çağırıp yaptırıyoruz.” (Pratisyen hekim, 36y, kırsal, Afyon)

Neredeyse hiçbir bölgede düzenli ve yaygın bir doğum öncesi bakım hizmeti verilemediği, yapılan çalışmaların ağırlıklı olarak gebelerin tesbiti, kontrol için sağlık ocağına daveti ve tetanoz aşısı yapılmasına odaklandığı dikkati çekmektedir.

Ancak, sınırlı olan bu hizmetlerin sunulmasında bile sorunlar, hizmetlerin önünde engeller vardır. Bazı bölgelerde sağlık personeli, özel muayenehanesi olan

kadın doğumculardan bazılarının, tetanoz aşısının “gereksiz” olduğunu belirterek gebelere aşı yaptırmama talimatı verdiklerine dikkat çekmiştir. Sağlık personeli, özel hekim muayenehanesinde takip edilmekte olan gebeleri herhangi bir nedenle sağlık ocağına başvurduklarında aşılama açısından sorgulamaktadır. Bunun dışında, çok yaygın olmasa da **“kısırlık” söylentisi aşılamamanın önünde bir engel olabilmektedir.** Bazı sağlık personelinin, aşı yaptırmamış gebeleri sağlık ocağında yakaladıklarında aşılama için ikna edebildikleri de belirtilmektedir.

“Sen tetanos aşısını yaptırdın mı diyorum, gebelik aşısını yaptırdın mı? Yoo. Eee gel demiştin. Ne bileyim ben yaptırmadım. Yani biraz şey ihmal edenler oluyor. Var ihmalkârlık var biraz.” (Pratisyen hekim, 32y, kadın, kentsel, Adana)

“O bölgedeki insanlar onu söylüyorlarmış, doktorum aşı yaptırmamı istemiyor, gerek yokmuş, zaten doğumunu ben yaptıracağım, her şey steril diyormuş.” (Sağlık personeli OGG, yarı kentsel, Adana)

“Burda şey zihniyeti var, ‘15-49 yaşına tetanoz kampanyası yapıldı, neden bu bölgeye yapıldı, kısırlık için mi yapılıyor’ düşünceleri...” (Sağlık personeli OGG, yarı kentsel, Adana)

Kırsal kesimde gezici ekipler bazı bölgelere hizmet götürebilmekte ancak uzak olan köylere ulaşamamaktadırlar. Gezici hizmet için aracın sağlanması sorun olabilmektedir. Gezici ekipler de, gebelere yönelik olarak sadece aşılama hizmeti vermektedirler.

Yapılan görüşmelerde, yukarıda sayılan nedenlerden dolayı **birinci basamak sağlık kuruluşlarındaki hizmetleri aksıyor olsa bile, sağlık ocaklarının hizmete ulaşılabilirliği sağlaması ve sorunların çözülmesi açısından halk için önemli kuruluşlar olduğunun altı çizilmiştir.** Özellikle okuma yazması olmayan veya eğitim düzeyi düşük olanlar, ikinci basamak sağlık kuruluşlarına gitmek için kendilerine eşlik edecek erkek yakını bulunmayanlar veya ulaşım maliyetini karşılayamayacak düzeyde ekonomik yoksunluk içinde olanlar, en kolay ulaşılabilir kurum olması nedeniyle sağlık ocağını tercih etmektedirler. Bu kişiler, sağlık sorunlarının sağlık ocağında çözülmesini istemekte ve hatta bazen sevk edildikleri halde ikinci basamak kuruluşlarına başvurmamaktadırlar. Bu noktada, **sağlık ocaklarının kolay ulaşılabilir olması (çoğu defa yürüyerek veya tek dolmuşla) önemlidir.** Ayrıca, ikinci basamak sağlık kuruluşları ile karşılaştırıldığında, sağlık ocaklarındaki prosedürlerin daha az ve basit olması, bir avantaj olarak değerlendirilmektedir.

Birinci basamak sağlık kuruluşlarında görev yapan sağlık çalışanları, doğum öncesi bakım ile ilgili hizmetlerin hem kamu hem de özel kurumlarda rutin bir şekilde yürütülmesi ve standardize edilmesi gerektiğini belirtmektedirler. Öte yandan, özel çalışan hekimlerin, tetanoz uygulaması konusundaki tutumlarının değiştirilmesine yönelik önlemler alınmasını da istemektedirler.

3.11.2 BÖLGEDE SAĞLIK HİZMETİ VEREN YERLER

Sağlık hizmeti veren yerler genellikle sağlık ocakları, devlet hastanesi ve doğum evleri ile özel hekim muayenehaneleridir. Kentsel bölgelerde ebe ve sağlık memurlarına ait sağlık kabinleri de bulunmakta ve bazı gebelerin sağlık kabini bulunan ebeleri kadın doğum uzmanı gibi algıladıkları anlaşılmaktadır.

Son dönemde hastanelerdeki döner sermaye gelirlerinin artmasıyla ve muayenehanesi olan uzmanlardan kesinti yapılması nedeniyle, **uzman hekimlerin önemli bir kısmının muayenehanelerini kapattığı, ancak, bir kısmının açık tutmaya devam ettikleri ifade edilmektedir.** Sağlık personeline göre, **vatandaşlar daha nitelikli hizmet almak amacıyla muayenehaneleri ve özel sağlık kuruluşlarını tercih etmektedirler.**

3.11.3 SAĞLIK KURULUŞLARININ HİZMETE UYGUNLUĞU

Sağlık çalışanları ile yapılan görüşmelerde, bazı **sağlık ocaklarındaki fiziki koşulların uygun olmadığı** dile getirilmiştir. Bazı binalar sağlık ocağı olarak planlanmamış ve sonradan sağlık ocağı haline getirildiği için yetersiz kalmaktadır. Öte yandan, son zamanlardaki **döner sermaye uygulamaları ve performans değerlendirmelerinin de, koruyucu hizmetleri ve doğum öncesi bakım hizmetlerini olumsuz şekilde etkilediği ifade edilmektedir.** Bu tür hizmetler için gereken fiziki alan, yeterli olmadığı gibi, hizmet vermek için ihtiyaç duyulan araç-gerece ulaşmakta zorluklar yaşanmakta ve tanı ya da tedavi için gerekli olan teknoloji çok kısıtlı düzeyde kullanılmaktadır.

3.11.4 SAĞLIK PERSONELİNİN SORUNLARI

Yapılan görüşmelerin dökümleri arasında sağlık personelinin sorunları hayli önemli bir yer tutmaktadır. Doğum öncesi bakım hizmeti vermekle yükümlü, Sağlık Bakanlığına bağlı birinci basamak sağlık kuruluşlarında, **fiziki yetersizlikler ve araç-gereç sorunlarının yanı sıra ve bunlardan daha önemli boyutta personele ilişkin sorunlar bulunmaktadır.**

Bu sorunlar, özlük haklarından yönetsel sorunlara, okullarda alınan eğitimin yetersizliğinden hizmetiçi eğitim eksikliğine, iş doyumsuzluğu ve tükenmişlikten toplumla iletişim eksikliğine kadar çok farklı alanlarda ve boyutlardadır.

Bölgelere ve personelin sıfatına göre sorunlar farklılık göstermekle birlikte, görüşmelerde sağlık personeli tarafından dile getirilen sorunları şu şekilde özetlemek mümkündür:

- İlçelerdeki sağlık grup başkanlığı görevlerinin kadrosuz olması, güçsüz ve yetersiz algılanmasına ve sorumlulukları fazla olan bu yönetsel görevlerin etkili olamamasına neden olmaktadır.
- Bölgesel ve kültürel farklılıklar doğrultusunda, sağlık personeli ile toplum arasında zaman zaman ciddi iletişim sorunları yaşanmaktadır. Bazı bölgelerde vatandaş ile sağlık personeli adeta birbirine karşıt iki ayrı grup oluşturmuştur.

- Sağlık kuruluşlarında hizmet sunumundan sorumlu sağlık personeli ile yönetim kademesindeki personel arasında da zaman zaman çatışmalara yol açabilen iletişim sorunlarının yaşandığı ifade edilmektedir.
- Hizmetler için gerekli olan araç-gereç ve malzeme eksikliği yaygın bir sorun olup, sunulan hizmetleri ve vatandaşla ilişkileri olumsuz yönde etkilemektedir.
- Sağlık ocağı personeli, daha iyi teknolojik imkanlarla gebelere hizmet vermek istemektedir. Elinde bu olanakların olmamasından hoşnutsuzdur. Hekimler röntgen cihazı, ultrason kullanmayı arzularken, ebeler kalp seslerini duyabilmek için doppler cihazına gereksinim duymaktadır. Eksiklikler nedeniyle, basit uygulamalar için bile sevk zorunlu olmaktadır. Bu durum, bir yandan sorun çözmede başarısız olduğu için toplumda sağlık ocaklarının saygınlığını azaltmakta, bir yandan da verilen hizmetleri, poliklinikte ilaç yazma, aşı ve sağlık eğitime indirgemektedir.
- Bazı bölgelerde sağlık ocaklarının gezici hizmet ya da acil durumlar için araçları yoktur. Bu durum, hizmetleri etkileyebilmektedir. Vatandaşlar, doğum gibi acil durumlarda nakil için kendi araçlarını ya da çevrelerindeki araçları kullanmaktadır.
- Personel eksikliği nedeniyle bazı sağlık kuruluşlarında sekreterlik, mutemetlik gibi hizmetler sağlık personeli tarafından yürütülmekte ve sağlık hizmetleri aksamaktadır.
- Personel eksikliğin yanı sıra bazı bölgelerde personel hareketliliği de önemli sorundur. Bazı ocak hekimleri, yetiştirdikleri personelden tam verim alacakları sırada yer değiştirmelerinden yakınmaktadır.
- Döner sermaye uygulaması nedeniyle bürokratik işlerin arttığı ifade edilmektedir.
- Kırsal kesimde uzun yıllar hizmet veren sağlık personelinde sosyal izolasyon, işyükü fazla olan kuruluşlarda çalışan personelde doyumsuzluk, tükenmişlik sorunları söz konusudur.
- Başta hekimler olmak üzere hemşire ve ebelerin okullarda aldıkları eğitimin saha uygulamaları için yeterli olmadığı, bunun telafisi için ciddi şekilde planlanacak ve yürütülecek hizmet içi eğitimlere ihtiyaç olduğu anlaşılmaktadır.
- Sağlık personeli genellikle hizmet içi eğitimi sadece Sağlık Bakanlığı'nın kendilerine verdiği eğitim olarak algılamaktadır. Hizmet içi eğitim, sağlık ocağı personelinin kendi aralarında yürütebilecekleri bir eğitim programı olarak düşünülmemektedir.
- Sağlık Bakanlığı'nın, sadece aile planlaması ve bağışıklama konularında hizmet içi eğitimler yaptığına işaret edilmekte ve mezuniyet sonrasında gebelik veya doğum ile ilgili bir eğitim verilmediği vurgulanmaktadır. Bu eğitimlere de genellikle hep aynı personel ve ağırlıklı olarak gençler katılmaktadır.
- Sahada, özellikle kırsal bölgelerde görevli sağlık personeli, kendilerini geliştirmek için gerekli olan bilimsel yayınlara, sürekli eğitim materyaline ulaşamamaktan yakınmaktadır.
- Bazı sağlık personeli tarafından, sağlık kuruluşlarında etkili bir denetimin önemi vurgulanmış ve eksikliği ifade edilmiştir. Çalışanla çalışmayan arasındaki farkın bilinmemesi ile sonuçlanan bu durum personelin motivasyonunu azaltmaktadır.

- Toplumun birinci basamakta görev yapan ebe-hemşirelere ve pratisyen hekimlere bakış açısından kaynaklanan mesleki itibar ve kimlik sorunları yaşanmaktadır. Buna birinci basamak sağlık kuruluşlarındaki araç-gereç eksikliği ve alt yapı sorunlarının da eklenmesiyle, vatandaşın gözündeki pratisyen hekim ve ebe-hemşire imajı iyice yıpranmaktadır. Bu sorunlar personelin motivasyonunu ve verimini olumsuz yönde etkilemektedir.

3.12 TOPLUMSAL CINSİYET

3.12.1 KADININ KONUMU

Araştırma kapsamında görüşülen tüm kadınlarda görülen ortak özellik, aile içerisinde söz hakkı pek olmayan, erkek karşısında sürekli olarak ezilen, şiddete maruz kalan, kaynana ve kaynatadan baskı gören, adeta ikinci sınıf insan konumunda olmalarıdır. Ağırlıklı olarak kırsal kesim kadınlarında gözlenen bu durum, tipik bir Doğu Anadolu ili olan Van'da, Güneydoğu Anadolu'dan göç alan ve mevsimlik işçisi çok olan Adana'da, tipik bir Orta Batı Anadolu ili olan Afyon'da çok farklılık göstermemekte, kadın, her yörede temel haklarından mahrum görünmektedir.

Sağlık personeli, aile içinde kadınların tamamen ikinci sınıf vatandaş olarak algılandıklarını, üreme haklarından öte en temel insan haklarından yoksun olduklarını sıklıkla dile getirmektedir. **Kadın, kendi bedeni üzerinde hak sahibi değildir. Ailesi ise kadının doğurganlığını ve bu doğurganlığın devamını önemsemektedir.** Yine sağlık personelinin görüşlerine göre, kadın eğer her yıl doğum yapmazsa, ya da doğurgan değilse dışlanmaktadır. Doğurmayan kadınların eşlerinin yeni evlilikler yapması da toplumda olağan olarak algılanmaktadır. Bu nedenle, pek çok kadının istemediği ve tükenmiş olduğu halde gebe kalmaya devam ettiği, sağlık personelinin gözlemleri arasında sıkça dile getirilmektedir.

“Çok ezikler, çok zayıflar, hayat gözlerinin önünden akıp geçiyoo. Böyle ellerini uzatıp da tutamıyolar bi tarafından. çok teslimiyetçiler. Yani kayıvalıdeye ve eşe teslim olmuş durumdalar.” (Pratisyen hekim, 30y, kırsal, Afyon)

“Üreme ile ilgili onların hiç bir hakları yok, üreme ile ilgili onlar inisiyatif sahibi değiller, böyle bir kadın sayısı beş kadından biridir belki. ‘Ben artık başka çocuk istemiyorum’ böyle bir şey olamaz.” (Sağlık personeli OGG, yarı kentsel, Adana)

“25 yaşında bir kadın, 5 çocuğu var, son 1 yıl çocuk doğurmadı diye üzerine kuma getiren binlerce kişi var burada.” (Sağlık personeli OGG, yarı kentsel, Adana)

“...buradaki tüm erkekler çocuk istiyor... Sanki bayanın tek görevi çocuk yapmaktır, çocuk doğurmaktır.” (Sağlık memuru, 24y, kırsal kesim, Van)

“Kadınların %99 u bedenlerinin kendilerine ait olduğunu bilmiyorlar. kaç çocuk isterlerse. öyle birşey kendilerinin haketmediklerini düşünüyorlar. Belki düşünebiliyorlar ama, kendi kendine karar veremiyorlar.” (Sağlık personeli OGG, yarı kentsel, Adana)

3.12.2 KADIN VE AİLE İÇİ ŞİDDET

Kadınların yaygın olarak duygusal şiddete maruz kaldıkları, Adana bölgesinde bazı kadınların eşlerinden fiziksel şiddet de gördükleri ve bu şiddetin gebelik süresince devam edebildiği dikkati çekmektedir. Kadının maruz kaldığı şiddete toplum üyeleri de zaman zaman tanıklık edebilmektedirler. Ancak, şiddeti önlemeye ve durdurmaya dair bir önlem oluşturulmamaktadır. Şiddet gören kadın, bu sorunu çözememekte ve kendisini çaresiz hissetmektedir. (Bakınız: Olgu 2)

“Konu komşu bazen beyime kızışıyolar, diyorlar ‘yapma iki canlıdır gūnahtır zaten allah vurmuş bari sen vurma gūnahtır’, yani öyle, yani gerçek veriyorlar. Komşularım iyidirler yani, komşularım kalkıp yalan atım çok iyiler komşularım ama eşim geldiği zaman saklanırım dışarda beni görse beni döver, diii dışarısı sana yasaktır şimdi o gelse sizi burda görse yani beni evde bulmassanız sizi kapının önünde görseydi beni keserdi yani... daha geçen gün dayak yedim kocamdan vaahhh ne de meraklı dövdü beni valla çocuğa bişe olur die hiç bişi düşünmüyor ki valla.” (Gebe, 30y, DÖB almamış, yarı kentsel, Adana)

“Duygusal şiddet daha çok. Yani beni dövdü diyip de sağlık ocağına gelen olmadı şimdiye kadar da, ben 1-2 tane olduysa unutmuşumdur. Duygusal şiddet çok yaşıyolar, yani eziliyolar. Şuran şöyle, buran böyle , evinde şu var, ayağında bu var, güzel değilsin. O tür şeyler duyuyorum.” (Pratisyen hekim, 30y, kırsal, Afyon)

“O diyyi (Koca ağır kaldırma diyor ama). O nerde görcek , gayınna , gayınbaban var bağıriyeler.” (Gebe, 22y, DÖB almamış, kentsel, Afyon)

3.12.3 SOSYAL HAYATA KATILMA

Çok küçük yaşta evlenen ve öğrenim düzeyi düşük olan kadınlar her konuda eşlerine bağımlı olarak yaşamak zorunda kalmaktadırlar. Araştırma grubundaki kadınlar genellikle tek başlarına karar alamamakta, bir yere giderken aile büyükleri veya kocalarından izin almak veya birlikte gitmek durumunda kalmaktadırlar.

“Gocam götürüyor, gezmeye de getmedim.” (Gebe, 38y, DÖB yarıda bırakmış, yarı kentsel, Adana)

“Hani gittim bir yere eşime sorarım hani buraya gideceğim. Sağlık ocağına gideceğim, gidebilir miyim. ‘Birisi ile gidiyorsan git’ der. Ama tek başıma gidiyorsam gidemem. Araba ile gidiyorsam gene tek gidebilirim. Ama araba ile gidemiyorsam tek başıma gidemiyorum.” (Gebe, 21y, 2.gebelik, DÖB almamış, kırsal, Van)

“...kendi kafama göre hareket edemem yani. Şimci benim canım sıkıldığında şuraya gidim diyemem kesin ya eşimin izini olacak, ya kayınvalidemin kayınpederimin, öle kaynananla bir davetle oluyo düşünle, derile onlara gidiyom hep beraber. Öyle kendim gidemem. Kayınnamgille, onların izni olur, ondan sonra gideriz.” (Gebe, 19y, kırdı yaşıyor, DÖB almış bırakmış, kırsal, Afyon)

Kadın tek başına ev dışına çıkamadığı için komşuluk ilişkileri de gelişmemiştir. **Kadınlar sosyal hayata yeterince katılamamakta, komşu ziyaretleri yapılamamakta ve kadınlar akranları ile bir araya gelememektedirler. Bu durum çevre ile etkileşimi ve bilgilenmeyi, bilinçlenmeyi olumsuz yönde etkileyen bir durum olarak değerlendirilmiştir.**

“Burda komşuluk ilişkisi ya bi düğün olur, bi ölü olur, bi cenaze olur, bi hasta olur o şekilde gidilir. Öyle gezmeye falan gidilmez burada.” (Gebe yakını, 26y, ev kadını, kentsel, Adana)

3.12.4 KADIN VE ÇALIŞMA

Kadınlar, kentte genelde evde ev işleri ve çocuk bakımı, kırdaki ise bunlara ek olarak tarla işleri ile uğraşmaktadırlar. Erkeklerden beklenen ise, ev dışında çalışmaktır. Alışveriş veya faturaların ödenmesi gibi ev dışında yapılması gereken işlerde yine erkekler devreye girmektedir.

“Evet, kendimiz alırız. Evimizin bir masrafı, ihtiyacı olduğunda ben eşime veririm eşime, yani şunları al derim, benim aha mesela burda yakın bi dükkanımız yok, alışveriş yerimiz yok, eşim alır getirir onları.” (Gebe, 27y, DÖB almamış, kırsal, Adana)

Kadının konumu, Adana’da, mevsimlik işçi olarak çalışmaya gelen ailelerde çok daha düşüktür. Sağlık personeli, bu gruptaki kadının gebe olmasının da konumunda hiç bir fark yaratmadığını, çünkü, **kadının, yakınları tarafından para kazanması gereken işçi olarak algılandığını belirtmektedir.**

“Şimdi şöyle söyleyim ordakiler işçi. Kadın ya da erkek hiç fark etmiyor. Gebe ya da değil hiç fark etmiyor. İşçiler. Yani onlar o gözle görülen insanlar. Para olarak görülen her bir fert bir yövmiye gözüyle görülüyor. Hem kendileri tarafından hem bunları çalıştıran insanlar tarafından. Dolayısıyla onların statüsünü bi düşünün toplum içerisinde kadın, erkek ee gebe, çocuk büyük hiç fark etmiyor onlar birer yövmiye veya işçi gözüyle görüyorlar.” (Pratisyen hekim, 36y, kadın, geçici işçiler bölgesi, Adana)

3.12.5 KADIN VE DOĞURGANLIK

Kadınların, evlenir evlenmez gebe kalması beklenmektedir. Evliliğin ilerleyen dönemlerinde de, toplumsal beklentiden ötürü kadınların büyük bir bölümü istemeden gebe kalmaktadır. Pek çok görüşmede, gebe ve akranlar eşlerinin çok çocuk sahibi olmayı istediğini belirtmişlerdir.

“İnsan çok getiriyor, onlar çok getiriyor. Ben yemin içmişim bundan hariç getirmem. Çünkü ben hiç bi hayat yaşamadım. Geldim gelmedim hamile kaldım, düşük yaptım. Tekrar düşük ondan sonra yine hamile kaldım o da gitti. En sonda bu kaldı. Sonda kendime koruttum da bu kaldı. Bu kazayla oldu, yoksa ben istemiyordum şimdi.” (Gebe, 25y, DÖB yarıda bırakmış, geçici işçi, Adana)

Kadının çok çocuk yapması, sadece eşlerin isteği olarak değil bazı durumlarda inançlar nedeniyle kendileri tarafından da gerekli görülebilmektedir. Adana'da, gebe bir kadın Müslüman bir ailenin beş çocuğu olması gerektiğini belirtmiştir. Bu gebe, çok çocuklu ailelerde kardeşlerin birbirlerine destek sağlamasının önemli olduğu düşünülmektedir. Ayrıca, ailelerin çok çocuk sahibi olmalarının ülkenin yararına olacağına inanmaktadır. Bu yolla “genç askerlerin” yetişeceğini ve ülkenin güçleneceğini düşünülmektedir. **Çocuklar, hem ailenin hem de ülkenin “korunması” açısından güvence olarak görülmektedir.**

“Beş, Müslüman bir ailenin beş çocuğu olacak. (Neden?) Biz öyle biliyoruz. Bence öyledir yani. (Kim öyle söylemiş?) Benim ailemde öyle, Müslüman bir insanın dört çocuğu, beş çocuğu olacak. (Beş sayısının özel bir anlamı mı var? Nereden geliyor?) Biz öyle seviyoruz. (Neden?) Kardeş, mesela iki kız olsa iki de oğlan, hala da olur teyze de olur, amca da olur, dayı da olur. Tek oldu mu tek kalır, hepsi olsun istiyoruz. Benim kızlarım üç tane, oğlan bir tane, bir tane daha Allah oğlan verse yeter (Böyle bir şey var mı Müslüman dört beş doğurur?) Bizce böyle daha iyi, İngiltere prensesi beş çocuk getirdi diye ayakta alkışlandı yani onlar istiyor, Avrupa tarafı getirmiyor hepsi yaşlı, bir de doğru dürüst genç çocuk bulamıyorlar askere yollasınlar, savaşa katılsın, bizimkiler var maşallah var Allah’a şükür, çocuk iyidir. Onlar daha bizi korurlar, daha sahip çıkarlar. Daha genç nesil gelişir.” (Gebe-akran OGG, yarı kentsel, Adana)

3.12.6 SAĞLIK HİZMETİ ALMA KONUSUNDA KARAR VERME GÜCÜ

Gebe-akran odak grup görüşmelerinde, pek çok gebe, sağlık kuruluşuna gitme konusunda eşleri ile birlikte karar verdiklerini ve istedikleri anda gidebildiklerini ifade etmişlerdir. Ancak, **tüm araştırma bölgelerinde, hemen her zaman eş veya eşin ailesinden bir “izin alma” süreci söz konusudur.** Kadın, sağlık kuruluşlarına veya bir başka yere genellikle eşinden habersiz gitmemektedir.

“Eltim de eşi gönderirse gider yani, kaynana karışmıyor.” (Gebe yakını, 32y, ev kadını, kentsel, Adana)

“... şimdi hasta olduğu zaman mesela kayınvalidesi de var onun. Kayınvalidesi, şimdi burda büyük olduğu için küçüklere fazla söz düşmüyor. Büyük karar veriyor, ondan sonra eşi alıp götürüyor.”(Gebe yakını, evkadını, 37yaşında, kırsal kesim, okul bitirmemiş, Van)

“Eşime de söylerim, gaynanmada söylerim, onlar bilirler beni. Sormadan gitsem, gelin bizden izin almadı, şey etmedi, bak biz izin vermedik, bizi kabul etmedi der. Giderken bize sormadı der. Hani bize söylemeden gitti der, ters cevap verir. Böyle derler.” (Gebe, 25y, DÖB almamış, kırsal, Afyon)

Doğum öncesi bakım hizmeti alma konusunda da eşin ailesi önemini korumaktadır. Bazı gebe yakınları, gebenin bir sorunu olduğunu söylediğinde kendilerinin gebeyi sağlık kuruluşuna götüreceklerini belirtmişlerdir. Ancak, aile büyükleri de gebeliği ve gebelik sırasında yaşanan şikayetleri doğal olarak

algılamakta ve bunları bir sorun olarak nitelendirmemektedirler. Dolayısıyla, genellikle sağlıklı bir gebenin kontrole gitmesi gerektiği de düşünülmemektedir.

“Vallah kendi bilir, biz onu bilemeyiz ki, o kendi sorunu o buram ağırıyor, diyor biz gönderiyoruz. Söylese biz gönderiyoruz, demezse ‘rahatsızım’, ben diyemem ki ‘kalk git’. Dün dedi ‘ben halsızım’, bugün gönderdik. Yani kendi şimdi demezse biz nasıl gönderelim.” (Kaynana, 56y, ev kadını, kentsel, Adana)

Doğum öncesi bakım almak amacıyla ya da sağlık sorunu nedeniyle sağlık kuruluşlarına giden kadınların, bu davranışı eşlerinin veya aile büyüklerinin bilgileri dahilinde yapmaları normal karşılanabilir ve bunu kadının özgürlüğüne karşı bir engel olarak değerlendirmemek gerekebilir. Ancak, bu davranışın bilgilendirmenin ötesinde, izin alma amaçlı olduğu ve bazı ailelerde hastalık durumlarında bile gebenin sağlık kurumuna başvurmasına izin verilmediği görülmektedir.

Bir gebe, gebeliği boyunca hasta olmasına rağmen sağlık kuruluşuna başvurmak için eşinin ailesinden izin alamadığını anlatmıştır. Ancak, “bir deri bir kemik” kaldıktan sonra başvuru iznini alabilmiştir.

Kadınların bir kısmı evde söz sahibi olduklarını, bütçenin kullanılması ve üreme sağlığı gibi konularda eşlerle birlikte karar verdiklerini ifade etmişlerdir. Ancak, hem araştırmacıların yaşadıkları bazı olaylar, hem de sağlık personelinin bu konudaki ifadeleri gerçekte durumun daha farklı olduğunu ortaya koymaktadır. **Kadınların hareketleri izlenmekte ve bir sosyal baskı oluşturulmaktadır.**

Bu konu ile ilgili Adana’da yapılan odak gruplardan birinde son derece çarpıcı bir olay yaşanmıştır. Görüşme tarihinde kaynananın olmadığı ve üç gelinin yaşadığı bir ev görüşme merkezi olarak seçilmiştir. Araştırmacılar bu evde gelinler ile iyi bir iletişim kurup görüşmenin önemli bir bölümünü gerçekleştirmişlerdir. Ancak görüşmenin ortasında evin küçük oğlu (yaklaşık olarak 18-19 yaşlarında ve bekar) araştırmacıları son derece saldırgan bir şekilde evden çıkarmış ve katılımcıların dağılmasına yol açmıştır. Grupta, yaşı ileri olan pek çok kadından hiçbiri veya evin gelinleri bu gence tek bir söz bile söyleyememiştir. Gencin davranışı pek çok katılımcı üzerinde etkili olmuş ve görüşmenin ilk bölümüne katılan gebe-akranlar hızlıca dağılmışlardır. Görüşmeye başka bir evde, sadece kalan beş katılımcı ile devam edilmiştir.

“(Evin küçük oğlu el çırparak içeri girer) Hadi ablalar kalkın, dağıl, dağıl, dağılın. Yav sen ne dokturusun, kimliğini bana ver, kimliğini bana ver, hiç mi doktor görmedik biz? Hiç mi doktor görmedik? (Kimliğe bakar ama aslında okuma yazması yoktur) Bu kadınlar geri zekalıdır, kendi başlarına niye böyle iş yapıyor?” (Adana gebe-akran odak grup görüşmesi)

3.13 BÖLGESEL ÖZELLİKLER

3.13.1 ADANA

Sosyo-Ekonomik Yapı

Adana'da görüşmelerin gerçekleştirildiği yerleşim yerleri nüfusun demografik ve kültürel yapısı açısından farklı özellikler taşımaktadır. Yoğun olarak göç alan bir il olan Adana'nın hem kırsal, hem de kentsel yerleşim yerlerinde, farklı yörelerden gelmiş insanlar birbirlerinden ayrı mahallelerde yaşamaktadır.

"Evet araplar belli bir kesime yerleşmiş burda, Kürtler belli bir kesim yere yerleşmiş, canolar belli bir yere yerleşmiş. Böyle hepsi aynı bölgeye yerleşmiş vaziyetler." (Ebe, 31y, kentsel, Adana)

"... Her insan var: Macir var, Laz var, Çerkez var, her insan var. Türk var, Kürt var daha çok var." (Toplum lideri, 50y, muhtar, kentsel, Adana).

Adana'da yapılan derinlemesine görüşmelerin ve odak grupların önemli bir kısmında, görüşme yapılan bölgelerde yaşanan ekonomik zorluklar, işsizlik ve yoksulluk sıkça dile getirilmiştir. Kırsal kesimde, beklendiği gibi, ailelerin çoğunluğu tarım ve hayvancılıkla geçinmekte, elde edilen gelirler ise, ancak, ailenin geçimine yardımcı olmaktadır. Bazı yerleşim yerlerinde, aile bireylerinin özellikle erkeklerin geçici olarak başka yerleşim yerlerine şehir veya yurt dışına çalışmak amacıyla gittikleri dikkati çekmektedir.

"Aile, yani fakir bizim köy, fakir bir aile olduğu için, başağa gidiyorlar fıstık başağına gidiyor, mısır başağına gidiyor, geçimini işte 1-2 tane inek besliyorlar geçimini öyle sağlıyorlar... Yok bizim köyümüzde aşşağı yukarı hepsi fakir... hali hatırı sayılır yani kimse yok." (Toplum lideri, 46y, erkek, muhtar, kırsal, Adana)

Kentsel yerleşim yerlerinde, düşük ücretli işlerde çalışma, geçici işlerde çalışma ve gelirin yaşam koşullarına göre az olması önemli bir sorun olarak belirtilmiştir.

"Evet, kayınbabam da beraber işte aylıkçılar, işte işçiler, çalışıyorlar, aylıkçı işte çalışıp getiriyorlar, dışardan ek güvencemiz yok. Yani, aylıkçılar, işçi olarak çalışıyorlar." (Gebe, 32y, 6.gebeliği, DÖB almamış, kırsal, Adana).

"Bu çevrede kimse böyle gelirleri falan yok. Herkes kendi elinin emeğiyle. Bir kocası çalışırsa o da yövmüye, inşaatlarda. Bir gün var, on gün yok öyle. Bizim bu Kürt milleti de böyle. İnşaatlarda sürünecek." (Gebe, 35y, 5.gebeliği, DÖB almamış, kentsel, Adana)

"Benim kızımın sütü her ayda 150 milyon para 160 milyon para veriyoruz süte, nasıl köşeye sağlığımız için ayıramıyoruz anca kendimize

bakabiliyoruz” (Gebe, 22y, 2.gebeliği, DÖB almamış, geçici tarım işçileri bölgesi, Adana)

Kentsel bölgelerde yaşayan ve maddi sıkıntılar çeken ailelerin geçimlerine katkıda bulunmak için zaman zaman çeşitli sosyal yardımlardan da faydalandıkları, çevrelerinden borç aldıkları ya da harcamalarını kısıtları, görüşülen kişilerce ifade edilmiştir.

Adana’da geçici tarım işçilerinin yaşadığı yerleşim yerlerinde gerçekleşen görüşmelerde bu bölgelerdeki yaşam koşullarının daha ağır olduğu ve yoksulluğun daha fazla hissedildiği dikkati çekmiştir.

“Maddi durumları tamamen berbat diyebileceğimiz durumda. Yani gerçekten ihtiyacı olmayan insan gelip de orda çalışmaz. Ya, o ortamı bi görseniz, yani, bizim diyorum ya eee, elinizde avucunuzda ne var ne yok onu vermeye çalışırsınız. Temiz suyunuz varsa verirsiniz içsinler diye, ilacınız varsa verirsiniz, yemeğiniz varsa paylaşırsınız, o kadar gerçekten kötü durumda olan yerler var.” (Pratisyen hekim, erkek, 36y, geçici tarım işçileri bölgesi, Adana)

Geçici tarım işçilerinin yaşadıkları elverişsiz hayat şartlarının kadın ve çocukların sağlığını son derece olumsuz etkilediği belirtilmiştir.

Diğer taraftan, Adana’da görüşülen kişilerin bazılarının gerek kendi maddi durumları, gerekse yaşadıkları çevrenin olanakları konusunda olumlu görüşlere sahip oldukları görülmüştür. Örneğin, görüşülen bir gebe;

“Yoktur, kötü olan durumu yoktur. Herkesin durumu iyi, yani herkes kendi evine bakıyor.” (Gebe, 27y, DÖB almamış, 7. gebeliği, kentsel, Adana)

derken, bir gebe yakını da yerleşim yerindeki ailelerin maddi durumunu;

“Onun arabası var, onlarda herkes işe gidiyorsa ben ne bilim, herkes kiracı değil bir şey değil, hepsi evi de var.” (Gebe yakını, kadın, 57y, Adana)

şeklinde değerlendirmiştir.

Görüşmeler sırasında elde edilen başka bir bulgu da görüşmelerin yapıldığı bölgelerde **şartlı nakit transferi uygulamasından yararlanan ailelerin ve gebelerin** olduğudur. Bölgede, Başbakanlık Sosyal Yardımlaşma ve Dayanışma Teşvik Fonu ve Sağlık Bakanlığı işbirliği ile,, Sosyal Riski Azaltma Proje Birimi tarafından **Şartlı Nakit Transferi** adı altında bir program yürütülmektedir. Bu projeden hiçbir sosyal güvencesi olmayan ve çocuğu olan anneler ile bebek bekleyen anne adayları yararlanabilmektedirler. Ödemeler, iki ayda bir anne veya gebeye yapılmaktadır.

“Sana şimdi şu durumda (boğazını temizledi) bizde para yardımı var. Var bende altı-yediyüz gişi var. Öğrenciler, hamile bayanlar- üç ayı geçmeyecek müracaat edecek-, yeni doğum yapanlar- üç ayı geçmeyecek müracaat edecek- efendim bunlara yardım 2 ayda bir çıkıyor. Alıyorlar.” (Toplum lideri, erkek, 55y, muhtar, kentsel, Adana)

Ancak, görüşülen sağlık çalışanları, şartlı nakit transferinin olumlu etkileri olduğu kadar olumsuz sonuçları da olduğu, bölgedeki üreme sağlığına ilişkin sorunları arttırdığı görüşündedir. Sağlık personeli bu projenin gebelik oranını artırdığını dile getirmiştir.

“Teşvik ediyolar. Para veriyolar. Ekstra üstüne para veriyolar kadın çocuk yapsın diye. Niye? Hayvan bakıyolarmış. Avusturya, Almanya, Paris, orası burası, bu giden göçmenler olmasa nüfus yoktu bikere. Ya arkadaşım sen Almanya mısın? Avusturya mısın durmadan doğuran kadına yardım ediyosun? Tamam yap iyi hoşta bu kadar teşvik etme, sen nüfus patlaması olan bi ülkesin. Nereye gittiğin belli değil. Kocaman hantal bi araba frenleri patlamış gidiyo.... Yani bi kere nüfusu planla. Kesinlikle üreme sağlığı çok önemli. Nüfusu bilinçli bi şekilde, acil olarak planla ve acil olarak eğitim.” (Hemşire, 31y, kentsel, Adana)

Sağlık güvencesi

Görüşme yapılan bölgelerde, son yıllardaki yeşil kart uygulamasının etkisiyle sağlık güvencesi olmayan aile oranının azaldığı, Yeşil Kart sahipliğinin yaygınlaştığı ifade edilmiştir. SSK, Bağ-Kur gibi sosyal güvence sahibi olan katılımcılar, nüfusun Yeşil Kart yararlanıcılarına göre daha az orandadır.

“Yüzde doksan yeşil kart. Yüzde doksandan belki de daha fazla yeşil kart. Çok az oranda bağ-kur var. Çok çok az,, herhangi bir sosyal güvencesi olmayan çok daha az. En fazla ama yeşil kart. Yüzde doksandan fazla.” (Pratisyen hekim, erkek, 32y, kentsel, Adana)

Ancak, yeşil kart verilmesi konusunda bazı hakkaniyetsiz uygulamalar olduğu, görüşülen kişiler tarafından dile getirilmiştir. İhtiyacı olmayan bazı ailelerin para karşılığında yeşil karta sahip oldukları, öte yandan gerçekten ihtiyacı olanların alamadıkları dile getirilmiştir. Hem muhtar, hem de sağlık personelinin bu yönde beyanları olmuştur.

“Ya ben gidip yalvaracağım yakaracağım alacağım. Parası yok adamın, alamıyor, ret geliyor, adamın evine, adamın televizyonu var, buzdolabı var diye yeşil kart veriliyor. Öbür tarafta adamın fabrikası, işyeri var arabası var, hiç gitmiyor, parasını veriyor, yeşil kartı da ayağına geliyor.” (Toplum lideri, erkek, 42y, muhtar, kentsel, Adana)

Altyapı hizmetleri

Altyapı hizmetlerinden yararlanma koşulları da görüşmelerin yapıldığı bölgelere göre farklılaşmaktadır. Ziyaret edilen kentsel bölgelerin bir kısmı elektrik, su gibi hizmetlerden daha düzenli yararlanırken, diğer bazı kentsel alanlarda ve kırsal yerleşim yerlerinde alt yapıya ilişkin sorunlar daha fazla dile getirilmiştir.

“Yani şimdi bizim evlerin yüzde altmışı gecekondudur. Yeni yerleşimimizde var, o da yüzde beşi filan imarlı projeli, ya yaptırılmış, ya

yaptırılmamış bugüne kadar, hep gecekondlu tipi yaptırılmış. Keşke devlet buna bi el attırsa, toplu konuta çevittirse, daha sağlıklı , daha temiz bişey olur.” (Toplum lider, erkek, 46y, muhtar, kentsel, Adana)

Altyapıyla ilgili konuların içinde, dolaylı ya da doğrudan, sürekli dile getirilen başlıca sorunlar, kanalizasyonla ilgili sıkıntılardır. Bu sorunlar, görüşülen tüm hedef gruplar tarafından vurgulanmıştır.

“Valla, kanalizason ben yaptırdım zamanında,köylü bakamadı hep pislik battı, geri kapandı kanalizasonlar.” (Toplumlideri, 59y, erkek, muhtar, geçici tarım işçileri bölgesi, Adana)

“Foseptik çukur yok, kanalizasyon var ama şey, logarlar yetersiz yapılmış kanalizasyon sistemi, ufacak bir yağmur olduğunda logarlar dışarı atıyor kendini.”(Sağlık personeli OGG, kentsel, Adana)

“Logarlar hep geri püskürtüyor. Allah göstermesin geçen yani ağır... yağmur afat şeklinde olursa evler tamamen su altında galır. afedersin wc lerden, lağımlardan hep geri fışkırttırıyor. ilk şeyden.” (Toplum lider, 46y, erkek, muhtar, kentsel, Adana)

Bazı yerleşim yerlerinde, kanalizasyon kadar elektrik ve su kesintileri de görüşülen kişilerin altyapıya ilişkin şikayetleri arasında bulunmaktadır.

“Devamlı içemiyok işte bugünler öyle su bulunmuyor. Yani içecek temiz su şimdi şurda bir bahçe var, ben ordan aldım ama kolu komşu hep çamur getiriyor kuyunun diplerinden.” (Gebe, 40y, DÖB yarıda bırakmış, 9. gebeliği, kırsal, Adana)

Adana'nın kırsal yörelerinde derinlemesine görüşme için ziyaret edilen bir gebe, hanenin ihtiyaçları olan kullandıkları suyu depolamak için katlandıkları zorlukları ayrıntılı bir şekilde anlatmaktadır:

“Yok hiçbi yerde göz yok burada... Su biz şo dagdan su akıtılıyor şu göllere o toplu evler geçtiniz herhalde... Şurda bir deppomuz var deppoyu dolduruyoruz, anla idare ediyoruz. Kışın da zaten kar yağıyor, su bolalıyor, bazen yerden gaz çıkıyor onlarla şey yapıyoruz... Doldurdugunda doldurduklarına 2 ay falan gidiyor.” (Gebe, 27y, DÖB almamış, kırsal, Adana)

Görüşülen sağlık çalışanlarından ve toplum liderlerinden bazıları kanalizasyon ve diğer altyapı problemleri nedeniyle, bulundukları bölgelerde çeşitli sağlık sorunlarının ortaya çıktığını belirtmişlerdir.

“Su sık sık kesiliyor, galiba amip ile ilgili büyük bir problem var bölgede. Sıcak olduğu anda böyle akut gastroenterit kaynıyor burası Yani amip teşhis edemiyoruz ama, enteritimiz çok fazla miktarda var. Hastaneye gidip geldiklerinde amip olduklarını söylüyorlar.”(Sağlık personeli OGG, Adana)

“Mesela köyün etrafında tramajlar var, şu içindeki, işte biriken su, mesela, o bile pislik yapıyor, sinek yapıyor. Aşşağıda meramız var, oradan

mesela, sazlıktır ora, biraz ondan mesela sinek.” (Toplum lideri, 37y, erkek, muhtar, kırsal, Adana)

Görüşmelerin yapıldığı bölgenin ulaşım koşullarıyla ilgili farklı düşünceler ifade edilmiştir. Adana'nın il merkezinde ya da il merkezine yakın yerleşim yerlerinde ulaşım önemli bir sorun olarak iletilmezken, il merkezine bağlı olmayan ilçe ve köylerde ulaşım zorluğu katılımcılar tarafından çeşitli şekillerde belirtilmiştir.

“...çok dağınık işte, gördüğünüz gibi İstanbul’u geçik burası. Her dağın başında bi tane ev var. Telefonu yoğsa ulaşım hiç yok.” (Toplum lideri, 37y, erkek, muhtar, kırsal, Adana)

Ayrıca, görüşülen birçok kişi, bölgede yaşanan ulaşım sorunlarının sağlık hizmetlerine ulaşmada yarattığı zorlukları da aktarmıştır. Sağlık çalışanları, verdikleri hizmetlerin ulaşımında karşılaşılan sıkıntılar yüzünden aksadığını ya da bölgede yaşayanlar tarafından daha az kullanıldığını ifade etmişlerdir.

“Şimdi şöyle, benim en çok zaten burda yaşadığım problemler ulaşımından dolayı işte diğer köylerle irtibatımın çok az olması, ulaşamamam...” (Ebe, 34y, kırsal, Adana)

Sosyo-kültürel özellikler

Görüşme yapılan yerlerde eğitim kurumlarının eksik olması da bölgedeki kadınların eğitim düzeyini belirleyen başka bir etken olarak karşımıza çıkmaktadır. Diğer yandan, gerek bölgenin eskiye oranla gelişmiş olması, gerekse göçle birlikte kültürel yapının değişmesi sonucu, yeni kuşakların eğitim olanaklarından daha fazla yararlandıkları da belirtilmektedir.

“Bizim yörenin insanları, Kürtler fazla sıcak bakmıyorlardı kız çocuğuna. Ama şimdi bu tarafa göç edenler artık o şeyi kırmış yani. O zenciri kırmış yav. O da bir evladımdır o da çocuğumdur deyip herkes çocuğunu okutabildiği kadar okutuyor yani şimdi.” (Toplum lideri, 50y, erkek, muhtar, kentsel, Adana)

Odak gruplarda ve derinlemesine görüşmelerde devamlı dile getirilen bir başka konu, görüşmelerin yapıldığı bölgelerdeki ailelerin geniş aileyi tercih etmeleri ve bu yüzden de çok çocuk doğurma eğiliminde olmalarıdır.

“Doğum mu? Doğum maşallah, yani, bi ailede en az on-onbeş tane çocuk var. Yılda bir çocuk dünyaya getirirler. Geleceğini düşünmeden. ben bunu ya nasıl besliyeceğim, nasıl eğitim sağlayacağım o düşünce yok.” (Toplum lideri, 46y, erkek, muhtar, kentsel, Adana)

Çok çocuk sahibi olmanın toplumsal ve dinsel yönleri nedeniyle de tercih sebebi olduğu görüşmeciler tarafından dile getirilmiştir.

Diğer taraftan, çok çocuğun avantajdan çok maddi ve manevi baskı yarattığına ilişkin görüşler de aynı görüşmeler içinde ifade edilmiştir.

“Hayır, ben diyorum az olsun temiz olsun. Çok oldu mu şuna buna hepsine göz kulak olamıyorum. Kötü yerlere düşecek, temiz olsun, az olsun, sen iyi bakacaksın. Üstü başı temiz olsun, yeri olsun, okul okuduğu zaman bir eksiği olmasın arkadaşları arasında, çok olduğu zaman alamazsın, ona ayakkabı aldığın zaman öbürüne sıra gelene kadar bu yırtacak. Alacak durumda olmadıktan sonra insan perişan olur çok çocukla.” (Gebe-akran OGG, kentsel, Adana)

Görüşmelerde ayrıca, ailedeki çocukların sağlığının kadınların sağlık durumundan daha öncelikli olduğu belirtilmiştir.

Görüşme yapılan bölgelerde ziyaret edilen hanelerin, toplum liderlerinin ve sağlık personelinin genel ifadelerine göre, bu yerleşim yerlerinde geniş aile tipi hakimdir. Görüşülen kişilerin bazıları bunu geleneklerin sürdürülmesi olarak nitelerken, bazıları da sosyo-ekonomik koşulların bu tür aile türünün devam etmesine neden olduğunu söylemişlerdir.

“Hee, gelinim de kötü değil, Allah var gelinim de iyi, biz de iyiyik. Aha on iki, on üç senedir beraber oturuyoh. Her şeyimizi alırıh, kebabımızı yapırıh, yiyirih, olduktan sonra dünyanın anasını kovalarıh, yaşıyoh çoh şükür.” (Gebe yakını (kaynana), 53y, kentsel, Adana)

“İlişkiler, zaten onlar genelde birbirine çok bağlı akrabaya kız verip akrabadan kız alıyorlar. Iı Kürt vatandaşların da öyle Arap kökenli vatandaşlarında öyle. O yüzden akraba ilişkileri iyi yani. Iı, böyle çok şey değiller. Uzak değiller birbirlerine, gelin mutlaka kaynananın evinde kalıyor genelde. Çok nadir dışarda evi olan var.” (Ebe, 31y, kentsel, Adana)

“Genellikle büyüklerle birlikte yani, şimdi buraya doğudan göç eden insanlar genellikle büyüklerle beraber yaşıyorlar, ee bazı, yani, burası yerli olan insanlar onlar ayrı ayrı yaşıyorlar.” (Toplum lideri, 41y, erkek, muhtar, kentsel, Adana)

Kadının konumu

Geleneksel geniş ailenin ve aile içinde devam eden ataerkil ilişkilerin en önemli sonuçları, kadınların karar alma özgürlüğünün kısıtlanması ve doğrudan veya dolaylı olarak sağlık hizmetlerinden yararlanmasının zorlaşması olarak karşımıza çıkmaktadır. Çünkü, hane içindeki kararlarda son sözü kaynana, kaynata ya da koca söylemektedir.

“Kadın geçen gün geldi, 9-10 çocuğu var, bitmiş durumda, ayakta duracak hali yok. ‘Hanım, hanım buna bir spiral taksana’, 2. kadın yanında daha genç ‘ona bir şey yapılmayacak mı’ dedim, ‘hayır, ona yapılmayacak, o daha genç, o 9-10 tane doğuracak’, dedi.” (Sağlık personeli OGG, kentsel, Adana)

(Görüşmecinin sağlık kuruluşuna gitmeye kimin karar verdiği sorusuna cevaben) *“Ya kayınbabam verir... Tamam diyor, gideriz. Önce ona söyler,*

sonra gideriz. Kendi kafamızdan gitmiyoruz.” (Gebe, 26y, DÖB yarıda bırakmış, 4. gebeliği, kırsal, Adana)

Bu feodal ilişkilerin içindeki namus kavramı da görüşmelerde karşımıza çıkan önemli bulgulardan biridir. Kadının mahremiyeti ve bununla ilişkili olarak namus konusu, kadının kamusal alanda yer almasında ve aile dışındaki özel ilişkilerinde belirleyici bir unsur olarak belirtilmektedir.

“Kadınlar nereye gidebilirler ki? Kendi sokaklarında herkes her yere gidebilirler, kontrol altında tutulur. Çok azı hastaneye tek başlarına gidebilir, ama, sağlık ocağına tek başına gelip giderler. Sağlık ocağı öyle bir şey, bizim sağlık ocağına gelir giderler. Kocaları bir şey demiyor. kayınvalideden kaynaklanan sorunlar oluyor. Kocaları askere gitmişse ya da şehir dışında çalışmaya gitmişse kaynana geline acayip hakim oluyor burada, namus kavramı çok kritik oldu. Namus için bu durumda o aile tiken üzerinde duruyor. Namus kavramı çok hassas olduğu için. Ama bu gün çarşamba pazarı var, kadınlar orada özgürce dolaşabilirler.” (Sağlık personeli OGG, kentsel, Adana)

Adana kent merkezinde yapılan bir odak grup görüşmesinde, evin küçük oğlu mahalledeki komşu kadınların kendi evlerinde toplandığını görünce, bu kadınların sorumluluğunu alamayacağını söylemiş ve görüşmenin sona ermesine neden olmuştur.

“Bu kadınlar geri zekalıdır, kendi başlarına niye böyle başlarına iş yapıyor? Dışarı adam gelmiş (odak grup tartışmasında bulunan bir kadının kocası), diyor, bir şey olursa ben sizden bilirim. Burada durmayacaksınız. Hadi gidin...” (Gebe-akran OGG’ne müdahale eden 17y, erkek çocuk, kentsel, Adana)

Her ne kadar kadının geleneksel aile yapısı içinde karar mekanizmalarında söz hakkı az olsa da, bu bölgelerdeki bazı kadınların ekonomik olarak aktif oldukları ve çalışarak aile bütçesine katkıda bulundukları ifade edilmiştir. Hem kırsal, hem de kentsel alanlardaki bazı görüşmelerde, kadınların tarımsal faaliyetlerde çalışmalarının yanı sıra evde el işi yapıp satma gibi diğer ekonomik faaliyetler içinde oldukları öğrenilmiştir.

“Ben gebe olmadan önce mesela, ben dikiş, dışarıya dikiş dikiyorum... Hıı para getiriyorsun eve yani... tabi. Benim de katkım oluyor.” (Gebe, 34y, DÖB almamış, 5. gebeliği, kentsel, Adana)

“Kadınların gittiği işler bunlar işte, kazmaya gider, yazın çapaya gider, kışın narenciyeye gider... Ev işlerinde çalışan var, bahçeye giden kadınlar var.” (Toplum lideri, 41y, erkek, muhtar, kentsel, Adana)

Bazı katılımcılar ise, bulundukları bölgelerdeki kadınların çalışmadıklarını ya da çalıştırılmadıklarını belirtmişlerdir.

“Adetimiz değil, kızları, gelinleri çalıştırmayız.” (Gebe yakını, kaynana, 56y, kentsel, Adana)

Din

Bölgede dini inançlar yaygındır. Görüşülen kadınlar, kürtaja, istemeden kalınan gebeliklere ve çocuk sağlığına ilişkin görüşlerini belirtirken “Allah’ın işi”, “Allah verdi” gibi ifadeleri sık sık kullanmışlardır. Bununla birlikte, dinin üreme sağlığı hizmetlerine etkisinin eskiye kıyasla giderek azalmakta olduğu anlaşılmaktadır.

“Ondan sonra, çocuğa herhangi bir, yani kadına herhangi bir zarar vermeyeceğini, öyle diye diye, imamın karısı da falan spiral taktırınca artık şey oldu. Eskiden böyle şeyler varmış, şıhlar falan. Önceleri olumsuz yönden, şöyle mesela, spiral takılan bir hastaya cenabet olur, yani ilişkide cenabet olur, abdesti kabul olmaz diye spiral taktırmak istemiyorlardı. Ondan sonra işte biz imamlarla falan görüştük. En azından vaaz falan verilmesi gerekir. Böyle bir şeyin günah olmadığını.” (Ebe-hemşire, 42y, kentsel, Adana)

Bölgedeki halk ve sağlık çalışanları arasındaki ilişkiler

Adana görüşmelerinde, sağlık personelinin hizmet verilen bölgeye bakış açısı ile ilgili bulguların ana ekseninde bölge sakinlerinin eğitim düzeylerinin düşük, sağlık ve toplumsal olaylara karşı bilinçsiz ve yeni bilgiler öğrenmeye ihtiyaç duyan bir kitle olarak görülmesi yer almaktadır.

“Zihniyet, cehalet, maliyet; (kayınvalideler için), onlara güvenir bir de eski alışkanlıklar daha zor yıkılır ya.” (Sağlık personeli OGG, kentsel, Adana)

“Hizmet yönünden bilmiyorum neler beklediklerini, henüz anlamış değilim. Çünkü bilmiyorlar ki ne beklmeleri gerektiğini bilmiyorlar ki, sen ne diyosun. Yani, kadının bebeğinin boy ve kilosunun takip edilmesi gerektiğini ben söylüyorum da kadın ondan sonra geliyor, yoksa bilmiyor bebeğini boy ve kilosunu, ne umurunda ki. Tombul görünüyor mu görünmüyor mu onla ilgileniyor kadın. Ben yanlış hastayla iç içeyim. Yani hizmet bekleyecek, hizmeti bilmiyor ki. Sadece bi ara birisi uyarırsa, şikayet etmesi gereken konuları iyi biliyo.” (Hemşire, 31y, kentsel, Adana)

Görüşülen sağlık çalışanları hizmet verdikleri insanlarla zaman zaman iletişim sorunları yaşadıklarını da dile getirmişlerdir.

“(Sağlık kuruluşlarındaki fiziki koşullardan ve personelden kaynaklanan sorunlar tartışılırken) Bu doğru ama, halkın da aynı ilgi, alaka ve merhametle gelmesi lazım. Yani, halk öyle gelmiyor bize. Şimdi, şey geliyor halk, böyle ajite geliyor, sisteme bir antipati ile geliyor.”(Sağlık personeli, OGG, kentsel, Adana)

Bu tür iletişim sorunlarının sertleştiğini dile getiren çalışanlar da olmuştur.

“Ama ben yakaladığım kesinlikle anne sütü verdiririm, bi ton fırça atıyorum, hatta gözünü korkutuyorum, çevirtiyorum anne sütüne bi daha.” (Hemşire, 31y, kentsel, Adana)

Sağlık personelinin hizmet verdikleri kişilerle ilgili olumsuz düşünceleri, yaşadıkları iletişim problemleri ve diğer sorunların yanı sıra, bölge insanı ile ilgili olumlu düşünceleri, yaşanan sıkıntıları çözmek için olumlu yaklaşımları da vardır.

“Biraz daha ağır bir görev ama tatmin edici, insanlar geldiği zaman çok güzel oluyor, ee, size böyle talep te fazlaysa güzel oluyor. Artı, bi de gerçekten muhtaç olduğunu düşündüğünüz insanlara ulaşıyorsunuz. Bunlar tatmin edici yönlerimiz... Yani insanları, ee, sevmek bi defa bu işi yapmanın birinci koşulu. İnsanları sevmen gerekiyor.” (Pratisyen hekim, 36y, erkek, geçici tarım işçileri bölgesi, Adana)

Bölgede görüşülen kişilerin de sağlık personeli ile ilgili farklı yorumları vardır. Bazı kişiler, bölgede çalışan ve hizmet aldıkları sağlık personelinin ilgisinden ve verdiği hizmetin niteliğinden oldukça memnun görünmektedirler. Ama bu durum nadirdir.

“Valla gidip gelince de hiç tartıştığım doktor olmadı anlaşılıyo yani...” (Gebe, 32y, DÖB almamış, 6. gebeliği, kırsal, Adana)

“Mesela, bu sağlık ocağında bi doktor var daha bu yaşıma geldim hiç öyle iyi doktor görmedim. Çok iyi bi doktor, yani öyle o kadar sıcak kanlı ki, öyle insanlara iyi davranıyo ki, çok cana yakın yani. Verdiği ilaçlarla insan iki günde kendine geliyor yani, çok iyi bi doktor.” (Gebe, 40y, DÖB yarıda bırakmış, 9. gebeliği, kırsal, Adana -yalnız bu kadın değil, kadının kızı söylüyor)

Öte yandan, bölgedeki sağlık hizmetinden memnun olmadığını, ilginin az olduğunu dile getirenler de sıktır.

“Bazı bazen memnun kalmıyoruz tabi mesela doktorlar değişiyor, bazı doktorlar iyi değil mesela, fazla insanları anlamaya çalışmıyorlar. Mesela, kendi sorunlarını, kendi sinirlerini bizden çıkarıyorlar.” (Gebe yakını (yeğeni), 18y, kırsal, Adana)

3.13.2 AFYON

Sosyo-ekonomik yapı

Afyon ilinde doğum öncesi bakım alma yönünden sorunlu olan bölgeler daha ziyade kırsal kesimde olduğundan, araştırma verileri ağırlıklı olarak kırsal kesimden toplanmıştır. Halkın geçim kaynağı genel olarak tarım, hayvancılık ve taş işçiliğidir. İnşaat işçiliği nedeniyle erkeklerin mevsimlik olarak evden ayrılmaları da dile getirilen bir durumdur. Özellikle kanalet işi için başka illere mevsimlik olarak giden kişiler vardır. Kadınlar, daha ziyade ev işi ile tarla, bahçe işlerinde çalışmaktadır. Görüşülen bölgedeki insanların, varlıklı olmamakla birlikte çok yoksul olmadıkları da anlaşılmaktadır.

“Bura mesela, (bizim) gelir düzeyi insanların yapabilirse hayvancılık o da kendi ailesine yetebilecek, çok geniş bi besilik yok zaten, o da üç beş, on hayvan cinsinden. Ha, kadınlar bunda da çalışmıyo. Hı biz, konu kadınlar olduğu için (ııı), hamile kadının sürekli üç ayı, beş ayı, dedim ya belki altıncı, yedinci ayına kadar bunlar dışarıda da çalışıyor. Eşine yardımcı oluyor. Gelir düzeyi düşük. Yani şöyle düşük ki sosyal bir yaşamda ayırabilecek ne zaman, ne para var.” (Toplum lideri, 40y, erkek, imam, yarı-kentsel bölge, Afyon)

Yoksulluk, gebelikte bakım almayı engelleyen bir etken olarak bölgede ortaya çıkmaktadır. İşsiz olanlar, vasıfsız işçiler, küçük çiftçiler, sürekli geliri olmayanlar, sağlık güvencesi olmayanların ekonomik sorunları ve hizmetten yararlanma sorunları vardır.

“Köylünün eline para falan har zaman için bulunmuyo. Eliminde de yeşil kartın sigortan da olmayınca ee öde Allah kimseyi eksik de etmesin muhtaç da etmesin yani düşürmemeye düşmemeye gerek işte o yüzden.” (Gebe, 30y, DÖB almamış, kırsal Afyon)

“Herifimin işi yok, yani hafif bi ağrısı olsa gidip tedavi oluyola benim işte herifimin işi olmadığından dolayı gidemeyon ben.” (Gebe, 40 y, DÖB almamış, kırsal, Afyon)

Sağlık güvencesi

Görüşmelerin yapıldığı yerlerde sağlık güvencesini sağlayan başlıca mekanizmanın yeşil kart uygulaması olduğu anlaşılmakta, güvencesi olmayan vatandaş oranının bölgesel farklılıklar gösterebildiği ifade edilmektedir.

“Diğer hekim arkadaşlarla konuşuyorum. Mesela bana her gün, ee, 40 hasta geldiğini ya da 50 hasta geldiğini düşünürsek, bunun en az 10 tanesinin sosyal güvencesi yok. Ama ben diğer sağlık ocağında çalışan hekimlere soruyorum, günde en fazla 1 tane oluyo, bazen hiç olmuyo sosyal güvencesi olmayan diyolar yani. sosyal güvencesi olmayan halk en yoğun Ağılönü’nde.” (Pratisyen hekim, 30y, kırsal, Afyon)

Memur veya sigortalı olmayan kırsal kesim insanının sağlık güvencesi için tek şans yeşil kart olmaktadır. Ancak, düzensiz ve az geliri olan küçük çiftçi, arazisi olduğu için yeşil karttan faydalanamamaktadır. Genel sağlık sigortası, işsizlik sigortası gibi uygulamaların gelir durumuna ya da mal sahipliğine bağlı koşullarını sağlayamayan çiftçiler, sürekli işi, kazancı olamayanlar da bu çözümlerin dışında kalabilmektedirler. Bir gebe yakını genç kadın, eşinin askerliği sırasında onun sayesinde bir süre sağlık güvencesine kavuştuğunu vurgulamıştır.

“O karttan aldık da, o askerden gelesiyse onunla hastaneye rahat gittik, geldik yani. Doktora.” (Gebe yakını (Kadın), 19y, kırdan yaşıyor, Afyon)

Bölgede yaşayan, sağlık güvencesi olmayan çiftçinin bir sorunu çıktığında acilen yeşil karta ihtiyaç duyabilmekte, ama, örneğin bir traktörü varsa kartı alamayabilmektedir. Oysa hastane masrafları karşılayamayacağı kadar büyük olabilmekte ve sorun yaratmaktadır.

“Adamın hastası oluyo, şimdi geliyolaa başkanım bize imdat , yetiş ee noldu? Bize yeşil kart. Ee sende motur var nasıl yeşil kart vereyim? Ya şimdi benim hastam ağır ben şimdi motur mu satmaya gidem şimdi hastayı gıyveripde . Bu durum da napıcan yani . Eeee çaresiz galıyoz gaymakama çıkıyoz gidiyoz hali hatrı gösteriyo durumu, incelettiriyoz e artık onlan vicdanına kalıyo yani.adam işte perişan oluyo ııı şöyle bişiy yani bizim ee devlet dairelerinde bi ameliyat olsan masraflar alıp uçuyo.” (Belediye Başkanı, 41y, kentsel, Afyon)

Bölgede, sağlık güvencesi olmayanlara yeşil kart verilmesinde rol oynayan görevliler için karar vermek çoğu zaman zor olmaktadır. Her yurttaşı eşit şekilde kapsayan bir sağlık güvencesi şemsiyesi olmaması doktorlar tarafından ayıplanmaktadır.

“Ya adaleti sağlamak lazım herkese eşit , ben sana verdim, sana vermedim, şu oldu, bu oldu. Onu yapan insanları zor durumda bırakacaksınız, ne bundan faydalanacak olan vatandaşları zorda bırakacaksınız yani denge olacak adalet terazisi gibi, ne kaymakam, ne sağlık grup başkanı, ne ilçe başkanı, ne Ahmet, ne Mehmet düşünmek zorunda olmayacak. Yani, vatandaşa bakmak, vatandaşın ihtiyaçlarını karşılamak, sosyal devletin şeyidir yani, onun için bunun karşılanması lazım anlatabildim mi, doktor beyle aynı fikirdeyim. Sosyal güvencesinin olmaması kadar büyük bir ayıp yoktur bence bu ülkede.” (Sağlık personeli OGG, Afyon)

Son yıllarda yapılan denetimlerle kriterlere uymayanların yeşil kartlarının iptal edilmiş olması, sigortasız çalışan ve dar gelirli, tarım işçisi olan kesimleri güç durumda bırakmıştır.

“Mal mülk yok, pancara grup da yazılı şey ya pancar mancar eke, ekmeyo eşim alıyo şeker verince orda grup başı orda şu bu diyince kağıtları iptal ettilee. Bi de babandan, ailenden ayrı durcemıssın(duracakmışsın). Kendi başına, yani hiç bişeyin olmacamış, o yüzden iptal etile kartları.” (Gebe, 30 y, DÖB almamış, kırsal, Afyon)

Alt yapı

Araştırmanın yapıldığı bölgelerde kırsal kesim de dahil olmak üzere, bazı dağ köyleri dışında alt yapı sorunu bulunmadığı, son yıllarda önemli alt yapı yatırımları yapıldığı ifade edilmektedir. Elektrik ve su ile ilgili sorunlar azalmıştır

“Alt yapı eksikliğimiz yok. Yollarımız asfaltlı, otobüs durumu çok iyi, günde altı, yedi sefer var. Ordan bura aynı şekilde. Kasabada futbol sahamız mevcut. Takımımız var. Futbol takımı. Taşolukspor. Onun yanında kanalizasyon mevcut. Su sorunu yok. Yani her türlü alt yapı, elektrik ıı şey yok yani hepsi var.” (Öğretmen, 41y, kırsal, Afyon)

Sosyo-kültürel özellikler

Afyon'da, genel olarak dinsel inançların sosyal hayata etkisinin geniş olduğu, çocukların okul dışında kuran kurslarına gönderilmesinin yaygın olduğu ve halkın tutucu olarak tanımlanabileceği ifade edilmektedir. Bununla birlikte, çocukların okutulmasına özen gösterilmektedir. Hatta kızların okutulması konusunda çok bağnaz olmadıkları da ifade edilmektedir.

“Ne kadar da fakir olsa, çocuğu zekiyse, ilerisi varsa, okutmak için uğraşırlar. Öbür türlü mesela o sınıfı zor zor geçiyorsa, onun üstünde de uğraşmazlar. Zaten bütçesi olsa dershaneye gönderir. Yani size şu şekilde diyeyim, öyle gerici olarak kız çocukları burda okumamazlık olayı yoktur burda.” (İmam, 40y, yarı-kentsel, Afyon)

Ne var ki, genel olarak eğitim düzeyi düşüktür ve kızların ilköğretimden sonra okula gönderilmediği örnekler de vardır. Topluma örnek olmak için kızını okula gönderen bir Belediye Başkanının söylediği bu anlamda çok ilginçtir.

“Ben bu konuda da çok sıkıntılıyım da, ben kendi kızımı da okula gönderdim örnek olalım diye. Evet ama, hanımlar kavga ediyoz da ayrı bi konu da sen bunu gönderiyosun diye kızıyo bana da, göndermem gerekiyo , vatandaşa bi noktada örnek olmam gerekiyo . Fakat benim burası çok aksi biyer biliyorsunuz.” (Belediye Başkanı, 41y, kentsel, Afyon)

Kırsal kesimde geniş ve ataerkil aile yapısı hakim olmakla birlikte, feodal ilişkiler diğer illerdeki kadar belirgin değildir. Hatta kırsal kesim insanında modernleşme arzusu bile dikkati çekmektedir. Bu anlamda bir kocanın isteği dikkat çekicidir.

“...şimdi (karım) rahat rahat çıkabilse keşke. Ben de gerçekten onları isterim yani. Karımla gidip bi yerlere gezmeyi dolaşmayı, el ele tutuşup. Ne biliyim bir yerlere gitmeyi. Çay falan içmeyi. Ama bizim ortamımız ona müsait değil işte. Deminde söylediğim gibi çok dedikodu oluyo. Büyük kadınlar bunlara çok şey yapıyolar işte. Bizim üzerimizde baskı uyguluyolar. Bu yüzden biraz kapanık yaşıyoruz işte bu yüzden.” (Koca, 22y, lise mezunu, kırsal, Afyon)

Komşuluk ilişkileri gelişmiştir.

“Millet, komşuluk bağları iyi yani. Millet birbirini ziyaret olsun, ziyaretine gider.”(Sağlık memuru, 27y,, kırsal kesim. Afyon)

Özellikle yeni kuşaklar doğum öncesi bakım ve doğum hizmetleri konusunda kendilerinden öncekilere kıyasla daha bilinçli ve kararlıdır.

“Evde doğum yapmak yanlış. Evde doğurmak yanlış. Hastanede kanamanı durduruyor. Evelin olmuş. Annem yapmış. Ben dört tanesinde de hastaneye gittim. Ama kaynanam beni kınadı yani. Hastaneye gidiyorsun diye. Beyim de gurbette, yabanda çalıştığı için gördü, götürdü ama kaynanam istemedi.”(Gebe-akran odak grup görüşmesi, Afyon)

Bölgede sağlık hizmetleri yaygın olarak verilmesine rağmen hala üfürükçülerin, kırık-çıkıkçıların ve ara ebelerinin bulunduğu, ancak giderek azalmakta olduğu anlaşılmaktadır.

“Eskiden varıdı. Niye varıdı deycek olursanız, bu benim suçum değil. Devleti yönetenlerin suçuydu. Burda ortopedi uzmanı olmadığı zaman bir kimse ne yapıcak? Cahillik değil. Gidicek şeye. Eskiden doktor yokudu, ebeler varıdı. Mahalle ebesi varıdı. Onlar bitti. Şükür. Onlar kaldırıldı. Olsa da zaten şu anda rağbet etmez. Bi de önce biz ihbar ederiz. Onu bilsinler yani. İkinci husus, ortopedici olmadı. Gırık- çıkıkçıya gidildi. Ee. Ortopedi doktorumuz geldi. Heç kimse gırıkçıya gider mi şimdi? Uzmanı gelmiş buraya. Uzmanı olmayan bi yerde bu olur. Devlet bunu bilmeli. Yani niye bilmeli? Uzmanın olmadığı yerde, doktorun olmadığı yerde ne yapacak? Kırık-çıkıkçıya gidecek. İmamın olmadığı yerde cahile gidicik. Bu iş böyledir yani. Şu anda kırık- çıkıkçı yok. Varısa da dahi hükümsüz.” (İmam, 40y, yarı kentsel, Afyon)

Kadının konumu

Afyon'da araştırmanın yapıldığı bölgelerde, kadının sosyal hayata katılımının sınırlı olduğu, kendi başına hareket etmekte, dışarı tek başına çıkmakta zorlandığı ve genellikle kocası ile kaynanasının denetiminde olduğu ifade edilmektedir. Hatta, yeni gelinlerin belirli bir süre evden dışarıya hiç çıkmamaları söz konusudur.

“Annem gider pazara. Bizim Çobanlar'da yani yeni gelinler biraz daha böyle şey olurlar. Evde kapalı kalırlar yani. Bi kaç sene en azından mesela yeni gelin, ım, yeni gelin olduğunu belli etmek için böyle pullu şeyler giyerler.” (Gebe yakını (Koca), 22y, kentte yaşıyor, Afyon)

Kızların sekizinci sınıftan sonra okula gönderilmemeleri, kısa sürede evlendirilmeleri ile sonuçlanmaktadır.

“Yani dediğim gibi, yani erken evlilik...burda benim gördüğüm en büyük yanlışlık erken evlilik. Dün konuştuk daha arkadaşlarla. Dedik “ya buna bi şey yapamaz mıyız? Anlatsak..” Sonra da düşündük, bu anlatmayla olucak bi şey değil. Çünkü onlar, ne bileyim...yani 16-17 yaşına gelince evlensin, çocuğu olsun, beraber yaşayalım. İşte, gelin kaynanaya yardımcı olsun. O amaçla da

çok oluyo. Yardımcı olsun, eğlence olsun, şenlik olsun, ev kalabalık olsun.” (Hemşire, 26y, kırdı yaşıyor, Afyon)

Geniş aile içinde, birlikte yaşama yaygındır. Bazı hallerde, yeni bir ev yapacak kadar sermaye oluşturulduğunda ev ayrılmaktadır.

“Yani alt dairede babası oturuyorsa, iki tane oğlu varsa onlar da üstte oturur. O da nadirdir. Hani evler gördüğünüz gibi genelde tek katlıdır burda. Hani ayrı oturursun. Nolar üç beş sene gayınvalideylen, gayın babaylan galınır. Diğer zamanlarda da ayrılır. Kendisi ev yapar, oraya çekilir.” (İmam, 40y, yarı kentsel, Afyon)

Bölgedeki halk ve sağlık çalışanları arasındaki ilişkiler

Halk ile sağlık çalışanları arasındaki ilişkiler diğer illere göre daha olumludur. Bölgede sağlık ocağı ve sağlık ocaklarının hayli yaygın olduğu, bazen personel hareketliliğine bağlı sorunlar yaşansa da genel olarak hizmetlerin yeterli olduğu anlaşılmaktadır. Sağlık personeli ile vatandaş arasında zaman zaman karşılıklı yakınmalar olsa bile ciddi iletişim sorunları ya da çatışmalar olmadığı görülmektedir.

Sağlık ocağı hizmetlerinden, personelin yaklaşımından, özellikle çocuklara yönelik hizmetlerden bir memnuniyet vardır.

“Güvenim va, güvenim va, sağlık ocana güvenim va, yardımcı oluyola çokk. Hem netcen çocuklara faydası oluyola, ben yalan söylemem.” (Gebe, 39y, kırdı yaşıyor, Afyon)

Bir sağlık ocağı hekiminin gözlemine göre, halk hekimlerin gebelikten anlamayacağını düşünmektedir ve bunun sonucu olarak, gebede bir sorun olduğunda ebe ile temasa geçmek tercih edilebilmektedir.

“...gebe derken şöyle bir inanç var. Buradaki doktor gebeden anlamaz gibi. (sustu) o yüzden gebeliği ile ilgili bir sorun varsa, geliyo ebe hanıma soruyo. Ebe hanımı daha yetkili gibi görüyo, doğum konusunda. Ebe hanım da gelip bize soruyo, o ayrı bir konu. Bizden tatmin olmadıysa, hastaneye gider. Hafta sonu kesinlikle uğraşmaz yalnız bizimle. Direk hastaneye gider. Şimdi kadın doğumcu bulamaz orda, yine pratisyen hekimin biri bakar ama; adı hastanedir (uzunca güldü).” (Pratisyen hekim, 36y, kırdı yaşıyor, Afyon)

Bölgede ilaç kullanımı konusunda bir sorun vardır. İlaçların karnelerinde hakları olan sayıda, yani dört kalem yazılması konusunda bir hekimin deyiimiyle halk “diretkendir”. Eczanelerden her türlü ilacın reçetesiz olarak alınabiliyor olması, hemşire tarafından yurt dışı ile karşılaştırılarak eleştirilmiştir.

“Kesinlikle, yurt dışında bulunduğum sürelerde bir ağrı kesiciyi bile almak çok büyük problemdir. Yani eczaneye gidip bir ağrı kesici iğneyi alamazsınız,. Ama burada, hem tabi kuruluşlar olsun, hem eczaneler başvurarak olsun, ilaç elde etmek hem kolay, hem halkımız da bu konuda direktken, personelimizden kaynaklanan bir şey değil, halkımız sağlık ocağına geldiği zaman doktorumuz uygun gördüğü tek bir ilacı verdi ise hasta o zaman

ilacı yazdırmadan o dört kalemi dolduracak kişiyi arar, hakkını kullanıyor yani, sayısı çok.” (Erkek, pratisyen hekim, 36y, kırsal kesim, Afyon)

Bir toplum liderinin, kadın hastalıkları ve doğum uzmanlarının sezaryen kararlarına güveni kalmamıştır. Daha fazla para kazanmak için bu kararların verildiğini düşünmektedir. Hasta hekim ilişkisinde paranın varlığının ilişkiye zarar verdiği anlaşılmaktadır.

“Normal doğum olacaksa dahi, sezeryen deyip geçiliyo. Bıçak parası almak için. Yatırmıyo. İlgilenmeyo yani. Şimdi şöyle, yatırıyo. Adam sana yatırıyo. Gelip hatırını sormaya. Şimdi orda bizim ihtiyar öyle derdi yani. Benim hatırımı sormayo ki. Paramın hatırını soruyo. Sağlık Bakanlığı’da bunu biliyo, kendileri de biliyo. Zengin vardığı zaman başka muamele. Fakir vardığı zaman başka muamele. Bi de şöyledir. Bizim doktorlar önce galbinin değil, cüzdanının sesini dinler. Cüzdan dan ses geliyosa hastaya iyi muamele eder. Ha şunu söyliyim bi de, üniversite hastanelerinde, diğer özel hastanelerden bu biraz daha farklı.” (İmam, 40y, yarı kentsel, Afyon)

3.13.3 VAN

Sosyo-ekonomik yapı

Araştırmanın yapıldığı bölgeler, yani doğum öncesi bakım alma yönünden sorunlu olan bölgeler, Van merkezinde gecekondu mahalleleri ile kırsal kesimdeki köylerdir. Doksanlı yıllarda güvenlik nedeniyle pek çok köyün boşaltılması ve halkın Van merkezine göç etmesi sonucu hızlı bir gecekondulaşma olduğu ve kentsel nüfusun yarıya yakınının alt yapıdan ve temel sağlık koşullarından yoksun olan bu bölgelerde yaşadığı ifade edilmektedir. Köyünü bırakıp gecekondu'lara gelen insanların ekonomik durumları da doğal olarak olumsuz etkilenmiştir. Daha önce hayvancılık ve tarımla uğraşanlar bu işlerini kaybetmiştir. Kentsel bölgedeki gecekondu ailelerinde erkeklerin %70-80'inin amele olduğu, küçük bir kısmının ise memur veya sigortalı olarak çalışma imkanı bulunduğu belirtilmektedir.

Araştırma bölgelerinde, son yıllarda Güneydoğudan getirilen mazotun ticareti ile uğraşan bir grubun varlığı dikkati çekmektedir. Sayıları giderek artan, mazot taşımacılığı ve satıcılığı yapan bu ailelerin ekonomik durumlarının iyi olduğu belirtilmektedir. Ancak, bu ticaretin, özel sohbetlerde söz edilen "toz" ticaretine benzer şekilde kaçak yollardan yapıldığı da söylenmektedir.

"Haa, şu var, vatandaş inadına otoritesinden faydalanarak kaçak yollarla bazı şeyleri getirip burada satıyor ve geçimini sağlıyorlar. Serbest yollarda bişey yok, serbest ticaret yok. Kaçak ticaret. E insanlar aç kaldığı zaman ya kaçak yola başvuruacaklar, ya gayri meşru yola girecekler. Hırsızlık niye vardır. Aç olduğu içindir, aç olmasa hırsızlık yapar mı? Olay bu." (Muhtar, 44y, erkek, kentsel, Van)

Toplumsal yapı, ilişkilerin ataerkil düzene/geleneklere göre belirlenmesi, bölgede yaşayanların, kadınların ve çocukların konumunu etkilemekte, eğitim, sağlık hizmeti alma davranışlarını düzenlemektedir. Bölgenin coğrafi yapısı, altyapı hizmetlerinin (yol, elektrik, su, kanalizasyon gibi temel ögeler) verilmesini zorlaştırmaktadır.

"... işsizlik çok net bir sorun. Ekonomik sıkıntılar, sağlık sorunları, sağlığa ulaşma, erişim çok ciddi boyutlarda, eğitim çok sıkıntılı. Bu tip aileler genelde ilkokula giden çocuklarını orta okulu bitirdikten sonra mutlaka en az 1 ya da 2 tanesini çalışmak üzere eğitim hayatlarına son verdiriyorlar. Kanalizasyon problemi, çevre problemi, ısınma problemi. Kışın yakıt alabiliyorsa ısıyor, alamıyorsa bir kışı soğukta geçirebiliyor." (Pratisyen hekim, 36y, kentsel, Van)

Yoksulluk nedeniyle diğer temel gereksinimler ön plana çıkmakta, sağlık sadece sorun yaşandığında öncelikli konuma gelmektedir.

Gebelerin önemli bir kısmı, yeşil kartları olsa da doğum öncesi bakım ve doğum hizmeti almak için sağlık kuruluşuna gidecek ve ilaca verecek paraları olmadığından sağlık hizmetine ulaşamadıklarını bildirmişlerdir.

“Vallahi, madi durumumuz,, sağlık güvencemiz olsaydı, yani herhangi bi doğtorlar için süper olurdu ama o olmadığı için, vallahi yani ancağ bi rahatsız, fazla rahatsız olduğumuzda bir doğtora gidiyoruz. Çünkü, hem ilaçlar, biliyorsunuz ilaçlar çoğ pahalıdır, bide kontroller, tahliller her Şey parayladır.” (Gebe,38y, 5.gebelik, DB almamış, kentsel bölge, Van)

Bölgenin ekonomik yapısını aşağıdaki ifade oldukça net olarak özetlemektedir:

“Tabi benim bu konuda, benim aslında dışında ama ilgi duyduğum için ilin ekonomik durumuna ait gözlemlerim var yani. Resmi bilgilerim yok ama. Küçük çaplı üretim alanları var. ..ama gerçekten asla ilin ihtiyaçlarını karşılayamayacak kadar düzeyde. Çünkü karşılamış olsaydı kahvelerimiz bu kadar dolu olmayacaktı, ya da işçi pazarlarında sabahtan akşama kadar işçiler beklemeyecekti. ...insanların umudu iş, işte inşaat sektörü. İnşallah bütün hızıyla devam etsin de bizde faydalanalım. Çünkü, aile yapılarını gzlediğimde çok küçük paralarla geçinen aileler. Yaz döneminde kazandıkları paralarla kışlık zahirelerini alıp bir yıl tüketen aileler. Onun dışında ekstra harcayacak paraları yok. Yani bu ekstra içinde çocuğun ayakkabısından tutun da kabanına kadar. Yani bunlar da ekstralara giriyor. Yani ocuk bir ayakkabıyı belki 2-3 yıl giyebiliyor. Bazen kabansız. Çoğunlukla belki kışı kabansız geçiriyor. Yani temel olan kış boyu a kalmamaları, karınlarının doyması. Unu varsa, pirinci varsa, bulguru varsa, yağı varsa, ayı-şekeri varsa o aile rahat geinebiliyor.”(Pratisyen hekim, 36y, erkek, kentsel, Van)

Sağlık güvencesi

Yeşil kart alma ve vizelerin onaylanması işlemlerinin kolaylaşması sayesinde sağlık güvencesi olmayanların çoğu yeşil kart sahibi olmuşlardır. Sağlık alışanları, arada zengin kişiler alsa da genelde hak edenlerin yeşil kart aldıklarını bildirirken, bölgelerinde sağlık güvencesi olanların oranının %90-95 olduğu ve bunun da önemli bir kısmını yeşil kartlıların oluşturduğu belirtilmiştir. Az sayıda kişi, Bağ-Kur, SSK ve Emekli Sandığı yoluyla sağlık güvencesine sahiptir.

Sağlık güvencesi olmayan, yeşil kart ıkartamayan kişi oranı hayli azdır. Yeşil kart ıkartamayanlar, gerekli koşulları sağlayamayan, işini takip edemeyecek durumda olan kişiler ile üzerinde mal ya da arabası olan kişilerdir. Öte yandan, güvencesi olmayan kişiler, başka kişilerin sağlık karnesinden yararlanma yolunu da kullanmaktadır.

“Evet komşuların sağlık karnesi üzerinden gidebilirim, yani herkes öyle yapıyor bende öyle yapıcım. Kocam gelince onları halledicez, resmi nikahı da yapcaz , onunla gidecem.” (Gebe, 20y, az okuma biliyor, ilk gebelik, DB almamış, kentsel, Van)

“Yeşil kart bizimki daha çıkmamış. Yeni evliliğimizi yapmışız. Bizimki de 1-2 hafta içinde çıkar.” (Gebe, 18y, ilk gebelik, DB almış bırakmış, kentsel bölge, geniş aile,Van)

Sağlık çalışanları ve toplum liderleri yeşil kartı hak etmeyen kişilerin de bu hizmetten yararlandığını, gerçekten yoksul olduğu halde bürokratik engelleri aşamadıkları için kart alamayan mağdurlar bulunduğunu ifade etmektedirler.

“Yeşil kart oranı, sanırım oranlamam yanlış olmasın ama, yüzde 70’lerin üzerinde gibi biliyorum ben. Yüksek, çok yüksek, oldukça yüksek. E, tabi, bazen ama burada da sıkıntı, almayı hak edenlerin alamadığı. Genelde işte hep yapılan propaganda, ‘altında mercedesi var yeşil kart alıyor’. E olabilir. Ama bunların sayısı hak edip te alamayanların sayısından çok daha düşüktür. Ama nedense, ‘mercedesi var, işte yeşil kartı alın elinden’ gibi propagandalar da fazla. Ama bana göre yeşil kartı alacak çok insan var, ama alamamışlar.” (Pratisyen hekim, 36y, erkek, kentsel, Van)

“Şu anda yeşil kart sisteminde müracaat eden her vatandaş alabiliyor, doğrusu da budur, yani her vatandaş alabiliyor, müracaat eden her vatandaş. Adına kayıtlı bir araba görünmeyen, bu tür işlerin içerisinde mağdur olanlar da oluyor bazen. Mesela, çok sıkıntılı insanlar da oluyor tabii. Ya işini bilmiyorlar, veyahutta, sistem onu mu gerektiriyor bilmiyorum ama. Ya da şunu söyleyeyim, örnek vereyim, bizim burada iki evli bir sistem var biliyorsunuz. İki evlilik sistem var. Birinci evlilikte kadınlar çocuklarını kendi adına, herkes kendi soy ismini (kullanıyor), o kadın bekar gözüküyor, bekar gözükürse o kadının babası bağ-kurlu veya emekli veya çeşitli maaşlı. O kadın her ne kadar evli ise başkasının eşi ise kimlik alabilir, çünkü ailesi o kadın bekar görünüyor, neticede babasına kaydediliyor, bağ-kurlu olarak görünüyor. O alamıyor böylesi de var.” (Muhtar, 44y, erkek, kentsel bölge, Van)

“İnsanların sosyal güvence türü nedir, Yeşil kart (başka?) Var tabi. Bağ-kuru da var, sigortası da var ama % 90 ı yeşil kartlıdır.” (Muhtar, 38y, erkek, kırsal bölge, ilkokulmezunu, Van)

Altyapı hizmetleri

Van merkezinde nüfusun önemli bir kısmının yaşadığı gecekondu bölgelerinde alt yapı sorunları had safhadadır. Bir toplum liderinin deyimiyle Van “koca bir köy” görünümündedir. Her türlü alt yapıdan yoksun gecekondularda bir evde 15-20 kişinin yaşadığı haneler çoktur.

“Neredeyse nüfusun yarısı bu evlerde oturuyor (Gecekondulardan söz ediyor). Çok büyük mahalleler kuruldu. Alt yapı problemleri en merkezi yerlerde bile var biliyorsunuz. Tabi ki böyle daha çevre ve mahallelerde büsbütün sıkıntılı. Çünkü, şeyi biliyorum ben, lağım sularının mahalle içine akıtmak zorunda kaldıklarını biliyorum. Bazen mahalle içlerinde bataklıkların oluştuğunu biliyorum.” (Pratisyen hekim, 38y, erkek, kentsel bölge, Van)

Özellikle kanalizasyon sorunu, kentsel bölgede çok sık dile getirilen bir sorundur. Gecekondu bölgeleri için sıkça dile getirilen bir başka sorun da ulaşım. Bu bölgelerden Van merkezine ulaşmak için yeterli ulaşım imkanı bulunmadığı ve vatandaşın bazı temel ihtiyaçlar için uzun mesafeleri yürümek zorunda kaldığı belirtilmektedir. Ulaşım, kırsal kesimde de özellikle kış aylarında önemli sorun olarak

karşımıza çıkmaktadır. Bu durum, eğitim ve sağlık hizmetlerinden yararlanmayı olumsuz yönde etkileyebilecek bir durum olarak değerlendirilmiştir.

Sosyo-kültürel özellikler

Kadınlar arasında çok düşük olan okur-yazarlık oranı 1995 yılında başlatılan kampanyalarla düzelmeye başlamış, yeni kuşak kadınlar arasında okullaşma oranı artmıştır. Aile yapısı, çok çocuklu, geniş ataerkil aile özellikleri taşımaktadır. Kırsal kesimde ve gecekondu bölgelerinde 8-10 çocuklu aileler olağan karşılanmakta, aile büyüklerinin de katılımı ile birlikte 15-20 kişilik haneler oluşabilmektedir.

Kalabalık ve geniş ailenin ne denli baskın bir yapı olduğu, bir gebe ile yapılan derinlemesine görüşmede tüm netliği ile kendini göstermektedir.

“-O evde 4 eltiydik.

-Dördünüz de aynı evde yaşıyordunuz?

-Evet. Ben şimdi ayrılmışım. Diğer ikisi evin içinde.

-En büyükleri siz miydiniz yoksa?

-Evet. En büyükleri bendim. Bir tanesi yeni doğum yapmış. 2 tanesi de yeni gebe. işte 7 tane ,6 tane kaynım vardı. 4 tane baldızım vardı.

-Hepsi evin içinde.

-Hepsi evin içinde. Kaynanam vardı ama kayınpederim yoktu, vefat etmişti. Ben gelince de vefat etmişti. Yani kayınpederimi görmedim. Yani hepimizde evin içindeydik ama bozuldu eski hali. Şimdi önce şimdi içinde nasıl huzur olur ki işte sonunda ben ayrıldım onlar kaldılar artık.” (Gebe, 29y, 5.gebelik, DÖB almamış, kentsel bölge, Van)

Bölgede egemen olan feodal yapının doğal bir uzantısı olarak, aşiret temeline dayanan akrabalık ilişkileri çok yaygın ve güçlüdür. Ancak, komşuluk ilişkilerinin sınırlı olduğu, insanların birbirlerine pek güvenmedikleri anlaşılmaktadır.

Kadının konumu

Bölgedeki feodal ilişkiler ve ataerkil geniş aile yapısının doğal sonucu olarak kadın toplum içerisinde ikinci sınıf insan konumundadır. Görüşülen kadınların genellikle öğrenim düzeyleri düşük, eğitim hakları sınırlı, kırsal kesimde tarımda çalışma ve ev kadınlığı dışında çalışma hayatında pek yeri olmayan, ekonomik açıdan bağımlı, sosyal ilişkileri sınırlı ve aile içerisindeki karar mekanizmalarında fazlaca yer almayan konumda oldukları görülmüş ve ifade edilmiştir.

Odak grup görüşmelerinde, sağlık çalışanları, kadınların ya da kız çocuklarının kalp rahatsızlığının olmasının aileler tarafından önemli bulunduğunu söylemiştir. Hemşirelerden biri kadınlarda yaygın olarak konversiyon görüldüğünü, kadınların bayıldığını ya da çarpıntılarının tuttuğunu, yapılan tetkiklerde anormal bir bulgu görülmediğini belirtmiştir. Sağlık çalışanlarına göre, bu durum kadının üzerindeki sosyal baskının sonucunda oluşmaktadır. Kadınların sağlık hizmeti için bile olsa tek başına ev dışına çıkması pek olağan değildir.

“Evet, evet izin almadan gitmeyiz (başını sağa sola salıyor). Yani insanlar sorar niye gidiyorsunuz nereye gidiyorsunuz niye evinizde oturmuyorsunuz derler. O yüzden izin alırız öyle gideriz. ...Eee benim iyiliğim için diyor tek başına yollara düşme, kötü insanlar var tanımadığımız insanlar var. Bizim çevremizde fazla iyi değil (gülüyor) dedikoducular.”(Gebe, 20y, 1.gebelik, DÖB almamış, kentsel, Van)

Sağlık çalışanları ve toplum liderleri, bölgede kadın erkek ilişkilerinde eşitsizlikler olduğunu, okuma yazma bilmeyen, düzgün Türkçe konuşamayan kadınların ailede söz hakkının olmadığını, tüm bu etkenlerin kadının sağlık hizmeti almasını engellediğini düşünmektedir. Çalışmasına, dışarı çıkmasına izin verilmeyen kadınların üreme sağlığı hizmetlerine ulaşımının engellendiğini düşünmektedirler.

“Eee, galiba ikinci plandadır yani dediğim gibi bir kadın hasta olsa hemen getirilmez, ancak, günlük işlerini bozacak tarza geldiğinde getirilir. Kadın zaten Türkçe bilmez, erkek biraz daha iyidir. Erkeklerde de okuma yazma oranı düşüktür. Türkçe bilme oranı da gene çok iyi değildir, bayanlar da bu erkeklere göre çok daha fazla, ee evde erkeğin sözü geçer, erkek ne derse odur.” (Pratisyen hekim, 27y, erkek, kentsel bölge, Van)

Din

Gebelerin ifadelerine göre, dini inançların daha çok, gebelikten korunma ve gebelik sonlandırma konularında etkili olduğu anlaşılmaktadır.

Doğum öncesi bakım ve doğum hizmetinde hizmet verenin erkek olması halinde günaha gireceğini, o yüzden evde doğurmayı tercih ettiğini bildiren katılımcılar da vardır.

Sağlık çalışanları, kadınların gebelikten korunma yöntemlerinin bazılarını tercih etmesinde ya da hiç kullanmamasında dinin etkili olduğunu bildirmişlerdir. Sağlık kuruluşuna başvuran erkekler de, tansiyon ölçme ya da enjeksiyon sırasında hemşireyi kendilerine dokunmaması için uyarmaktadır.

“...biz korkarız öyle şeylerden valla. Allah korkusundan korkarız biz. Yapamıyoruz, o yöntemleri kullanınca hastalanırız, kanser oluruz, hastalanırız, o ilaçlar çok rahatsız ediyor insanı, bütün yöntemler insana rahatsızlık veriyor.”(Kaynana, 50y, Süphan geniş aile, Van)

“Zaten hiç niyetim yoktu ama Allah'ın işi işte, hamile kaldım.” (Gebe, 22y, 3.gebelik, DÖB almış bırakmış, kentsel, Van)

“Vallahi istemiyordum. Doğrusunu istersen işte korunuyorduk. Oradan istemedim oldu. Artık bişi yapamadık. Yani, dediler ilaç ye falan. Komşular falan dedi.”Yeter” ye dediler. İlaç ye düşük yaparsın, yok dedim o günahı üstüme alamam. Yemedim. “Alabilirsin” yok almam dedim. Nerde doğuracam? Olmuş Allah'ın kaderi işte. Bunu da doğuracam, ondan sonra bakalım.”(Gebe, 29y, 5.gebelik, DÖB almamış, kentsel, Van)

Halk ve sağlık çalışanları arasındaki ilişkiler

Araştırmanın yapıldığı bölgelerde görüşülen kişilerin ifadelerinden anlaşıldığına göre, halk ile sağlık personeli arasında ciddi iletişim sorunları bulunmaktadır. Sağlık personeli, kuruluşlarında yeterli çalışan, malzeme, araç-gereç olmamasının, nitelikli hizmet vermeyi engellemenin yanı sıra, halkla olan iletişimlerini de olumsuz etkilediğini düşünmektedir. Çalışanların sağlık açısından riskli olarak gördükleri pek çok durum halk tarafından risk olarak algılanmadığı için, bazı hallerde ileri tetkik ve tedavi için sevk yapılması sorun olabilmektedir. Hizmet sunucular ve hizmet alanların benzer algılara sahip olmamasından kaynaklanabilecek bu tür sorunların, ancak, iyi bir iletişim ile aşılabileceğı anlaşılmaktadır.

Görevlerini yerine getirmeye çalışırken, fizik koşulların yetersizliğı ve olumsuz çalışma koşulları yanı sıra halkın gvensizliğı, hizmet suan-hizmet alan ilişkisine zarar vermektedir.

“şimdi zaten bir psikolojik etken var, ben de zaten buraya gelip, bazen hastalarla da olmaması gereken diyologlara girebiliyorum. Ben gene alttan almaya çalışıyorum, hiçbir zaman bir hastayla tartışmam. Eğer tartışmam olmuşsa çok az olmuştur gene, ama olmuşsa, ya ben haklıyım, sonuna kadar haklıyım, ya da benim personelime karşı haksızsam bile personelime karşı bir ee yanlış bir diyoloğa girilmiştir. O şekilde bu tür problemler olunca tabi ki insan psikolojik olarak da yıpranıyor. Yani ben ikinci yılıma henüz girmedim ama kendimi nerdeyse 20 yıllık bir doktor gibi hissediyorum. ...3 ay gün aşır ben 24 saat burada nöbet tuttum.” (Pratisyen hekim, 27yaşında, erkek, kentsel bölge, Van)

“... yeterli sayıda personel, yeterli malzeme gelirse, oraya gelen insan hem memnun gider, hem de biz sahaya gittiğimiz zaman insanlara ayıracağımız zaman daha fazla olur. İnsanlarla daha iyi ilişki diyaloğu olur. Diyalog halkla kazanıldıktan sonra zaten iş bitti. nemli olan güvendir.” (Ebe, 29y, kentsel bölge, Van)

“...şöyle bir durum var, ee, mesela, hastalar sürekli geldiğı zaman, ee, problem de yaşayabiliyoruz. şikayetleri olabiliyor yani, bu konuda sağlık müdürlüğünün biraz da bizim arkamızı tutması taraftarıyım....şöyle örnek vereyim, hastaları doğum evine gönderemiyoruz, çünkü doğum evinde, ee, ebeler, yani ordaki hastalara karşı davranışta biraz daha katı, çok daha sert olabiliyor, o yüzden hastaları gönderemiyoruz. Mesela sıkıntılı bir doğum, ilk doğumunu burda yaptırmak istemiyoruz biz çünkü, ee, zaten ee doğum öncesi bakıma gelmemiştir, kontrole gelmemiştir, izlemi yoktur, o birinci doğumun nasıl olup olamayacağını bilemiyoruz. Ee, o yüzden belki -ya tıp terimleride kullanmak istemiyorum ama- ocuk doğumu çok sıkıntılı olucaktır. O yüzden ilk doğum genelde Van’a göndeririz ama Van’da yapmak istemiyorlar illa burda yaptırmak istiyorlar.” (Pratisyen hekim, 27yaşında, erkek, kentsel bölge, Van)

Sağlık personeli ve toplum liderleri uygun yaklaşım ve yeterli hizmet sunumuyla gidildiğinde, zaman ayrıldığında, hizmet alanların davranış ve tutumlarının da sağlık hizmeti alma yönünde olumlu şekilde değıştiğini bildirmişlerdir.

“...köydeki halka biraz daha şöyle, yapıcı gidildiği zaman benim gözlemlediğim sanki pozitif yönde gelişmeler oluyor gibi. Ama sonra nasıl olur bilmiyorum. Çünkü burdaki halka ben güvenmiyorum, yüzüne güler arkandan ne yaptığı belli değil.” (Sağlık personeli OGG, Van)

Sağlık kuruluşlarından hizmet alma deneyimi olumlu olan gebeler, çalışanların bilgi ve becerilerinin yeterli olduğuna inandıklarını belirtmişlerdir. Sağlık kuruluşlarında kötü muamele gören, sağlık hizmetine ulaşmada zorluk yaşayan ve devlet kuruluşlarından yetersiz sağlık hizmeti aldığını düşünenler ise, daha iyi hizmet alabilmelerini sağlayacak önlemlere dikkat çekmişlerdir.

“Bizim orda bir sağlık ocağı var, yani çok iyi, iyiler yani, sen gece gündüz gitsen onlar hayatta öyle kötü bir laf ta kötü bir söz de söylemezler.” (Gebe, 18y, 1.gebelik, DÖB almış bırakmış, yarı-kentsel bölge, Van)

“Mesela bana göre burda, bu köy için, bize güzel bir hastane kurulsun, doğum bölümü kurulsun. Mesela acil bir hastamız olduğu zaman belki araba bulamam, değil mi? Öyle olsun ki, Van’a ihtiyaç duymayayım. Buraya gideyim, ilgilensinler, insanı hor görmesinler. Uzaktan bakıp sanki vahşi var önlerinde ve insanı yiyen var.Yani, çoğu zaman hastaneye gitmişim bakıyorum bazı köylü bayanlar tamam kirliyse, neyse, onun kendisinedir değil mi. Bakıyorsun bayan kirlidir diye, düzensizdir diye konuşması yok, zaten hiç yüzüne bakmıyorlar. Bence olmaması lazım, sonuçta o da bir insan değil mi?” (Gebe yakını, 37y, ev kadını, yarı-kentsel bölge, Van)

Sağlık personelinin aşı kampanyaları sırasında evlere alınmaması, çocukların ve gebelerin saklanması, yan etki veya olumsuzluk ile karşılaşıldığında, istenilen hizmeti sunamadıklarında şikayet edilmeleri ve halkın çalışanlara güvenmediklerini açıkça ifade etmeleri, çalışanları olumsuz etkilemektedir. Çıkan haber ve dedikodular halkı “kısırlaştırılma” konusunda aşırı hassas olmaya itmekte, çoğu asılsız olan dedikodular sağlık hizmeti alma davranışını da şekillendirmektedir. Sağlık personeli, vatandaşların devleti karşılarında gördüğünü ve ilişkilerinin kopuk olduğunu düşünmektedirler.

“...ben şunu düşünüyorum geldiğimden beri, onun için devletle vatandaş kopuk yaşıyorlar ya... kesinlikle böyle kopuk ya, bu devlet, nasıl denir, böyle milliyetçilik mi yoktur, ne bileyim ben. Ya bir kopukluk var yani hissediyorum ben bunu. (Diğer katılımcılar: evet biz de) İkisi de birbirinden kopuk.” (Sağlık personeli OGG, Van)

Karşılıklı güven sağlandığı takdirde iyi bir iletişim kurulabileceği ve daha etkili bir hizmet sunulabileceği anlaşılmaktadır.

“...yani rehberlik edildiği zaman buradaki insanlar yaşamaya bayağı bağlı, kendisine, buradaki insanlar. O verilecek bilginin kendisine yararlı olduğunun farkına vardı. 1-2 yıl önce diyeyim bir sağlık personeli gelmişti, doktor. Yani biz duyuru yaptık öğrencilere, biz 50 kişi beklerken belki 200-300 bayan geldi, bilgilenmek için. Tabii ben içeriğini bilmiyorum ne yaptığını. Yani destek sunulduğu zaman tepki (olumsuz yanıt) yok.” (Öğretmen, 41yaşında, erkek, Süphan, Van)

Devlet kuruluşlarının varlığı, kamu personelinin, sağlık kuruluşlarının, altyapı hizmetlerinin yeterli olması, devletin bölgeye verdiği önemi gösterdiğinden, devlet-vatandaş ilişkisini biçimlendirmektedir. Bu hizmetlerin eksikliği devlete karşı güvensizlik yaratmaktadır.

Toplum liderleri ve çalışanlar, yanlış anlaşılan tutumların ve kusurlu iletişimin ortadan kaldırılabilmesi için, eğitim ve ekonomik kalkınmayı içeren ortak çalışmalarda herkesin çaba göstermesi gerektiğine inanmaktadırlar.

“...il genelinde bile ortak bi şey yapmak, mesela eğitim, ekonomik bi kalkınma, bu gibi ortak çalışmalar yürütülürse bütün alanlarda sosyal alanda-sosyal problemler var zaten.” (Sağlık personeli OGG, Van)

OLGU 1

PEK ÇOK BULGUNUN BİR ARADA OLDUĞU BİR OLGU

Adana ilinde merkeze bağlı bir dağ köyünde görüşülen kırk yaşındaki, 7 doğum ve bir düşük yapmış olan ilkokul mezunu gebenin öyküsü, araştırma sırasında elde edilen bulguların pek çoğunu bir arada bulundurması nedeniyle çok tipiktir. Kocasının düzenli bir işi olmayan, tüm doğumlarını evde yapan, sadece son gebeliğinin sonunda ebenin ısrarı üzerine tetanoz aşısı yaptırmada dışında hiçbir gebeliğinde hiç doğum öncesi bakım almamış olan bu olguda, riskli gebelik, evde kendi başına doğum, tetanoz aşısı hakkında yanlış inanç, bebeler hakkında konuşmaktan utanma, gibi durumlar saptanmıştır.

SEKİZ GEBELİK YAŞAMIŞ; DOĞUM ÖNCESİ BAKIM HIÇ ALMAMIŞ

Sekizinci gebeliğini yaşayan kadın düşüğü gebelik olarak saymamaktadır. Yaşayan yedi çocuğu bulunmaktadır. Sadece son gebeliğinde bir düğünde karşılaştığı sağlık ocağı ebesinin ısrarı üzerine bir kez sağlık ocağına gitmiş, tetanoz aşısı olmuştur.

“-Sekizinci hamileliğin. Peki, daha önceki hamileliklerinde doktora gittin mi?

-Gitmedim.

- Hiç birinde gitmedin mi?

- Hiç hiç gitmedim. Hep evde doğdular hepsi evde oldu.

- Peki bu gebeliğinde gittin mi?

-Gitmedim.

-Gitmedin?

-Sağlık ocağına vardım bir iğne yaptırdım.

-Ne iğnesi olduğunu biliyor musun bunun?

-Tetanoz.”

TETANOZ AŞISI HAKKINDA YANLIŞ İNANÇLARA SAHİP

“-...daha önceki hamileliklerinde bu tetanoz aşısından haberin var mıydı?

-Var, var da yaptırmadım.

-Var da yaptırmadın neden vurulduğunu da bilmiyordun, ama dimi?

-Bilmiyodum. Burda çocuk geliyor diyorlar ondan... Ondan da korkuyodum yani.

-Nasıl yani anlamadım ben.

-Çocuk gelişme yapıyormuş yani iğneden.

-Nasıl yani rahatsız falan mı oluyormuş çocuk, ne oluyormuş gelişmede?

-İğ iğ... doğum zor oluyormuş yani.”

GEBELİĞİ “YÜK” OLARAK ALGILIYOR

Dokuzuncu gebelik kadın için artık yük olmaya başlamış.

“-Evet, sence gebelik normal birşey mi?

-Normal değil amma işte.

-Ne peki, gebeliği ne olarak görüyorsun sen, sence gebelik nasıl bir şey, ne olarak görüyorsun?

-Yük işte bir yük görüyom, yükle gidiyon geliyon, yük taşıyon."

Zaten son de gebeliği istemedenden olmuş. Yaşı ilerlediği için artık gebe kalmayacağını düşünüyormuş. Bundan önceki iki çocuğuna da istemedenden gebe kalmış.

GEBELİK KONUSUNDA KONUŞMAKTAN UTANIYOR

En büyük kızı onyediyedi yaşında. O da evli ve bir doğum yapmış. Yani kadının son çocuğu torunundan daha küçük olacak.

"-Peki sen sonra konuştun mu hiç (kızınla) sana hamileliğiyle ilgili şeyler anlattı mı?

-Yok hiç bişe konuşmadık burda utanırlar öyle konuşmazlar yani.

-Burdaki yaşayan böyle bayanlar hep utanır mı hamilelikten.

-Utanırlar kızıyla neyin öyle şeyler konuşmazlar, konuşanda oluyor da her adam konuşamaz yani."

Kadın kendisi de kız kardeşleri ile gebelikten konuşmaya utaniyor, ancak, komşuları ve akranları ile konuşabiliyor.

"-Peki onlarla (komşularla) konuşur musun hamileliğin hakkında?

-Konuşurum onlarla.

-Onlarla konuşursun ama kardeşlerinden utaniyor musun?

-Utanırık (gülerek)."

TÜM DOĞUMLARINI EVDE KENDİ BAŞINA YAPMIŞ

Doğumlarının hepsini kendi başına yapmış.

"-Sen kendi başına mı yaptın doğumlarını?

-Kendi başıma yaparım.

-Maşallah peki...

-Göbeğini falan ben şey ederim keserim, yıkandırırım...

-Göbeğini neyle kesiyorsun?

-Jiletle keserim.

-Jiletle kesiyorsun peki, jiletle keserken jilete birşey yapıyor musun hani.

-Kolanya falan sürük, isparyo, kolanya böyle sürerik keserik."

Bu doğumunu da evde yapmak istiyor. Doktorlardan korkuyor. Doğum sırasında yanında birisinin olmasından bile utaniyor.

"-Hıhı, doğumu nerde yapmak istersin?

-Evde yapmak isterim.

-Neden?

-İşte doktordan korkarım (Gülerek).

-Ama diyorsun kine hani sen gebeliğim diyorsun, hani yaşımda ilerledi diyorsun, niye gitmiyorsun?

-Gidenlere de zor oluyor diyorlar, bende ondan da korkuyom, evde olmak istiyom isterim.

-Çok mu rahatsız oluyorsun yani neyden çekiniyorsun ki hastane veya sağlık ocağında yapmak istemiyorsun?

-Ben işte yalnız yaptığımda, utaniyom yani biri şimdi kadın getirse başıma ben

onun yanında doğum yapamam bişe de yapamam (gülerek)."

OLGU 2

KADININ KONUMU

Adana il merkezinde, 30 yaşında, ilkokul son sınıftan ayrılmış, ikinci evliliğini, beşinci gebeliğini sürdürmekte olan, hiç hizmet almamış gebe bir ev kadını, kadının konumu açısından önemli bir örnek oluşturmaktadır. Kadın tüm doğumlarını evde yapmış, hiçbir gebelik ve doğumunda sağlık hizmeti almamıştır.

YAŞ: 30 EVLİLİK SAYISI: 2 GEBELİK SAYISI: 5

“-Sizin bu kaçınıcı gebeliğiniz?

-Buuu beşinci, bu beşinci.

-Peki bundan önceki çocuklarınız hayatta mı?

-Hayatta ama ayrıldık bu ikinci evliliğimdir.

-Peki bundan önceki çocuklarınızda hiç doğum öncesi bakım aldınız mı yani hastaneye gittiniz mi?Gösterdiniz mi?

-Hayır! Yookk! Evde doğdu, normal doğum oldu.”

GADDAR KOCA : GEBELİK SIRASINDA BİLE DÖVÜYOR

Kocasını “gaddar” olarak nitelemekte ve gebelik sırasında bile dayak yediğini belirtmektedir. Yoksul olmaları nedeniyle kendisi çocuk istemediği halde kocasının ısrarı ile gebe kalmıştır.

“-...peki kocan işten geldiği zaman sana yardım eder mi?

-Etmiyiir, gaddardır, yok etmiir, daha geçen gün dayak yedim kocamdan. Vaahhh, ne de meraklı dövdü beni. Valla çocuğa bişey olur diye hiç bişi düşünmüyor ki valla..

-Peki, kocan bu çocuğu istiyor mu?

-Hee... Ben ısrar ettim, dedim yohh olmasın şimdi ben kendime, haa yani kendimden emin değilim, senden de emin değilim. Bu fakirlikle niye çocuğu dünyaya getirim... Şimdi durumumuz müsait değil biraz kalsın kendimize gelek ondan sonra, dedi 'yok madem çocuk yoksa babanın evine gideceksin' öyle dedi, daha o oldu.”

Kadın kendisine destek olur umuduyla kız çocuk istemektedir.

“ -Peki niye peki niye kız çocuk istersin.

-Kız çocuğu anasını tutuyor oğlan babasını tutuyor ben kız istiyom kalkıp yalan mı atım, Allah üstümdedir. Kızları daha çok seviyom ben, oğlanları, ne bilim gıcığıma gidiyor oğlanlar, yalan mı atım Allah üstümdedir. O da evlattır, o da evlattır ama ne bilim.”

KOCASI HİÇBİR YERE GİTMESİNE İZİN VERMİYOR

Kadın kocasının çok kıskanç ve sinirli olmasından, tek başına hiçbir yere çıkmasına izin vermemesinden yakınmaktadır.

“-Peki sen işte hamileyken doktora falan gitmiyorsun, komşularınla görüşmüyorsun.

-Bırakmıyor herif hiç bırakmıyor... Biraz hava alacam diyom, diyo, 'hava alacaksan kapıyı aç hava al' diyor. Bakma bugün siniri düzeldi diye arkadaşına gittim, yoksa herifim gaddardır, ooo bırakmıyor, bırakmıyor. Tuvalete, afedersin

tuvalete gidiom bazen, afedersin yani, geliyor her tarafa bakıyor, diyor 'bu nere gidiyor'. Ben kaçtım ya, valla huyu pistir."

Şimdiye kadar bir kez gebelik testi yaptırmak için sağlık kuruluşuna gidebildiğini, oraya da görünmesinin götürdüğünü, ancak kocasının bu gidişe bile tepki gösterdiğini belirtmektedir.

"-Peki Sağlık ocağı buraya yakın mı onu biliyor musun?

-Onu da bilmiim valla kalkıp desem biliyom yalan atarım. Bilmiyom, görüncem o zaman yeni hamile kaldım, bilmiyom hamileyim, görüncem aldı beni hastaneye götürdü, ama hangi hastane bilmiyom. Sağlık ocağı, yani ha bilmiyom, eve geldim, beyime görüncem dedi 'hamiledir test ettirmişik hamile çıkmış iki aylık', kocam kızdı kıyameti kopardı, 'niye hastaneye gidiyorsunuz, niye benden izinsiz gidiyorsunuz'. Şöyledir bah üstüne bin tane laf söyledi dedi bacısına 'seni mahfederim haa' dedi, 'daha benim yumruğumu yemedin'. O en büyük bacısıdır ya ondan sonra baktı ona laf falan söyledi, laf tuttu yani. Dedim abla sen olmasaydın bu var ya beni mahfetmişti."

İLK EVLİLİĞİNİ 11 YAŞINDA YAPMIŞ

Birinci evliliğini 11 yaşında ailesinin zorlamasıyla yapmak zorunda kalan kadın, evlendikten hemen sonra gebe kaldığını ve ilk çocuktan sonra da kocasının değiştiğini, sorunların arttığını anlatmaktadır.

"-... başta geldiler istediler. Ben dedim anne istemiyorum, ben ben daha küçüğüm(11 yaşında) Çocuğum ben ben daha adet olmamışım İstemiyorum dedim ondan sonra benim annemi çağırmışlar dışarıya annemi ikna etmişler konuşmuşlar eve geldiğimde işte beni vermişler o zaman kuaförde çalışıyordum yani pedikür manikür öyle işler çalışıyordum ondan sonra eve geldiğimde annem dedi seni verdik. Dedim ki, hayırdır kime verdiniz, ben daha verilecek insan değilim ki, ben daha şeyim, çocuğum, daha ne beni verdiniz? Kavga ettim, ondan sonra benim kardeşim var bitane, sen görmemişin şimdi yurt dışındadır, beni vurdu dedi 'alacaksın seni verdiler alacaksın'. Meğersem ailem hep para için yapıyor, benim de haberim yoktur. Evlendik, gittik mecburduk, 'o senin kocan dediler oni alacaksın mümkünü yok aldım gittik gittik evde kalkıp yalan atmayım allah üstümde yok yoktur ha herşey tam dört dörtlüktür ha o zaman içkisi yok pisliği yok evine bağlıdır bu adam birden değişti, eve çocuk girdi, bir çocuk girdi, birden değişti. O gitti başkası geldi"

-Senin çocuğun olduktan sonra mı değişti? Peki evlendikten sonra ne kadar sonra çocuğun oldu

-Çocuğum, eee, hemen bir ay, bir ay geçti, ikinci ay hamile kaldım zaten çocuktum kaldım."

GÖZLEMCİ NOTLARI

Ev merkezden tek vasıta uzaklıkta. Eve gidebilmek için caddede inip çok kısa bir mesafe yürünmesi gerekli. Cadde üstündeki evlerin arkasında toprak bir yoldan geçilen boyası ve sıvası olmayan tek katlı bir ev. Tek oda olabilecek bir mekan, bir yatak odası bir mutfak, bir lavabo ve ilk girişi salon olarak kullanılabilecek şekilde yapılmış. Görüşmemizi evin salonunda yaptık. Evin salonunda giriş kapısının karşısında eski açık kahverengi bir vitrin var. Televizyonları bu vitrinin içinde kapının karşısında. Hemen vitrinin yanında eski saray tipi beyaz kılıflı tek kişilik koltuk var vitrinin diğer yanında da tek kişilik bir koltuk var. Salonda giriş kapısının yanında at eyeri var. Evin boyası acık pembe renginde yıpranmış yani yoksul bir ev hayal edin. Yatak odasının tavanı çinko ve tahtalarla örtülmüştü. Kadın eşarplı, sarı bir tişört ve

uzun iri pembe gül desenli etek giymiş.

Kadın çok sorunu olduğu için gözü ve aklı ses kayıt cihazında değilmiş gibi hissettim. Görüşme sırasında evdeki eşyaların tümünü komşularının verdiği söyledi. Evde iki kişi yaşıyorlar. Evin yakınında cami olduğu için ses içerde yankı yaptı ve görüşme 5 dakika durdu. Bu arada evin hanımı bir sigara yaktı. Bize de ikram etti. Aynı zamanda bir şey içip içmeyeceğimizi de sordu. Zaten yoksul bir aile olduğu için bizde kalbini kırmadan kibarca reddettik o da uzatmadı zaten evinde ikram edilebilecek bir şey olmadığını bulamadıklarını söyledi. Bu duraklamaya kadar görüşme gayet akıcı şekilde devam ediyordu görüşmeci konuya hakimdi. Ancak kadın çok sorunlu olduğu için sürekli dertlerine geliyordu konu. Görüşmeci sürekli toparlamak zorunda kaldı. Her ne kadar görüşmenin amacını anlatsak ta sürekli yardım istedi. Görüşmeci yeşil kartla ilgili soruya geldiğinde kadın birden ayağa kalktı ve yatak odasından sağlık karnesini getirerek bize uzattı vizesini sordu elimize verince bakmak zorunda kaldık. Sonra konuşacağımızı söyledik. Görüşme bittiğinde kadın bize sarılmak istedi bizde ses çıkarmadık ve sarıldık.

4. ÇIKARILAN DERSLER VE ÖNERİLER

4.1 GEBELİK VE DOĞUMA İLİŞKİN ALGILAR

Araştırmada elde edilen bulgular bir bütün olarak değerlendirildiğinde ve mevcut sağlık arama davranış modellerinin ışığında incelendiğinde ortaya çıkan önemli sonuçları şu şekilde sıralamak mümkündür:

-Gebelik, gerek gebeler, gerekse gebelerin yakın çevreleri tarafından normal, doğal, hatta mutluluk verici bir durum olarak algılanmaktadır. Normal bir yaşam olayı olarak algılanan gebelikte bulantı, ağrı, mide şikayetleri gibi semptomlar da normal karşılanmakta ve şiddetli olmadıkça önemsenmemekte, bir sağlık kuruluşuna başvurmaya neden olmamaktadır.

-Bazı gebelerde karşılaşılan olumsuz algılama ve endişelerin gebelik süreci veya gebelerin kendi sağlıkları ile ilgili değil de, doğum ve çocuğun durumu ile ilişkili olduğu görülmüştür. Başka bir deyişle, kadınlar ve çevreleri için, gebelik süresince, doğumda ve doğum sonrasında çocuğun durumu önem taşımakta, tüm endişeler buna odaklanmaktadır.

-Neredeyse görüşülen gebelerin tümünde var olan ve genellikle gülümseme ile ifade edilen “utanma” duygusu, gebelerin yakın çevrelerinden ve sağlık personelinin bilgi edinmelerini, hizmetlerden yararlanmalarını engelleyici bir etken olarak değerlendirilmiştir.

-Çok sayıda gebeliği olup ta, ilerlemiş yaşına rağmen istemediği halde gebe kalan gebelerin, gebeliği bir tür “yük” olarak algılaması söz konusudur.

-DÖB için hiçbir folklorik uygulama ile karşılaşılmamış olması, (örneğin, kanama veya düşük tehdidi gibi riskli durumlarda kadınların aklına hemen sağlık kuruluşlarının geliyor olması), halkın bu konuda ciddi bir alternatif hizmet arayışı içerisinde olmadığı şeklinde yorumlanabilir ki, görüşmeler de bunu desteklemektedir. Var olan geleneksel uygulamalar daha ziyade kısırlık ve yeni doğanın sağlığı ile ilgilidir.

4.1.1 GEBELİKLE İLGİLİ RİSK ALGISI:

-Gebelik döneminde risk olarak algılanan başlıca durumlar, fetusun hareket etmemesi, kanamalar ve düşük tehdididir. Kadınlar, bulantı, ağrı gibi yakınmalar şiddetli olmadıkça hiçbir hizmet alma gereğini duymamakta, ancak fetusun hareket etmemesi veya kanama olması durumunda acil sağlık hizmetine ihtiyaç duymaktadırlar.

-Yakın çevrelerinde yaşanmış olan düşük, ölü doğum, anomalili doğum ve önemli hastalık gibi deneyimler ile gebelerin önceki gebeliklerinde yaşadıkları sorunlar, DÖB almak için harekete geçmelerine neden olan risk algısını arttırmaktadır.

4.1.2 DOĞUM ÖNCESİ BAKIMLA İLGİLİ YARAR ALGISI:

-Gebelerin ve aile bireylerinin önemli bir kısmı, DÖB hizmeti almanın “iyi bir şey” olduğunu belirtmekle birlikte, neden iyi olduğu konusunda tatminkar bir açıklama yapılamamaktadır. Hizmetin yararı için ifade edilenler “bebeğin durumunu öğrenme” ile sınırlıdır.

-Araştırma grubunda DÖB hizmeti olarak ultrasonun yararlı olacağına ilişkin yaygın bir düşünce vardır. Sağlık personelinin bir kısmı da bu algıyı desteklemekte ve birinci basamak kuruluşlara gelen gebeleri bu amaçla ikinci basamağa yönlendirmektedirler. Birinci basamaktaki sağlık personeline sunulan DÖB hizmet anlayışının genellikle tetanoz aşısı ile sınırlı olduğu anlaşılmaktadır.

4.2 ARAŞTIRMA GRUBUNDAKİ GEBELERİN SAĞLIK ARAMA DAVRANIŞLARI:

Araştırma grubumuzdaki gebeleri Sağlık Arama Davranışı yönünden 4 grupta toplamak mümkündür:

1. Doğurganlıkları teşvik edildiği ve risk altında oldukları halde şimdiye kadar hiç DÖB almamış kadınlar:

Bunlar, her üç ilin kırsal kesimi ile Adana ve Van'ın gecekondü bölgelerinde bulunan, okul bitirmemiş, eğitimsiz, genellikle geniş ailede yaşayan, her açıdan kaynanası ile kocasına bağımlı olan kadınlardır. Sosyal ilişkileri de sınırlı olduğu için akranlardan bilgi alma imkanları bulunmamaktadır. Bazen yakınlarındaki bir sağlık ocağından bile haberleri yoktur ve olsa da gitmemektedirler. Bunları etkilemenin yolu, evde bakım hizmeti, gezici hizmet, koca ve kaynanalara yönelik mesajlar, eğitimler ile olabilir.

2. Adana ve Van'da daha çok gecekondü bölgeleri ile geçici işçiler bölgesinde yaşayan, sağlık kuruluşları ile iletişim sorunu olan kadınlar:

Kadınlara öğrenim durumundan, yoksulluklarından ve konuştıkları dil ve şiveden kaynaklanan sorunlar nedeniyle hizmete ulaşamamalarının yanı sıra, hizmet için başvurulduğunda kendilerine iyi davranılmayacağı, itilip kakılacakları, hatta zarar verileceği (aşı ile kısırlaştırma, vs.) şeklinde endişeleri bulunmaktadır. Bu bölgelerde, özellikle Güneydoğu Anadolu'dan göç ile gelmiş ailelerde hizmete ihtiyacı olan kadınlar ile hizmet sunucuların karşılıklı olarak bölgeciliğe dayanan önyargılar içerisinde oldukları ve iletişim sorunu yaşandığı dikkati çekmektedir.

3. Daha önce DÖB veya doğum için sağlık kuruluşlarına gitmiş, ancak buralardaki kötü deneyimleri nedeniyle hizmet almaktan vazgeçmiş kadınlar:

Bunlar her üç ilde de rastlanan, kırsal ve kentsel yerleşim yerlerinde yaşayan, yol yordam bilen, olumlu sağlık arama davranışı sergileyip de olumsuz deneyimlere sahip olan kadınlardır. Yaşadıkları deneyimler nedeniyle sağlık personeli ve sağlık kuruluşları hakkında ön yargılar oluşmuştur. Bu önyargıların oluşmasında haklılık payının da olduğu anlaşılmaktadır. Kocaları ve aile büyüklerinden izin alma ihtiyacı duymalarına rağmen baskı altında olduklarını söylemek doğru değildir. Bunlara ulaşmanın yolu, başta birinci basamak sağlık kuruluşlarındaki hizmetler olmak üzere tüm hizmetleri rehabilite etmek ve iyi bir iletişimdir.

4. Ağırlıklı olarak kentsel bölgede yaşayan, ciddi sağlık sorunları olmadıkça DÖB almaya gerek duymayan, ancak, doğum için mutlaka hastaneyi düşünen ve genellikle daha önce hizmet almış olan kadınlar:

Bunlar her üç ilin daha çok kentsel kesiminde yaşayan, daha eğitilmiş, sosyal ve ekonomik açıdan daha rahat olan kadınlardır. Bunlar, DÖB hizmetini “çocuğun durumunu ve cinsiyetini öğrenme” ağırlıklı düşünmekte, doğumlarını mutlaka hastanede yapmak istemekte, alacakları her türlü hizmet için hastaneleri, hatta imkanları varsa özel hekimleri tercih etmektedirler. Ancak, ciddi sağlık sorunları olmadıkça DÖB almaya gerek duymamakta, daha önce yaşadıkları tatsız deneyimlerin de etkisi ile zorunlu olmadıkça kamu sağlık kuruluşlarına başvurmamaktadırlar.

4.3 GEBELİKTE DÖB VE DOĞUM HİZMETİ İÇİN ENGELLEYİCİLER:

-Görüşülen gebe kadınlar ve yakınlarına göre, sağlık hizmetlerine ulaşma konusunda çok sayıda ve ciddi engeller bulunmaktadır. En yaygın ifade edilen ve önemsenen engel “ilgisizlik ve kötü davranışlar”dır. Sağlık kuruluşlarındaki ilgisizlik, kötü uygulamalar ve iletişim hataları, verilen hizmetlerden yararlanılmamasının başlıca sorumluları olarak ortaya çıkmaktadır. Kamu kuruluşlarında daha çok ilgisizlik ve kötü davranma görülmekte iken, özel kuruluşlarda kötü uygulamalar (sık sezaryen, vb.) ön plandadır.

-Araştırma grubumuz için yaygın olan bir başka engel, sağlık güvencesinin olmaması ve ekonomik sorunlardır. Bu durum, genellikle, kadının eğitimsizlik ve toplumsal cinsiyetine ilişkin sorunları ile birlikte ortaya çıkmakta ve kadınların DÖB almadan evlerinde doğum zamanını beklemeleri ve genellikle kendi kendilerine doğum yapmaları ile sonuçlanmaktadır. Resmi nikahın olmaması, dolaylı olarak kadının sağlık güvencesini etkilemektedir. Bazı bölgelerde sağlık personeli tarafından ifade edilen bu durumla araştırma grubumuzda karşılaşılmamıştır.

-Genellikle geniş aile içerisinde, kocası ile kaynanasının iznine tabi olarak yaşayan ve toplumsal hayata rahatlıkla katılamayan, üstelik gebeliği konusunda konuşmaktan utanan gebe kadınların akranlarından ya da başka bilgi kaynaklarından DÖB'ın yararına ilişkin bilgi edinmesi kolay olmamakta, bilgiler kaynana ve yakın akrabaların deneyimleri ile sınırlı kalmaktadır. Kadınların öğrenim düzeylerinin düşüklüğü nedeniyle okuyarak bilgi edinmeleri de söz konusu değildir.

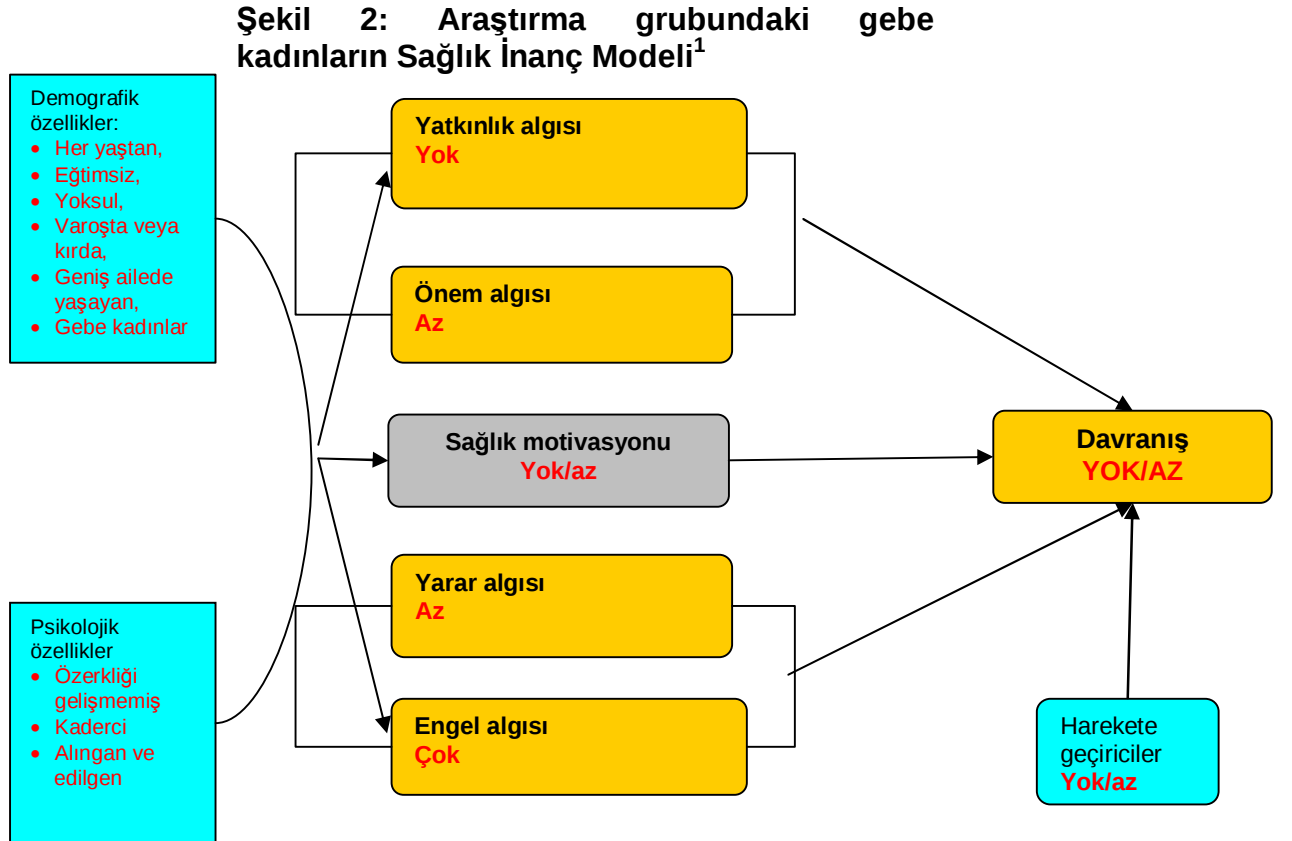
-Adana ve Van ilinde özellikle gecekondu bölgelerinde, bir ölçüde kırsal kesimde verilen hizmetlere güvensizlikten kaynaklanan önyargı ve endişelerin,

hizmetlerin önünde önemli bir engel oluşturduğu dikkati çekmektedir. Bu bölgelerdeki bazı kadınlar, kendilerine doğru dürüst hizmet verilemeyeceğine inanmakta, hatta yapılan tetanoz aşılarının kısırlaştırma amacı taşıdığı bile düşünülebilmektedir. Hizmet verenler ise, bu bölgelerde ideolojik nedenlerle kadınların doğurganlıklarının teşvik edildiğini ve hizmet sunumu sırasında devlet görevlisi sağlık personeline bir tür düşman gözüyle baktıklarını belirtmektedirler. Karşılıklı olarak gelişen önyargı ve yanlış yorumlamaların zaman içerisinde anlamsız bir kısır döngüye dönüştüğü görülmektedir.

- Dini inançların, “kadercilik” ve “sağlık personeline cinsiyet tercihi” dışında, hizmetlerden yararlanmayı yasaklayıcı ya da engelleyici bir etkisinin olmadığı anlaşılmaktadır.

-Birinci basamak sağlık kuruluşlarında DÖB’in hiç verilmemesi ya da yetersiz oluşu, bu kuruluşların yeterli personele sahip olmaması, yetişmiş personelin sık sık yer değiştirmesi, organizasyon ve yönetim sorunları, hizmetler önündeki önemli engeller arasındadır.

Tüm bu bulguların ışığında, araştırma grubumuzdaki gebe kadınların sağlık arama davranışlarını, mevcut modellerden “Sağlık İnanç Modeli”ne uyarlayarak özetlediğimizde Şekil 2’deki görünüm ortaya çıkmaktadır.



¹ “Sheeran P, Abraham C. (1995) The Health Belief Model, in Predicting Health Behaviour (Conner, M. & Norman, P. eds.). Buckingham: Open University Press.”den uyarlanmıştır.

4.4 DÖB HİZMETLERİNİN YETERLİLİĞİ VE UYGUNLUĞU

Araştırmada incelenen bir diğer konu da mevcut birinci basamak sağlık hizmetlerinin DÖB ve doğum açısından ne derece yeterli ve amaca uygun olduğu konusudur. Bunun için hizmeti sunan sağlık personeli, o bölgedeki toplum liderleri, gebe kadınların kendileri ile aile bireyeleri ve akranlarından elde edilen tüm bulgular bir arada değerlendirildiğinde özet olarak şu sonuçlar elde edilmiştir:

-Gerek gebelerin ve yakınlarının, gerek toplum liderlerinin, gerekse sağlık personelinin ifadelerinden anlaşıldığına göre birinci basamak sağlık kuruluşları tarafından verilen DÖB ve doğum hizmetleri yetersiz ve sorunludur. Özellikle sağlık personelinin bu konu ile ilgili pek çok sorunu dile getirdiği, dile getirilen sorunların büyük ölçüde personelin özlük hakları ve çalışma ortamı ile ilgili olduğu görülmektedir.

-Bazı yerlerdeki sağlık ocakları, ulaşım koşulları, fizik altyapı ve araç gereç yönünden yetersizdir. Bazılarında eğitilmiş ve yeterli sayıda personel yoktur, ya da var olanlar ağırlıklı olarak tedavi edici hizmetlerde çalışmaktadır. Personelin hizmet içi eğitim eksikliği ile yönetimden kaynaklanan sorunlar işin bir başka yönünü oluşturmaktadır. Sonuçta, DÖB ve doğum hizmetleri ya hiç verilmemekte ya da kayıt tutmak ve tetanoz aşısı uygulamakla sınırlı kalmaktadır.

-Sağlık ocaklarında uygulanan performans kriterlerinin mevcut haliyle DÖB hizmetlerini olumsuz yönde etkilediği anlaşılmaktadır.

-Kamuya ait birinci basamak sağlık kuruluşlarının DÖB ve doğum hizmetleri konusunda ciddi bir düzenlemeye ve farklı bir yönetim anlayışına ihtiyacı olduğu anlaşılmaktadır.

4.5 STRATEJİ-POLİTİKA GELİŞTİRME FORUMU SONUÇLARI VE ÖNERİLER

Araştırma taslak raporunun ortaya çıkışından sonra, strateji ve politika geliştirme amaçlı bir forum düzenlenmiştir. Sağlık Arama Davranışı Araştırması'nın sonuçları doğrultusunda, doğum öncesi bakım ve doğum hizmetlerinin kullanımını arttırabilmek amacıyla gerekli olan strateji, politika ve müdahaleleri belirlemek için yapılan bu toplantıya kendi alanlarında uzmanlıkları ile tanınmış çeşitli akademisyenler davet edilmiştir. Araştırmanın amaçları, yöntemi ve sonuçları konusunda bilgiler verildikten sonra katılımcılar, uzmanlıkları ve deneyimleri dikkate alınarak üç gruba ayrılmıştır:

- Sağlık Politikaları Grubu
- Sosyal Politikalar ve İletişim Grubu
- Sağlık Örgütlenmesi ve Yönetimi Grubu

Her grubun, hiç DÖB ve doğum hizmeti almayan ya da almakta iken yarıda bırakan gebeler ile bunlara hizmet vermekle yükümlü olan birinci basamak sağlık örgütlerinin güçlü ve zayıf yönlerini, hizmetler için var olan fırsatlar ve tehditleri, araştırma sonuçları ışığında değerlendirmeleri ve öneri geliştirmeleri istenmiştir. Grup

alışmaları sonucunda ortaya çıkan neriler grup sözcüleri tarafından sunularak tartişılmaya açılmış ve uzlaşılan konular belirlenmiştir.

Gruplarda ortaya çıkan saptamalar ve neriler birlikte ele alındığında başlıca üç ana stratejinin gerektiği görülmektedir:

4.5.1 KADINLARIN VE AİLELERİN HİZMET GEREKSİNİMİ KONUSUNDAKİ FARKINDALIKLARININ ARTIRILMASI

Kadınlara yönelik olarak:

- Gebelikle ilgili olarak var olan “normal, doğal bir süreç” şeklindeki olumlu algılar araştırılan grubun güçlü bir özelliği olup korunmalı ve desteklenmelidir.
- Doğumla ilgili olarak var olan risk algısının gebelikle ilgili eksik risk algısını içerecek şekilde genişletilmesine yönelik iletişim programları geliştirilmelidir. Başka bir deyişle gebelikle ilgili olası sorunlar ve riskler konusunda farkındalık oluşturulmalıdır. Ancak, bu yapılırken gebelikle ilgili olumlu algılar zedelenmemelidir.
- Gebe ve akranların “nemli” ve “sağlık kuruluşlarına başvurmayı gerektiren” sağlık sorunları olarak algıladıkları durumlar oldukça sınırlıdır. Gebeler genellikle kanama veya çocuğun hareketlerinin hissedilmemesi durumunda hizmet arama ihtiyaı duymaktadırlar. Bu noktadan hareketle, gebelerin sağlık kuruluşuna başvurması gereken durumlar, yeniden tanımlanabilir. Gebelerin önemsemediği sağlık sorunlarının yanında, ayaklarda şişlik, aşırı kilo alma, çift görme gibi gebelerin önemsemediği, ancak tıbbi bakım gerektiren diğer durumlar ile ilgili farkındalık oluşturulabilir. Bu amaçla toplumsal kampanyalar kullanılabilir.
- Gebelik, doğal bir süreç olarak algılanmakta, ancak, doğum “tehlikeli” olarak nitelendirilmekte ve endişe yaratmaktadır. Bu durumda, “doğal” bir süreç olan gebeliğin, nitelikli bir bakım ve iyi bir danışmanlık hizmeti yoluyla güvenli bir biçimde sonlanabileceği noktasının üzerinde durmak gereklidir. Nitelikli bir bakım yoluyla, doğumun doğal olarak gerçekleştirilebileceği vurgulanmalı, yeterli DB ile güvenli doğum arasındaki ilişkiye dikkat çekilmeli ve bu doğrultuda farkındalık yaratılmalıdır.
- Gebelik testi yapılan her yer, doğum öncesi bakımın önemi konusunda farkındalık yaratmak ve bireysel danışmanlık hizmeti sunmak için bir fırsat merkezi olarak değerlendirilmelidir.
- Ultrason incelemesi konusunda var olan beklenti, doğum öncesi bakım hizmetlerine giriş kapısı olarak görülmeli ve fırsat olarak değerlendirilmelidir.
- Doğum ncesi bakımın önemini vurgulayan sosyal reklam kampanyaları yürütülmelidir.

Ailelere yönelik olarak:

- Özellikle kırsal yerleşim yerlerinde ve geniş ailelerde kaynanaların, hizmet alma kararında kilit kişiler olduğu görülmektedir. Bu nedenle, gebelerin hizmete başvurularını engellemelerinin yanı sıra kolaylaştırmaları da mümkün olmaktadır. Geçmiş yıllarda ülkemizde aile planlaması konusunda din adamları ile yaşanan deneyime benzer bir şekilde, kaynanalar da bir hedef grup olarak belirlenip, gebelerin hizmet almalarını destekleyici tutumlar geliştirmeleri sağlanmalıdır.
- Kocalar, hizmet alma kararında önemli olan diğer hedef gruptur. Bunların, doğacak çocuğun sağlıklı olması konusundaki rolleri vurgulanmalı, eşlerini hizmet almaya teşvik edici tutumlar geliştirmeleri sağlanmalıdır.
- Hizmet sunucular, eşlerin de gebeler ile birlikte DÖB hizmetlerine katılımlarını sağlamayı hedeflemelidir.
- Hedef gruplara yönelik eğitim ve farkındalık yaratılması gereklidir. Ancak hedef gruplara ulaşma konusunda profesyonel kişilerden; eğitimci, iletişimci, davranış ve toplum bilimcilerden destek almak önemlidir.
- Doğum öncesi bakımın önemini vurgulayan sosyal reklam kampanyaları yürütülmelidir.

4.5.2 SAĞLIK HİZMETLERİNE ULAŞIMIN ARTIRILMASI

- Mevcut sağlık örgütlenmesinin biçimi, ihtiyaç duyulan hizmetleri karşılama açısından yeterlidir ancak iyi işlememektedir. Sağlık Bakanlığı tarafından birinci basamak sağlık hizmetlerinin güçlendirilmesi yaklaşımı sürdürülmelidir.
- Doğum öncesi bakım ve doğum hizmetleri ücretsiz sunulmalıdır.
- Sağlık güvencesi olmayan ve ekonomik durumu kötü olan kişilerin yararlanması için varolan Yeşil Kart'ın yanı sıra sosyal yardımlaşma fonlarının da kullanılabileceği göz önüne alınarak, sağlık personelinin bu konularda yol göstericiliği sağlanmalıdır.
- Özellikle yoksul gecekondü yerleşimleri ile kırsal yerleşim yerlerindeki gebe ve gebe yakınları, doğumların evde gerçekleşmesini tercih etmektedirler. Bu noktadan hareketle, doğumların evde, ancak ebe/hemşire yardımıyla gerçekleştirilmesine yönelik düzenlemeler yapılmalıdır.
- Eğitimsiz ve yoksul kadınların, doğum öncesi bakım için bazen çok yakınlarında bulunan bir sağlık kuruluşunu bile kullanmadığı gerçeğinden hareketle evde bakım hizmetlerine önem verilmeli ve bu hizmetler özellikle riskli bölgelerde etkin hale getirilmelidir.
- Mevcut sağlık hizmetlerinin kullanımını artırmak amacıyla sivil toplum kuruluşları ile yerel medyanın tanıtım ve sosyal reklam imkanlarından yararlanılmalıdır.

- Sağlık hizmetlerinin, özellikle de doğum hizmetlerinin yetersiz olduğu bölgelerde ebe-ninelerden yararlanma yolları düşünülmelidir.

4.5.3 SAĞLIK HİZMETLERİNİN KALİTESİNİN ARTIRILMASI

- Sağlık kuruluşlarındaki hizmetle ilgili olarak başlıca yakınma konusu “ilgisizlik” olup, en çok dile getirilen beklentiler ise “ilgi” ve “güleryüz”dür. Sağlık personelinin toplum üyeleri ile etkin bir iletişim kuramaması, DÖB hizmet talebini olumsuz yönde etkilemektedir. Bu nedenle, sağlık personelinin iletişim becerileri, hizmet içi eğitimler yoluyla güçlendirilmelidir.
- Üreme ve cinsel haklar konusunda sağlık çalışanları ve toplum üyelerinin bilgilendirilmesi gereklidir. Özellikle “hasta hakları” konusunda sağlık kuruluşları için öngörülmüş olan ve pek çok yerde var olan birimlere işlerlik kazandırılmalı, halkın bunlardan yararlanması sağlanmalıdır. Ayrıca sağlık personeline yönelik olarak, etik ilkeler konusunda eğitimler yapılmalı, özellikle kadınlardaki “utanma” sorununu aşmak için yöntemler geliştirilmeli, sunulan DÖB hizmetlerinde mahremiyete azami özen gösterilmesi sağlanmalıdır.
- Her kademedeki sağlık yöneticilerinin yönetim becerileri eğitim yoluyla artırılmalı, toplam kalite yönetimi tüm sağlık kuruluşlarına yaygınlaştırılmalı, birinci ve ikinci basamak sağlık kurumları arasında etkili iletişim kurularak hizmet ağı güçlendirilmelidir.
- Eğitilmiş personel, eğitildiği konu ile ilgili işte çalıştırılmalı ve desteklenmelidir. Zorunlu olmadıkça personel değişimi yapılmamalı, bu hizmetler için kullanılacak personelin değişim hızı düşük tutulmalıdır.
- Birinci basamak sağlık kuruluşlarınca yapılan gebe izleme bilgilerinin doğumun yapılacağı kuruluşa ulaşmasını, doğum sonucunun da izlemeyi yapan kuruluşa ulaşmasını sağlayıcı bir enformasyon sistemi kurulmalı ve işletilmelidir.
- Klinik hizmetlerin kalitesinin artırılması amacıyla geçtiğimiz yıllarda hazırlanmış olan rehberlerin kullanımı sağlanmalı, bunların kolay anlaşılması için iş akım şemaları oluşturulmalıdır.
- Sezaryen endikasyonları gözden geçirilmeli ve bazı sağlık kuruluşlarında söz konusu olabilecek gereksiz sezaryenler denetlenerek önlenmelidir.
- Birinci basamak sağlık kuruluşlarının ihtiyaç duyduğu araç-gereç eksikleri giderilmeli, teknolojik donanımları desteklenmeli, var olan teknolojinin uygun kullanımı sağlanmalıdır.
- Performans uygulamalarının bağışıklama hizmetlerinde olduğu gibi doğum öncesi bakım hizmetlerini de olumsuz etkilediği görülmektedir. Performans kriterleri bu tür hizmetleri destekleyecek şekilde revize edilmelidir.

- Yürürlükte olan “Sağlık hizmetlerinin sosyalleştirildiği bölgelerde hizmetlerin yürütülmesine dair yönerge” dikkate alınmalı ve bütünlüklü olarak uygulanması sağlanmalıdır.
- Doğum öncesi bakım ve doğum hizmetlerinin, gelmiş geçmiş tüm hükümetler açısından önemsenen ve öncelikli görülen hizmetler olduğu gerçeği bir avantaj olarak değerlendirilmeli, gerekli adımlar atılmalıdır.

KAYNAKÇA

KAYNAKÇA (Doğum öncesi bakım ile ilgili)

Abrahams N, Jewkes R, Mvo Z. (2001) "Health care-seeking practices of pregnant women and the role of the midwife in cape town, South Africa" *Journal of Midwifery & Women's Health*, 46:4.

Akın A, Doğan BG, Mıhçıokur S. (2000) "Türkiye'de hastane kayıtlarından ana ölümleri ve nedenleri belirleme araştırması" TC SB AÇSAP Genel Müdürlüğü, Hacettepe Üniversitesi Halk Sağlığı Anabilim Dalı, Birleşmiş Milletler Nüfus, Fonu Dünya Sağlık Örgütü, Ankara.

Akın A, Bahar-Özvarış Ş, Oktay Koçoğlu G. (2002) "Türkiye'de kadının statüsü ve doğum öncesi-doğum-doğum sonu bakım hizmetlerinden yararlanma." VIII. Ulusal Halk Sağlığı Kongresi Kitabı, Diyarbakır, s:210-213

Akış N, Pala K, aydın N, Sarı H, Tugay Aytekin N. (2004) "Nilüfer Halk Sağlığı Eğitim ve Araştırma Bölgesindeki gebelerde risk etmenlerinin saptanması ve doğum öncesi bakım hizmetlerinin değerlendirilmesi" IX. Ulusal Halk Sağlığı Kongre Bildiri Özeti Kitabı, Ankara, 3-6 Kasım 2004.

Arcak R, Çelik F. (2004) "Diyarbakır merkezindeki hastane ve sağlık ocaklarında çalışan hemşirelerin sağlık hizmetlerindeki rolü ve iş memnuniyetine ilişkin araştırması" IX. Ulusal Halk Sağlığı Kongre Bildiri Özeti Kitabı, Ankara, 3-6 Kasım 2004.

Aslan D, Özcebe H, Bilir N, Vaizoglu S, Subaşı N. (2006) "What are the predictors of health services utilization by women in a city center located in the eastern part of Turkey?: A cross sectional study" *Turk J Med Sci*, 36:43-77.

Aycan S, Ceyhan MN, Özkan S, Tüzün H, İlhan F. (2004) "Birinci basamak sağlık kuruluşlarına başvuranların özel sağlık sigortasına sahip olma durumları" IX. Ulusal Halk Sağlığı Kongre Bildiri Özeti Kitabı, Ankara, 3-6 Kasım 2004.

Aycan S, Tüzün H, Özkan S, Ceyhan MN, İlhan F. (2004) "Ankara İlindeki bazı birinci basamak sağlık kuruluşlarına başvuranların sağlık harcamaları." IX. Ulusal Halk Sağlığı Kongre Bildiri Özeti Kitabı, Ankara, 3-6 Kasım 2004.

Aytekin HE, Aydın D, Yolcu M, Sahip Y. (2004) "Ağrı Province Reproductive Health Services Situation Analysis Report"

Balkanlı M, Öztürk N, Şenol Y, Öztürk Y, Bayraktar H. (1996) "Talas Sağlık Ocağı Bölgesinde son trimestirde olan gebelerin doğum öncesi bakım hizmetlerinden yararlanma düzeyinin değerlendirilmesi" V. Ulusal Halk Sağlığı Kongresi Kitabı, İstanbul, s:344-348

Bahar-Özvarış Ş, Akın A. (2002) "Türkiye'de doğum öncesi bakım, doğum ve doğum sonu bakım hizmetlerinden yararlanma durumu" VIII. Ulusal Halk Sağlığı Kongresi Kitabı, Diyarbakır, s:111-114

Baykan Z, Kavafoğlu İ. (2004) "Kayseri'de sağlık ocaklarında çalışan, "Demir Gibi Türkiye" Projesinden sorumlu profesyonellerin birinci basamakta çalışmaktan memnuniyet durumları" IX. Ulusal Halk Sağlığı Kongre Bildiri Özeti Kitabı, Ankara, 3-6 Kasım 2004.

Baykan Z, Özyurt ÖF, Kavafoğlu. (2004) "Latif Başkal sağlık ocağı bölgesinde doğum öncesi bakım hizmetlerin değerlendirilmesi" IX. Ulusal Halk Sağlığı Kongre Bildiri Özeti Kitabı, Ankara, 3-6 Kasım 2004.

Berberoğlu U, Eskiocak M, Ekuklu G, Saltık A. (2002) "Edirne Muradiye Sağlık Ocağı Bölgesinde Roman kadınların ve öbürlerinin sağlık ocağından aldıkları ana sağlığı hizmetleri" VIII. Ulusal Halk Sağlığı Kongresi Kitabı, Diyarbakır, s:203-209

Beşer E, Ergin F. (2004) "Aydın merkezinde doğum öncesi bakım ve niteliği" IX. Ulusal Halk Sağlığı Kongre Bildiri Özeti Kitabı, Ankara, 3-6 Kasım 2004.

Beyzadeoğlu H, Ekuklu G, Gül H, Eskiocak M. (2004) "Edirne Muradiye sağlık ocağı bölgesinde mayıs-ağustos 2003 döneminde gebelik yaşayan kadınların doğum öncesi bakım almasını etkileyen etmenler" IX. Ulusal Halk Sağlığı Kongre Bildiri Özeti Kitabı, Ankara, 3-6 Kasım 2004.

Bilir N, Özcebe H, Vaizoğlu S, Aslan D, Subaşı N, Güner P. (2004) "Van ili Merkez ilçesi kentsel kesim nüfusunda 15-49 yaş arası kadınların ve erkeklerin üreme sağlığı ile ilgili bazı davranışlarının belirlenmesi" IX. Ulusal Halk Sağlığı Kongre Bildiri Özeti Kitabı, Ankara, 3-6 Kasım 2004.

Bilir N, Özcebe H, A.Vaizoğlu S, Aslan D, Subaşı N. (2003) "Van İli Merkez İlçesi Kentsel Kesim Nüfusunun Sosyodemografik Özellikleri, Yaşam Kalitesi ve Sağlık Düzeyinin Belirlenmesi" Araştırması Projesi, TÜBİTAK Yer Deniz ve Atmosfer Bilimleri Araştırma Grubu, Proje No: 101Y092, Ankara, Mayıs 2003

Bor S, Baykan Z, Kavafoğlu İ. (2004) "Beşparmak Sağlık Ocağı Bölgesinde sağlık ocağı kullanma durumu ve hasta memnuniyeti" IX. Ulusal Halk Sağlığı Kongre Bildiri Özeti Kitabı, Ankara, 3-6 Kasım 2004.

Brown JB, Carroll J, Boon H, Marmoreo J. (2002) "Women's decision-making about their health care: views over the life cycle" *Patient Educ Couns*, 3:225-231.

Buran G, Ergin N, Sürenler S. (2005) "Bursa il merkezindeki gebelerin demografik durumları ve obstetrik anamnezleri" 4.Ulusal Üreme Sağlığı ve Aile Planlaması Kongre Kitabı, Ankara, 20-23 Nisan 2005.

Coşkun A, Özvarış ŞB, Altıntaş B, Arık Z, ertaç S, Serdar K, Tüleylioğlu T, Türkanık A. (2004) "Ankara Sincan ve Natoyolu toplum merkezlerine devam eden evli kadınlara yönelik şiddet araştırması" IX. Ulusal Halk Sağlığı Kongre Bildiri Özeti Kitabı, Ankara, 3-6 Kasım 2004.

Çetin F, Güneş G Karaoğlu L, Üstün Y. (2005) "Malatya'da üniversite hastanesinde doğum yapan annelerin doğum öncesi bakım sıklığı ve etkileyen faktörler" 4.Uluslararası Üreme Sağlığı ve Aile Planlaması Kongre Kitabı, Ankara, 20-23 Nisan 2005.

Çiçeklioğlu M, Türk M. (2002) "Bornova Sağlık Grup Başkanlığı Bölgesinde gebelere verilen doğum öncesi bakım yeterliliği ve sürekliliğinin değerlendirilmesi" VIII. Ulusal halk Sağlığı Kongresi Kitabı, Diyarbakır, s:484-488.

Döner B. (2004) "Karabağlar bölgesinde haziran ayında doğum yapan kadınların sağlık ocaklarından aldıkları doğum öncesi bakım hizmetlerinin değerlendirilmesi" IX. Ulusal Halk Sağlığı Kongre Bildiri Özeti Kitabı, Ankara, 3-6 Kasım 2004.

Erbaydar T. (2004) "Herkesin İstanbul'u Başka – İstanbul'da Kadınların gebelikte ve Doğumda Sağlık Hizmetlerini Kullanımı" *Türkiye Ekonomik ve Toplumsal Tarih Vakfı İstanbul Dergisi*, Sayı. 48, İstanbul.

Erci B, Ivanov I. (2004) "The relationship between women's satisfaction with prenatal care service and the characteristics of the pregnant women and the service" *European Journal of Contraception & Reproductive Health Care*, 9,1:16.

Erdem E, Sahip Y, Uz F. (2005) "Erzurum İli Üreme Sağlığı Hizmetleri Durum Analizi Raporu" Şubat 2005.

Erol N, Durusoy onmuş R, Ergin I, Döner B, Çiçeklioğlu M, Kırca Ü. (2002) "Gebeliği isteme durumuna göre doğum öncesi bakım düzeyi:İzmir Konak Doğumevinde mayıs 2002'de yapılmış bir araştırma" VIII. Ulusal halk Sağlığı Kongresi Kitabı, Diyarbakır, s:234-238.

Erten H, Özen T, Yılmaz H. (2005) "İsparta il Karaağaç sağlık ocağına bağlı 15-49 yaş kadınların üreme sağlığı durumlarının, üreme sağlığı ile ilgili bilgi ve alışkanlıklarının değerlendirilmesi" 4.Uluslararası Üreme Sağlığı ve Aile Planlaması Kongre Kitabı, Ankara,20-23 Nisan 2005.

Gümüş M, Erol N, Durusoy Onmuş R. (2004) "Göç ve sağlık: Göçün kadınların sağlık hizmeti kullanımlarına ve psikolojik durumlarına etkisi" IX. Ulusal Halk Sağlığı Kongre Bildiri Özeti Kitabı, Ankara, 3-6 Kasım 2004.

Güraksın A. (1992) "Erzurum ili eğitim-araştırma sağlık ocakları bölgesinde 15-49 yaş grubu evli kadınların aile planlaması ile ilgili bilgi-tutum ve davranışları" Atatürk Üniversitesi Tıp Fakültesi halk Sağlığı Anabilim Dalı Uzmanlık Tezi, Erzurum.

Haghpeykar HS, Mehta M, Posner S, Poindexter AN. (2005) "Paternal influences on the timing of prenatal care among Hispanics" *Maternal and Child Health Journal*, 2:103-114.

Henwood K, Procter J. (2003) "The good father: Reading men's accounts of paternal involvement during the transition to first-time fatherhood" *Brit J Social Psysiology*, 42:337-355

Johnson AA, El-Khorazaty MN, Hatcher B, Wingrove BK, Milligan R, Haris C, Richards L. (2003) "Determinants of late prenatal care Initiation by African American Women in Washington DC" *Maternal and Child Health Journal*, 7(2).

Kamacı M, Şahin HG, Erdemoğlu E, Kolusarı A, Güler A, Kılıztan GF, Yüksel A. (2005) "Kırsal ve kentleşmekte olan bölgelerde doğum öncesi ve doğum sonrası hizmetin Van vilayetinde değerlendirilmesi" 4.Uluslararası Üreme Sağlığı ve Aile Planlaması Kongre Kitabı, Ankara, 20-23 Nisan 2005.

Karaçomak Z, Ertem M, Ceylan A, Saka G. (2004) "Diyarbakır Şehitlik sağlık ocağı bölgesinde kadınların aile planlaması kullanım sıklıkları ve bunu etkileyen faktörler" IX. Ulusal Halk Sağlığı Kongre Bildiri Özeti Kitabı, Ankara, 3-6 Kasım 2004.

Küçük E, Çan G, Topbaş M. (2004) "Giresun I No'lu sağlık ocağı bölgesinde doğum yapan kadınların doğum öncesi, doğum ve doğum sonu bakım alma sıklığı" IX. Ulusal Halk Sağlığı Kongre Bildiri Özeti Kitabı, Ankara, 3-6 Kasım 2004.

Liu T-C, Chen C-S. (2004) "The role of Taiwan's national health insurance program in influencing adequate prenatal care" *Int J Health Plan Mgmt*, 19:113-130.

Malyalı S, Aykut M, Çetinkaya F, Özcan D, Öztürk Y. (1996) "Hastanede ve evde doğum yapan kadınların sosyoekonomik özelliklerinin değerlendirilmesi" V. Ulusal Halk Sağlığı Kongre Kitabı, İstanbul, s:357-361.

Milligan R. (2002) "Perception about prenatal care: views of urban vulnerable groups" *BMC Public Health*, 2:25.

Çetinkaya F, Naçar M, Aslan A. (2002) "Kayseri ilinde ebelerin gebe ve bebek izlemlerinin nicelik ve niteliğinin değerlendirilmesi" VIII. Ulusal Halk Sağlığı Kongresi Kitabı, Diyarbakır, s:510-512

Nalbant H, Çokar M. (2001) "İKGV Araştırma Raporu, Willows Foundation Topluma Dayalı Üreme Sağlığı Hizmetleri projesinde sağlık kuruluşlarıyla iletişim/hizmetin kalitesinin değerlendirilmesi" İstanbul.

Odimegwu, C, Adewuyt A, Odebiyi T, Aina B, Adesina Y, Olatubara O, Eniola F. (2005) "Men's Role in Emergency Obstetric Care in Osun State of Nigeria" *African Journal of Reproductive Health*, 3:59-71.

Özsan G. (2003) "Türkiye'de Kadının Üreme Sağlığı ve Annelik (Feminist Eleştirel Bir Yaklaşım)" Mimar Sinan Üniversitesi Sosyoloji Anabilim Dalı Genel Sosyoloji ve Metodoloji Programı Yüksek Lisans Tezi, İstanbul.

Sangi-Haghpeykar H, Mehta M, Posner S, Poindexter AN. (2005) "Paternal Influences on the timing of prenatal care among Hispanics" *Maternal and Child Health Journal*, 9(2).

Savaş N, Ağrıdağ G. (2004) "Yarı kırsal bölgede aile içi şiddet ve şiddet türlerinin birbirleriyle ilişkileri" IX. Ulusal Halk Sağlığı Kongre Bildiri Özeti Kitabı, Ankara, 3-6 Kasım 2004.

SB/AB. (2004) "Türkiye'de Üreme Sağlığı Programı İçin Strateji Seçenekleri Raporu" Ankara.

Sevindik FN, Açık Y, Gülbayrak C, Akgün D. (2004) "Elazığ il merkezinde yaşayan evli kadınların istemli düşük yapma amacıyla uyguladıkları ve bildikleri geleneksel yöntemler" IX. Ulusal Halk Sağlığı Kongre Bildiri Özeti Kitabı, Ankara, 3-6 Kasım 2004.

Shaffer CF. (2002) "Factors Influencing the Access to prenatal care by Hispanic pregnant women" *J of the American Academy of Nurse Practitioners*, 2:93-96.

Shefner-Rogers C L. (2004) "Involving husbands in safe motherhood: Effects of the SUAMİ SIAGA campaign in Indonesia" *Journal of Health Communication*, 9:233-258

Taşpınar A, Bolsoy N, Kaya F, Şirin A, Şirin G. (2005) "Çanakkale'de gebe kadınların fiziksel şiddete uğrama durumlarının incelenmesi" 4.Uluslararası Üreme Sağlığı ve Aile Planlaması Kongre Kitabı, Ankara, 20-23 Nisan 2005.

Topbaş M, Çan G, Küçük E, Özgün Ş. (2004) "İnsanlığın büyük bir ayıbı olarak şiddet: Giresun'da kadınların gebeliklerinde şiddete maruziyeti" IX. Ulusal Halk Sağlığı Kongre Bildiri Özeti Kitabı, Ankara, 3-6 Kasım 2004.

Turan JM, Ortaylı N, Nalbant H, Bulut A. (2003) "İstanbul'da Üç Hastanede Gebelik ve Doğum Hizmetlerine Yakından Bakış" İstanbul Tıp Fakültesi Kadın ve Çocuk Sağlığı Eğitim ve Araştırma Birimi, İstanbul.

Hacettepe Üniversitesi Nüfus Etütleri Enstitüsü. (2004) "Türkiye Nüfus ve Sağlık Araştırması 2003", Ankara.

T.C. Başbakanlık TÜİK (Türkiye İstatistik Kurumu). (2006) "Nüfus, Konut ve Demografi İstatistikleri" <http://www.tuik.gov.tr/Veribilgi.do>

Willows Foundation. (2005) "Üreme Hakları ve Sağlığı Programı Raporu".

Yılmaz B, Özşahin A. (2004) "Adolesan gebelerin aile içi şiddete maruz kalma durumları" IX. Ulusal Halk Sağlığı Kongre Bildiri Özeti Kitabı, Ankara, 3-6 Kasım 2004.

Yılmaz K, Çetinkaya H, Bulmuş N, Öztürk A. (2004) "Ardahan Province Reproductive Health Services Situation Analysis Report" Nov.2004

KAYNAKÇA (Sağlık Arama Davranışı ile ilgili)

Ajzen I, Madden T. (1986) "Prediction of goal directed behavior: attitudes, intentions and perceived behavioral control." *Journal of Experimental Social Psychology*, 22:453-474.

Bandura, A. (1997) "Self-Efficacy, The Exercise of Control" New York: W.H.Freeman.

Bandura, A. (1986) "Social Foundations of Thought and Action." Englewood Cliffs, N.J.:Prentice Hall.

Conner M, Sparks P. (1995) "The Theory of Planned Behavior and Health Behaviors" in Predicting Health Behavior (Conner M, Norman P. eds.). Buckingham:Open University Press.

Glanz K, Rimer BK, Lewis FM (eds). (2002) "Health Behavior and Health Education: Theory, Research, and Practice." 3rd edition. Jossey-Bass San Fransisco, p.31.

Gochman DS. (1997) "Health Behavior Research: Definitions and Diversity." In DS Gochman (ed.), Handbook of Health Behavior Research, Vol.I. Personal and Social Determinants. New York: Plenum Press.

Gochman DS. (1982) "Labels, Systems, and Motives: Some Perspectives on Future Research" *Health Education Quarterly*, 9:167-174.

Hochbaum GM. (1958) "Public Participation in Medical Screening Programs: A Sociopsychological Study." PHS publication no.572. Washington, D.C.:Governmental Printing Office.

Janz NK, Becker MH. (1984) "The Health Belief Model: A Decade Later." *Health Education Quarterly*, 1:1-47.

Parkerson, G. (1993) "Disease-Specific Versus Generic Measurement of Health Related Quality of Life in Insulin-Dependent Diabetic Patients". *Medical Care*, 31:629-637.

Prochaska JO, Redding CA, Evers KE. (2002) "The Transtheoretical Model and Stages of Change." In: Glanz K, Rimer BK, Lewis FM (eds). "Health Behavior and Health Education: Theory, Research, and Practice." 3rd edition. Jossey-Bass San Fransisco, 2002:99-120.

Rosenstock IM. (1974) "Historical Origins of the Health Belief Model." *Health Education Monographs*, 2:328-335.

Tipping G, Segall M. (1995) "Health Care Seeking Behavior in Developing Countries: an annotated bibliography and literature review". Development Bibliography 12. Institute of Development Studies, Sussex University.

KAYNAKÇA (Kalitatif araştırma yöntemleri ile ilgili)

Auerbach, Carl F. (2003) *Qualitative Data : An Introduction to Coding and Analysis*. New York, NY, USA: New York University Press.

Armstrong D, Gosling A, Weinman J, Marteau T. (1997) "The place of inter-rater reliability in qualitative research: an emprical study" *Sociology*, 37:597-606.

Daly J, Willis K, Small R, Green J, Welch N, Kealy M, Hughes E. (2007) "A hierarchy of evidence for assessing qualitative health research" *J Clin Epidemiol*,1:43-49.

Denzin NK, Lincoln YS. (2005) "Introduction: The discipline and practice of qualitative research", içinde: NK Denzin ve YS Lincoln (eds), *The Sage handbook of qualitative research*. Third edition. London:Sage, p.1-32.

Glaser B, Strauss A.. (1967) "The discovery of grounded theory: strategies for qualitative research" Chicago:Adline.

Green J, Thorgood N. (2005) "Qualitative methods for health research" Sage Publications, s.176.

Hammersley M, Atkinson P. (1983) "Etnography: Principles in Practice" Routledge, London.

Lofland J. (1971) "Analyzing social settings: A guide to qualitative observation and analysis." Wadsworth, Belmont CA.

Pope C, Mays N (eds.). (1999) "Qualitative research in health care" Second edition, London: BMJ Books.

Ritchie J, Spencer L. (1994) "Qualitative data analysis for applied policy research", içinde: A. Bryman ve R.G. Burgess (eds). *Analyzing qualitative data*. London:Routledge, s.173-194.

Sandiford PJ, Seymour D. (2006) "A discussion of qualitative data analysis in hospitality research with examples from an etnography of English public houses" *Int J Hospitality Management*, (in pres).

EKLER

Ek-1

TNSA-2003, SB, DPT

İstatistikleri

TNSA-2003 ve Sağlık Bakanlığı İstatistiklerinden elde edilen bulgular

TDHS-2003 verilerinden elde edilen bulgular

Bu bölümde, 2003 Türk Nüfus ve Sağlık Araştırması (TNSA-2003) (Ergöçmen ve Coşkun, 2004, Ergöçmen, Coşkun ve Eker, 2005) bulguları ışığında, doğum öncesi sağlık hizmetlerinin kullanımı incelenmiştir. Bu analizlerin doğum öncesi bakım (DÖB) hakkındaki bilgiler, görüşülen kadınların araştırma öncesi son 5 yıl içindeki en son canlı doğumuna dayandığı hatırlatılmalıdır. Bunun nedeni, en son doğum esas alındığında, en son doğumdan elde edilen DÖB bilgilerinin, DÖB hizmetlerinin kullanımı hakkında en sağlıklı ve en taze bilginin edinilmesini sağlaması ve şu andaki durum için daha iyi bir açıklama getirmesidir. Son doğuma ilişkin bilgilerin kullanımı aynı zamanda, kadınların analiz birimi olduğu dağılımların elde edilmesine olanak vermektedir. Aksi takdirde araştırma tarihinden önceki son beş yıl içinde birden fazla doğum yapmış olan kadınlar birden fazla temsil edileceğinden istatistiksel bulgular yanıltıcı olacaktır.

Tablo 1, kadınların araştırma tarihinden önceki son 5 yıl içinde DÖB hizmetlerinden yararlanma durumlarını ve bu konudaki tercihlerini göstermektedir. Toplamda, kadınların 18,6'sı son gebeliklerinde hiçbir DÖB hizmetinden yararlanmamıştır. En az bir DÖB alanların yüzde 75,4'ü doktordan, yüzde 5,5'i hemşireden ve yüzde 0,2'si de geleneksel ebeden veya sağlık personeli olmayan diğer insanlardan hizmet almıştır.

Gerek DÖB alınmasında gerekse doktordan DÖB alınmasında kent-kır yerleşimleri ve bölgeler arasında belirgin farklılıklar vardır. Türkiye'nin kırsal yerleşim yerlerinde kadınların yüzde 34,2'si son doğumlarında hiç DÖB almamış iken bu oran kentsel bölgelerde yüzde 11,6'ya düşmektedir. Kentte görüşülen kadınlarının yüzde 83,5'i en az bir kez doktor muayenesinden geçmişken, bu oran kırsal kesimlerdeki kadınlar için yüzde 57,7'dir. Batı bölgesi en düşük DÖB almama oranına (yüzde 8,5) ve en yüksek DÖB için doktor muayenesi oranına sahiptir. Ülkenin Güney, Orta ve Kuzey bölgeleri benzer DÖB almama ve DÖB için doktor muayenesi oranlarına sahiptir.

Kadınların araştırma öncesi son 5 yıl içindeki son doğumlarında, Doğu bölgesi yüzde 38,8 ile en yüksek DÖB almama oranına ve yüzde 57 ile en düşük doktor muayene oranına sahiptir. 5 bölge ele alındığında bölgeler arasındaki farklılıklar dışında, aynı bölgeler içinde de önemli farklar bulunmaktadır. Türkiye'nin batısında Ege bölgesi yüzde 12,2 ile en düşük DÖB almama seviyesine sahiptir; bu oran diğer batı bölgelerinden ortalama yüzde 4 daha yüksektir. Buna ek olarak, son 5 yıldaki son doğumlarda DÖB almama oranları açısından, Batı Anadolu (yüzde 13,7) ile Orta Anadolu (yüzde 19,6) bölgeleri arasında yüzde 6'lık bir fark bulunmaktadır.

DÖB almamaya ilişkin göze çarpan en önemli bölgelerarası farklılık Doğu'da gözlemlenmektedir; Güneydoğu Anadolu'da son doğumlarında DÖB almamış kadınların oranı yüzde 35 olmasına rağmen bu oran, Kuzeydoğu Anadolu'ya (yüzde 43,0) ve Orta-doğu Anadolu'ya (yüzde 43,7) nazaran yüzde 8 daha düşüktür. Dahası

Güneydoğu Anadolu'da DÖB için doktor muayenesinden geçme oranı (yüzde 62,4), diğer iki bölge ile karşılaştırıldığında yüzde 10 daha fazladır.

Tablo 1. Araştırma öncesi son 5 yıl içinde kadınların son gebelikleri sırasında DÖB aldıkları yere ve yaşadıkları yerleşim yerine göre dağılımı, TNSA 2003*

Yerleşim Yeri	Doktor	Hemşire/ebe	Geleneksel ebe/diğer	DÖB almamışlık	Cevap yok	Toplam n
Yerleşim Türü						
Kentsel	83.5	4.6	0.2	11.6	0.2	100.0 2,172
Kırsal	57.7	7.6	0.3	34.2	0.3	100.0 992
5 Bölge						
Batı	85.8	5.4	0.1	8.5	0.2	100.0 1,119
Güney	79.6	5.3	0.1	14.6	0.4	100.0 426
Orta	75.4	7.3	0.3	16.6	0.5	100.0 673
Kuzey	78.4	6.2	0.6	14.8	0.0	100.0 192
Doğu	57.0	4.0	0.2	38.8	0.0	100.0 754
NUTS1 Bölgeleri						
Istanbul	89.5	1.6	0.2	8.7	0.0	100.0 537
Batı	86.2	5.8	0.0	8.0	0.0	100.0 108
Marmara	75.2	12.6	0.0	12.2	0.0	100.0 330
Ege	87.1	3.7	0.0	8.1	1.1	100.0 260
Doğu	87.1	3.7	0.0	8.1	1.1	100.0 260
Marmara	87.1	3.7	0.0	8.1	1.1	100.0 260
Batı Anadolu	78.4	6.8	0.6	13.7	0.6	100.0 296
Akdeniz	79.6	5.3	0.1	14.6	0.4	100.0 426
Orta Anadolu	71.6	8.3	0.0	19.6	0.4	100.0 185
Batı Karadeniz	74.0	9.4	0.0	16.6	0.0	100.0 166
Doğu Karadeniz	80.3	4.6	1.1	13.9	0.0	100.0 102
Kuzeydoğu Anadolu	49.9	7.1	0.0	43.0	0.0	100.0 131
Ortadoğu Anadolu	51.0	5.0	0.4	43.7	0.0	100.0 212
Güneydoğu Anadolu	62.4	2.4	0.1	35.0	0.0	100.0 410
Toplam	75.4	5.5	0.2	18.6	0.2	100.0 3,164

*Kaynak: Akadlı Ergöçmen B., Coşkun Y. (2004) Türkiye 2003 Nüfus ve Sağlık Araştırması'nda "Doğum-öncesi Bakım ve Doğum Yardımı", Hacettepe Üniversitesi Nüfus Etütleri Enstitüsü, Ankara.

Tablo 2, araştırma öncesi son 5 yıl içerisinde kadınların son doğumları için DÖB hizmeti alma dağılımını, yerleşim yeri, 5 bölge ve NUTS1 bölgeleri düzeyinde sunmaktadır. DÖB'ün yeterliliği; ilk DÖB muayenesinin zamanlanması, gebelik süresince DÖB muayenelerinin toplam sayısına ve DÖB hizmetini veren kişilerle göre belirlenmektedir. Gebe bir kadının yeterli DÖB almış olarak nitelenebilmesi için birinci DÖB'sini gebeliğinin ilk 3 ayında almış olması, bu hizmeti bir sağlık personelinin almış olması (doktor ve/veya hemşire/ebe) ve gebeliği süresince en az 4 DÖB muayenesinden geçmiş olması gerekmektedir. Eğer bu koşullardan en az bir tanesi yerine gelmemişse, kadının gebeliği sırasında aldığı hizmet yetersiz DÖB olarak sınıflandırılmaktadır (Ergöçmen, Coşkun ve Eker, 2005).

TNSA-2003'e göre, tüm kadınların yüzde 46,4'ü araştırma öncesi son beş yılındaki son doğumlarında yeterli DÖB hizmeti almış, kadınların yüzde 34,7'si yeterli DÖB için gerekli unsurlardan herhangi birisini yerine getirmemiş ve kadınların yüzde 18,9'u ise son doğumlarında hiç DÖB almamışlardır.

Bu dağılım, yerleşim yeri ve bölgesi itibarıyla önemli ölçüde değişiklik göstermektedir. Kentsel alanlarda, kadınların yüzde 56,0'sı yeterli DÖB almış, yüzde 11,8'i hiçbir DÖB muayenesinden yararlanmamıştır; ancak kırsal yerleşim yerleri genelinde hiç DÖB almamışların oranı yüzde 34,4' a çıkarken son doğumlarında yeterli DÖB almış kadınların oranı sadece yüzde 25,6'dır. 5 bölge itibarıyla, Batı, araştırma öncesi son beş yıl içindeki son doğumlarda en yüksek yeterli DÖB oranına sahiptir (yüzde 63,1), aynı bölgeler için yetersiz DÖB hizmeti alanların payı yüzde 28,1, hiç DÖB almamış olan kadınların oranı ise sadece yüzde 8,8'dir. Ülkenin Güney, Orta ve Kuzey bölgeleri de yeterli DÖB alma (yüzde 45,6) ve hiç DÖB almama (yüzde 17,1) oranları birbirine yakındır.

Tablo 2. Araştırma öncesi son 5 yıl içinde kadınların son doğumlarda yerleşim yerine göre DÖB alma durumu, TNSA 2003*					
Yerleşim Yeri	<i>DÖB almamış</i>	<i>Yeterli DÖB</i>	<i>Yetersiz DÖB</i>	<i>Toplam</i>	<i>Doğum Sayısı</i>
Yerleşim Türü					
Kentsel	11,8	56,0	32,2	100,0	2.172
Kırsal	34,4	25,4	40,1	100,0	992
5 Bölge					
Batı	8,8	63,1	28,1	100,0	1.119
Güney	14,9	44,4	40,7	100,0	426
Orta	17,1	45,6	37,3	100,0	673
Kuzey	14,8	45,6	39,6	100,0	192
Doğu	38,8	23,7	37,4	100,0	754
NUTS1 Bölgeleri					
İstanbul	9,0	64,0	27,0	100,0	537
Batı Marmara	8,0	62,2	29,8	100,0	108
Ege	12,2	60,4	27,4	100,0	330
Doğu Marmara	9,2	57,7	33,1	100,0	260
Batı Anadolu	14,2	49,3	36,4	100,0	296
Akdeniz	14,9	44,4	40,7	100,0	426
Orta Anadolu	20,1	40,3	39,6	100,0	185

Batı Karadeniz	16,6	43,5	39,9	100.0	166
Doğu Karadeniz	13,9	46,6	39,5	100.0	102
Kuzeydoğu Anadolu	43,0	26,8	30,2	100.0	131
Orta Doğu Anadolu	43,7	20,7	35,7	100.0	212
Güneydoğu Anadolu	35,0	24,3	40,7	100.0	410
Toplam	18,9	46,4	34,7	100.0	3.164

*Kaynak: Akadlı Ergöçmen B., Coşkun Y., Eker, L. (2005) "Türkiye'de Doğum Öncesi Bakım ve Doğum Hizmetlerinden Yararlanma", 2003 Türkiye Nüfus ve Sağlık Araştırması İleri Analiz Raporu, Hacettepe Üniversitesi Nüfus Etütleri Enstitüsü, Ankara.

Türkiye'de, yeterli DÖB alma açısından en dezavantajlı bölge Doğu bölgesi olup burada kadınların yüzde 38,8'i hiç DÖB hizmeti almamaktadır; bu oran Türkiye ortalamasının yaklaşık iki katıdır. Bu bölgedeki kadınların sadece yüzde 23,7'si gebeliklerinde yeterli DÖB hizmetinden yararlanmışlardır. NUTS1 bölgelerine göre DÖB dağılımı, ülkenin batı kısımlarının ülkenin diğer kısımlarına göre daha avantajlı olduğunu göstermektedir. Orta Anadolu içinde bile, Batı Anadolu'da (Ankara, Konya ve Karaman) yeterli DÖB alan kadınların payı (yüzde 49,3), Orta Anadolu'nun diğer yörelerinden (yüzde 40,3) yüzde 9 daha yüksektir.

Başka bir bölge içi farklılık Doğu Anadolu'da görülmektedir; Orta Doğu Anadolu en düşük "yeterli DÖB" oranına (yüzde 20,7) sahiptir; son doğumlarında hiç DÖB hizmeti almamış kadınların Güneydoğu Anadolu'daki oranı, diğer iki Doğu bölgesinden yüzde 8 daha düşüktür (yüzde 35,0).

Tablo 3, TNSA 2003'den önceki son doğumlarına ilişkin gebelikte DÖB'den yararlanmama nedenini göstermektedir. Bulgulara göre, hiç DÖB almamış olan kadınların 36,4'ü, gebelikleri süresince DÖB'e ihtiyaç duymadıklarını ifade etmişlerdir. Bunun dışında, hiç DÖB hizmeti almamış kadınların yüzde 42,5'i, son doğumlarında DÖB almama nedeni olarak parasal nedenleri belirtmişlerdir. DÖB'den almamada belirtilen diğer nedenler ise, gelenekler (yüzde 5,9), DÖB'e erişim sorunları (yüzde 2,4) ve diğer nedenlerdir (yüzde 8,8). TNSA-2003'den elde edilen bu betimleyici bulgulara göre, kadınların parasal nedenleri dile getirmeleri, DÖB'ü kamu sağlık kurumlarının sağladığı bir kamu olanağı olarak görmeyip özel bir hizmet olarak kabul ettiklerini göstermektedir.

Tablo 3. Araştırma tarihinden önceki 5 yıl içinde gerçekleştiren son canlı doğum öncesi bakım almama nedeninin yüzde dağılımı, TNSA 2003*	
<i>DÖB Almama Neden</i>	<i>%</i>
Gerek yok	36,4
Ulaşım problemleri	2,4
SAĞLIK kuruluşunu kullanmada sorunlar/güvensizlik/kötü hizmet	2,4
Gelenekler	5,9
Parasal nedenler	42,5
Nereye gideceğini bilmemek	0,3
Diğer nedenler	8,8
Bilmiyor	1,2

*Kaynak: Akadlı Ergöçmen B., Coşkun Y., Eker L. (2005) “Türkiye’de Doğum Öncesi Bakım ve Doğum Hizmetlerinden Yararlanma”, 2003 Türkiye Nüfus ve Sağlık Araştırması İleri Analiz Raporu, Hacettepe Üniversitesi Nüfus Etütleri Enstitüsü, Ankara

Tablo 4, araştırma öncesi 5 yıl içinde 15-49 arası kadınların tüm doğumları için doğum yerlerini göstermektedir. Genel olarak tüm doğumların yüzde 78,2’si bir sağlık kuruluşunda yapılmıştır; bu sağlık kuruluşlarının yüzde 65,3’ü kamu sektöründe, yüzde 12,9’u da özel sektördedir. Doğumların yüzde 21,2’si evde olmuştur. DÖB’de gözlemlendiği gibi, TNSA-2003 bulgularına göre bölgesel ve kentsel-kırsal farklılıklar mevcuttur.

Kentsel yerleşim yerlerinde evde doğum oranı yüzde 14,1’dir; bu oran ülkenin kırsal yerleşim yerlerinde yüzde 35’e yükselmektedir. Batıda, araştırma öncesi 5 yıl içindeki tüm doğumların sadece yüzde 8,1’i evde yapılmıştır; ancak bu oran Güney’de yüzde 20,6’ya, Doğu’da da yüzde 45,5’e çıkmaktadır. NUTS1 seviyesinde, Türkiye’nin Batı, Orta, Kuzey ve Doğu bölgelerinin tüm alt-bölgelerinde ciddi farklılıklar vardır. Örneğin, Orta Anadolu’daki ev doğumlarının oranı, Batı Anadolu’ya ilişkin oranın iki katıdır; Batı Karadeniz ve Doğu Karadeniz arasındaki fark ise yüzde 14’dür.

Ülkenin doğu bölümünde doğumun yapıldığı yerlerin dağılımında bölge içi farklılıklar da önemlidir. Kuzeydoğu Anadolu’da yapılan evde doğum oranı yüzde 34,8’dir; bu oran Güneydoğu Anadolu’da yüzde 45,9’a çıkmaktadır. Orta Doğu Anadolu’da araştırma öncesi son beş yıl içindeki doğumların yarısından fazlası evde gerçekleştirilmiştir (yüzde 50,9).

Tablo 4. Araştırma öncesi son beş yıl içindeki tüm doğumlar için doğum yeri , TNSA 2003*

Yerleşim Yeri	Sağlık		Ev	Diğer	Cevap yok	Toplam	n
	Kamu Sektör	Özel Sektör					
Yerleşim Türü							
Kentsel	68.2	17.4	14.1	0.2	0.2	100.0	2,722
Kırsal	59.9	4.4	35.0	0.5	0.4	100.0	1,410
5 Bölge							
Batı	62.5	29.0	8.1	0.2	0.1	100.0	1,342
Güney	70.4	8.1	20.6	0.4	0.5	100.0	557
Orta	85.7	2.5	10.9	0.6	0.3	100.0	813
Kuzey	83.7	1.6	13.3	0.6	0.9	100.0	252
Doğu	48.0	6.4	45.5	0.1	0.0	100.0	1,168
NUTS1 Bölgeleri							
İstanbul	43.7	48.2	8.0	0.0	0.0	100.0	643
Batı Marmara	90.7	5.8	3.5	0.0	0.0	100.0	124
Ege	80.7	8.7	10.6	0.0	0.0	100.0	392
Doğu Marmara	80.0	12.0	5.8	1.3	0.9	100.0	328
Batı Anadolu	87.2	2.8	9.2	0.8	0.0	100.0	349
Akdeniz	70.4	8.1	20.6	0.4	0.5	100.0	557
Orta Anadolu	77.7	3.3	18.3	0.0	0.7	100.0	232
Batı Karadeniz	91.0	1.6	5.9	0.9	0.5	100.0	202
Doğu Karadeniz	77.2	1.7	19.9	0.3	0.9	100.0	137

Kuzeydoğu Anadolu	58.0	7.2	34.8	0.0	0.0	100.0	185
Ortadoğu Anadolu	46.4	2.7	50.9	0.0	0.0	100.0	314
Güneydoğu Anadolu	46.0	7.9	45.9	0.2	0.0	100.0	670
Toplam	65.3	12.9	21.2	0.3	0.2	100.0	4,132

*Kaynak: Akadlı Ergöçmen B. , Coşkun Y. (2004) Türkiye 2003 Nüfus ve Sağlık Araştırması'nda "Doğum-öncesi Bakım and Doğum Yardımı", Hacettepe Üniversitesi Nüfus Etütleri Enstitüsü, Ankara.

Kamu ve özel sağlık kuruluşlarının kullanımı açısından bölgesel düzeyde ve yerleşim yeri türleri arasında ciddi farklılıklar vardır. Türkiye'nin kentsel alanlarında sağlık kuruluşlarındaki doğumların yüzde 20,3'ü özel sektörde olup, kırsal kesimlerde yaşayan kadınların doğumlarında bu oran sadece yüzde 6,8'dir. Batı'da özel sektör doğumlarının oranı yüzde 31,7 olup bu oran Kuzey'de yüzde 2'nin altındadır (yüzde 1,9).

TNSA-2003 bulgularından elde edilen ilginç bir sonuç, yüzde 11,8'lik özel sektörde yapılan doğum oranı ile Doğu bölgesinin ikinci en yüksek orana sahip oluşudur. İstanbul'da doğumların yarısından fazlası özel sektör kuruluşlarındadır (yüzde 52,4), özel sağlık tesislerinin kullanımına ilişkin ikinci en yüksek oran ise Güneydoğu Anadolu'dadır (yüzde 14,7).

Tablo 5, araştırma öncesi son beş yıl içindeki tüm doğumlara ilişkin olarak doğum yeri ve doğuma yardımcı personeli, yerleşim yerleri itibarıyla göstermektedir. TNSA-2003 verilerine göre, gebelikteki yeterli DÖB almadan farklılaşmaktadır, ilgili dönemde yapılan doğumların büyük çoğunluğu ya bir sağlık kuruluşlarında (yüzde 77,4) veya bir sağlık personelinin yardımıyla (doktor ve/veya hemşire/ebe) evde (yüzde 4,8) gerçekleştirilmiştir. Ancak tüm doğumların yüzde 16,4'ü, evde ve herhangi bir profesyonel sağlık personeli yardımı olmadan gerçekleştirilmiştir.

Tablo 5. Araştırma öncesi son 5 yıl içinde kadınların tüm canlı doğumlarda yerleşim yeri tipine ve bölgelere göre, doğumun yapıldığı yer ve doğum yardım eden kişilerin dağılımı, TNSA-2003*

<i>Yerleşim Yeri</i>	<i>Evde sağlık personeli ile</i>	<i>Evde sağlık personeli olmaksızın</i>	<i>Sağlık Kuruluşu</i>	<i>Diğer</i>	<i>Toplam</i>	<i>N</i>
Yerleşim Yeri						
Kentsel	4,8	9,3	84,5	1,4	100,0	2718
Kırsal	4,9	30,1	63,7	1,3	100,0	1405
5 Bölge						
Batı	3,8	4,3	91,0	1,0	100,0	1340
Güney	10,4	10,3	77,4	1,9	100,0	554
Orta	2,8	8,1	88,3	0,7	100,0	810
Kuzey	1,2	12,2	85,6	1,0	100,0	250
Doğu	5,5	40,0	52,4	2,1	100,0	1168
12 Bölge						
İstanbul	3,3	4,7	91,0	1,0	100,0	643
Batı Marmara	1,3	2,2	96,5	0,0	100,0	124
Ege	5,2	5,4	89,4	0,0	100,0	392

Doğu Marmara	2,4	3,4	91,5	2,6	100,0	325
Batı Anadolu	3,0	6,2	90,0	0,8	100,0	349
Akdeniz	10,4	10,3	77,4	1,9	100,0	554
Orta Anadolu	5,1	13,4	81,6	0,0	100,0	230
Batı Karadeniz	0,7	5,3	93,1	0,9	100,0	201
Doğu Karadeniz	1,7	18,3	78,8	1,2	100,0	136
Kuzeydoğu Anadolu	5,7	29,1	62,1	3,1	100,0	185
Ortadoğu Anadolu	4,0	46,9	47,3	1,9	100,0	314
Güneydoğu Anadolu	6,2	39,7	52,2	1,9	100,0	670
Toplam	4,8	16,4	77,4	1,4	100,0	4123

*Kaynak: Akadlı Ergöçmen B., Coşkun Y., Eker L. (2005) "Türkiye'de Doğum Öncesi Bakım ve Doğum Hizmetlerinden Yararlanma", 2003 Türkiye Nüfus ve Sağlık Araştırması İleri Analiz Raporu, Hacettepe Üniversitesi Nüfus Etütleri Enstitüsü, Ankara

Doğumun yapıldığı yer ve sağlık personeli yardımı açısından kent-kır yerleşim yerleri ve bölgeler arası farklar çok büyüktür. Kentsel yerleşim yerlerinde doğumların yüzde 84,5'i sağlık kuruluşlarında olmasına rağmen kentsel alanlardaki toplam doğumların yüzde 9,3'ü evde sağlık personeli yardımı olmadan gerçekleşmiştir. Evde sağlık personelinin yardımıyla yapılan doğumlar açısından kentsel ve kırsal alanlar arasında fark yoktur (yüzde 4,8 ve yüzde 4,9). Buna karşın Türkiye kırsalındaki doğumların yüzde 30,1'i evde sağlık personelinin yardımı olmadan gerçekleştirilmiştir. Evdeki doğumların oranının yüksek olmasıyla bağlantılı olarak, sağlık kuruluşlarında yapılmış doğum sayısı kırsal kesimde daha düşüktür (yüzde 63,7). Türkiye'nin Batı ve Orta bölgeleri, en yüksek sağlık kuruluşlarında yapılan doğum oranına sahiptirler (yüzde 91,1 ve yüzde 88,3).

Sağlık personeli yardımı olmadan evde gerçekleştirilen doğumlarda en yüksek oran Doğu'dadır (yüzde 40,0); bu bölgede doğumların sadece yarısı kadarı bir sağlık kuruluşlarında gerçekleşmiştir (yüzde 52,4). Araştırma öncesi son 5 yıldaki doğumlarda, Güney ve Kuzey bölgelerinde sağlık kuruluşunda gerçekleşen doğumların oranının yüksek olmasına rağmen, bu bölgelerde her 10 doğumdan yaklaşık 1 tanesi evde sağlık personeli olmaksızın gerçekleşmiştir.

NUTS1 bölgeleri incelendiğinde Batı bölgelerindeki (İstanbul, Batı Marmara, Ege, Doğu Marmara, Batı Anadolu ve Batı Karadeniz) doğumların yüzde 90 veya daha fazlası bir sağlık tesisinde gerçekleştirilmiş olup, sağlık personel olmaksızın evde gerçekleştirilen doğum düzeyi yüzde 2,2 (Batı Marmara) ve 6,2 (Batı Anadolu) dir. Evde sağlık personeli olmadan yapılan doğumlar açısından, ülkenin Kuzey ve Orta bölgelerinin alt bölgeleri arasında belirgin farklar bulunmaktadır; sağlık personeli yardımı olmadan evde gerçekleştirilen doğumların oranı itibarıyla Orta Anadolu, Batı Anadolu bölgesine göre iki misli orana sahiptir (yüzde 13,4); bu tür doğumlar Batı Karadeniz'e göre (yüzde 5,3) Doğu Karadeniz'de 4 kat yüksektir (yüzde 18,3).

Sağlık kuruluşlarında yapılan doğumlara bakıldığında, Doğu bölgeleri arasındaki en yüksek oran Kuzeydoğu Anadolu'dadır (yüzde 62,1), bu oran Güneydoğu Anadolu'da yüzde 52,2'ye düşmekte Ortadoğu Anadolu'da ise yüzde 47,3'e çıkmaktadır ki bu oran tüm Türkiye'deki en düşük orandır. Buna ek olarak, bu bölgedeki toplam doğumların yüzde 46,9'u sağlık personeli yardımı olmadan evde gerçekleştirilmiştir. TNSA-2003 verilerine göre, sağlık personeli olmaksızın evde

gerçekleştirilen doğumların oranı Güneydoğu Anadolu'da yüzde 39,7 ve Kuzeydoğu Anadolu'da da yüzde 29,1'dir. Bunlara ek olarak tüm bölgelerde ister kentsel ister kırsal alanlarda olsun, sağlık personeli yardımı ile evde gerçekleştirilen doğumların oranı, sağlık personeli olmaksızın evde gerçekleştirilen doğumların oranından daha düşüktür.

Sağlık Bakanlığı İstatistiklerinden elde edilen Bulgular

Bu bölümde, Sağlık Bakanlığı (SB) 2004 Araştırma Yıllığı'ndan alınan, DÖB'e ve doğum hizmetlerine ilişkin rakamlar, bölgesel ve il düzeyinde değerlendirilmek üzere incelenecektir. Proje alanlarının seçilmesi açısından, sonraki düzey (il düzeyi) önemlidir. NUTS1 düzeyindeki bölgelerin tespiti açısından ilk veri kaynağı TNSA-2003 veri setleri olmakla beraber, araştırmanın örnekleme tasarımının özelliği il düzeyinde analiz yapmaya müsait değildir. Bu nedenle proje alanlarının seçimi için, ülke bazında mevcut tek veri kaynağı olarak SB'nin il düzeyindeki en yeni istatistikleri, öncelikli tamamlayıcı niceliksel verilerdir.

Tablo 6'da, birinci basamak kamu sağlık kuruluşlarında (sağlık merkezleri, Ana Çocuk Sağlığı ve Aile Planlaması (AÇS-AP) merkezleri vb.) gebe kadınlara ilişkin olarak yapılan ortalama izlem sayısı ve sağlık personeli yardımı olmaksızın yapılan doğumların oranı yer almaktadır. SB 2004 istatistiklerine göre, birinci basamak kamu sağlık kuruluşlarında yapılan, her gebe kadın başına en düşük ortalama izlem sayısı, her gebe kadın başına 0,84 izlem ile Güneydoğu Anadolu'dadır. Doğu Anadolu'nun geri kalanı ortalama 1,68 gözlem sayısına sahiptir. En yüksek ortalama izlem sayısı Ege bölgesindedir (4,37). Marmara bölgesindeki gebelik gözlem sayısının düşük oluşu, kamuya ait ikinci ve üçüncü basamak sağlık kuruluşlarının tercih edilme oranına bağlanabilir. Bunun dışında başka bir neden de, özel sektör sağlık kurumlarının kullanımı olasılığıdır; bu durum TNSA-2003'ten elde edilen doğum hizmetlerine ilişkin bulgulara gözlenmektedir.

Sağlık personeli yardımı olmadan yapılan doğumların oranı Türkiye genelinde yüzde 4,77'dir; bu rakam Marmara Bölgesi'nde yüzde 1'in altındadır (yüzde 0,87); sağlık personeli olmadan yapılan doğumlar Doğu Anadolu'da (yüzde 19,2) Türkiye ortalamasının yaklaşık dört, Güneydoğu Anadolu'da (yüzde 15,14) ise üç katıdır.

Tablo 6. Bölgelere göre Sağlık Bakanlığı'na birinci basamak sağlık kuruluşlarında gebe kadınların ortalama izlem sayıları ve sağlık personeli olmadan yapılan doğum oranları, SB-SY 2004*

Bölgeler	Gebe kadın başına ortalama izlem	Sağlık personeli olmadan yapılan doğumlar (%)
Marmara	1.38	0,87
Ege	4.37	1.82
Akdeniz	2.86	3.13
Orta Anadolu	2.51	2.52
Karadeniz	2.38	2.66
Doğu Anadolu	1.68	19.02
Güneydoğu Anadolu	0.84	15.14
Türkiye	2.15	4.77

*Kaynak: <http://www.saglik.gov.tr/extras/istatistikler/temel2004/index.htm>

Tablo 7'de, 2004 yılı içinde birinci basamak kamu sağlık kuruluşlarında gebe kadın başına en düşük ortalama izleme sahip 10 il ve sağlık personeli yardımı olmadan yapılan doğum yüzdesi en yüksek olan 10 il verilmiştir.

Tablo 7. Sağlık Bakanlığı'na bağlı birinci basamak sağlık kuruluşlarında gebe kadınların ortalama izlem sayısı en düşük 10 il ve sağlık personeli yardımı olmadan yapılan doğum yüzdesi en yüksek olan 10 il, SB-SY 2004*

Gebe kadın başına ortalama izlem		Sağlık personeli yardımı olmadan yapılan doğumlar (%)	
il		il	
İstanbul	0.24	Ağrı	21.03
Ağrı	0.54	Bitlis	47.14
Bingöl	0.77	Hakkari	31.53
Ardahan	1.06	Muş	46.14
Diyarbakır	1.07	Van	29.29
Gaziantep	0.78	Diyarbakır	28.50
Mardin	0.76	Mardin	19.76
Ş.Urfa	0.37	Siirt	29.93
Batman	0.62	Batman	24.18
Şırnak	0.40	Şırnak	31.59

*Kaynak: <http://www.saglik.gov.tr/extras/istatistikler/temel2004/index.htm>

Türkiye'de birinci basamak sağlık kuruluşlarında gebe kadın başına en düşük ortalama gözlem sayısı 0,24 izlem ile İstanbul'da bulunmuştur. Bu nedenle, Tablo 6'da Marmara bölgesi için verilen düşük ortalama gebelik gözlem sayısı, tüm Marmara içinde İstanbul nüfusunun payı ile açıklanabilir. İstanbul'un dışında kalan en düşük gebelik izlem ortalamalarına sahip diğer 9 il Doğu Anadolu (Ağrı (0.54), Bingöl (0.77), ve Ardahan (1.06)) ve Güneydoğu Anadolu'dadır (Şanlıurfa (0.37), Şırnak (0.40), Batman (0.62), Mardin (0.76), Gaziantep (0.78) ve Diyarbakır (1.07)). Benzer şekilde, sağlık personeli yardımı olmaksızın gerçekleştirilen doğum oranlarının en yüksek olduğu 10 il, Doğu ve Güneydoğu Anadolu'dadır.

2004 yılında sağlık personelsiz doğumlarının en yüksek seviyede olduğu yer Bitlis'tir. (yüzde 47.14), bu değer tüm Türkiye ortalamasının 10 katıdır. Muş da yüzde 46.14 gibi yüksek bir sağlık personeli yardımı olmadan yapılan doğum yüzdesine sahipti. Van, Hakkari, Şırnak, Diyarbakır ve Şırnak'ta 2004 yılındaki 10 doğumdan yaklaşık 3'ü, sağlık personeli olmadan gerçekleşmiştir. Bu oran Mardin, Ağrı ve Batman'da yüzde 19,76 ile yüzde 24,18 arasındadır.

Devlet Planlama Teşkilatı tarafından hazırlanan illerin Sağlık Gelişmişlik Endeksinde göre sıralaması Tablo 8'de verilmiştir. Sağlık Sektörünün gelişmişlik endeksinde göre en az gelişmiş on il **Bingöl, Van, Bitlis, Iğdır, Şırnak, Batman, Muş, Ağrı, Hakkari ve Ardahan'dır.**

Bu iller arasında bebek ölüm oranının ve hekim başına düşen nüfusun en yüksek olduğu il Ardahan'dır. Van ili bu 10 il içinde en iyi durumda olan gibi gözüktü de bebek ölüm oranı ve hekim başına düşen nüfus açısından en kötü ikinci ildir.

Tablo 8: Sağlık Gelişmişlik Endeksi Sıralamasına Göre İller*

	SAĞLIK Gelişmişlik endeksi	SAĞLIK Sırası	GENEL Gelişmişlik Sırası	KULANILAN DEĞİŞKENLER				
				BEBÖLÜM	HEKONB	DİŞHONB	ECZONB	YATKONB
ANKARA	3.73885	1	2	36	31.57	6.04	4.47	37.71
İZMİR	2.57727	2	3	40	22.71	4.57	4.73	29.01
İSTANBUL	2.56186	3	1	39	20.58	4.77	4.38	34.14
ISPARTA	1.83762	4	28	32	14.44	2.49	2.80	53.15
ESKİŞEHİR	1.76978	5	6	40	15.86	2.85	3.70	41.20
BOLU	1.71992	6	14	38	10.53	1.88	5.47	43.97
EDİRNE	1.54585	7	16	38	19.50	2.38	3.20	30.95
ANTALYA	1.19478	8	10	32	12.83	2.97	3.84	16.42
DENİZLİ	1.06159	9	12	39	12.25	3.04	3.95	16.52
MUĞLA	1.02883	10	13	35	11.34	2.54	4.01	18.72
AYDIN	0.98567	11	22	39	12.44	2.71	3.84	17.38
ELAZIĞ	0.80175	12	36	39	14.03	1.05	2.02	40.50
BALIKESİR	0.76233	13	15	41	9.14	2.42	3.56	24.01
BURDUR	0.74961	14	31	33	9.97	1.75	2.92	27.84
KIRKLARELİ	0.70599	15	11	34	9.07	1.89	3.53	21.92
BURSA	0.70374	16	5	39	12.28	2.11	3.08	19.93
ÇANAKKALE	0.69737	17	24	34	8.93	2.15	3.40	20.50
ADANA	0.68863	18	8	44	14.14	1.30	3.40	24.04
ZONGULDAK	0.54247	19	21	45	9.63	1.97	2.89	28.18
TRABZON	0.53537	20	38	31	11.29	1.39	2.08	25.97
SAMSUN	0.51554	21	32	48	13.87	1.22	2.84	27.14
MANİSA	0.50740	22	25	41	9.88	1.90	3.06	21.89
UŞAK	0.46729	23	30	42	8.87	2.23	3.16	19.24
KASTAMONU	0.44689	24	51	44	8.76	1.15	2.29	39.90
KOCAELİ	0.41123	25	4	42	11.03	2.11	2.70	17.23
KİRŞEHİR	0.31511	26	42	35	9.12	1.42	2.69	19.74
NEVŞEHİR	0.26219	27	34	43	9.07	1.65	3.13	17.71
RİZE	0.19942	28	37	32	7.11	1.28	2.49	20.99
ARTVİN	0.13761	29	43	43	10.16	0.94	1.77	30.22
KONYA	0.13386	30	26	35	8.20	1.51	2.57	14.99
SAKARYA	0.11170	31	23	42	7.10	1.97	2.53	18.14
YALOVA	0.11005	32	9	43	11.15	2.91	1.19	11.86
KAYSERİ	0.10705	33	19	42	11.72	0.28	2.58	23.30
KIRIKKALE	0.03905	34	33	34	11.60	1.10	1.54	15.91
TEKİRDAĞ	0.00775	35	7	39	9.53	0.37	3.08	16.74
MALATYA	-0.00397	36	41	35	10.54	1.22	1.58	15.95
GAZİANTEP	-0.00510	37	20	44	7.52	1.14	2.84	19.65
TUNCELİ	-0.07081	38	52	36	9.40	0.53	2.14	18.70
BİLECİK	-0.10706	39	18	42	8.75	1.24	2.32	14.82
GİRESUN	-0.12725	40	50	38	5.82	1.03	2.14	21.86
KARAMAN	-0.13581	41	35	48	9.17	1.52	2.59	11.92
ÇORUM	-0.15435	42	46	51	7.45	0.97	2.38	25.61
BARTIN	-0.16002	43	55	42	9.28	1.57	1.30	17.48
ÇANKIRI	-0.18099	44	59	37	6.99	0.85	2.15	17.75
KARABÜK	-0.19979	45	27	38	9.28	0.71	0.80	26.34
NİĞDE	-0.20562	46	49	47	7.70	1.12	2.44	17.52
SİNOP	0.20627	47	57	57	8.42	1.15	2.35	24.38
SİVAS	-0.22259	48	53	53	11.11	0.34	1.51	30.10
AFYON	-0.25151	49	44	45	7.69	0.30	2.34	23.57
AMASYA	-0.26845	50	39	47	7.12	1.23	2.71	12.73
MERSİN	-0.29239	51	17	45	7.87	0.44	2.62	17.26
AKSARAY	-0.31125	52	56	48	8.76	0.93	2.37	14.01

GÜMÜŞHANE	-0.35139	53	71
KÜTAHYA	-0.35744	54	40
HATAY	-0.39035	55	29
ERZİNCAN	-0.40295	56	58
ORDU	-0.41806	57	62
ERZURUM	-0.42699	58	60
K.MARAŞ	-0.48975	59	48
KİLİS	-0.65089	60	54
DİYARBAKIR	-0.68696	61	63
OSMANİYE	-0.70300	62	47
ŞANLIURFA	-0.76661	63	68
TOKAT	-0.76908	64	61
YOZGAT	-0.79297	65	64
ADİYAMAN	-0.86615	66	65
BAYBURT	-0.87113	67	66
DÜZCE	-0.95200	68	45
SİİRT	-0.99157	69	73
KARS	-1.06279	70	67
MARDİN	-1.11637	71	72
BİNGÖL	-1.13607	72	76
VAN	-1.23070	73	75
BİTLİS	-1.24564	74	79
İĞDIR	-1.31338	75	69
ŞIRNAK	-1.34016	76	78
BATMAN	-1.42375	77	70
MUŞ	-1.54313	78	81
AĞRI	-1.56682	79	80
HAKKARİ	-1.59302	80	77
ARDAHAN	-1.61906	81	74

32	7.11	0.64	1.23	17.38
40	5.98	0.70	2.02	18.31
38	5.84	0.36	2.79	11.94
37	6.60	0.60	1.39	19.60
37	5.67	0.48	2.01	16.64
65	12.31	0.52	1.00	31.63
37	6.29	1.01	1.62	10.48
48	9.94	0.78	0.52	16.56
57	7.02	0.35	1.89	21.13
36	6.02	1.46	0.57	7.08
37	4.28	0.35	1.86	8.76
45	5.37	0.34	1.50	16.09
45	5.24	0.64	1.44	12.89
42	4.95	0.35	1.41	11.46
44	7.19	0.51	0.92	10.27
50	6.36	0.92	0.16	17.02
63	4.48	0.34	2.88	10.81
65	5.08	0.68	2.15	11.54
43	3.47	0.20	1.49	6.74
60	5.12	0.39	1.14	16.95
61	6.03	0.44	0.83	14.13
52	3.58	0.51	0.87	11.19
52	5.81	0.53	0.53	5.93
51	3.48	0.42	1.05	6.09
50	3.83	0.61	0.46	4.69
55	2.76	0.22	0.75	7.94
58	2.38	0.30	1.19	5.30
55	3.55	0.21	0.51	6.34
77	5.98	0.52	0.67	12.34

*Kaynak: Dinçer B, Özaslan M, Kavasoglu T. (2003) İllerin ve Bölgelerin Sosyo-ekonomik Gelişmişlik Sıralaması Araştırması. DPT Yayın No 2671.

Türkiye İstatistik Kurumu göç verileri bulguları

Türkiye 2000 nüfus sayımına göre içe göç, dışa göç, net göçteki nüfus büyüklükleri ve NUTS 1 bölgelerinin göç oranları Tablo 9'da verilmiştir. Göç verileri 5 yaş ve üzeri grup için toplandığından ikinci kolonda verilen nüfus 5 yaş ve üstünü temsil etmektedir; bu veriler net göç hızlarının hesaplanmasında kullanılmıştır. Tablodan da anlaşılacağı gibi batı bölgeleri en yüksek artı net göç hızına sahiptir. Karadeniz ve Doğu Anadolu ise göç yoluyla en fazla nüfus kaybına uğrayan bölgelerdir. 1995-2000 döneminde en yüksek net göç hızı binde 46.1 ile İstanbul'da gözlenmiştir. Bu bölgeyi Batı Marmara (binde 26.1) ve Ege (binde 22.9) bölgeleri izlemektedir. Ancak, nüfus büyüklüğüne göre net göçe bakıldığında İstanbul en fazla göç alan (1995-2000 döneminde 407,448 kişi) ildir. Aynı dönemde Ege bölgesi 184,003 kişi ile ikinci sırada yer almaktadır. Buna karşılık, batı karadeniz Bölgesi binde – 50.3 net göç hızı ve göç nedeniyle 231,791 kişilik azalma ile en çok göç veren bölgedir. Kuzey Doğu Anadolu net göç hızları diğer doğu bölgeleriyle karşılaştırıldığında en çok göç veren (binde – 49.8) bölgedir. Net göç verilerine bakıldığında ise Güneydoğu Anadolu -209,890 kişi ile aynı dönemde ikinci en çok göç veren bölgedir.

Tablo 9. Türkiye 2000 nüfus sayımına göre içe göç, dışa göç, net göçteki nüfus büyüklükleri ve NUTS 1 bölgelerinin göç oranları*

Bölgeler (NUTS 1)	2000 de Daimi İkametgah Nüfusu	İçe Göç (1)	Dışa Göç (1)	Net Göç	Net Göç Hızı ‰
		4 098	4 098		
Toplam	60 752 995	356	356	0	0.0
İstanbul	9 044 859	920 955	513 507	407 448	46.1
Batı Marmara	2 629 917	240 535	172 741	67 794	26.1
Ege	8 121 705	518 674	334 671	184 003	22.9
Doğu Marmara	5 201 135	432 921	351 093	81 828	15.9
Batı Anadolu	5 775 357	469 610	378 710	90 900	15.9
Akdeniz	7 726 685	413 044	410 316	2 728	0.4
Orta Anadolu	3 770 845	205 108	300 113	- 95 005	-24.9
Batı Karadeniz	4 496 766	219 008	450 799	- 231 791	-50.3
Doğu Karadeniz	2 866 236	151 193	227 013	- 75 820	-26.1
Kuzey Doğu Anadolu	2 202 957	144 315	256 922	- 112 607	-49.8
Orta Doğu Anadolu	3 228 793	170 568	280 156	- 109 588	-33.4
Güneydoğu Anadolu	5 687 740	212 425	422 315	- 209 890	-36.2

(1) Bölge içinde iller arası göç dahil edilmemiştir.

*Kaynak TUIK, http://www.tuik.gov.tr/PrelstatistikTablo.do?istab_id=185

Tablo 10'da 1975-1980, 1980-1985, 1985-1990 ve 1995-2000 dönemlerinde illere göre nüfus büyüklüğü ve net göç hızı verilmiştir.

Tablo 10. İllerin 1995-2000 yılları arasında net göç hızına göre sırası, 1975-2000, Türkiye*

		Nüfus Sayımı Aralığı							
		1975-1980		1980-1985		1985-1990		1995-2000	
Büyüklüğe göre Sıra	İl	Net Göç	Net Göç Hızı (‰)	Net Göç	Net Göç Hızı (‰)	Net Göç	Net Göç Hızı (‰)	Net Göç	Net Göç Hızı (‰)
1	Tekirdağ	4 849	16.5	3 438	10.3	17 907	46.7	51 335	96.8
2	Muğla	1 659	4.3	3 058	7.0	15 998	32.9	42 921	70.2
3	Antalya	17 142	26.5	25 339	32.8	82 737	89.7	90 457	64.3
4	Bilecik	- 394	-3.0	1 095	7.9	3 009	19.6	10 105	57.9
5	İstanbul	288 653	73.4	297 598	60.5	656 677	107.6	407 448	46.1
6	Bursa	58 720	61.0	47 434	41.1	83 641	61.6	85 325	45.1
7	İzmir	119 896	73.7	82 173	41.9	146 208	63.8	120 375	39.9
8	İsparta	- 2 792	-9.3	- 5 148	-15.4	- 6 495	-17.0	13 869	30.7
9	Çanakkale	- 1 408	-4.0	- 1 834	-4.9	- 2 042	-5.2	11 491	27.4
10	Ankara	49 499	20.6	36 631	13.0	69 511	24.9	90 884	25.6
11	Aydın	9 382	16.7	9 365	14.7	19 077	27.1	21 553	25.5
12	Şirnak ⁽¹⁾	-	-	-	-	- 5 165	-24.7	5 950	21.8
13	Denizli	- 3 040	-5.7	2 095	3.5	10 570	15.4	15 205	19.9

14	Kırklareli	- 3 170	-13.4	- 2 252	-8.9	- 5 510	-20.7	5 270	18.0
15	Eskişehir	7 759	16.4	8 506	16.0	6 510	11.3	9 582	14.8
16	İçel	40 273	57.5	49 593	56.5	74 717	68.3	18 429	12.4
17	Düzce ⁽¹⁾	-	-	-	-	-	-	2 243	8.0
18	Balıkesir	- 6 020	-7.8	3 260	3.9	4 848	5.4	4 804	4.9
19	Yalova ⁽¹⁾	-	-	-	-	-	-	514	3.5
20	Manisa	8 980	11.1	6 499	7.1	20 946	20.6	3 687	3.2
21	Gaziantep	- 1 256	-1.8	- 4 256	-5.2	- 481	-0.5	3 499	3.1
22	Konya	- 10 152	-7.5	- 10 623	-6.8	- 27 184	-17.2	2 787	1.4
23	Kocaeli	53 640	112.9	41 287	67.0	83 262	108.2	211	0.2
24	Kütahya	383	0.9	37	0.1	- 4 609	-8.7	- 1 064	-1.8
25	Niğde	- 7 311	-16.6	- 11 167	-22.6	- 15 857	-55.7	- 699	-2.2
26	Kayseri	10 698	16.3	- 5 145	-6.9	- 16 005	-18.9	- 3 307	-3.5
27	Erzincan	- 9 369	-38.4	- 11 583	-45.4	- 25 574	-93.3	- 1 325	-4.7
28	Uşak	- 1 108	-5.0	- 2 909	-11.8	570	2.1	- 2 058	-6.9
29	Nevşehir	- 3 412	-15.5	- 1 399	-5.8	- 10 708	-41.0	- 1 954	-7.1
30	İğdır ⁽¹⁾	-	-	-	-	-	-	- 1 361	-9.3
31	Trabzon	- 17 143	-26.2	- 25 496	-35.6	- 51 495	-67.9	- 9 977	-11.1
32	Giresun	- 17 523	-40.6	- 19 955	-43.4	- 34 828	-73.9	- 5 849	-12.1
33	Hakkari	- 2 064	-16.5	- 1 052	-7.6	- 4 472	-32.9	- 2 346	-12.5
34	Karaman ⁽¹⁾	-	-	-	-	934	4.7	- 2 771	-12.6
35	Aksaray ⁽¹⁾	-	-	-	-	- 2 391	-8.2	- 4 769	-13.4
36	Edirne	- 2 783	-9.0	- 5 515	-16.5	- 7 493	-21.2	- 5 106	-14.0
37	Çankırı	- 13 828	-59.2	- 9 135	-38.1	- 15 503	-61.0	- 4 471	-18.3
38	Bitlis	- 17 653	-81.9	- 9 240	-37.0	- 20 509	-71.9	- 7 104	-21.2
39	Malatya	- 23 183	-43.2	- 12 944	-22.0	- 35 207	-54.2	- 16 823	-21.5
40	Rize	- 8 624	-26.1	- 11 257	-32.6	- 28 726	-84.0	- 7 473	-21.9
41	Afyon	- 13 379	-25.4	- 15 855	-26.5	- 25 779	-37.7	- 16 616	-22.5
42	Burdur	- 1 580	-7.5	- 4 045	-17.8	- 8 825	-36.8	- 5 374	-22.7
43	Sakarya	4 315	9.1	7 082	13.2	6 353	10.5	- 15 898	-23.1
44	Gümüşhane	- 21 762	-86.2	- 14 075	-54.1	- 22 305	-135.3	- 4 003	-23.5
45	Elazığ	- 17 366	-44.2	- 13 683	-31.6	- 21 164	-46.1	- 12 363	-23.8
46	Adana	819	0.7	23 829	16.4	26 934	15.8	- 40 497	-24.0
47	Osmaniye ⁽¹⁾	-	-	-	-	-	-	- 10 385	-24.7
48	Amasya	- 7 368	-24.5	- 10 463	-32.5	- 19 916	-59.7	- 9 099	-26.8
49	Kahramanmaraş	- 8 206	-13.0	- 10 500	-14.2	- 33 949	-41.6	- 25 530	-28.3
50	Kırıkkale ⁽¹⁾	-	-	-	-	- 8 813	-27.7	- 11 626	-32.7
51	Kastamonu	- 10 717	-26.5	- 11 094	-26.9	- 26 777	-66.1	- 11 689	-32.8
52	Hatay	14 046	20.0	4 869	5.7	- 4 002	-4.1	- 38 241	-33.9
53	Tunceli	- 13 318	-93.7	- 17 797	-123.9	- 20 332	-153.8	- 3 123	-36.7
54	Kilis ⁽¹⁾	-	-	-	-	-	-	- 4 042	-38.9
55	Şanlıurfa	- 35 253	-60.1	- 14 509	-20.9	- 26 800	-30.0	- 49 312	-38.9
56	Diyarbakır	- 15 795	-24.2	- 12 550	-16.1	- 32 212	-34.8	- 48 064	-40.0
57	Karabük ⁽¹⁾	-	-	-	-	-	-	- 8 640	-40.7
58	Bolu	- 505	-1.2	- 4 902	-10.9	- 4 149	-8.6	- 10 254	-40.8
59	Yozgat	- 21 905	-49.2	- 14 279	-29.3	- 34 502	-64.3	- 26 275	-41.9
60	Van	- 7 627	-19.7	- 11 994	-26.3	- 20 780	-37.9	- 32 353	-43.6
61	Ordu	- 20 668	-32.3	- 24 230	-34.5	- 42 910	-54.6	- 36 958	-44.7
62	Kırşehir	- 8 330	-39.3	- 6 080	-26.4	- 19 647	-80.4	- 10 748	-45.1
63	Batman ⁽¹⁾	-	-	-	-	3 925	13.9	- 18 032	-45.2
64	Samsun	- 11 144	-12.6	- 13 709	-13.8	- 31 222	-29.1	- 51 644	-45.5
65	Tokat	- 16 772	-30.0	- 16 782	-27.3	- 45 746	-67.5	- 37 172	-48.4
66	Bingöl	- 10 678	-54.6	- 9 286	-44.1	- 19 888	-87.7	- 11 407	-50.1
67	Sivas	- 50 302	-75.4	- 37 687	-54.6	- 76 451	-105.8	- 35 627	-51.0
68	Erzurum	- 46 093	-66.3	- 48 745	-64.8	- 88 298	-113.2	- 46 491	-54.8
69	Ağrı	- 24 986	-80.5	- 19 005	-53.5	- 37 312	-95.4	- 26 213	-56.4
70	Çorum	- 23 753	-46.3	- 17 712	-32.6	- 33 897	-58.5	- 33 022	-58.4
71	Bayburt ⁽¹⁾	-	-	-	-	- 13 808	-133.2	- 5 360	-59.5
72	Muş	- 16 937	-66.4	- 14 346	-49.4	- 33 829	-100.5	- 24 069	-59.8

73	Kars	- 70 872	-113.1	- 50 426	-77.9	- 105 025	-163.5	- 18 331	-61.1
74	Artvin	- 12 687	-61.2	- 10 855	-51.1	- 20 372	-98.6	- 11 560	-63.6
75	Mardin	- 28 919	-59.8	- 17 495	-31.2	- 34 750	-70.2	- 42 082	-67.6
76	Adıyaman	- 11 371	-34.7	- 13 614	-35.4	- 17 372	-37.5	- 40 745	-70.2
77	Zonguldak	8 679	10.8	- 18 551	-20.0	- 29 368	-29.4	- 44 009	-73.8
78	Siirt	- 10 922	-29.5	- 18 232	-41.7	- 31 311	-140.7	- 17 062	-75.1
79	Sinop	- 7 944	-32.6	- 9 777	-38.4	- 22 569	-88.7	- 16 387	-75.7
80	Bartın ⁽¹⁾	-	-	-	-	-	-	- 15 658	-86.8
81	Ardahan ⁽¹⁾	-	-	-	-	-	-	- 13 526	-106.7

(1) Daha önceki dönemlere ait bilgidir.

***Kaynak:** TUIK, http://www.tuik.gov.tr/PrelstatistikTablo.do?istab_id=184

Türkiye 2000 nüfus sayımına göre en çok göç alan ilk 10 il 1995-2000 dönemi için Tekirdağ (96.8), Muğla (70.2), Antalya (64.3), Bilecik (57.9), İstanbul (46.1), Bursa (45.1), İzmir (39.9), Isparta (30.7), Çanakkale (27.4) ve Ankara (25.6) dır. Ancak analiz birimi olarak net göç için nüfus büyüklüğü alındığında il beş il İstanbul (407,448), İzmir (120,375), Ankara (90,884), Antalya (90, 457) ve Bursa (85,325) dır. Türkiye'nin metropol illerinden biri olan Adana'nın eksi net göç hızı (binde – 24) olması ve bu dönemde 40,497 kişi kaybetmiş olması kayda değerdir. Bu dönem içinde en çok göç veren ilk on il Ardahan (-106.7), Bartın (-86.8), Sinop (-75.7), Siirt (-75.1), Zonguldak (-73.8), Adıyaman (-70.2), Mardin (-67.6), Artvin (-63.6), Kars (-61.1) ve Muş (-59.8) tur.

Ek-2

Literatür Taraması

Sonuçları

Literatür Tarama Süreci:

Literatür tarama faaliyeti aşağıda verilen konuları kapsamaktadır:

- Kadın ve ailelerin genel ve üreme sağlığı arama davranışları ve etkileyen faktörlere ilişkin yayınlar
- Doğum öncesi bakım(DÖB) hiç almama ya da düzensiz/yetersiz alma, sağlık profesyoneli yardımı olmadan doğum yapma durumları konusunda bilgi,düşünce,duygu, tutum/davranışlar ve bunu etkileyen faktörleri inceleyen yayınlar
- Diğer aile üyelerinin (eş, kayınvalide, anne,kardeş,elti) yakın çevresinin(akran, komşu) gebenin sağlık arama davranışına etkilerini inceleyen yayınlar
- Ülkemizde genel çerçevede sağlık hizmetlerinden, özelde de birinci basamak hizmetlerden yararlanma durumunu (hizmetlerin kullanımı) araştıran çalışmalar
- Genelde sağlık, özelde üreme sağlığı ve güvenli annelik konusunu inceleyen “kalitatif araştırmalar”
- Ülkemizde DÖB’a ilişkin birinci basamak hizmetlerin (Sağlık Ocağı ve AÇSAP Merkezleri) durumunu ve kullanımını (sunumu, halkın yararlanma durumu, merkezlere erişim/ulaşım durumu, merkezlerin DÖB konusundaki donanımı, sağlık çalışanların DÖB’ a ilişkin yeterliliği, görüşü/memnuniyeti, verilen hizmetin niteliği, vb.) inceleyen çalışmalar
- Toplumsal cinsiyet ayrımı ve kadının sağlık, üreme sağlığı hizmet alımına etkilerini belirleyen çalışmalar
- Toplumsal kültürü, yörelere özgü sağlığa ilişkin *davranışları, geleneksel uygulamaları yansıtan* çalışmalar
- **Sağlık Bakanlığı’nın** illere özgü, doğum öncesi bakım (DÖB) alma, doğumların yapıldığı yer, doğum sayısı, hizmete ulaşılabilirlik durumu ve **Başbakanlık Türkiye İstatistik Kurumunun** bölge ve illerin göç alma durumuna ilişkin **istatistik verileri**.

Literatür tarama aşağıda belirtildiği şekilde gerçekleştirilmiştir:

- Konuya ilişkin “anahtar kelimeler” seçilmiş, geniş bir veri tabanı taranmış ve “tam metinlerine” ulaşılmaya çalışılmıştır.
- İstanbul ve Ankara Halk Sağlığı Anabilim Dallarından “Ulusal Halk Sağlığı Kongre Kitapları” incelenmiş, ilgili konuda uzmanlık ve lisans üstü tezler araştırılmıştır.
- Ülkemizdeki ÜSCS hizmet ve uygulamaları hakkında SB AÇSAP Genel Müdürlüğü ve Üreme Sağlığı Programı raporları incelenmiştir.
- ÜSCS çalışmaları yapan Sivil Toplum Kuruluşları çalışma raporları incelenmiştir.

Literatür Taraması Sonuçları:

Yukarda belirtilen konu alanları kapsamında yapılan literatür taraması sonucunda 71 yerli ve 20 yabancı olmak üzere toplam 91 araştırma ve rapora, “karnı yüklü” vb. terimlerle gebeyi yormamaya çalıştıkları da ifade edilmektedir. Ancak ulaşılmıştır. Bunların **önemli bölümü niceliksel araştırma** özelliği taşıyan

bölgelerimize/yörelere özgü, henüz indekslenmemiş küçük çapta araştırmalardır. Genellikle Ulusal Halk Sağlığı, Üreme Sağlığı/Aile Planlaması ve Hemşirelik Kongre kitapları taranarak elde edilen bu literatürlerin tam metinlerine ulaşmakta zorluklar yaşanmıştır. Ayrıca yapılan çalışmaların amacı, örneklem ve yöntemi birbirinden çok farklı olduğundan bölgeler ve iller arası karşılaştırma ve sonuca varma olanağı da elde edilememiştir. Yazın taramasında ortaya çıkan başka bir sorun da yapılan çalışmaların birincil olarak birinci basamak hizmet kullanımı ve/veya yöre kadınının üreme sağlığı davranışlarını (doğum kontrol yöntemi kullanma, evlilik/doğum yaşı, obstetrik veriler vb.) irdelerken, DÖB hizmeti alma durumu ve etkileyen faktörlerle ilgili doğrudan çalışma sayısının sınırlı olmasıydı.

Ülkemizde gerçekleştirilmiş doğum öncesi bakım alma durumunu ve etkileyen faktörleri niteliksel yöntem kullanılarak dolaylı olarak araştıran sadece yedi çalışmaya ulaşılmıştır. Bunlardan ikisi sivil toplum kuruluşları tarafından yapılan topluma dayalı çalışmaların değerlendirilmesidir(68,88). Diğer üçü, doğum hizmeti kullanımı ve hizmet sunumunun niteliği üzerinedir(40,82,83). Bir diğer çalışma DÖB eğitim programının etkinliğini incelerken, sonuncusu da DÖB hizmeti sunan ile hizmeti alan arasındaki beklenti farklılığını ortaya koyan bir çalışmadır (31,71).

Literatürde, kadının sağlık arama davranışı ve DÖB alma durumuna ilişkin kalitatif yöntem kullanılarak yapılan yabancı yayına daha fazla sayıda ulaşılmıştır. Bunlar,Nijerya, Güney Afrika, Endonezya, Amerika(zenci ve Hispanik kadınlara yönelik),Jamaika, Tayvan gibi ülkelerde yürütülen çalışmalardır (1,22,26,37,55,58,64,66,70,77,78).

Sağlık ve gelişmişlik düzeyini belirleyen çok önemli bir gösterge olmasına rağmen ülkemizde “**anne ölümleri**” ne ilişkin düzenli veri toplanamamaktadır. Sağlık Bakanlığı tarafından ülke genelini temsil eden 53 ildeki toplam 615 hastanenin kayıtlarından 1997-1998 yıllarında gerçekleştirilen anne ölüm nedenlerinin belirlenmesi çalışmasında, anne ölüm hızı, **yüz bin canlı doğumda 49.2** olarak hesaplanmıştır. Bu sonuca göre anne ölümü, en sık görülen ilk 5 kadın ölüm nedeni arasında yer almaktadır. Dikkat çekici bir başka konu da malignansiler dışında tüm ölüm nedenlerinin, kuşkusuz anne ölümleri de dahil, pek çoğunun önlenabilir nitelikte olmasıdır. Anne ölüm nedenlerinin ilk sırasında kanama, daha sonra toksemi ve önlenabilir diğer nedenler yer almaktadır. Bu çalışmada doğum öncesi bakım(DÖB) ve doğum hizmetlerinin kullanılmaması, anne ölümlerini etkileyen önemli bir faktör olarak gösterilmiştir. Tüm anne ölümlerinin %16.3’ünde, doğum olmaması gereken koşullarda (evde, dışarıda sağlık profesyoneli yardımı almadan) gerçekleşmiştir. Yine aynı şekilde 5 ölen anneden 1’inin doğum öncesi bakım almadığı saptanmıştır(2).

DÖB, gebeliğin saptandığı en erken dönemde başlamalı, düzenli aralıklarla annenin gereksinimine uygun bir şekilde doğuma kadar sürdürülmelidir. Gebelikten önce var olan hastalıkların erken tanısı önemli olduğundan DÖB, mutlaka ilk trimesterde başlamalı ve Dünya Sağlık Örgütü ile Sağlık Bakanlığı önerisi doğrultusunda normal gebeliklerde ortalama 6 kez, riskli gebeliklerde daha fazla sayıda verilmelidir.

Doğum öncesi bakım ve doğuma yardıma ilişkin TNSA sonuçları, araştırmadan önceki beş yıl içinde oluşan tüm canlı doğumlar için annelerden toplanan bilgilere dayanmaktadır. Bu veriler ışığında 1998’den 2003’e kadar olan sürede doğum öncesi hiç bakım almayan annelerin oranı, yüzde 32’den yüzde 23’e

düşmüştür. Ancak yine de yeterli düzeyde değildir. Kadının doğum sırasında aldığı yardım büyük ölçüde doğumun yapıldığı yer ile ilişkilidir. Sağlık kuruluşu dışında gerçekleşen doğumlarda doktor veya eğitilmiş sağlık personelinin yardımı alma olasılığı düşüktür. Sağlık personeli yardımıyla gerçekleşen son TNSA araştırmasından önceki beş yılda tüm doğumların oranı, % 83'tir. Bu verilerin, kadının yaşı, eğitim düzeyi, öğrenim ve çalışma durumu, medeni hali, gebeliği isteme durumu, gebelik/doğum sırası, gebelik/doğum ve canlı çocuk sayısı, yerleşim yeri (kırsal-kentsel) ve yaşadığı bölgeden önemli ölçüde etkilendiği görülmektedir. Ülkemizde doğum öncesi bakım hizmetlerinden yararlanma konusunda bölgeler ve yerleşim birimleri arasında belirgin farklılıklar bulunmaktadır. Doğu Anadolu'daki kadınların %39'u hiçbir DÖB almazken Batı Anadolu'da bu oran %9'dur. Benzer şekilde, doğumların %40'ı Doğu Anadolu'da sağlık profesyoneli desteği olmaksızın ve %46'sı sağlık kuruluşu dışında gerçekleşirken, Batı Anadolu'da doğumların %4'ünde sağlık profesyoneli bulunmamakta ve %8'i sağlık kuruluşu dışında gerçekleştirilmektedir (55,86).

Yapılan literatür taramasında, DÖB hizmeti alma durumu açısından bölgelerimizi ve illerimizi kıyaslayacak ve hizmet açığını ortaya koyacak boyutta kapsamlı çalışmalara rastlanmamıştır. Ancak yine de HÜ Nüfus Etütleri Enstitüsü TNSA 2003 ve Sağlık Bakanlığı İstatistik verileri dışında **ulaşılabilir bölgesel çalışmalar ve SB/Avrupa Birliği Türkiye Üreme Sağlığı Programı raporları**, sosyokültürel ve ekonomik durum (*eğitim ve öğretim durumu, çalışma durumu, işsizlik, gelir düzeyi, kadının toplumsal ve aile içi konumu vb.*), coğrafi koşullar, üreme sağlığı ve güvenli annelik göstergeleri (*doğurganlık sayısı, gebeliği önleyici yöntem kullanım sıklığı ve etkin yöntem kullanma düzeyi, doğum öncesi bakım alma, doğumda sağlık personeli yardımı alma, lohusa-yenidoğan bakımı, aşılanma vb.*) açısından ülkemizde en fazla mağdur durumda olan bölgelerin, Kuzeydoğu, Ortadoğu ve Güneydoğu Anadolu Bölgeleri olduğunu göstermektedir (9,10,23,39,44,59,85,91).

SB/Avrupa Birliği Türkiye Üreme Sağlığı Programı raporunda; Van, Erzurum, Ağrı, Kars, Ardahan, Iğdır; Tunceli, Bitlis, Muş, Diyarbakır, Adıyaman illerimizin kadının eğitim düzeyi ve DÖB alma durumu açısından en düşük düzeyde, sağlık personeli yardımı olmadan doğum yapmanın ise en yüksek düzeyde olduğu iller olarak işaret edilmektedir (85). Bu veri dışında yukarıda belirtilen illere özgü bölgesel araştırmalar da mevcuttur. Sorunlu olduğu görülen bazı bölge illerindeki durum, aşağıda özetlendiği gibidir.

Van İlinde Taşpınar ve arkadaşlarının 2005 yılında yaptıkları kırsal ve kentleşmekte olan bölgelerin doğum öncesi ve doğum sonrası hizmet alma durumunu değerlendiren çalışmasında, kadınların yarısının okur-yazar olmadığı, ilk gebelik yaşının düşük, doğum sayılarının yüksek (5 ± 3.5), çoğunun DÖB almadığı ve yine sadece %45'inin hastanede doğum yaptığı saptanmıştır (59). Yine aynı ilde Afganistan'dan Van'a göç eden Kırgız topluluğunda doğurganlık davranışını irdeleyen çalışmada, kadınların %48.9'unun gebelikten korunmak için herhangi bir yöntem kullanmadığı, toplam gebelik ve doğum sayılarının ifade ettikleri ideal çocuk sayısının üstünde olduğu, son gebeliklerinde %30 oranında sağlık hizmeti hiç almadıkları, % 37'sinin doğumunu sağlık kuruluşunda yapmadığı belirlenmiştir (39). Van iline ilişkin daha kapsamlı bir çalışma da 2003 yılında TÜBİTAK desteğiyle "Yer Deniz ve Atmosfer Bilimleri Araştırma Grubu" tarafından gerçekleştirilmiştir. Kentsel nüfusun sosyodemografik özellikleri, yaşam kalitesi ve sağlık düzeyini belirleyen bu

araştırmada, kadınların erken yaşta evlendikleri (15-19), %43.3 ünün okur-yazar olmadığı, canlı doğum sayısının 5.3 ± 3.5 olduğu, buna karşılık yaşayan çocuk sayısının 4.5 ± 2.8 olduğu, doğumların %25 inin sağlık kuruluşunda yapılmadığı, kadınların yüksek düzeyde sağlık yakınmaları olduğu halde sağlık kuruluşuna başvurmadıkları saptanmıştır (23).

Erzurum ili hakkında, Atatürk Üniversitesinin de varlığıyla fazla sayıda çalışmaya ulaşmak mümkün olmuştur. Erci nin yöredeki kadınlara yönelik yürüttüğü üreme sağlığına ilişkin üç araştırma mevcuttur. Yabancı literatürde yayımlanmış olan bu üç çalışmada, gebenin demografik özellikleriyle prenatal bakım hizmetinden memnuniyet düzeyi arasındaki ilişki, kadının aile planlaması servislerinden memnuniyeti ve prenatal bakım servislerinden yararlanmada engeller araştırılmıştır(41,42,43).2003 ve 2004 yıllarında gerçekleştirilen bu üç çalışmada, araştırma kapsamına alınan Erzurum kadınının (kırsal yörede) prenatal bakım alma düzeyi düşük, kontraseptif yöntem kullanma oranı yetersiz, “Sağlık Ocakları” ndan yararlanma oranı düşük ve doğurganlık verileri yüksek bulunmuştur. İlde yürütülen diğer çalışmalarda da, yöre halkının etkin aile planlaması yöntemi kullanmadığı, sağlık ocaklarından hizmet alımının yetersiz olduğu, en son gebeliğinde DÖB alma durumunun %64 olduğu, bu grubun da DÖB ‘a geç başladığı ve düzensiz gittiği, hastalanıldığında sağlık arama davranışı yetersizliği yaşandığı belirtilmiştir(53,72,88).

Bu ille ilgili “Üreme Sağlığı Durum Analiz Raporu” kapsamında da, özellikle kırsal bölge nüfusunun çok genç ,okuma-yazma bilmeyen kadın oranının %25 olduğu, bu oranın ilçe ve köylerde daha da düşebileceği belirtilmiştir. Yine ilçe ve köylerde okuma-yazma bilmeyen kadın oranı daha fazladır.Nüfusun doğurganlık düzeyi köylerde yaşayan 15-49 yaş grubundaki kadınlarda, il ve ilçelerde aynı yaş grubu kadınlardan çok daha yüksektir. İl merkezinde ortalama canlı doğum sayısı 2.67, ilçelerde 3.28, köylerde 4.62’dir. İl genelinde toplam doğurganlık hızı 3.51’dir. İlde etkin yöntem kullanma oranı %44, etkisiz yöntem kullanma oranı %24 ve yöntem kullanmama oranı %32’dir. Literatürde ilin özellikle güney ilçeleri olan ve farklı etnik grupların yaşadığı Tekman, Karaçoban, Karayazı, Hınız ve Çat ilçelerinde alt yapı yetersizliği bulunduğu, sağlık ve özellikle üreme sağlığı hizmetlerine ulaşımın çok yetersiz olduğu bildirilmektedir. İl genelinde halk, sağlık ocaklarını en fazla aşılama amacıyla kullanmaktadır. Doğum öncesi bakım için sağlık ocaklarını kullanmayan kadınların payı %35’tir. Hizmet kullanmama nedenleri arasında, maddi sorunlar, hizmetten memnun kalmama ve güvensizlik yer almaktadır(44).

Kars ili “Üreme Sağlığı Durum Analiz Raporu” dışında bölgeye özgü bir kaynak elde edilememiştir. Bu rapora göre Kars, Kuzeydoğu Anadolu bölgesinin en soğuk bölgesidir. Uzun ve ağır kış koşulları üreme sağlığı hizmetlerinin sunumundaki nicelik ve niteliği doğrudan ve dolaylı olarak etkilediği için hizmet kullanımını düşük düzeylere indirmektedir. 15-49 yaş grubu kadın nüfusu 78.733’dir. İl genelinde ortalama hane halkı büyüklüğü 6.12’dir. Bu sayının en yüksek olduğu bölge Digor (7.68)’dur. Konut niteliğine göre (tuvalet bulunma, akarsu durumu vb.) kırsal bölgeler yetersizdir. Genel doğurganlık hızı binde 32, kaba doğum hızı binde 8, kaba ölüm hızı binde 0.85’dir.AÇSAP Merkezlerinde doğum öncesi bakım, doğuma yardım, doğum sonu bakım ve acil obstetrik girişimleri verilmemektedir. Bu Merkezlerde verilen gebeliği önleyici yöntemlerin dağılımına bakıldığında; RİA’nın payının %53.7 olduğu göze çarparken, bu oranın hap için %5.5, kondom için %30.3 ve iğne için 10.2 olduğu görülmektedir. Sağlık Ocaklarında doğum öncesi bakım çok düzenli ve kapsamlı olmasa da verilmektedir. Özellikle ocaklarda gebelik testi yapılması ilk trimesterde

başvuran sayısını artırmaktadır. Doğum sonu hizmet nadiren ev ziyaretlerinde, doğum ve acil obstetrik hizmeti için başvurular Merkez Doğumevine sevk edilmektedir (10).

Ardahan ili, hakkında “Üreme Sağlığı Durum Analiz Raporu” dışında bölgeye özgü bir kaynak elde edilememiştir. Ardahan, Kuzeydoğu Anadolu bölgesinde dağlar arasında bulunan eski bir yerleşim yeridir. Karayollarıyla Kars ve Erzurum ‘a ulaşmak mümkündür. Havayolları ulaşımı yoktur. Nüfusun yarısından fazlası şehir merkezinde yaşamaktadır. En yoğun nüfusu olan ilçeleri, Hanak,Çıldır ve Damal’dır. Kaba doğum hızı binde 10, genel doğurganlık hızı binde 41’dir. Hastanede yapılan doğumların payı %80.8, ebe yardımıyla doğumların oranı %8.4, sağlık profesyoneli yardımı almadan yapılan doğumların oranı ise %10.8’dir. 2004 yılı gebeliği önleyici etkin yöntemlerin toplam kullanma oranı, %42.5 dir. AÇSAP Merkezlerinde doğum öncesi bakım, doğuma yardım, doğum sonu bakım ve acil obstetrik girişimleri verilmemektedir. Bu Merkezlerde verilen gebeliği önleyici yöntem hizmetleri; RİA %20.18, hap %4.76, kondom %9.12, diğer etkili yöntemler %4.14 iken etkisiz yöntem kullanma oranı %22.19’dir. Sağlık Ocaklarında ise doğum öncesi bakım çok düzenli ve kapsamlı olmasa da verilmektedir. Doğum sonu hizmetler ise çok yetersizdir (91)

Ağrı ili, hakkında “Üreme Sağlığı Durum Analiz Raporu” dışında bölgeye özgü bir kaynak elde edilememiştir. Ağırlıklı olarak dağlık araziye sahip bir ildir. Nüfusun %35.21’i kırsal yörede yaşamaktadır. 15-49 yaş kadın nüfusu 116.787’dir. İlde 2003 yılında gerçekleşen canlı doğum sayısı 6191’dir. Genel doğurganlık oranı binde 53 dür. İl genelinde gebeliği önleyici yöntemlerin kullanım dağılımları; RİA %7.89, kondom %18.93, hap %15.67, etkisiz yöntem kullanımı %41.01’dir. AÇSAP Merkezleri ve Sağlık Ocaklarında doğum öncesi bakım kısmen ve yetersiz düzeyde verilmektedir. Doğum ve acil obstetrik için hastane sevk zinciri kullanılmaktadır (9).

Diyarbakır ili, ile ilgili yöresel çalışmalar mevcuttur. Ertem ve arkadaşlarının çalışmasına göre, erken yaş evlilikleri Diyarbakır ili için önemli ve yaygın bir sorundur. Çalışmada erken yaş evlilik sıklığı %42.4 bulunmuş ve erken yaşta evlenen kadınların, eğitim düzeylerinin düşük, daha çok kırsal alanda yaşadıkları, %67.8 gibi yüksek bir oranla okur-yazar olmadığı saptanmıştır(46). Bir başka çalışma da Diyarbakır şehitlik Sağlık Ocağı bölgesinde kadınların aile planlaması kullanım sıklığıyla ilgilidir. Bu çalışmada kadınların %25.7 sinin okur yazar olmadığı, %20 si gecekonduda oturduğu, %51.6 sinin etkin bir yöntem kullanmadığı saptanmıştır. Kadının etkili yöntem kullanımını etkileyen durumlar arasında, eğitim durumu, sosyal güvence varlığı, evinin sağlık ocağına yakınlığı, yöntemin zarar vereceği endişesi, gebeliği engellemenin günah olduğu yer almaktadır(60). Arcak ve Çelik’in Diyarbakır da gerçekleştirdiği bir çalışmada Merkez Hastane ve Sağlık Ocağında çalışan hemşirelerin sağlık hizmetlerindeki rolü ve iş memnuniyet düzeyiyle ilgilidir (5). Sağlık hizmetlerinde önemli rol üstlenen hemşirelerin pek çok konuda şikayetçi oldukları belirlenmiştir. 320 hemşirenin %63 ‘ünün mesleğini severek yaptığını ifade etmesine karşın en çok şikayetçi oldukları konuların, hasta ve hasta yakınlarıyla ilgili olduğu, daha sonra eleman yetersizliği, çalışma saatlerin uzunluğu ve nöbet fazlalığından yakındıkları görülmüştür.

Literatürde, üreme sağlığı hizmetlerine ulaşımı etkileyen bir başka ve önemli etkenin “**göç**” olduğuna dikkat çekilmektedir. Bilindiği gibi göç, yoksulluk, sefalet, kötü ve elverişsiz/sağlıksız koşullarda yaşama, kültür çatışması, sağlık hizmetlerinden yararlanamama vb. birçok riskleri de beraberinde getirmektedir. Bu

sorun dikkate alındığında, Başbakanlık Türkiye İstatistik Kurumu (TÜİK) verilerine göre en fazla göçün yaşandığı (özellikle şehirden-şehre)ve nüfusunun her geçen gün giderek artış gösterdiği ilimiz **İstanbul'un** da araştırmaya dahil edilmesinin uygun ve gerekli olacağı düşünüldü (86) İstanbul 'a göçün %63.9 u Orta, Kuzey ve Güneydoğu Anadolu illerinden yapıldığı ve göç edenlerin şehrin çevre mahallelerine (varoşlara), gecekondu bölgelerine yerleştikleri belirtilmektedir.

Literatür tarama sürecinde beklenen bir başka çıktı da “araştırma değişkenleri” nin ve veri toplamada kullanılacak “görüşme içeriği”nin belirlenmesidir. Bu bağlamda gebelikte doğum öncesi bakım hizmeti alma ve bunları etkileyen faktörlere ilişkin literatür sonuçları, taramadan elde edilen veriler ışığında aşağıdaki biçimde sunulmuştur.

DÖB almayı engelleyen faktörler

Johnson ve arkadaşlarının 1977 de Washington DC’de hastane ve toplum tabanlı olarak yürüttüğü ve 303 zenci kadına yönelik çalışmada, DÖB almayı engelleyen faktörler olarak istenmeyen gebelikler, gebelikte ilgili bilgileri aile/arkadaştan alma, gebelik tayininin geç olması, kürtaj olmayı düşünme, sağlık güvencesine sahip olmama, gebeliğini fark etmeme, stres altında olma, gebeliği hakkında mutsuz olma, DÖB hizmetlerinin temel amacını bilmeme, DÖB hizmet masrafını karşılayamama yer almıştır(58)Abraham da 2001 yılında Güney Afrika da yaptığı çalışmada benzer sonuçlar elde etmiştir(1). Ülkemizde Erzurum ilimizde Erci tarafından 2003 yılında gerçekleştirilen çalışmada prenatal bakım almayı engelleyen faktörleri belirleyen çalışmasında, okur-yazar olmama, anadilinin Türkçe olmaması, fazla çocuk ve gebelik sayısı, bu gebeliği istememe durumu, ailesinden sosyal destek alamama gibi faktörlerin DÖB almada anlamlı düzeyde etkili olduğu saptanmıştır(43). Aslan ve arkadaşları, benzer sonuçların yanı sıra resmi nikahlı olmama durumuna da dikkat çekmişlerdir (6). Erci nin bir başka çalışmasında da gebelere prenatal bakımdan memnuniyet skalası uygulanmış ve “nezaket”, “iletişim”, “uygunluk”, “maliyet”, “danışmanlık”, “nitelik” gibi alt başlıklardan oluşan skaladan sağlık çalışanları geçer not almışlardır. (41) Kadının eğitim durumu ve çalışıyor olması, ailenin ekonomik durumu, sosyal güvenceye sahip olma hizmetten memnuniyeti artıran etmen olarak belirlenmiştir. Pasinli Erzurum’da yaptığı çalışmada, DÖB almama /alamama nedenlerini, evin sağlık ocağına uzak olması, annenin ileri yaşta ve eğitim durumunun düşük olması, babanın düşük eğitim düzeyi, sosyal güvenceye sahip olmama olarak belirlemiştir. Bu arada Erzurum’da oturma süresinin de etkili olduğu ve süre kısaltıkça hizmet almanın da azalacağı belirlenmiştir (72). Milligan ve arkadaşları, niteliksel yöntemlerle saptamaya çalıştıkları bu konunun önemli sorumlularından birinin de sağlık hizmet sunucularının negatif tutumu olduğunu görmüşlerdir (66).Malatya ilinde 102 anneye doğum sonrası anket uygulanarak irdelenen DÖB almayı etkileyen engeller arasında, yukarda belirtilen faktörler dışında, doğum sırası (4 ve fazlası), kırsal yörede ve gecekonduya yaşıyor olma (2 kat daha az bakım alıyor) , göç alan ve veren bölgede yaşıyor olmanın yer aldığı bulunmuştur(29).

Toplumsal cinsiyet ayrımı ve gebeye yönelik fiziksel şiddet de olumsuz faktörler arasında yer almaktadır(80). Yılmaz ve Özşahin Denizli iline yönelik çalışmalarında adolesan gebelerin daha fazla şiddete maruz kaldıklarını göstermiştir(1).

Bir başka ayrımcılık da sağlık çalışanları tarafından kadının geldiği etnik grup, yoksulluk ve bakımsızlıkla ilgili olarak yapılabilmektedir. Bu nedenle de mağdur olan kadın sağlık hizmeti almada çekingen davranabilmektedir. Bu konuda Edirne’de Romen ve diğer gebelerle karşılaştırmalı bir çalışma yürütülmüş ve Romen’lerin DÖB hizmetlerinden daha az yararlandıkları saptanmıştır (19)

Trabzon ve Çorum illerinde Balıkçı tarafından yürütülen “Doğum ve çocukluk çağıyla ilgili adet ve inanmalar” konusundaki geleneksel kültür çalışmasında, gebe kadınların gebeliklerini evdeki büyüklerden saklama gereği duydukları için çocuk oynayana kadar DÖB almaya gitmedikleri belirlenmiştir. Aslında o yörelerde “iki canlı”, “ağır ayakgebe kadınların özellikle kayıinvalideden utanma duygusu ilk trimesterde DÖB alamaması önemli bir sorun olarak görülmektedir (11,13).

DÖB hizmeti alma motivasyonu sağlayan/ kolaylaştıran faktörler

Johnson ve arkadaşları aynı çalışmalarında bir de kolaylaştırıcı faktörleri belirlemişlerdir (58). Buna ve benzer literatürlere göre sağlıklı bebek sahibi olma, daha iyi sağlık alışkanlıkları kazanma, sağlığın nasıl korunacağını öğrenme, bakım almazsa sorunlar yaşayabileceğini bilme, DÖB bakım hizmetlerine kolay ulaşma ve fazla beklememe, randevu alabilme, birileriyle gebelik hakkında konuşabilme, doğum hakkında bilgi alma, gebeliğini isteme ya da isteyerek gebe kalma kolaylaştırıcı faktörler içinde yer almaktadır (77).Erci ve Dönmez, çalışan kadınların DÖB almada, çalışmaya kıyasla önemli düzeyde daha istekli ve kararlı davrandığını saptamıştır(36,43). Nijerya da yapılan bir çalışmada eşlerin gebe kadının DÖB ve acil obstetrik hizmeti almada destekleyici olabileceği vurgulanmıştır (70). Erkeğin, gebeliği istemesi ve görüşü, eğitim düzeyi dış ülkelerde olduğu gibi ülkemizde de gebeye güç kaynağı olmakta ve bakım almayı artırmaktadır (21,22,56, 61,63,78).

DÖB hizmetlerinden memnuniyet durumu

Gerek hizmetlerin niteliği ve çeşitliliği ve gerekse sağlık hizmet sunucularının tutumu, DÖB almaya giden gebenin memnuniyetini ve hizmet devamlılığını etkileyen çok önemli bir faktördür. Bu konuda son yıllarda bölgesel de olsa yapılan bir çok çalışma vardır. Erbaydar, İstanbul Maltepe’de gerçekleştirdiği çalışmasında, DÖB dan yararlanmayı etkileyen önemli faktörlerden birinin kadının sağlık hizmetlerini kullanma ile ilgili algıları ve ikinci olarak da sağlık hizmetlerinin niteliği ve ulaşılabilirliği olduğunu saptamıştır(40). Sunulan hizmetin niteliği ve sağlık hizmet sunucularının tutumu hastane ve alan çalışmalarında da DÖB almayı etkileyen unsurlar arasında ön sırayı almıştır (32,36,68,82,89) Bu konun bir başka boyut da Sağlık Ocakları ya da AÇSAP larda çalışan sağlık personelinin iş doyumu ve memnuniyet düzeyinin yetersizliğidir(16).Trabzon’da yapılan bir çalışmada “Marshall tükenmişlik anketi” ve”iş doyum ölçeği” kullanılmış ve çalışanların tükenmişlik düzeylerinin yüksek, iş doyumlarının da yetersiz olduğu saptanmıştır(90).

Yukarda görüldüğü gibi DÖB almama/alamama durumuna ilişkin risk faktörleri çok çeşitlidir. Yerli ve yabancı literatürden elde edilen veriler doğrultusunda saha çalışmasında gerek “derinlemesine görüşme” gerekse “odak grup görüşmeleri”nde

kullanılacak olan “**görüşme formu**” içeriğinin aşağıda belirtilen ana ve alt başlıkları içermesi önerilir.

DÖB Almayı Etkileyen Faktörler

Sosyo-kültürel durumdan kaynaklanan faktörler

- Gebe ve eşinin eğitim/ öğretim düzeyinin yetersiz olması
- Yörede / bölgede gebeliğe ilişkin geleneksel uygulamalar ve olumsuz sağlık davranışları
- Ailelerin, gebelerin genel sağlık arama davranışı
- Akraba evliliği (küçük yaşlardan itibaren ailede bulunma nedeniyle ev içi konumunda yetersizlik ve buna bağlı olarak bağımsız karar verememe, kadına yönelik ev içi şiddetin daha fazla yaşanması / bazı kaynaklara göre de kendi soyundan gelme nedeniyle daha fazla özen gösterilmesi)
- Gebenin anadilinin Türkçe olmaması
- Geniş aile yapısı (aile büyüklerinin sağlık hizmeti alma konusundaki olumsuz tutumu, saygı ve utanma nedeniyle evdeki büyüklerden gebeliğin gizlenmesi ve hizmet alımının geciktirilmesi),
- Resmi nikaha sahip olmama
- Dini inançlar
- Göç alan ve veren bölge olma (göç yaşanan bölgelerde dil sorunu ve sağlık hizmetlerinden haberdar olmama söz konusu olabiliyor. Bu durumdan özellikle üreme sağlığı hizmetleri olumsuz etkilenebiliyor/bölgede oturma süresi arttıkça sağlık hizmetlerinden yararlanma durumu artabiliyor)
- Kırsal bölgede ve gecekonduya yaşıyor olma

DÖB alma ve doğumun sağlık personeli yardımıyla gerçekleşmesi konusunda önemli ölçüde belirleyici olmaktadır.

Sosyo-ekonomik durumdan kaynaklanan faktörler

- Ailenin gelir durumunun yetersizliği, maddi yetersizlikler, verilen hizmet için para ödemek zorunda kalma, konutun sağlık merkezine uzaklığı ve ulaşım harcamaları
- Sağlık güvencesinin olmaması, yeşil kart alamama
- Kadının çalışma durumu
- Eşin çalışma durumu
- Yaşanan bölgenin coğrafi ve iklim koşulları
- Etnik grupta yer alma

Gebelik ve doğuma ilişkin faktörler

- Gebeliğe ilişkin sağlık algısı
- Gebelik ve doğuma ilişkin bilgi kaynakları ve içeriği
- İstenmeyen gebelik durumu
- Yüksek doğurganlık durumu
- Doğum sırası
- Önceki doğum ve gebeliklerinde yaşanan olumlu/olumsuz izlenimler, deneyimler ve doğum bilgisi
- Gebeliğini geç fark etme

- Yakın çevresinde yaşadığı gebelik,doğum ve sağlık hizmet alımıyla ilgili deneyimler

Toplumsal cinsiyete ilişkin faktörler

- Ailedeki konumu
- DÖB hizmetinden yararlanma,çocuk bakımı konusunda ailesinden sosyal destek alamama
- Büyük ve geniş aile tipi,hane halkı sayısı
- Ev içinde kadına ve özelde gebeye yönelik duygusal ve fiziksel şiddet
- Kadınların, eşlerinin yokluğunda tek başlarına “acil obstetrik” kararı verememesi
- Sağlık hizmeti için harcama kararı
- Kamusal alana dahil olma durumu, hizmet almaya gitmesini etkiler
- Evdeki iş bölümü

Sağlık kuruluşları ve sağlık çalışanlarından kaynaklanan faktörler

- Hizmete ulaşmada/erişmede güçlük, merkezin eve uzaklığı
- Sağlık kuruluşlarına ve sağlık personele güvensizlik, ilgi yetersizliği
- Sağlık çalışanın tutumu ve iletişim yetersizliği
- Sıra beklemek zorunda kalma
- Evdeki diğer çocuklarını bırakacak kimsenin bulunmaması
- Sağlık hizmet sunucuların, başvuranın “üreme ve cinsel hakları” konusunda duyarlı davranmaması ve savunuculuğunu yapmada yetersiz
- Sağlık Ocağında çalışan personelin iş doyumu yetersiz, tükenmişliği ve kendisine istediği yaşam koşullarını sağlayamaması
- Döner sermaye sisteminin hakkaniyetsiz olması
- Bölgede/yerleşim yerinde birinci basamak sağlık hizmetlerinin tanıtım yetersizliği
- Başvuranın DÖB açısından birinci basamak sağlık hizmet kapsamını ve niteliğini yetersiz bulması, ultrason bulunmaması
- DÖB hizmetinin maliyeti
- Hastanede doğumun, tıbbi girişimler ve sağlık çalışanların tutumu nedeniyle tercih edilmemesi
- Doğumda sağlık çalışanın gebeye duygusal ve fiziksel şiddet uygulaması
- Çok çocuklu, düşük sosyokültürel ve ekonomik düzeyi olan başvurana sağlık çalışanların olumsuz tutumu
- Gebenin sağlık kuruluşuna tek başına gidememesi

LİTERATÜR LİSTESİ

1. Abrahams,N., Jewkes,R., Mvo Z., (2001). **Health care-seeking practices of pregnant women and the role of the midwife in cape town, South Africa**, *The Journal of Midwifery & Women's Health*. 46 (4), p.240-7.
2. Akin, A., Doğan, B G., Mihçioğur, S., (2000). **Türkiye’de hastane kayıtlarından ana ölümleri ve nedenleri belirleme araştırması**, T.C. Sağlık Bakanlığı Ana Çocuk Sağlığı ve Aile Planlaması Genel Müdürlüğü, Hacettepe

Üniversitesi Halk Sağlığı Anabilim Dalı, Birleşmiş Milletler Nüfus Fonu ve Dünya Sağlık Örgütü, Ankara.

3. Akın, A., Bahar Özvarış, Ş., Koçoğlu, G., (2002). **Türkiye’de kadının statüsü ve doğum öncesi-doğum-doğum sonu bakım hizmetlerinden yararlanma**, VIII. Ulusal Halk Sağlığı Kongre Kitabı, Diyarbakır, s.210-213.
4. Akış, N., Pala, K., Aydın, N., Sarı, H., Aytekin, T N., (2004). **Nilüfer Halk Sağlığı Eğitim ve Araştırma Bölgesindeki gebelerde risk etmenlerinin saptanması ve doğum öncesi bakım hizmetlerinin değerlendirilmesi**, IX. Ulusal Halk Sağlığı Kongre Bildiri Özeti Kitabı, Ankara, s.247.
5. Arcak, R., Çelik, F., (2004). **Diyarbakır merkezindeki hastane ve sağlık ocaklarında çalışan hemşirelerin sağlık hizmetlerindeki rolü ve iş memnuniyetine ilişkin araştırması**, IX. Ulusal Halk Sağlığı Kongre Bildiri Özet Kitabı, Ankara, s.383.
6. Aslan, D., Özcebe, H., Bilir, N., Vaizoğlu, S., Subaşı, N., (2006). **What are the predictors of health services utilization by women in a city center located in the eastern part of Turkey? A cross sectional study**, *Turk Journal of Medical Sciences*, 36 (3), p.43-77.
7. Aycan, S., Ceyhan, M N., Özkan, S., Tüzün, H., İlhan, F., (2006). **Ankara’da birinci basamak sağlık kuruluşlarına başvuranların sağlık güvence kurumlarından memnuniyet durumları**, *TAF Preventive Medicine Bulletin*, 5(4), p.244-253.
8. Aycan, S., Tüzün, H., Özkan, S., Ceyhan, M N., İlhan, F., (2004). **Ankara ilindeki bazı birinci basamak sağlık kuruluşlarına başvuranların sağlık harcamaları**, IX. Ulusal Halk Sağlığı Kongre Bildiri Özet Kitabı, Ankara, s.364.
9. Aytekin, H E., Aydın, D.,Yolcu, M., Sahip, Y., (2004). **Ağrı Province Reproductive Health Services Situation Analyses Report**, Reproductive Health Program in Turkey, Ankara.
10. Bahçeli, T., Atalay, M., Bayır, B., Özgür, D., (2004). **Kars İli Üreme Sağlığı Hizmetleri Durum Analiz Raporu**, Türkiye Üreme Sağlığı Programı, Ankara.
11. Balıkçı, G., (2004). **Çorum’un bazı yörelerinde doğum ve çocukluk çağıyla ilgili adet ve inanmalar**, Kültür ve Turizm Bakanlığı Araştırma ve Eğitim Genel Müdürlüğü Halk Kültür Arşivi, Görüşme Raporu, Ankara.
12. Balıkçı, G., (2004). **Hatay Alevileri’nde doğumla ilgili adet ve inanmalar**, Kültür ve Turizm Bakanlığı Araştırma ve Eğitim Genel Müdürlüğü Halk Kültür Arşivi, Görüşme Raporu, Ankara.
13. Balıkçı, G., (2004). **Trabzon’un bazı yörelerinde doğumla ilgili adet ve inanmalar**, Kültür ve Turizm Bakanlığı Araştırma ve Eğitim Genel Müdürlüğü Halk Kültür Arşivi, Görüşme Raporu, Ankara.

14. Balkanlı, M., Öztürk, N., Şenol, Y., Öztürk, Y., Bayraktar, H., (1996). **Talas Sağlık Ocağı Bölgesinde son trimestirde olan gebelerin doğum öncesi bakım hizmetlerinden yararlanma düzeyinin değerlendirilmesi**, V. Ulusal Halk Sağlığı Kongre Kitabı, İstanbul, s.344-8.
15. Bahar Özvarış, Ş., Akın, A., (2002). **Türkiye’de doğum öncesi bakım, doğum ve doğum sonu bakım hizmetlerinden yararlanma durumu**, VIII. Ulusal Halk Sağlığı Kongre Kitabı, Diyarbakır, s.111-114.
16. Baykan, Z., Kavafoğlu, İ., (2004). **Kayseri’de sağlık ocaklarında çalışan, “Demir Gibi Türkiye” Projesinden sorumlu profesyonellerin birinci basamakta çalışmaktan memnuniyet durumları**, IX. Ulusal Halk Sağlığı Kongre Bildiri Özet Kitabı, Ankara, s.302.
17. Baykan, Z., Özyurt, Ö F., Kavafoğlu, A., (2004). **Latif Başkal sağlık ocağı bölgesinde doğum öncesi bakım hizmetlerin değerlendirilmesi**, IX. Ulusal Halk Sağlığı Kongre Bildiri Özet Kitabı, Ankara, s.239.
18. Bayraktar, A., Yavuz, C., Erkök, Ş., Özgür, D., (2005). **Artvin Province Reproductive Health Services Situation Analyses Report**, Reproductive Health Program in Turkey, Ankara.
19. Berberoğlu, U., Eskiocak, M., Ekuklu, G., Saltık, A., (2002). **Erdirne Muradiye Sağlık Ocağı Bölgesinde Roman kadınların ve öbürlerinin sağlık ocağından aldıkları ana sağlığı hizmetleri**, VIII. Ulusal Halk Sağlığı Kongre Kitabı, Diyarbakır, s.203-9.
20. Beşer, E., Ergin. F., (2004). **Aydın merkezinde doğum öncesi bakım ve niteliği**, IX. Ulusal Halk Sağlığı Kongre Bildiri Özet Kitabı, Ankara, s.214.
21. Beyzadeoğlu, H., Ekuklu, G., Gül, H., Eskiocak, M., (2004). **Edirne Muradiye sağlık ocağı bölgesinde mayıs-ağustos 2003 döneminde gebelik yaşayan kadınların doğum öncesi bakım almasını etkileyen etmenler**, IX. Ulusal Halk Sağlığı Kongre Bildiri Özet Kitabı, Ankara, s.224.
22. Bourne, P., (2006). **Determinants of health-care seeking behaviour in Jamaica**, *Joe User.com, Blogs from the average joe*. 6(45) (elde edilebilir [http://www.joeuser.com/](http://www.joeuser.com/index.a) index.a.)
23. Bilir, N., Özcebe, H., Vaizoğlu, S., Aslan, D., Subaşı, N., Güner, P., (2003). **Van ili Merkez ilçesi kentsel kesim nüfusunda 15-49 yaş arası kadınların ve erkeklerin üreme sağlığı ile ilgili bazı davranışlarının belirlenmesi**, IX. Ulusal Halk Sağlığı Kongre Bildiri Özet Kitabı, Ankara, s.257.
24. Bilir, N., Özcebe, H., A.Vaizoğlu, S., Aslan, D., Subaşı, N., (2003). **Van ili merkez ilçesi kentsel kesim nüfusunun sosyo-demodrafik özellikleri, yaşam kalitesi ve sağlık düzeyinin belirlenmesi araştırması raporu**, Türkiye Bilimsel ve Teknik Araştırma Kurumu, Yer Deniz ve Atmosfer Bilimleri Araştırma Grubu Proje Raporu, Ankara.

25. Bor, S., Baykan, Z., Kavafoğlu, İ., (2004). **Beşparmak Sağlık Ocağı Bölgesinde sağlık ocağı kullanma durumu ve hasta memnuniyeti**, IX. Ulusal Halk Sağlığı Kongre Bildiri Özet Kitabı, Ankara, s.375.
26. Brown, J B., Carroll, J., Boon, H., Marmoreo, J., (2002). **Women's decision-making about their health care: views over the life cycle**, *Journal Patient Education and Counseling*. 48(3), p.225-231.
27. Buran, G., Ergin, N., Sürenler, S., (2005). **Bursa il merkezindeki gebelerin demografik durumları ve obstetrik anamnezleri**, 4.Uluslararası Üreme Sağlığı ve Aile Planlaması Kongre Kitabı, Ankara, s.182-3.
28. Coşkun, A., Bahar Özvarış, Ş., Altıntaş, B., Arık, Z., Ertaç, S., Serdar, K., Tüleylioğlu, T., Türkanık, A., (2004). **Ankara Sincan ve Natoyolu toplum merkezlerine devam eden evli kadınlara yönelik şiddet araştırması**, IX. Ulusal Halk Sağlığı Kongre Bildiri Özet Kitabı, Ankara, s.435.
29. Çetin, F., Güneş, G., Karaoğlu, L., Üstün ,Y., (2005). **Malatya'da üniversite hastanesinde doğum yapan annelerin doğum öncesi bakım sıklığı ve etkileyen faktörler**, 4.Uluslararası Üreme Sağlığı ve Aile Planlaması Kongre Kitabı, Ankara, s.258-9.
30. Çetinkaya, F., Naçar, M., Aslan, A., (2002). **Kayseri ilinde ebelerin gebe ve bebek izlemlerinin nicelik ve niteliğinin değerlendirilmesi**, VIII. Ulusal Halk Sağlığı Kongres Kitabı, Diyarbakır, s.510-2.
31. Çiçeklioğlu, M., Türk, M., (2002). **Bornova Sağlık Grup Başkanlığı Bölgesinde gebelere verilen doğum öncesi bakım yeterliliği ve sürekliliğinin değerlendirilmesi**, VIII. Ulusal Halk Sağlığı Kongre Kitabı, Diyarbakır, s.484-8.
32. Delaney, C., (2001). **Tohum ve toprak – Türk köy toplumunda cinsiyet ve kozmoloji**, Çev: Selda Somuncuoğlu ve Aksu Bora, İletişim Yayınları, İstanbul.
33. Dinç, S., (2004). **0-1 yaş grubu çocuğu olan annelerin çocuklarının bakımında uyguladıkları geleneksel uygulamaların saptanması**, IX. Ulusal Halk Sağlığı Kongre Bildiri Özet Kitabı, Ankara, s.153.
34. Dinç, E., Bostancı, M., (1996). **Elazığ il Merkezi ve Merkez ilçeye bağlı birinci basamak sağlık kurumlarında çalışan hemşire ve ebelerin ana çocuk sağlığı aile planlaması konusundaki bilgi düzeyleri**, V. Ulusal Halk Sağlığı Kongre Kitabı, İstanbul, s.283-6.
35. Döner, B., (2004). **Karabağlar bölgesinde haziran ayında doğum yapan kadınların sağlık ocaklarından aldıkları doğum öncesi bakım hizmetlerinin değerlendirilmesi**, IX. Ulusal Halk Sağlığı Kongre Bildiri Özet Kitabı, Ankara, s.235.
36. Dönmez, L., Culbant, A B., Yüce, A., Taşkın, T., (2002). **Bir sağlık ocağı bölgesinde yaşayan 15 yaş üzeri kişilerin bazı hasta haklarını kullanma**

- durumu ve farklı sağlık kuruluşlarında görev yapan personelin davranışları konusundaki görüşleri**, VIII. Ulusal Halk Sağlığı Kongre Kitabı, Diyarbakır, s.447-450.
37. Dressler, W W., (1980) **Ethnomedical beliefs and patient adherence to a treatment regimen**, *Human Organization Publications Journal of the Society for Applied Anthropology*, 39(1), p.88-91.
38. Erbay, D E., Nesanır, N., Selbes, A., Semerci, T., Yaman, M., (2004) **Manisa’da bir gecekondu bölgesinde evli kadınlarda aile içi şiddet sıklığı ve ilişkili risk faktörler**, IX. Ulusal Halk Sağlığı Kongre Bildiri Özet Kitabı, Ankara, s.243.
39. Erbaydar, T., Yüksel, A., Akman, M N., Okutan, N., (2005). **Afganistan’dan Van’a göçen bir Kırgız topluluğunda doğurganlık davranışının değişimi**, 9.Halk Sağlığı Günleri Bildiri Özet Kitabı, Ankara, s. 273.
40. Erbaydar, T., (2004). **Herkesin İstanbul’u başka – İstanbul’da kadınların hamilelikte ve doğumda sağlık hizmetlerini kullanımı**, *Türkiye Ekonomik ve Toplumsal Tarih Vakfı İstanbul Dergisi-İstanbul’un Sağlığı*. 48, s.35-9.
41. Erci, B., Ivanov, I., (2004). **The relationship between women’s satisfaction with prenatal care service and the characteristics of the pregnant women and the service**, *European Journal of Contraception & Reproductive Health Care*. 9(1), p.16-28
42. Erci, B., (2002). **Turkish women’s satisfaction with family planning services**, *European Journal of Contraception & Reproductive Health Care*. 7(4), p.227-233.
43. Erci, B., (2003). **Barriers to utilization of prenatal care services in Turkey**, *Journal of Nursing Scholarship*. 35(3), p. 269-273
44. Erdem, E., Sahip, Y., Uz, F., (2005). **Erzurum İli Üreme Sağlığı Hizmetleri Durum Analizi Raporu**, Türkiye Üreme Sağlığı Programı, Ankara.
45. Erol, N., Durusoy, R., Ergin, I., Döner, B., Çiçeklioğlu, M., Kırca, Ü., (2002). **Gebeliği isteme durumuna göre doğum öncesi bakım düzeyi:İzmir Konak Doğumevinde mayıs 2002’de yapılmış bir araştırma**, VIII. Ulusal halk Sağlığı Kongre Kitabı, Diyarbakır, s.234-8.
46. Ertem, M., Saka, G., Musayeva, A., Karaçomak, Z., (2004). **Diyarbakır ‘da yaşayan annelerin bebek emzirme konusunda görüşleri: Bir odak grup görüşmesi çalışması**, IX. Ulusal Halk Sağlığı Kongre Bildiri Özet Kitabı, Ankara, s.35.
47. Erten, H., Özen, T., Yılmaz, H., (2005). **Isparta il Karaağaç sağlık ocağına bağlı 15-49 yaş kadınların üreme sağlığı durumlarının, üreme sağlığı ile ilgili bilgi ve alışkanlıklarının değerlendirilmesi**, 4.Uluslararası Üreme Sağlığı ve Aile Planlaması Kongre Kitabı, Ankara, s.224-5.

48. Giray, H., Günay, T., Harç, B., Köksal, B., Sarı, S., (2004). **İzmir’de bir gecekondu bölgesinde kadına yönelik aile içi şiddet**, IX. Ulusal Halk Sağlığı Kongre Bildiri Özet Kitabı, Ankara, s.438.
49. Gözüm, S., Kiliç, D., (2005). **Health problems related to early discharge of Turkish women**, *Journal of Midwifery*. 21, p.371-8.
50. Gülbayrak, C., Açık, Y., Deveci, S., (2004). **Elazığ il merkezinde çalışan pratisyenler hekimlerin rol çatışması ve rol belirsizliği yaşama durumları**, IX. Ulusal Halk Sağlığı Kongre Bildiri Özet Kitabı, Ankara, s.300.
51. Gümüüş, M., Erol, N., Durusoy, R., (2004). **Göç ve sağlık: Göçün kadınların sağlık hizmeti kullanımlarına ve psikolojik durumlarına etkisi**, IX. Ulusal Halk Sağlığı Kongre Bildiri Özet Kitabı, Ankara, s.233.
52. Günay, T., Giray, H., Harç, B., Köksal, B., Sarı, S., **İzmir’de bir gecekondu bölgesinde kadına yönelik aile içi şiddet**, IX. Ulusal Halk Sağlığı Kongre Bildiri Özet Kitabı, Ankara, s.438.
53. Güraksın, A., ((1992). **Erzurum ili eğitim-araştırma sağlık ocakları bölgesinde 15-49 yaş grubu evli kadınların aile planlaması ile ilgili bilgi-tutum ve davranışları**, Atatürk Üniversitesi Tıp Fakültesi Halk Sağlığı Anabilim Dalı Uzmanlık Tezi, Erzurum.
54. Gürpınar, E., Kılıç, B., Ergör, A., (2002). **Narlıdere Eğitim Araştırma ve Sağlık Bölge Başkanlığı Sağlık Ocaklarında çalışan personelin iş doyumunu**, VIII. Ulusal Halk Sağlığı Kongre Kitabı, Diyarbakır, s.463-6.
55. Hacettepe Üniversitesi Nüfus Etütleri Enstitüsü., (2004). **Türkiye Nüfus ve Sağlık Araştırması 2003 Raporu**, Hacettepe Üniversitesi Nüfus Etütleri Enstitüsü, Sağlık Bakanlığı Ana Çocuk Sağlığı ve Aile Planlaması Genel Müdürlüğü, Devlet Planlama teşkilatı ve Avrupa Birliği, Ankara.
56. Haghepykar, H S., Mehta, M., Posner, S., Poindexter, A N., (2005). **Paternal influences on the timing of prenatal care among Hispanics**, *Journal of Maternal and Child Health*. 9(2), p.103-114.
57. Henwood, K., Procter, J., (2003). **The “good father”: Reading men’s accounts of paternal involvement during the transition to first-time fatherhood**, *The British Journal of Social Psychology*, 42, p.337-355.
58. Johnson, A A., El-Khorazaty, M N., Hatcher, B., Wingrove, B K., Milligan, R., Haris, C., Richards, L., (2003). **Determinants of late prenatal care Initiation by African American Women in Washington DC**, *Journal of Maternal and Child Health*. 7(2), p.103-114.
59. Kamacı, M., Şahin, H G., Erdemoğlu, E., Kolusarı, A., Güler, A., Kılıztan, G F., Yüksel, A., (2005). **Kırsal ve kentleşmekte olan bölgelerde doğum öncesi ve doğum sonrası hizmetin Van vilayetinde değerlendirilmesi**, 4. Uluslararası Üreme Sağlığı ve Aile Planlaması Kongre Kitabı, Ankara, s.293-4.

60. Karaçomak, Z., Ertem, M., Ceylan, A., Saka, G., (2004). **Diyarbakır Şehitlik sağlık ocağı bölgesinde kadınların aile planlaması kullanım sıklıkları ve bunu etkileyen faktörler**, IX. Ulusal Halk Sağlığı Kongre Bildiri Özet Kitabı, Ankara, s.222.
61. Karaoğlu, L., Celbiş, O., Ercan, C., Ilgar, M., Pehlivan, E., Güneş, G., Genç, M F., Eğri, M., (2004). **Malatya’da yaşayan gebelerde aile içi fiziksel, duygusal ve cinsel şiddet ve etkileyen faktörler**, IX. Ulusal Halk Sağlığı Kongre Bildiri Özet Kitabı, Ankara, s.439.
62. Kolaç, N., Yıldız, A., (2004). **Tunceli’de Sağlık Hizmetlerindeki durum-çözümler**, IX. Ulusal Halk Sağlığı Kongre Bildiri Özet Kitabı, Ankara, s.406.
63. Küçük E, Çan G, Topbaş M: **Giresun I No’lu sağlık ocağı bölgesinde doğum yapan kadınların doğum öncesi, doğum ve doğum sonu bakım alma sıklığı**, IX. Ulusal Halk Sağlığı Kongre Bildiri Özet Kitabı, Ankara, s.232.
64. Liu, T C., Chen, C S., (2004). **The role of Taiwan’s national health insurance program in influencing adequate prenatal care**, *The International Journal of Health Planning and Management*. 19, p.113-130.
65. Malyalı, S., Aykut, M., Çetinkaya, F., Özcan, D., Öztürk, Y., (1996). **Hastanede ve evde doğum yapan kadınların sosyoekonomik özelliklerinin değerlendirilmesi**, V. Ulusal Halk Sağlığı Kongre Kitabı, İstanbul, s.357-361.
66. Milligan, R., Wingrove, B K., Richards L., Rodan, M., Monror-Lord, L., Jackson V., Hatcher, B., Haris, C., (2002). **Perception about prenatal care: views of urban vulnerable groups**, *Journal Bio Med Cental Public Health*. 2(25), p.1471-1480
67. Naçar, M., Çetinkaya, F., Öztürk, Y., (2002). **Kayseri’de 15-49 yaş grubu kadınların Sağlık Ocağına bakış açıları**, VIII. Ulusal Halk Sağlığı Kongre Kitabı, Diyarbakır, s.506-510.
68. Nalbant, H., Çokar, M., (2001). **Willows Foundation Topluma Dayalı Üreme Sağlığı Hizmetleri projesinde sağlık iletişim/hizmetin kalitesinin değerlendirilmesi**, İnsan Kaynakları Geliştirme Vakfı Raporu, İstanbul.
69. Ofilas, A., Kum. M., Aras, E ., (2005). **Iğdır Province Reproductive Health Services Situation Analyses Report**, Reproductive Health Program in Turkey, Ankara.
70. Odimegwu, C., Adewuyt, A., Odebiyi, T., Aina, B., Adesina, Y., Olatubara, O., Eniola, F., (2005). **Men’s Role in Emergency Obstetric Care in Osun State of Nigeria**, *African Journal of Reproductive Health*. 9(3), p.59-71.
71. Özsan, G., (2003). **Türkiye’de Kadının Üreme Sağlığı ve Annelik (Feminist Eleştirel Bir Yaklaşım)**, Mimar Sinan Üniversitesi Sosyoloji Anabilim Dalı Genel Sosyoloji ve Metodoloji Programı Yüksek Lisans Tezi, İstanbul.

72. Pasinlioğlu, T., (1991). **Ebeveynlerin sağlık ocaklarının verdiği ana ve çocuk sağlığı hizmetlerini kullanma durumları ve bunu etkileyen faktörler**, Hacettepe Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Doktora Tezi, Ankara.
73. Saka, G., Karaçomak, Z., Ertem, M., Acemoğlu, H., (2004). **Diyarbakır'da birinci basamakta döner sermaye uygulamalarının değerlendirilmesi: Bir ön çalışma**, IX. Ulusal Halk Sağlığı Kongre Bildiri Özet Kitabı, Ankara, s.382.
74. Sangi-Haghpeykar, H., Mehta, M., Posner, S., Poindexter, A N., (2005). **Paternal Influences on the timing of prenatal care among Hispanics**, *Journal Maternal and Child Health*. 9(2), p.159-163.
75. Savaş, N., Ağrıdağ, G., (2004). **Yarı kırsal bölgede aile içi şiddet ve şiddet türlerinin birbirleriyle ilişkileri**, IX. Ulusal Halk Sağlığı Kongre Bildiri Özet Kitabı, Ankara, s.440.
76. Sevindik, F N., Açık, Y., Gülbayrak, C., Akgün, D., (2004). **Elazığ il merkezinde yaşayan evli kadınların istemli düşük yapma amacıyla uyguladıkları ve bildikleri geleneksel yöntemler**, IX. Ulusal Halk Sağlığı Kongre Bildiri Özet Kitabı, Ankara, s.229.
77. Shaffer, C F., (2002). **Factors Influencing the Access to prenatal care by Hispanic pregnant women** *Journal of the American Academy of Nurse practitioners*. 14(2), p.93-6.
78. Shefner-Rogers, C L., (2004). **Involving husbands in safe motherhood: Effects of the SUAMI SIAGA campaign in Indonesia**, *Journal of Health Communication*. 9, p.233-258.
79. Sümer, H., Koçoğlu, G., Polat, H., Koçoğlu, F., (1996). **Sivas il merkezi ve köylerinde akraba evliliği sıklığı ve ana çocuk sağlığına etkileri**, V. Ulusal Halk Sağlığı Kongre Kitabı, İstanbul, s.172-3.
80. Taşpınar, A., Bolsoy, N., Kaya, F., Şirin, A., Şirin, G., (2005). **Çanakkale'de gebe kadınların fiziksel şiddete uğrama durumlarının incelenmesi**, 4.Uluslararası Üreme Sağlığı ve Aile Planlaması Kongre Kitabı, Ankara, s.266-7.
81. Topbaş, M., Çan, G., Küçük, E., Özgün, Ş., (2004). **İnsanlığın büyük bir ayıbı olarak şiddet: Giresun'da kadınların gebeliklerinde şiddete maruziyeti**, IX. Ulusal Halk Sağlığı Kongre Bildiri Özet Kitabı, Ankara, s.437.
82. Turan, J M., Ortaylı, N., Nalbant, H., Bulut, A., (2003). **İstanbul'da Üç Hastanede Gebelik ve Doğum Hizmetlerine Yakından Bakış**, İstanbul Tıp Fakültesi Kadın ve Çocuk Sağlığı Eğitim ve Araştırma Birimi, Aşama Matb. Ltd.Şti., İstanbul.
83. Turan, J M., (1997). **The Design and Evaluation of an Intervention to Promote Postpartum Health in İstanbul: Does Including Fathers Make a**

Difference?, Johns Hopkins University, Dissertation for the degree of Doctor of Philosophy.

84. T.C. Başbakanlık Türkiye İstatistik Kurumu (2006). **Nüfus, Konut ve Demografi İstatistikleri**, (elde edilebilir <http://www.tuik.gov.tr/Veribilgi.do>)
85. T.C. Sağlık Bakanlığı Ana Çocuk Sağlığı ve Aile Planlaması Genel Müdürlüğü ve Avrupa Birliği, (2004). **Türkiye’de Üreme Sağlığı Programı İçin Stratejik Seçenekleri Raporu**, Ankara.
86. TC Sağlık Bakanlığı Ana Çocuk Sağlığı ve Aile Planlaması Genel Müdürlüğü, Birleşmiş Milletler Nüfus Fonu, (2005). **Cinsel Sağlık Üreme Sağlığı, Sağlık Sektörü İçin Ulusal Stratejiler ve Eylem Planı 2005-2015**, Damla Matb., Ankara.
87. Üner, S., Bossi, T B.; Erçeltik, Ö., Ertuğrul, İ., Göde, S., Kılıç, L., Kılıç, R., Korkmaz, Ş., (2004). **Keçiören ilçesi sağlık Grup Başkanlığına bağlı birinci basamak sağlık çalışanlarının Maslach tükenmişlik ölçeği”ne göre incelenmesi**, IX. Ulusal Halk Sağlığı Kongre Bildiri Özet Kitabı, Ankara, s.303.
88. Willows Foundation, (2005). **Üreme Hakları ve Sağlığı Programı Raporu**, İstanbul.
89. Yavuzylmaz, A., Topbaş, M., Çan, E., Çan, G., Özgün, Ş., (2006). **Trabzon İl merkezindeki sağlık ocaklarında tükenmişlik ile iş doyumu düzeyleri ve ilişkili faktörler**, II. Ulusal Çevre Hekimliği Kongre Bildiri Kitabı, Ankara, s.471-2.
90. Yılmaz, B., Özşahin, A., (2004). **Adolesan gebelerin aile içi şiddete maruz kalma durumları**, IX. Ulusal Halk Sağlığı Kongre Bildiri Özet Kitabı, Ankara, s.436.
91. Yılmaz, K., Çetinkaya, H., Bulmuş, N., Öztürk, A., (2004). **Ardahan Province Reproductive Health Services Situation Analyses Report**, Reproductive Health Program in Turkey, Ankara.

Ek-3

İllerde Sorunlu Bölge

Raporları

SAĞLIK ARAMA DAVRANIŞI ARAŞTIRMASI SAHA ÖNCESİ ÇALIŞMA RAPORU ADANA

Araştırma Koordinatörü : Erhan Özdemir
Ziyaret Tarihleri : 12 Temmuz - 14 Temmuz 2006

Özet

Araştırma önerisinde ve Hazırlık Raporu'nda planlandığı üzere, (Hazırlık Dönemi süresince yapılan literatür taramalarına, istatistiki yeniden-değerlendirmelere ve SB'nin tavsiyelerine göre) saha çalışması için seçilmiş illere, saha öncesi faaliyetlerin yürütülmesi için ziyaretlerde bulunulmuştur. Bu faaliyetler, Sağlık Arama Davranışı Araştırması'nın araştırma illerindeki yerel yöneticilere tanıtılması, doğum öncesi bakım açısından sorunlu olabilecek yerleşim yerlerinin belirlenmesi, buralardaki Sağlık Bakanlığına bağlı birinci basamak sağlık hizmeti veren kuruluşların saptanması ve saha çalışanı adaylarının seçilmesi faaliyetlerinden oluşmaktadır.

1. Faaliyetler

Araştırma koordinatörü (AK), Adana'ya 12 Temmuz 2006'da varmış olmasına rağmen, İl Sağlık Müdürü ve AÇSAP Müdürü'nün o tarihte ilde olmayışı nedeniyle İl Sağlık Müdürü, AÇSAP'tan sorumlu Sağlık Müdür Yardımcısı ve AÇSAP Şubesi Müdürü ile ziyaretin ilk gününde görüşmemiştir. Ancak AK, projenin genel hedeflerini, Adana'da gerçekleştirilmesi planlanan faaliyetleri, ile yapılan ilk ziyaretin amacını ve ilk ziyarette yapılacak faaliyetleri kısaca anlatan bir e-postayı daha önce AÇSAP Şube Müdürü'ne göndermiştir. Bunun dışında, daha önce Adana İli AÇSAP Şube Müdürü ile yapılan bir telefon görüşmesinde istenilen, ildeki sağlık ocaklarına ait nüfuslar, gebe kadın sayıları, ortalama gebe izlem sayıları, her sağlık ocağı bölgesinde sağlık personeli yardımıyla ve sağlık personeli yardımı olmaksızın yapılan doğumların dağılımı, gibi istatistiksel bilgileri içeren bir listenin hazırlanması aynı e-postada tekrar rica edilmiştir .

İldeki üst düzey sağlık yöneticilerinin mevcut olmaması nedeniyle ziyaretin ilk gününde yapılacak faaliyetler, sorunlu yerleşim yerleri ve bölgelerin haritalandırılması ve Adana'da görev yapacak saha çalışanları için iş ilanı yapılması, olarak belirlenmiştir. AÇSAP Şubesinden bir pratisyen hekim, haritalandırma çalışmasına yardım etmiştir.

1.1 Haritalandırma

DÖB hizmetlerinin kullanılması itibarıyla Adana'daki sorunlu yerleşim yerleri ve bölgelerin haritalandırılmasında, ilin sosyo-ekonomik ve kültürel çeşitliliğini yansıtmak üzere üç ana kategori belirlenmiştir. Birinci kategori, Adana'nın, (özellikle Doğu ve Güneydoğu Anadolu Bölgesi'nden gelen) yüksek yoğunlukta göçmen nüfusun ve gecekonduların bulunduğu metropolitan bölgesinde kurulmuş olan sağlık ocağı bölgelerinden oluşmaktadır. İkinci kategori, ilin çevre yerleşim yerlerinde yer alan (örneğin ilçeler, kasaba ve köylerdeki) sorunlu sağlık ocağı bölgeleri üzerine temellendirilmiştir. Son olarak da üçüncü kategori, ilin geçici tarım işçilerinin bulunduğu olduğu bölgelerini kapsamaktadır. Kategorilerin düzenlenmesi ve sorunlu

sağlık ocağı bölgelerinin listelenmesinde, Sağlık Ocakları Şube Müdürü, geçici tarım işçilerinin yaşadıkları yerleşim yerlerinde hizmet veren gezici sağlık ekiplerinden sorumlu AÇSAP hekimi ile gezici sağlık ekiplerinde görevli bir hekim AK'nin haritalandırma çalışmalarına önemli katkılarda bulunmuşlardır. Yukarıda tanımlanan kategorilendirmeye göre sağlık ocağı bölgelerinin listesi aşağıdaki tabloda sunulmuştur.

Tablo Adana'daki, DÖB Hizmetleri itibariyle Sorunlu Sağlık Ocağı Bölgeleri				
<i>Sağlık Ocağı Bölgeleri</i>	<i>İlçe</i>	<i>İdari Seviye</i>	<i>Birimin Özellikleri</i>	<i>Tahmini Nüfus</i>
Kategori 1 Sorunlu Metropolitan Yerleşim Yerleri				
19 Mayıs Sağlık Ocağı	Yüreğir	İl Merkezi	Tamamen göçlerle oluşmuş, nispeten eski bir yerleşim yeri	73,748
Levent Sağlık Ocağı	Yüreğir	İl Merkezi	Tamamen göçlerle oluşmuş, nispeten eski bir yerleşim yeri	15,858
Şehit Erkut Akbay Sağlık Ocağı	Yüreğir	İl Merkezi	Göçlerle oluşmuş nispeten yeni bir yerleşim yeri	21,140
Akkapı Sağlık Ocağı	Seyhan	İl Merkezi	Göçmenlerden ve yerli Adana nüfusundan oluşan karma bir nüfus	9,700
Barbaros Sağlık Ocağı	Seyhan	İl Merkezi	Tamamen göçlerle oluşmuş, nispeten eski bir yerleşim yeri	15,713
Dağlıoğlu Sağlık Ocağı	Seyhan	İl Merkezi	Tamamen göçlerle oluşmuş, nispeten eski bir yerleşim yeri	32,366
Kategori 2 Sorunlu Çevresel Yerleşim Yerleri				
Solaklı Köyü	Seyhan	Köy	Göçlerle oluşmuş	6,500
Yolgeçen Köyü	Seyhan	Köy	-	2,200
Ali Ekinci Sağlık Ocağı	Ceyhan	İlçe Merkezi	Ceyhan'daki en çok göç alan yerleşim yeri	13,717
Mercimek Köyü	Ceyhan	Köy	Yerleşik ve eski bir köy	2,400
Yumurtalık Merkez Sağlık Ocağı	Yumurtalık	İlçe Merkezi	Birinci basamak sağlık hizmetlerinde sağlık personeli sayısındaki yetersizlik nedeniyle yaşanan sorunlar; yaz aylarında burada geçici bir nüfus da bulunmaktadır	7,800
Sevinçli Sağlık Ocağı	İmamoğlu	Köy	Yerleşik ve eski bir köy	2,939
Karakuyu Köyü	Saimbeyli	Köy	Sağlık personeli sayısındaki yetersizlik ve il merkezinden uzaklığı nedeniyle sorunlar yaşayan bir Sağlık Ocağı bölgesi	4,800
Kategori 3 Geçici Tarım İşçileri Bölgeleri				
Tuzla Köyü	Karataş	Köy	Geçici tarım işçilerinin yerleşkeleri/gezici sağlık hizmet ekipleri	Mevcut Değil

Karagöçer	Karataş	Tuzla kısımları	Yarı-yerleşik geçici tarım işçilerinden oluşan bir bölge	Mevcut Değil
Kapı	Karataş	Tuzla dış kısımları	Yarı-yerleşik geçici tarım işçilerinden oluşan bir bölge	Mevcut Değil

Listelenen sorunlu bölgelerden üçüne (19 Mayıs, Dağlıoğlu ve Solaklı) programın ikinci gününde ziyarette bulunulması planlanmıştır. Ancak AÇSAP Müdürü, adı geçen sağlık ocaklarına yapılacak ziyaretleri iki nedenle uygun olmadığını ifade etmiştir. Birinci neden bu sağlık ocaklarının uygunlukları henüz İl Sağlık Müdürü tarafından onaylanmayışı; dolayısıyla, bu geçici listedeki sağlık ocağı bölgelerinin ziyaret edilmesinin yanlış olabileceğidir. İkinci neden ise yukarıda verilen listenin (gerektiği takdirde İl Sağlık Müdürlüğü tarafından yapılacak düzeltmelerle beraber) onaylanmasından sonra bu il ziyaretini izleyen haftalar içinde, bu sağlık bölgelerinin tek tek ziyareti yerine, bunların her birinden sorumlu sağlık personelinin katılımı ile bir toplantı düzenlenmesinin daha iyi olacağı fikridir. Bu sayede zaman, maliyet ve yanlış anlamalar dolayısı ile ortaya çıkabilecek sorunların olmayacağı düşünülmüştür. Bu nedenle, adı geçen merkezlere yapılacak ziyaretler ertelenmiştir. Ziyaretten önce istenen istatistiksel bilgiler, 17 Haziran 2006 tarihinde başlayan hafta içinde e-posta ile gönderilmiştir.

1.2 Projenin Yerel Yöneticilere Tanıtılması

Yukarıda belirtildiği gibi, İl Sağlık Müdürü ile planlanan toplantılar, müdürün olmaması nedeniyle ertelenmiştir. Proje'nin AÇSAP Şube Müdürü'ne tanıtımı, 13 Haziran 2006 tarihinde (ziyaretin ikinci gününde) yapılmıştır. Kendisi, Sağlık Arama Davranışı Araştırması'na dahil edilmiş bir il olmaktan dolayı memnun olduklarını belirtmiştir. Adana'nın, kültürel çeşitliliği ve nüfus yapısı itibarıyla, araştırmaya önemli bulgular sağlayacağını ifade etmiştir. Ancak, ziyaretten önce AÇSAP Genel Müdürlüğü tarafından gönderilmiş bulunan resmi yazının, projeyi tam anlatamadığını dile getirmiştir. Bu nedenle, projenin genel ve özel hedeflerini ile saha çalışmasından önce, sonra ve bu çalışma sırasında il için planlanmış bulunan faaliyetleri açıklayan daha ayrıntılı bir bilgi notu talep etmiştir. Bunun dışında, İl Sağlık Müdürü ve diğer ilgili şahısların ve kurumların katılacağı bir açılış toplantısının gereğine ve önemine işaret etmiştir. Ayrıca, yukarıdaki haritalandırma faaliyetlerinde de ifade edilmiş olduğu gibi, Teknik Destek Ekibi'nin (TDE) doğum öncesi bakım hizmetleri açısından sorunlu sağlık ocağı bölgelerinin geçici listesini İl Sağlık Müdürü'ne sunmasının gerektiğini belirtmiştir. Ziyaretin son gününde AK, AÇSAP Şube Müdürü ile beraber AÇSAP'tan sorumlu İl Sağlık Müdür Yardımcısını ziyaret etmiştir.

1.3 Aday Saha Çalışanlarının Seçimi

Saha çalışanı olmak isteyen adaylarına araştırmanın duyurulması için birkaç yola başvurulmuştur. Birinci kanal, İl Sağlık Müdürlüğü'ndeki sağlık personelidir; onlardan AK'nin Adana'yı ziyareti sırasında iş başvurusunda bulunmak üzere uygun adaylar bulmaları istenmiştir. İkinci yol Çukurova Üniversitesi öğretim üyelerinden öğrencilerini projeden haberdar etmeleri için talepte bulunulmasıdır. İş duyurusu için ayrıca, bölgedeki STK'lardan yararlanılmış, bu çerçevede Willows Vakfı ve Adana Şehir Konseyi yardımı ile il içinde uygun adaylara ulaşılmaya çalışılmıştır. Adaylar, bu kanallar aracılığıyla müracaat etmişler, AK tarafından bireysel olarak mülakata tabi tutulmuşlar ve yapmaları beklenen işlerin ayrıntıları hakkında bilgilendirilmişlerdir. Adayların özgeçmişleri, proje merkez bürosunda değerlendirilmek üzere alınmıştır.

Toplam 22 başvuru olmuştur. Seçimin sonuçları 20 Temmuz 2006 tarihinde telefonla ve/veya e-posta ile duyurulmuştur.

2. Diğer Faaliyetler

Adana'ya ilk ziyaret sırasında, bazı STK'lar ve üniversite mensupları ile temas kurulmuştur. İl'de temas kurulan ilk STK, üreme sağlığı konuları hakkında deneyimli bir STK olan Willows Vakfı'dır. Bu vakıf, İl Sağlık Müdürlüğü ile işbirliği içinde çalışmaktadır; bu nedenle bölgedeki sorunları ayrıntıları ile bilmektedir. İkinci STK, AB ve BM tarafından desteklenen kalkınma projelerini yürüten bir kooperatif olan Adana Şehir Konseyi'dir; bu kuruluş daha önce, yetişkinler için üreme sağlığı konularında bir akran grubu eğitimi gerçekleştirmişlerdir. Temas kurulan bir diğer STK ise, Kadın Sağlığını Koruma Derneği'dir. İlk iki kuruluşun temsilcileri Willows Vakfı'nın Adana ofisinde buluşmuşlardır. STK temsilcileri, toplantıda bilgi alışverişinde bulunarak ve bölgedeki deneyimlerini birbirleriyle paylaşmışlardır. AK, Kadın Sağlığı Koruma Derneği'nin yönetim kurulu başkanı ile bir telefon görüşmesi yapmıştır.

3. Sonuç ve Ziyaretin Genel Değerlendirmesi

Adana'ya yapılan bu ilk ziyaret, İl Sağlık Müdürlüğü ile işbirliği sonucunda sağlanabilecek imkanların ve saha uygulaması sırasında doğabilecek engellerin anlaşılmasına ilişkin önemli kazançlar sağlamıştır. Bu kazançlar aşağıda sıralanmıştır:

1. Sağlık Arama Davranışı Araştırması'nın yerel yöneticilere tanıtımı yapılmıştır.
2. Adana'daki sorunlu yerleşim yerleri ve bölgeler belirlenmiş ve onay için İl Sağlık Müdürlüğü'ne sunulmak üzere, sözkonusu sağlık ocağı bölgelerinin geçici listesi hazırlanmıştır.
3. Üreme sağlığı araştırmalarında faal olan STK'lar ile temas kurulmuş ve ildeki deneyimlerin ve fikirlerin alışverişi amacıyla bu kuruluşlarla buluşulmuştur.
4. Saha çalışanlarının bulunması için çeşitli kanallardan iş duyurusu yapılmış; başvurular alınmış ve saha çalışması için başvuranlarla mülakat yapılmıştır.

İldeki faaliyetler açısından en belirgin sorunun, araştırma ekibinden talep edilebilecek bürokratik formalitelerin fazlalığı olduğu görülmüştür. İl Sağlık Müdürlüğü'nce istenilen ayrıntılı resmi yazı, sorunlu sağlık ocağı bölgeleri listesinin onaya sunulması gerekliliği, saha çalışanları listesinin istenmesi ve denetlenme gerekliliği, çalışmanın yürütüleceği sağlık ocakları ile yapılması gereken resmi yazışmalar gibi işlemler, TDE için zaman kaybı ve idari temas yükü getiren başlıca bürokratik işlemler olmuştur. Ancak, ildeki sağlık yöneticilerinin konuyla yakından ilgilenmeleri ve konuyu önemseyerek sahiplenmeleri bu sorunların hızla aşılmasını ve her aşamada tam destek alınmasını sağlamıştır.

SAĞLIK ARAMA DAVRANIŞI ARAŞTIRMASI
SAHA ÖNCESİ ÇALIŞMA RAPORU
AFYON

Araştırma Koordinatörü

: Nurgün Platin

Ziyaret tarihi

: 12-14, 19 Temmuz 2006

Özet

Sağlık Arama Davranışı Araştırmasının yapılacağı illerden biri olan Afyon İli'ne, araştırmanın veri toplama aşamasının başladığının bildirilmesi, veri toplama alanlarının ve görüşmecilerin belirlenmesi amacı ile iki ziyaret gerçekleştirilmiştir.

1. Veri toplama alanlarının belirlenmesine ilişkin etkinlikler (12-14 Temmuz 2006)

Ziyaret öncesi İl Sağlık Müdürlüğünde Ana-Çocuk Sağlığı-Aile Planlaması'ndan sorumlu doktor ile telefonda görüşülerek randevu alınmış, Afyon İli'ne ait sağlık ocakları dağılımı, bölge nüfusu, personel sayısı ve niteliği, sağlık ocağı bölgeleri için gebe sayısı ve izlem sayısı, doğum yapıldığı yere ilişkin bilgi istenmiş ve bu iletişim e-posta ile de yinelenmiştir.

1.1 İl sağlık yöneticileri ile yapılan görüşme

- İl sağlık müdürü ile tanışılmış ve proje konusunda kısa bilgi verilmiştir.
- İl Sağlık Müdürlüğü'nde AÇSAP sorumlu müdür yardımcısı Dr. Ayşe Ekşioğlu ile tanışılmış, proje konusunda görüşülmüş ve beraber bir çalışma planı yapılmıştır.

1.2 Sağlık ocaklarının saptanması ve haritalama

İl Sağlık Müdürlüğü AÇS-AP sorumlu müdür yardımcısı ve bölgeyi tanıyan bir sağlık memuru ile Afyon merkezi ve 16 ilçesindeki 140 sağlık ocağı;

- a) Personel sayısı
- b) Ocak-Mayıs 2006 verilerine göre gebe sayısı ve ortalama izlem sayısı
- c) Sayılardaki tutarsızlıklar
- d) Toplumsal yapı ve özellikleri

yönlerinden tartışılmış ve Sağlık ocakları listesi üzerinden, projenin amacına uygun, toplam 13 sağlık ocağı (kırsal ve kentsel alanlardan) seçilmiştir.

İl Sağlık Müdürlüğü'ne ait bir araçla, müdürlükten bir personelin eşliğinde, seçilen 13 sağlık ocağı ziyaret edilerek personel ile görüşülmüştür. Sağlık ocakları personeli ile görüşürken:

- Gebe izlem sayıları
- Toplumsal yapı
- Tlaşım olanakları ve saatleri
- Yeşil Kart kullanma yaygınlığı
- Kültürel yapı
- Yaylaya çıkılıp çıkılmadığı
- Özel doktora gitme yaygınlığı
- Mevsimlik işçi olarak gidilip gidilmediği
- Bölgede hakim olan aile yapısı

- Sağlık personeli tarafından fark edilen belirgin önyargı ve inançlar konularında bilgi alınmıştır.

Bu sürecin sonunda AÇSAP sorumlu müdür yardımcısı ile beraber, son olarak, projenin amacına en uygun olan sağlık ocakları belirlenmiştir. Bu değerlendirme sonunda 8 sağlık kuruluşunun araştırma kapsamına alınmasına karar verilmiştir.

Araştırma kapsamına alınan sağlık kuruluşları:

A. Afyon merkez Işıklar Sağlık Ocağı'na bağlı Kızıldağ Köyü (kırsal)

Halk fakir, evlerde su yok, haftada üç gün köy çeşmelerinden su akıyor, sağlık personeli burada çalışmak istemiyor, bir kez muhtar ebeyi kovmuş, Işıklar Sağlık Ocağından gezici ekip gidiyor, ulaşımı yok, taksi tutularak ancak gidilebilecek bir yer. İl Sağlık Müdürlüğünden, köyün araştırmaya alınması özellikle önerilmiştir.

B. Bolvadin merkez 3 Nolu Sağlık Ocağı (kırsal)

Bolvadin'in en eski mahallesi, oldukça fakir, kırsal kesim görünümünde, ulaşımı Bolvadin'in içinden yürüyerek yapılabilecek, kapalı bir toplum, aile içerisinde kaynana hakimiyeti söz konusu.

C. Çobanlar Sağlık Merkezi

Ulaşımı Çobanlar'ın içinden yürüyerek yapılacak, hastane amacı ile kurulmuş ama gerek görülmezince sağlık merkezi olarak 24 saat hizmet veren bir sağlık kuruluşu olan, aile içerisinde kaynana hakimiyetinin söz konusu olduğu, kapalı bir toplum. Proje konusu nedeni ile sağlık ocağı personeli ve İl Sağlık Müdürlüğü bu bölgenin özellikle çalışmada yer almasını istemiştir.

D. Dinar merkez Tatarlı Sağlık Ocağı

Ulaşımın Afyon-Denizli otobüsleri ile olabildiği bir bölge. Yabancıların görüşme için eve kabul edilmeyebileceği, bu nedenle görüşmenin yapılabilmesi için gebelerin sağlık ocağına çağırılması önerildi. Aile içerisinde kaynana hakimiyetinin söz konusu olduğu kapalı bir toplum. Yeşil Kart yaygın, Isparta'ya sağlık hizmeti için gitmek normal karşılanan bir durum.

E. İhsaniye merkez Kayhan Sağlık Ocağı'na bağlı Ayazın Köyü (kırsal)

Ulaşım Ayazın otobüsü ile olabiliyor, mobil sağlık hizmeti ayda iki kez gidiyor, toplum fakir, Yeşil Kart kullanımı çok az.

F. İscehisar merkez Seydiler Sağlık Ocağı'na bağlı Konarı Köyü (kırsal)

Ulaşım İscehisar'dan sonra bir araç tutularak olabiliyor, uzun zamandır doktoru yok, halk fakir, Yeşil Kart çok az, şu sıralar tarla işleri var, Doğu Anadolu'dan gelin getiriliyor, kızlar erken evleniyor, yaşları küçük olabildiğinden sağlık ocağına getirilmeyebiliyorlar.

G. Sinanpaşa merkez Taşoluk Sağlık Ocağı

Ulaşımı belediye otobüsü ile olabiliyor, yaylaya çıkılıyor, gebeler kadın doğum uzmanına gitmiyorlar, sağlık ocağını kullanıyorlar, yörede kısırlık yaygın ve bu amaçla kadın doğum uzmanına gidiliyor.

H. Şuhut Merkez Yarıklı Köyü (kırsal)

Ulaşım Şuhut merkezden minibüslerle olabiliyor, ancak, öğretmenler tatilde olduklarından görüşmeler saatli ve çok planlı olmak zorunda (sağlık personeli ile beraber), köy fakir, aile içerisinde kaynana hakimiyeti söz konusu, küçük yaşta evlilik var, kızlar okumuyor, Yeşil Kart kullanımı çok az.

1.3 Genel izlenimler/proje konusu ile ilgili gözlemler

- Tüm sağlık personeli ziyaretler sırasında görevi başındaydılar
- Yeni mezun olup, mecburi hizmet yapan doktorlar çoğunluktaydı
- Her yerde bir ebe bulunmuyordu
- “Çağrılınca geliyorlar” ifadesi çok yaygın kullanıldı
- Kaynana etkisinin fazla olduğu yaygın şekilde ifade edildi
- Özel doktora gitmenin toplumda önemli olduğu belirtildi
- Ultrasona girmenin gebeler için önemli olduğu söylendi
- Ebe, gebeliği 2 aylıktan sonra kayıt etmeyi yeğliyor (daha önce “düşebilir” gerekçesi ile)
- Sağlık ocağında bir şey verilir ya da dağıtılırsa halkın buralara daha kolay geldikleri gözlemi paylaşıldı
- Bir ebenin ifadesine göre gebe izleminde etkenlerden birinin “geline para harcamak istenmediği” idi
- Bir ebenin ifadesine göre “gebeler doktora gitmiyor çünkü, doğum sezeryan ile yapılırsa tarla işlerinden geri kalıyorlarmış”
- Köylüler bu mevsimde gününbirlik bahçe toplamaya gidiyorlar
- Köyün kızları köyde kalmak istemediklerinden köyden evlenmiyorlar, bu nedenle Doğu Anadolu’dan gelin getirme uygulaması varmış ve giderek yaygınlaşıyormuş.
- Kaynanalar, “gözü açılır” diye gelini sağlık ocağına getirmek istemeyebiliyormuş.
- “Özel” muayene yapan doktorlar, temiz koşullarda baktıkları ve doğum yaptırdıkları için gebelere tetanos aşısının yapılmasını önermiyorlar.

2. Görüşmecilerin belirlenmesine ilişkin etkinlikler

Ziyaret öncesi Afyon Kocatepe Üniversitesi (AKÜ) Sosyoloji Bölümü başkanı Doç. Dr. Himmet Hülür ile telefonda görüşülerek proje konusunda bilgi verilmiş, kendisinden beklentiler belirtilmiş ve yüz yüze görüşmek üzere randevu alınmıştır.

2.1 Kocatepe Üniversitesi Sosyoloji bölümü ile görüşme (14 Temmuz 2006)

Afyon Kocatepe Üniversitesi Sosyoloji bölüm başkanı Doç Dr. Himmet Hülür ve bölüm öğretim üyelerinden bir grup ile yapılan görüşmede proje konusunda bilgi verilmiştir. Kendilerinin uygun gördükleri mezun ya da son sınıf öğrencilerinin isim listesi belirlenmiş, belirlenen isimlere ulaşılarak projeye katılmayı düşünen kişiler görüşme için Afyon’a çağırılmıştır.

2.2 Projenin saha çalışan adayları ile görüşme (19 Temmuz 2006)

Kendilerine ulaşılabilen ve projeye katılmayı kabul eden toplam 6 sosyolog ya da sosyoloji öğrencisi ile görüşme yapılmış ve tümü saha çalışanı adayı olarak kabul edilmiştir.

2.3 Saha çalışanı olarak kabul edilenler

- Yard. Doç. Dr. Huriye Tekin Önür (AKTÜ Sosyoloji Bölümü öğretim üyesi)
- Sevgi Yıldırım (AKTÜ Sosyoloji Bölümü mezunu)
- Aslı Erkal (AKTÜ Sosyoloji Bölümü 3. sınıf öğrencisi)
- Oben Öncel (AKTÜ Sosyoloji Bölümü mezunu)
- Aygül Salman (AKTÜ Sosyoloji Bölümü 3. sınıf öğrencisi)
- Özge Özbek (AKTÜ Sosyoloji Bölümü 3. sınıf öğrencisi)

3. Sonuç ve değerlendirme

İl Sağlık Müdürlüğü ve Kocatepe Üniversitesi Sosyoloji bölümü tarafından gerekli destek sağlanabilmiş ve işbirliği kurulabilmiştir. Projenin Afyon İli'nde gerçekleştirileceği sağlık ocakları (8 sağlık ocağı) ve derinlemesine görüşmeleri yapacak olan saha çalışanları belirlenmiştir.

SAĞLIK ARAMA DAVRANIŞI ARAŞTIRMASI SAHA ÖNCESİ ÇALIŞMA RAPORU VAN

Araştırma Koordinatörü : Anahit Coşkun

Ziyaret tarihi : 12-14 Temmuz 2006

Özet

Hazırlık Raporunda belirtildiği gibi saha çalışması için seçilen illerden Van ili, saha öncesi hazırlık yapmak ve alt yapı çalışmalarını tamamlamak üzere yukarıda belirtilen tarihlerde ziyaret edilmiştir. Bu kapsamda, İl Sağlık Müdürlüğü ve Vilayet ziyaret edilerek SB Ana Çocuk Sağlığı ve Aile Planlaması Genel Müdürlüğü resmi yazısı ile birlikte "Sağlık Arama Davranışı Araştırması" tanıtılmıştır. İl Merkez mahalleleri ve çevre ilçeler ziyaret edilip yetkililerin de görüşü alınarak, araştırmanın yürütüleceği sorunlu bölgeler saptanmış ve haritalandırılmıştır. Bu bölgelerin bağlı olduğu Sağlık Ocağı ve Ana Çocuk Sağlığı Aile Planlaması Merkezleri ziyaret edilerek sağlık personeli ile görüşülmüş ve araştırma projesi hakkında açıklama yapılmıştır. Saha çalışanlarını belirlemek üzere önceden iletişim kurulan Yüzüncü Yıl Üniversitesi Fen-Edebiyat Fakültesi Sosyoloji Bölümü öğretim üyeleriyle ve Van ilinde proje yürüten STK yetkilileriyle iletişime geçilmiş ve başvuran adaylarla yapılan mülakat sonucu 6 saha çalışanı, Ankara da projeye ilişkin eğitim almak üzere belirlenmiştir.

1. Etkinlikler

Van ziyareti öncesi resmi kuruluş yetkilileri aranarak randevu alındı. Bu bağlamda ziyaretin ilk günü İl Sağlık Müdürlüğü ve Vilayet ile görüşüldü. Gerek İl Sağlık Müdürü ve gerekse Vali izinli olduklarında görüşme, yerlerine vekalet eden yardımcılarıyla gerçekleştirildi. Yetkililere, proje hakkında bilgi verildi ve İlin genel özellikleri, sağlık hizmetleri, özellikle üreme sağlığı kapsamında doğum öncesi bakım ve doğumların yapıldığı yer, birinci basamak sağlık hizmetleri ve çalışan sağlık personelleri hakkında istatistiki bilgiler elde edildi.

1.1. İl yöneticileriyle Yapılan Görüşmeler

İl Sağlık Müdürü Dr.Ahmet Özer'in yerine vekalet eden Müdür Yardımcısı **Dr.Ahmet Kırgın**, Sağlık Ocakları ve AÇSAP Şubesi Sorumlu Müdür Yardımcısı **Hamit Karataş**, Sağlık Ocakları Şube Müdürü **Dr. Leyla Çelik** ve Bilgi İşlem İstatistik Şube Müdürü **Nimet Okur** ile görüşüldü. Kendilerine araştırma projemiz hakkında bilgi verildi ve konuya ilişkin görüşleri alındı. Yakın bir işbirliği içinde yürütülen toplantıda İlin nüfusu, genel göstergeleri, birinci basamak sağlık hizmetleri ve gebelik/doğurganlığa ilişkin istatistiki veriler elde edildi.

İl Sağlık Müdür Yardımcısı Dr. Ahmet Kırgın ile birlikte sağlık işlerinden sorumlu Vali Yardımcısı **Ömer Özcan** ziyaret edildi ve araştırma projemiz hakkında bilgi verilip görüş alındı.

Elde edilen veriler ışığında hazırlanan Van iline ilişkin genel bir profil aşağıda tablolar halinde verilmiştir. Tablo 1’de Van’ın, genç nüfusa sahip bir ilimiz olduğu görülmekte, şehir merkezine göç nedeniyle ilin kır/kent nüfus oranı 0.91 ve nüfusun yarısından fazlası “yeşil kart” sahibidir. Tablo 2’de ise Van merkez ve ilçe nüfus bilgileri yer almaktadır.

Tablo 1: Van İli genel profili

Yüzölçümü	19.069 km ²
Nüfusu (DİE)	772.132
Nüfusu (2005 ETF)	931.779
İlçe sayısı	12
Belde sayısı	20
Köy-Mezra sayısı	796
Kent nüfus %	488.531
Kırsal nüfusu %	443.248
Çocuk nüfus (15 yaş altı)	383.108
Yaşlı Nüfus (65 yaş ve üzeri)	26.474
Hane başına düşen nüfus	7.2
Toplam yeşil kartlı sayısı ve nüfusa olan oranı %	(486.467) %52.2

Tablo 2: Van ili ilçelere özgü nüfus ve ETF bilgileri

İLÇELER	İl'e Uzaklığı (km.)	Kasaba 8 Belde Sayısı	Köy 796 Mezra Sayısı	Mahalle 129 Sayısı	İlçe 498680 Merkez Nüfusu	Kırsal 433099 Nüfusu	Toplam 931779 Nüfusu
Merkez	0	2	117	63	350207	47293	397500
Bahçesaray	118	-	19	1	2653	13692	16345
Başkale	120	-	125	11	10422	45682	56104
Çaldıran	112	-	81	4	6398	49856	56254
Çatak	80	-	43	2	4746	19148	23894
Edremit	20	1	15	3	6712	11848	18560
Erciş	100	2	122	22	78883	70177	149060
Gevaş	50	1	36	7	13456	16534	29990
Gürpınar	22	-	92	6	4911	35171	40082
Muradiye	84	1	56	4	10468	39677	50145
Özalp	60	1	64	3	6995	64401	71396
Saray	84	-	26	3	2829	19620	22449

Van ilinde, 19 tanesi merkezde olmak üzere toplam 53 Sağlık Ocağı ve biri merkezde olmak üzere 2 adet AÇSAP merkezi bulunmaktadır. 17 si il merkezinde 87 si ilçelerde olmak üzere 104 adet binası olan “Köy Sağlık Evi”.vardır. Halen bunlardan sadece 10’u faal durumdadır ve toplam 10 sağlık personeli çalışmaktadır.

İlin temel sağlık göstergeleri Tablo 3’te, doğumların yapıldığı yer Tablo 4’te ve birinci basamak sağlık personeli dağılımı Tablo 5’te görülmektedir.

Tablo 3: Van ili temel sağlık göstergeleri *

TEMEL SAĞLIK GÖSTERGELERİ	Türkiye-DİE 2004	2005
Nüfus	67.803.927	931.779
Nüfus artış hızı%	14.9	18.06
Kaba doğum hızı ‰	20.6	19.89
Kaba ölüm hızı ‰	7.1	1.83
Bebek ölüm hızı ‰	37.4	17.54
Ana ölüm hızı ‰	55	21.59
Sağlık personeli yardımıyla yapılan doğumların oranı %	81	77.51
Kendi kendine olan doğumların oranı %	19	22.49

*İl Sağlık Müdürlüğü yetkilileri görüşüne göre, kayıt sistemi ve saha izlemlerinin tam kurumsallaşmaması sonucu bu verilerde yalancı bir iyimserlik söz konusudur.

Tablo 4: Van ili genelinde doğumların yapıldığı yer

2005 Yılında bildirilen doğumların yapıldığı yer (%)							
SAĞLIK OCAĞI	Hastanede		Sağlık personeli yardımıyla		Sağlık personeli yardımı olmadan		TOPLAM
	Sayı	%	Sayı	%	sayı	%	
Toplam	12277	66,23	2091	11,8	4170	22,49	18538

Yetkililerden alınan bilgiye göre, sağlık personeli yardımı almadan yapılan doğum oranının gerçeği yansıtmadığı ve daha yüksek düzeyde olduğu görülmektedir.

Tablo 5: Van ilinde birinci basamak sağlık personeli dağılımı

Personel	Sayısı	Personel başına düşen nüfus
Pratisyen tabip	100	9.706
Ebe	134	7.167
Hemşire	125	7.963
Sağlık memuru	59	16.638

Van ili, sağlık personeli açısından yetersiz durumdadır. Yetkililerin ifadelerine göre, ile tayin olan sağlık çalışanları, çok kısa süre sonra yer değişikliği yapmaktadır. Bu nedenle ilin özellikle birinci basamak hizmetlerinde çalışan sağlık elemanlarında sürekli değişim yaşanmaktadır. Bu da sağlık hizmeti alma durumunu olumsuz biçimde etkilemektedir.

1.2. Sorunlu Bölgelerin Saptanması ve Haritalama

İl Sağlık Müdürlüğünden elde edilen veriler, saha gezisi ve resmi görüşmeler sonunda, uzman görüşü de alınarak, proje çalışma bölgeleri/alanları aşağıdaki gibi belirlendi ve alt yapı hazırlıkları tamamlandı.

- İl merkezi Yniplik mahallesi
- İl merkezi Beyzm mahallesi
- İl merkezi Süphan mahallesi
- Grpınar ilçesi Güzelsu (eski adıyla Hoşap) beldesi

İl merkezinde belirlenen mahallelerin seçim gerekçesi;

- Bölgede, Vanlı ve Van'ın ilçesiyle komşu illerden terör nedeniyle göç eden grupların bir arada yaşıyor olması
- Van, Ağrı, Hakkari, Bitlis, Muş, şırnak vb. Ortadoğu Anadolu Bölgesinin genel nüfus popülasyonunu ve kültürel değerlerini temsil ediyor olması
- Halkın kente kırsalı yaşıyor olması
- Sağlık kuruluşların mevcudiyeti ve ulaşılabilirliğine rağmen halkın hizmet almaya gitmemesi
- İlin genel ekonomik düzeyini temsil etmesi
- Kadınlarda okuma-yazma durumunun düşük olması ve Türkçe dil probleminin bulunması
- Doğurganlık oranının yüksek ve DB alma düzeyinin yetersiz olması

Güzelsu beldesinin seçim gerekçesi;

- Van ili kırsalını yansıtan doğru bir profil verebileceği
- Hakkari yol gzelgahı üzerinde olması nedeniyle Merkeze ulaşımının kolay olması
- "Güzelsu Sağlık Ocağı" nın köy yakınında bulunmasına rağmen kadınlar tarafından kullanılmıyor olması
- Sağlık Ocağı personelinin değerken olması
- Doğurganlık oranının yüksek ve DB alma düzeyinin çok yetersiz olması

1.3. "Saha alışanı" Adaylarının Belirlenmesi

Van Yüzüncü Yıl niversite Rektörlüğü ve Sosyoloji Bölümü ğretim üyeleriyle görüşüldü ve "saha çalışanları" ın seçimi konusunda yardımları istendi. Bu konuda Rektör Yardımcısı **Prof.Dr. Ayşe Yüksel** ve sosyoloji bölümü ğretim yesi **Yard.Doç.Dr. Mehmet Emin Yaşar Demirci**'den büyük destek alındı. Ayrıca bölgedeki sivil toplum kuruluşlarından da yardım istendi. Bu kapsamda 8 aday ile görüşme yapıldı ve çalışmamız için uygun olan 6 saha çalışanı belirlendi.

Araştırma projemize alınamayan adaylardan biri, YY psikoloji bölümü araştırma görevlisiydi. Üstün niteliklere sahip bu aday, yerel dili konuşamadığından görüşmeci olarak zorlanacağı düşüncesiyle seçilmedi. Seçim kriterlerimize uygun ve konumuza ilişkin üstün özelliklere sahip bir diğer aday da İstanbul niversitesi sosyoloji mezunu olup Paris Sorbonne niversitesinde sosyal antropoloji yüksek lisan eğitimi almış ve halen aynı ülkede doktora çalışmasını sürdürmekteydi. Aslen

Van 'lı, yerel dili iyi kullanan, bölgede kadınlara yönelik çalışmalar yürüten bir adaydı. Ancak çalışmalarımızın yapılacağı tarihlerde yurt dışında olacağından seçilemedi.

“Saha çalışanı” olarak seçilen ve 25 temmuz 2006 da Ankara’da başlayacak olan eğitim programına davet edilen adayların tümü YYÜ sosyoloji bölümünden oldu. Bu adaylardan üçü, 2006 yılı mezunuydu. Diğer 3 adaydan ikisi, aynı bölümde 2. sınıfa, biri de 3. sınıfa geçmiş olan öğrencilerdi. Belirlenen kriterlere uygunlukları yanı sıra yaşları ve kişisel olgunluk düzeyleri çalışma için uygun bulunduğu için seçildi.

2. Diğer Etkinlikler

Bölgede çalışan STK lardan bazıları ziyaret edildi ve yetkililerle görüşüldü. İlk belirlemelere göre bölgede aşağıdaki sivil toplum kuruluşlarının çalıştığı saptandı;

- Yerel Gündem 21
- ÇYDD (Çağdaş Yaşamı Destekleme Vakfı)
- Willow’s Foundation (üreme sağlığı saha çalışmalarını sonlandırmış)
- Tıp Araştırma Derneği
- AÇEV (Ana Çocuk Eğitim Vakfı)
- Eğitim Gönüllüleri Vakfı
- ÇAREM (Çocuk Araştırma-Rehabilitasyon ve Eğitim Merkezi, Vilayete bağlı)
- GÖÇER (Zorunlu Göç Edenler derneği)
- TAYDER (Tutuklu Yakınları Derneği)

Bu kuruluşlardan ÇYDD’ den Prof.Dr.Ayşe Yüksel, Willow’s Foundation’dan Dr.Süheyla Dabaoğlu ve ÇAREM ‘den sosyolog Samet Denli ile görüşüldü, çalışmaları ve bölge hakkında bilgi alındı. Ayrıca kendilerinden projemizde çalışmak üzere “saha çalışanı” bulunmaları konusunda yardım istendi.

3. Sonuç ve Değerlendirme

İl Sağlık Müdürlüğü ve Vilayetle yapılan temaslara çok yapıcı ve başarılı geçti. Görüşmeler, sıcak ve yakın bir işbirliği içinde yürütüldü. Kendilerinden projemizin gerçekleştirilmesi aşamasında destek sözü alındı.

Sorunlu bölge seçiminde il merkezi için; yüksek doğurganlık ve doğum önceki bakım alma yetersizliği dışında göç alan ve Ortadoğu Anadolu bölgesinin genel durumunu yansıtan mahalleler olmasına özen gösterildi. Ayrıca bir de kırsal özelliklere sahip, il merkezine 60 km uzaklığında bir belde seçildi.

Araştırmanın yürütüleceği sorunlu bölgelerde doğum öncesi bakım almamış gebelere ulaşma konusunda ilgili Sağlık Ocağı ve AÇSAP merkezlerinden yardım alınabileceği belirtildi. ETF bilgilerinden ve daha da önemlisi son haftalarda yapılan tetanos aşısı kampanyalarında saptanan antenatal kontrole gelmemiş gebe kayıtlarından yararlanılabileceği belirtildi.

Mülakat için “Saha çalışanı” bulma konusunda Yüzüncü Yıl Üniversitesi ve resmi-sivil kuruluşlara haber verildiği halde yerel dil konuşma ön koşulu nedeniyle sadece 8 kişiyle görüşülebildi ve içlerinden 6 kişi seçildi.

Bu ziyarette bölgedeki STK'larla yeterince görüşme sağlanamadığı için sonraki ziyaretlerde STK yetkilileri ve yürütülen çalışmalar hakkında daha ayrıntılı bilgi alınmasına karar verildi.

Ek-4

Gebe Kadın

Görüşme Rehberi

GEBE KADIN DERİNLEMESİNE GÖRÜŞME REHBERİ

KİŞİSEL BİLGİLER

almamış:

Doğum yeri

bırakmış:

Doğum tarihi (Yaşı)

Öğrenim durumu

Medeni hali

Evlilik yılı (kaç yıllık)

Eşinin yaşı

Resmi nikah olup olmadığı

Çok eşlilik/kuma durumu

Çalışma durumu (gelir getirsin ya da getirmesin yapılan tüm işler)

Kaç yıldır burada yaşıyor

Gebelik ayı/haftası

DÖB hiç

DÖB alıp

GEBELİK VE DOĞUMLA İLGİLİ BİLGİLER

- Toplam yaşayan çocuk sayısı
- Toplam ölen çocuk sayısı
- Önceki gebelik bilgileri (doğum öncesi bakım alma, sorun yaşama)
- Önceki doğum bilgileri (nasıl, nerede, sorun var mı..)
- Annesinin yaşayan çocuk sayısı
- Annesinin ölen çocuk sayısı
- Varsa kız kardeşlerinin doğum deneyimleri
- Arkadaşlar/yakınlar arasında kadınlık ve gebelik konusunda bilgi paylaşımı
- Yakın çevresindeki kadınlar gebeliğinde nereden hizmet almış, doğumu nerede yapmış

SAĞLIK ARAMA DAVRANIŞI VE SAĞLIK KURUMLARI İLE İLGİLİ BİLGİLER

- Genel olarak sağlık arama davranışı (sağlıklı olabilmek için neler yapıyor, nerelerden yardım alıyor, bir yakınması olduğunda nerelere gidiyor, gibi)
- Gebelik durumunu nasıl görüyor? (doğal bir süreç mi, başkalarına danışılması gereken normal bir durum mu, sağlık hizmeti alınması gereken bir durum mu, gibi)
- Doğum konusundaki algıları (doğum hakkındaki düşünceleri, nerede yapılmalı, kim yaptırmalı, doğum doğal/normal bir durum mu, sağlık hizmeti alınması gereken bir durum mu, gibi)
- Gebelik sırasında her zamankinden farklı olarak sağlıkla ilgili nelere dikkat ediyor?
- Gebelikte bir gün boyunca yaptıkları
- Gebelik hakkındaki bilgi kaynakları
- Şu anki gebeliğine nasıl karar verdi?
- Şu anki gebelikte kaç kez bakım aldığı (nerelerden ve ne tür hizmetler)
- Gebelikte hangi durumlarda doktora/sağlık kuruluşuna gidildiği
- Gebelikte bakım hizmetlerinin verildiği yerler hakkında bilgi durumu

- Sağlık kuruluşuna ne sıklıkta gidiyor, ne için gidiyor, hiç gitmiyorsa nedeni
- Sağlık kuruluşlarına güven
- Ara ebe kullanma durumu
- Şifacılara baş vurma (hacı, hoca, kırıkçı, çıkıkçı, koca karı ilaçları yapanlar)

Şu anki gebeliği sırasında sağlık kuruluşuna gitmiş olanlara sorulacak:

- Gebelikte hizmet almak için hangi sağlık kuruluşuna başvurmuş, evine ne kadar uzaklıkta, aktarmalı mı gitmiş, nasıl gitmiş
- Bu hizmeti almaya giderken tek başına mı yoksa yakınları ile birlikte mi gitme gereğini duymuş
- Gittiği sağlık kuruluşunda ne tür hizmet almış (tansiyonu ölçüldü mü, muayene, bebeğin durumu, kan ve idrar testleri, ilaç yazma, demir ilacı verildi mi)
- Sağlık kuruluşunun fiziksel durumu (bekleme yeri var mı/havalandırılıyor mu/çocukla gidilebilir mi)
- Sağlık personeliyle ilgili düşünce/görüşler
- Sağlık personelinin kendisini gebelik konusunda bilgilendirmesi/açıklama yapması
- Hizmet alınırken ortaya çıkan zaman kaybı

TOPLUMSAL CİNSİYETLE İLGİLİ ETKENLER

- Evde doktora/sağlık kurumuna gitmeye karar veren kişiler (kadın bu kararlarda ne kadar etkin/özgür)
- Eşinin tek başına doktora/sağlık kuruluşuna gitmesine izin verme durumu
- Bu konuda diğer aile üyelerinin (kayınvalide, eltiler, görümce, vs.) tutumları
- Akranları ve komşuları ile olan ilişkiler
- Toplumsal faaliyetlere katılma (alış veriş, fatura ödemesi, gezme-dolaşma, vb.)
- Okul dışında aldığı eğitim
- Ailedeki diğer kadınların öğrenim durumu
- Eşin eğitiminin etkileri
- Aile harcamalarındaki öncelikler nelerdir
- Kendi sağlık bakım giderlerinin diğer harcamaların içindeki yeri/önceliği
- Aile içindeki iş bölümü ve zaman kullanımı
- Üzerinde söz hakkı olduğu gelir kaynakları (kendi geliri, kocasının verdiği para, vs.)

SOSYO-EKONOMİK ETKENLER

- Ailede kimlerin gelir getiren bir işte çalıştığı (diğer kadınların çalışma durumu)
- Ailenin temel gelir kaynakları
- Maddi yetersizlikler/sorunlar/bu konuda üretilen çözümler (yardımlaşma fonları,gibi)
- Kendi maddi durumunun algılanması ve yakın çevreyle karşılaştırma
- Sosyal ve sağlık güvencesi
- Yeşil Kart sahipliği

SOSYO-KÜLTÜREL ETKENLER

- Gelenek/görenekler (gebeliğe ilişkin geleneksel uygulamalar)
- Gazetede sağlık haberi okuma alışkanlığı

- Televizyonda sağlık programı izleme durumu
- İnançların sağlık arama davranışını etkileme durumu (dini, batıl, her türlü inanç)
- Konuştuğu dilin sağlık arama davranışı ile ilişkisi

BEKLENTİLER

- Doğumunu nerede yapmak istiyor, neden?
- Bulunduğu bölgede olmasını beklediği gebelik-doğuma ilişkin sağlık hizmetleri

Ek-5

Gebe Yakınları

Görüşme Rehberi

GEBENİN KOCASI, KAYNANASI, YAKINLARI DERİNLEMESİNE GÖRÜŞME REHBERİ

KİŞİSEL BİLGİLER

Doğum yeri

Doğum tarihi (Yaşı)

Cinsiyeti

Gebeye yakınlık derecesi

Öğrenim durumu

Medeni hal

Çok eşlilik/kuma durumu

Kaç yıldır burada yaşıyor

Gebe ile birlikte mi yaşıyor

SAĞLIK ARAMA DAVRANIŞI VE SAĞLIK KURULUŞLARI İLE İLGİLİ BİLGİLER

- Genel sağlık arama davranışı (sağlıklı olmak için neler yapıyor, nerelerden yardım ya da destek alıyor, bir yakınması olduğu zaman nerelere başvuruyor, gibi)
- Gebelik durumunu nasıl görüyor? (doğal bir süreç mi, başkalarına danışılması gereken normal bir durum mu, sağlık hizmeti alınması gereken bir durum mu, gibi)
- Doğum konusundaki algıları (doğum hakkındaki düşünceleri, nerede yapılmalı, kim yaptırmalı, doğum doğal/normal bir durum mu, sağlık hizmeti alınması gereken bir durum mu, gibi)
- Gebelik sırasında her zamankinden farklı olarak sağlıkla ilgili nelere dikkat edilmesi gerekir?
- Gebe bir kadına günlük hayatında destek olmak gerekir mi? (evet ise ne tür destekler)
- Gebelikte hangi durumlarda doktora/sağlık kuruluşuna gidildiği
- Çevresindeki sağlık kuruluşları hakkında genel değerlendirme ve görüşler
- Çevresinde gebelik ve doğumla ilgili hizmet veren kuruluşlar (var mı, neler, bunlara ilişkin değerlendirmeler, evdeki gebenin doğum öncesi bakım için buralara gitme durumu, gitmiyorsa nedeni, bu kuruluşların yaşadığı yere uzaklığı, ulaşım sorunu var mı, hizmetin kapsamı, sağlık personeli ile ilgili düşünce ve görüşler, bu kuruluşların binasının yeterliliği, gibi)
- Ara ebe kullanım durumu (bölgede doğum için ara ebe /ebe nine kullanma durumu)
- Gebelikte uygulanan geleneksel uygulamalar hakkında bildikleri
- Şifacılara baş vurma (hacı, hoca, kırıkçı, çıkıkçı, koca karı ilaçları yapanlar)

TOPLUMSAL CİNSİYETLE İLGİLİ ETKENLER

- Evde doktora/sağlık kurumuna gitmeye karar veren kişiler (eşi veya gelini bu kararda ne kadar etkin/özgür?)
- Eşine, gelinine gebelik kontrolü için sağlık kuruluşuna gitmeye izin verme durumu

- Gebe kadının tek başına sağlık kurumuna gitmesi durumunda diğer aile üyelerinin, konu-komşunun tutumu nasıl olur?
- Gebe kadının akranları ve komşuları ile olan ilişkileri (kimlerle görüşür, ne sıklıkta görüşür, gibi)
- Gebe kadının toplumsal faaliyetlere katılma durumu (alış veriş, fatura ödemesi, gezme-dolaşma, vb.)
- Aile harcamalarındaki öncelikler nelerdir?
- Eşi veya gelini için yapılan sağlık harcamasının diğer harcamalar arasındaki yeri nedir?
- Aile içindeki iş bölümü ve zaman kullanımı
- Ailedeki kadının üzerinde söz hakkı olduğu gelir kaynakları

SOSYO-EKONOMİK ETKENLER

- Ailede kimlerin çalıştığı
- Ailenin temel gelir kaynakları
- Maddi yetersizlikler/sorunlar/bu konuda üretilen çözümler (yardımlaşma fonları gibi)
- Kendi maddi durumunun algılanması ve yakın çevreyle karşılaştırma
- Sosyal veya sağlık güvencesi
- Yeşil Kart sahipliği (ailede kimler yeşil kart sahibi)

SOSYO-KÜLTÜREL ETKENLER

- Gazetede sağlık haberi okuma alışkanlığı
- Televizyonda sağlık programı izleme durumu
- İnançların (dini, batıl, her türlü inanç) sağlık arama davranışını etkileme durumu
- Konuştuğu dilin sağlık arama davranışı ile ilişkisi

BEKLENTİLER

- Eşinin veya gelininin doğumunun nerede olmasını istiyor?
- Bulunduğu bölgede olmasını beklediği gebelik-doğuma ilişkin sağlık hizmetleri (doğum öncesi bakım hizmetleri)
- Devletin verdiği doğum öncesi sağlık hizmetlerinde olmasını beklediği özellikler/kalite

Ek-6

Toplum Liderleri

Görüşme Rehberi

TOPLUM LİDERLERİ DERİNLEMESİNE GÖRÜŞME REHBERİ

KİŞİSEL BİLGİLER

Doğum yeri

Doğum tarihi (Yaşı)

Cinsiyeti

Öğrenim durumu

Medeni hali

Şu andaki görevi/işi

Kaç yıldır bu görevde

Daha önce yaptığı iş

YERLEŞİM YERİ HAKKINDA BİLGİLER (YERLEŞİM YERİNİN SOSYO-EKONOMİK VE DEMOGRAFİK ÖZELLİKLERİ)

- Ortalama (yaklaşık) nüfus büyüklüğü (ya da hane sayısı)
- Yerleşim yerinde yaşayan nüfusun ekonomik faaliyetleri (ne tür işlerde çalıştıkları/hayatlarını nasıl kazandıkları)
- Yerleşim yerindeki ev tipi (apartman, gecekond, bahçeli)
- Yerleşim yerindeki aile tipi (çekirdek aile, geniş-geleneksel aile)
- Kadınlar arasında ev dışı çalışmanın yaygınlığı
- Kadınların ev içi gelir getiren işleri yapma yaygınlığı (örgü, dantel örüp satmak, hayvan bakımı, diğer ev içi küçük üretimler. vb.)
- Kızların eğitimi (kızlar okula gönderiliyor mu)
- Yerleşim yerindeki kamu kurumlar/kuruluşları (devlet daireleri, belediye hizmet daireleri, okullar, üniversite, vb.)
- Yerleşim yeri civarında (köyün ya da mahallenin civarında) iş yerleri, atölyeler, fabrikalar, organize sanayiler, vb. var mı.
- Yerleşim yerinde bulunan dernek, vakıf, yardım kuruluşları, gönüllü diğer kuruluşlar (bölgedeki faaliyetleri/neler yapıyorlar, üyeleri ve çalışanları çok mu, vb.)
- Yerleşim yerindeki altyapı hizmetleri (su kanalizasyon, elektrik, ulaşım, çevre, doğalgaz)
- Yerleşim yerinde devam eden ya da gelecek için düşünülen hizmet planları (altyapı, ulaşım, sağlık, eğitim, vb.)

YERLEŞİM YERİNDEKİ HİZMET VEREN SAĞLIK KURULUŞLARI

- Yerleşim yerinde bulunan Sağlık Bakanlığı'na bağlı birimler (sağlık evi, sağlık ocağı, hastane, doğumevi, AÇS-AP merkezi, vb.)
- Yerleşim yerinde bulunan Sağlık Bakanlığı'na bağlı kurumların kuruluş yılları (eski mi, yeni mi)
- Yerleşim yerinde bulunan Sağlık Bakanlığı'na bağlı kurumların neler yaptıkları, hizmet kapasiteleri (ihtiyaçlara cevap verebiliyor mu)
- Yerleşim yerinde Kızılay var mı (hizmet verdiği gruplar)
- Yerleşim yerindeki özel sağlık kuruluşları (daha çok kimlere hizmet veriyor)

- Derneklerin, vakıfların, yardım kuruluşlarının, diğer gönüllü kuruluşların bölgedeki sağlık hizmetleri (varsa bilgilendirme kampanyaları gibi ve kimleri kapsıyor)
- Yerleşim yerindeki diğer sağlık hizmetleri (üniversite hastanesi, doktor muayenehanesi, sağlık kabini vb.)
- Bölgedeki şifacılar (hacı-hoca, kırık-çıkıkcı/bitkisel ilaçlar-kocakarı ilaçları yapan sağlık personeli dışındaki kimseler, vb. Yöre insanları hastalandıklarında bunlara giderler mi)
- Yeşil Kart talepleri
- Yeşil Kart uygulamasındaki sorunlar (yeterli mi/uygun insanlara mı veriliyor)
- Yerleşim yerinde sağlıkla ilgili diğer yardımlar
- Yerleşim yerinde sağlık müdürlüğü'nün, üniversitenin, dernek/vakıfların ve diğer kuruluşların sürdürdüğü sağlık tarama çalışmaları/sağlık kampanyalar (varsa ayrıntılı bilgi toplayın)

SAĞLIK KURUMLARININ DEĞERLENDİRİLMESİ

- Yerleşim yerindeki sağlık kuruluşlarının kullanımı (yoğunluğu/sıklığı)
- Kimler daha çok hangi kurumları tercih ediyor (kadın/erkek, çocuk/genç/yaşlı, yoksullar, parası olanlar, yeni göç etmiş olanlar, eskiden beri burada yaşayanlar, eğitimliler, SSK, Emekli Sandığı ya da Yeşil Kartı olanlar, vb.)
- Sağlık personelinin yerleşim yerinde yaptıkları ev ziyaretleri hakkında değerlendirmeler
- (Varsa) belediyenin açmış olduğu sağlığa ilişkin kurslar/eğitim programları ya da kampanyalar.
- Sağlığa ilişkin örnek olaylar (özellikle de gebeliğe, doğuma ilişkin ve sağlık personeli ile hizmet alanların arasındaki ilişkilere ilişkin gözlem ve deneyimler). Bu bilgilerin olabildiğince ayrıntılı ve samimi bir biçimde anlatılmasına yardımcı olun.

Ek-7

Sağlık Personeli

Görüşme Rehberi

SAĞLIK PERSONELİ DERİNLEMESİNE GÖRÜŞME REHBERİ

KİŞİSEL BİLGİLER

Doğum yeri

Doğum tarihi (yaş)

Kaç yıldır bu yerleşim yerinde yaşıyor

Cinsiyet

Medeni hali

Şu andaki görevi/işi

Eğitimi

Kaç yıldır bu meslekte

Kaç yıldır bu merkezde

BÖLGEDEKİ SAĞLIK HİZMETLERİ İLE İLGİLİ BİLGİLER

- Bölgedeki nüfusun sosyal güvenlik/sağlık sigortasına sahip olma durumu
- Bölgedeki nüfusun Yeşil Karta sahip olma oranı ve Yeşil Kart uygulamalarına ilişkin gözlemler, bilgiler, görüşler
- Sağlık Bakanlığına bağlı sağlık kuruluşları
- Resmi kurumlara ait başka sağlık kuruluşları (üniversite, belediye, vb.)
- Vakıf, dernek ve benzeri gönüllü kuruluşlara ait sağlık kuruluşları
- Özel sağlık kuruluşları (özel hastaneler, poliklinikler gibi.)
- Özel muayenahaneler, sağlık kabinleri, ebeler, hemşireler v.b
- Ara ebeleri
- Şifacılar (hacı, hoca, kırık çıkıkçı gibi)
- Bu sunucuların kullanım sıklığı ve tercihlerde öncelikler (bazı sunucular diğerlerine oranla neden daha fazla tercih ediliyor)
- Vakıf dernek benzeri gönüllü kuruluşların bölgedeki varlığı ve üreme sağlığı ile ilgili faaliyetleri
- Belediyelerin düzenlediği sağlıkla ilgili eğitim programları, kurslar (varsa)

SAĞLIK KURULUŞUYLA İLİŞKİLİ ETKENLER

- Sağlık kuruluşunda verilen hizmetin kapsamı (hangi tür sağlık hizmetleri, ne miktarda veriliyor, günlük ortalama hasta sayısı nedir gibi)
- Sağlık kuruluşundaki personel sayısının yeterli olup olmadığı, herkesin mesleğine uygun işler yapıp yapmadığı, işlerin azlığı-fazlalığı
- Sağlık personelinin amirleri ile olan ilişki ve iletişimleri
- Sağlık kuruluşunun bina, araç-gereç, oda sayısı, vb fiziki özellikler açısından verilen hizmetlerin amacına uygun olup olmadığı
- Gebeleri izlemek için düzenli olarak doldurulan bir izleme kartının olup olmadığı (neden yok ya da düzensiz)
- Ev ziyareti yapılıp yapılmadığı, yapılıyorsa ne sıklıkta olduğu
- Sağlıkla ilgili taramalar, kampanyalar (aşı, anne sütü,vb.), bilgilendirme, eğitim programları
- Sağlık kuruluşu ile Müdürlük ve Bakanlık arasındaki ilişkiler/beklentiler
- Hizmet içi eğitimler ve kurumsal bilgilendirme programları
- Üreme sağlığı hizmetlerinin yeterliliği konusundaki görüşleri

GEBE KADINLARLA İLGİLİ GÖZLEMLER/GÖRÜŞLER

- Bölgedeki kadınların sağlıkları ile ilgili olarak genel davranışları nasıl (hasta olmadan da sağlık kuruluşuna gitme durumları, sağlık kuruluşuna gitme dışında yaygın olarak yapılan uygulamalar, hastalanınca gidilen yerler, gibi)
- Gebe kadınların doğum öncesi bakım alma sıklığı (düzenli mi, yeterli mi)
- Gebe kadınların üreme sağlığı ve hakları konusundaki genel bilgi düzeyi nasıl
- Sağlık personeli ile gebeler arasındaki ilişkiler, iletişim
- Gebe kadınların sağlık personelinin talepleri/beklentileri
- Geleneksel sağlık bilgilerinin yaygınlığı/kullanımı
- O bölgedeki kadınların toplumdaki yeri ve konumu (toplumsal cinsiyet) gebe iken sağlık hizmeti almayı etkiliyor mu (olumlu mu olumsuz mu etkiliyor)
- Gebelerin gebelik dönemi ve doğumları sırasında sağlıkları için yaptıkları kayda değer uygulamalar, ilginç olabilecek gözlemler

KİŞİSEL ETKENLER

- Sağlık personelinin yaptığı iş, aldığı eğitimle uyumlu mu
- Çalıştıkları ortam öğrendiklerini uygulamaya elverişli mi
- Sağlık personeli genel olarak mesleki yenilikleri takip edebiliyor mu
- Çalışma koşullarının fiziksel ya da psikolojik olarak etkileri
- Aile içindeki, ev hayatındaki sorumluluklarının verdiği hizmete etkisi
- Diğer kişisel etkenler

ÇEVRE İLE İLGİLİ GÖZLEMLER

- Hizmet verilen bölge ile ilgili genel sosyo-ekonomik gözlemler (maddi durum, eğitim gibi)
- Elektrik, su, doğal gaz, ulaşım, kanalizasyon gibi alt yapıyla ilgili hizmetler
- Dini inançlar
- Batıl inançlar
- Akrabalık ilişkileri
- Hemşehrlik/komşuluk ilişkileri
- Gelenekler/adetler
- Ana dil
- Bölgenin yerlileri ile göç eden nüfus arasındaki farklılıklar
- Bölgedeki kadınların genel olarak toplum içindeki durumu, konumu ile ilgili gözlemler, ilginç olabilecek saptamalar

BEKLENTİLER

- Çalıştığı bölgedeki sağlık hizmetlerine ilişkin (özellikle üreme sağlığı hizmetleri) beklentileri

Ek-8

Saha Çalışanları

Eğitim Programı

**SAHA ÇALIŞANLARI
EĞİTİM PROGRAMI
(25 Temmuz-2 Ağustos 2006)**

25 Temmuz Salı

- 09.00 – 10.00 Kayıt
10.00 – 11.00 Açılış ve tanışma
11.00 – 11.30 **Çay/Kahve arası**
11.30 – 12.30 Projenin Tanıtımı
12.30 – 13.30 **Öğle Yemeği**
13.30 – 15.00 Türkiye Sağlık Sistemi (Mehmet Ali Biliker)
15.00 – 15.30 **Çay/Kahve arası**
15.30 – 17.00 Sağlık Arama Davranışı (Osman Hayran)
17.00 – 18.00 Günün değerlendirmesi (Osman Hayran)

26 Temmuz Çarşamba

- 09.00 – 10.30 Antenatal bakım ve önemi (Şevkat Bahar Özvarış)
10.30 – 11.00 **Çay/Kahve arası**
11.00 – 12.30 Sağlık Hizmetlerinden Yararlanmanın Kültürel Boyutu (Muhtar Kutlu)
12.30 – 13.30 **Öğle Yemeği**
13.30 – 15.00 Kalitatif Araştırma Yöntemleri (Metin Özüğurlu)
15.00 – 15.30 **Çay/Kahve arası**
15.30 – 17.00 Kalitatif Araştırma Yöntemleri devam (Metin Özüğurlu)
17.00 – 18.00 Günün değerlendirmesi (Erhan Özdemir)

27 Temmuz Perşembe

- 09.00 – 10.30 Görüşme Teknikleri (Metin Özüğurlu)
10.30 – 11.00 **Çay/Kahve arası**
11.00 – 12.30 Derinlemesine Görüşme (Metin Özüğurlu)
12.30 – 13.30 **Öğle Yemeği**
13.30 – 15.00 İletişim Becerileri ve Teknikleri (Metin Özüğurlu)
15.00 – 15.30 **Çay/Kahve arası**
15.30 – 17.00 Veri Toplama ve Depolama Araçları /Ödev verilmesi (Erhan Özdemir / Anahit Coşkun)
17.00 – 18.00 Günün değerlendirmesi (Nurgün Platin)

28 Temmuz Cuma

- 09.00 – 10.30 Ödev sunumu (Erhan Özdemir, Anahit Coşkun)
10.30 – 11.00 **Çay/Kahve arası**
11.00 – 12.30 Ödev sunumu (devam)
12.30 – 13.30 **Öğle Yemeği**

- 13.30 – 15.00 Çalışmanın örneklem yöntemi ve hedef grup (Metin Özüğurlu)
15.00 – 15.30 **Çay/Kahve arası**
15.30 – 17.00 Çalışmanın Görüşme Formları (Erhan Özdemir ve Anahit Coşkun)
17.00 – 18.00 Günün değerlendirmesi (Anahit Coşkun)

29 Temmuz Cumartesi

- 09.00 – 10.30 Araştırma Hataları (Metin Özüğurlu)
10.30 – 11.00 **Çay/Kahve arası**
11.00 – 12.30 Araştırma Etiği (Metin Özüğurlu)
12.30 – 13.30 **Öğle Yemeği**
13.30 – 15.00 Pilot Çalışmaya Hazırlık (RC, Metin Özüğurlu)
15.00 – 15.30 **Çay/Kahve arası**
15.30 – 17.00 Pilot Çalışmaya hazırlığına devam (RC, Metin Özüğurlu)
17.00 – 18.00 Günün değerlendirmesi (Nurgün Platin)

31 Temmuz Pazartesi

Pilot Çalışma Uygulaması (Ankara Merkez ve Kırsal Bölge)
(Her katılımcı en az 1 görüşme ve 1 gözlem yapacak) (gebe/yakını/akran/sağlık personeli/ toplum lideri)

1 Ağustos Salı

Pilot Çalışma Uygulaması (Ankara Merkez ve Kırsal Bölge)
(Her katılımcı en az 1 görüşme ve 1 gözlem yapacak) (gebe/yakını/akran/sağlık personeli/ toplum lideri)

2 Ağustos Çarşamba

- 09.00 – 11.00 Pilot çalışmanın değerlendirmesi (Osman Hayran, Anahit Coşkun, Nurgün Platin, Erhan Özdemir, Metin Özüğurlu)
11.00 – 11.30 **Çay/Kahve arası**
11.30 – 12.30 Pilot çalışmanın değerlendirmesi (devam)
12.30 – 13.30 Programın değerlendirmesi ve kapanış
13.30 – 14.30 **Öğlen Yemeği**

Ek-9

Saha Çalışanları

Saha Rehberi

SAĞLIK ARAMA DAVRANIŞI ARAŞTIRMASI

SAHA REHBERİ

Araştırmanın amacı:

Bu araştırmanın amacı Türkiye'nin seçilmiş kent ve kırsal alanlarında, gebelik ve doğuma ilişkin algılamaların, sağlık arama davranışlarının tanımlanması ve sunulan birinci basamak sağlık hizmetlerinin bu ihtiyaca uygunluğunun belirlenmesidir.

DERİNLEMESİNE GÖRÜŞME SÜRECİ

1. GÖRÜŞME ÖNCESİ HAZIRLIK (görüşmecisi ve gözlemci birlikte)

1.1. Görüşeceğiniz kişiyi belirleyin (önce gebe ve yakınları ile daha sonra toplum liderleri ve sağlık personeli ile görüşme yapın)

1.2. Görüşülecek kişilerde aranacak özellikler:

Gebeler: Hiç sağlık hizmeti almamış ya da almakta iken bırakmış olmak.

- **Hiç hizmet almamış gebe:** Gebeliğini bildiği halde, gebeliği için bir sağlık kuruluşuna gitmemiş gebe. Hiç sağlık hizmeti almamış gebeler sağlık ocaklarında kayıtlı olmayacaklarından “erişilmesi zor” bir grupturlar. Bu kişilere ulaşmak için kartopu yöntemini kullanın. Her bulduğunuz gebeye kendisi gibi gebeleri tanıyıp tanımadığını sorun ve onlara ulaşmaya çalışın. Görüşmelerde Ek 1-a’daki formu kullanın.
- **Hizmeti almayı bırakmış gebe:** Gebeliğini biliyor ancak aşağıdaki izleme düzenine uymamış gebe. Bunlar için de Ek 1-a’daki formu kullanın.
 1. izleme: gebeliğin ilk 12 haftası (ilk 3 ay) içinde
 2. izleme: gebeliğin 24-26 haftası (6. ay) arasında
 3. izleme: gebeliğin 30-32 haftası arasında (7,5-8. ay)
 4. izleme: gebeliğin 36-38 haftası arasında (9. ay)
- Yukarıda belirtilen izleme düzenine sağlık ocağında değil, başka bir yerde hizmet alarak devam etmiş gebelerle görüşme yapmayın.
- İlk 3 ayını tamamlamış gebelerle görüşme yapın.

Gebe eş ve yakınları: Gebenin eşi, kaynanası veya yakın akrabası olmaları. Bunlarla görüşürken EK 1-b’deki formu kullanın.

Sağlık personeli: Sağlık Bakanlığının üreme sağlığı hizmeti verilen birinci basamak sağlık kuruluşlarında çalışan pratisyen doktor, ebe, hemşire, sağlık memuru, uzman doktor olmaları. Bunlarla görüşürken EK 2’deki formu kullanın.

- Bu kişilerin bölgeyi tanıyan, ya da en az bir yıldır o merkezde çalışıyor olmalarına ve işbirliğine yatkın olmalarına dikkat edin.

Toplum liderleri: İmam, muhtar, eczacı, öğretmen, ağa, gazeteci, sivil toplum kuruluş temsilcileri, kanaat önderleri. Bunlarla görüşürken EK 3’deki formu kullanın.

- Bu kişilerin bölgeyi tanıyan, ya da en az bir yıldır bölgede çalışıyor/yaşıyor ve işbirliğine yatkın olmalarına dikkat edin.

1.3. Adresi belirleyin.

1.4. Görüşeceğiniz kişiyi, konuya ilişkin bilgilendirin, görüşme için onayını alın.

1.5. Görüşme için randevu alın (randevu özellikle hemşire, muhtar, doktor, ebe, öğretmen gibi kamu görevlilerinin ev ve iş koşullarına uygun zamanda olmalı. Bu

kişilerle yapılacak görüşmeler mesai sonrası ya da çalışma günlerinin dışında gerçekleştirilebilir).

1.6. İl gözetmenine (süpervizör) görüşeceğiniz kişi ile ilgili bilgi verin.

1.7. Görüşmede kullanacağınız rehberleri, not defterini, kalem, çalışır durumdaki ses kayıt cihazını ve yedek pillerinizi kontrol edin.

1.8. Randevuya zamanında gidin.

2. GÖRÜŞME HAZIRLIĞI (görüşmeci)

2.1. Görüşme için olabilirse kapalı, gürültüsüz ve giren-çıkanın olmayacağı, telefonların çalmayacağı bir ortam seçin.

2.2. Görüşülen kişi ile yüz yüze olacak şekilde karşılıklı oturun.

2.3. Gözlemci, görüşülen kişiyi, görüşmeciyi ve ortamı rahatça görebileceği bir yerde oturmali.

2.4. Ses kayıt cihazının çalışır durumda olduğunu ve yedek pillerinizi kontrol edin.

2.5. Kendinizi ve gözlemciyi tanıttın.

2.6. Görüşme konusunda bilgilendirme sırasında araştırmanın tam adını söyleyin. Araştırmanın amacını ve hedef gruplarını onam formundaki şekliyle okuyun. (EK 4) ve (EK 5)

2.7. Görüşülen kişinin özelliğine göre araştırmanın amacını doğru ifadelerle ve görüşülecek kişinin anlayacağı biçimde yineleyin. Bu araştırmanın Sağlık Bakanlığı için yapılan bir araştırma olduğunu, ancak sizin Bakanlık elemanı olmayıp bağımsız araştırmacılar olduğunuzu belirtin. Söyledikleri ve verdikleri bilgilerin resmi ya da özel hiç bir kurumla paylaşılmayacağını vurgulayın.

2.8. Ses kaydı için izin alın (gizlilik konularını vurgulayın, izin isterken rahat ve doğal olun).

2.9. Ses kayıt cihazını görüşmecinin ve görüşülen kişinin seslerini net kaydedecek şekilde, kayıt için engel olmayan bir yere yerleştirin.

3. GÖRÜŞME

Görüşmeci için:

3.1. Ses kayıt cihazını açtıktan sonra söze, izin alındığını belirten bir cümle ile başlayın. Örneğin: "Biraz önce size sözünü ettiğim ve izin aldığım konuda görüşmeye başlayacağım. Kabul ettiğiniz için teşekkür ederim. Şimdi sizi tanıyabilir miyiz?"

3.2. Görüşmenin başında, görüşülen kişinin yaşı, doğum yeri, eğitimi, gibi bilgileri almayı unutmayın.

- 3.3. Görüşme konu kapsamında ilerliyorsa müdahale etmeyin.
- 3.4. Konu, ayrıntıya ya da başka yöne kaydıysa, tekrar odağa çekmek için hatırlatma yapın ya da uygun bir soru sorun.
- 3.5. Fazla yönlendirici olmayın.
- 3.6. Beden dilinize dikkat edin.
- 3.7. Konular/sorular arasında sert geçişler yapmayın.
- 3.8. Kendi duygu,düşünce ve yargılarınızı sözle ya da mimiklerinizle yansıtmayın.
- 3.9. Yeterli yanıt alamadığınızı düşündüğünüz yerlerde neden, nasıl, niçin gibi sorularla konuya açıklık getirin.
- 3.10. Görüşülen kişinin sözü bitene dek dinleyin. Sözü kesmeyin. Sözü bitmeden yeni bir soruya geçmeyin.
- 3.11. Bilmediğiniz, farklı bir kelime kullandıysa ne demek istediğini anlamaya çalışın.
- 3.12. Ses kayıt cihazı ile sık sık oynamayın, kapatıp açmayın. Bu gibi davranışların görüşülen kişinin dikkatinin ve konunun dağılmasına yol açacağını unutmayın.
- 3.13. Görüşme sırasında gebelik ya da doğuma ilişkin halk terimleri kullanılabilir. Bu terimlerin yörelere göre listesi EK 6'da verilmiştir. Listede yer almayan bir terim kullanıldıysa, listeye ekleyin.
- 3.14. Görüşme rehberini eksik kalan bir konu olup olmadığı açısından kontrol edin. Eksik varsa tamamlayın. Ana başlıklar altındaki tüm konulara değinilmesi gerektiğini unutmayın.
- 3.15. Doyurucu bilgiyi almak için gerekirse aynı soruyu farklı bir biçimde tekrar sorun.
- 3.16. Görüşmeyi sonlandırırken:
 - Görüşülen kişiye bölgedeki sağlık hizmetleri ile ilgili genel görüşlerini ve ileriye dönük dileklerini sorun.
 - Görüşülen kişinin sormak ya da eklemek istediği bir konu olup olmadığını sorun.
 - Teşekkür edin.
 - Ses kayıt cihazını kapatın.
- 3.17. Görüşme, dışardan bir kesintiye uğradıysa (dışarıdan bir kişi geldi ise):
 - Ortamın uygun hale gelmesini bekleyin. Bu sırada gözlemci ortama ilişkin not tutmaya devam etsin.
 - Ortam uygun hale gelince, görüşmeye kaldığınız yerden devam edin.
 - Ortamın uygun hale gelmesi uzuyorsa:
 - o Görüşmeyi sonlandırın.

- o Ses kayıt aracını kapatın.
- o Başka bir zaman ya da gün için randevu alın.
- o Teşekkür edin.

Gözlemci için:

- 3.18. Her yeri gözleyecek uygun bir yerde oturun.
- 3.19. Görüşme sırasında, görüşülen kişilerin onaylarını, tepkilerini gösteren beden dili ve mimiklerine ilişkin not tutun.
- 3.20. Görüşmenin yapıldığı yere ilişkin not tutun (sokak, ev, mahalle, çevre).
- 3.21. Görüşmenin yapıldığı mekan ve ortama ilişkin not tutun (ev, oda sayısı, mutfak, tuvalet vb.).
- 3.22. Görüşülen kişinin davranış ve tavırlarına ilişkin not tutun.

4. GÖRÜŞME SONRASI YAPILACAKLAR (görüşmeci ve gözlemci beraber)

- 4.1. Görüşmeye ilişkin herhangi bir sorun yaşanması durumunda bunu il gözetmenine iletin. İl gözetmeninin cep telefon numarası (*numarayı yazınız*)
.....
- 4.2. Gözetmene (süpervizör), görüşme yaptığınız kişi ile ilgili bilgi verin.
- 4.3. Ses kayıt cihazındaki verileri bilgisayara aktarın (ses kaydı olarak, orijinal ve WAV formatında).
- 4.4. Ses kayıtlarını yazıya dökerken (deşifre ederken) en başta belirtilecekler:
- Görüşmecinin adı
 - Gözlemcinin adı
 - Görüşmenin yapıldığı il
 - Görüşmenin yapıldığı il merkezi/ilçe merkezi, bucak/köy
 - Görüşmenin yapıldığı tarih
 - Görüşmenin kiminle yapıldığı (sağlık personeli, gebe, gebe yakını, toplum lideri)
 - Görüşülen kişiye ilişkin özellikler (yaş, cinsiyet, eğitim durumu, ana dili, mesleği)
 - Görüşme süresi (görüşmenin başlangıç ve bitiş saatleri)
- 4.5. O gün yapılan görüşmeye ilişkin günlük tutun (görüşmeci yapacak).
- 4.6. Gözlemci ile beraber ses kaydında duyduğunuz her şeyi, duyduğunuz şekilde (lehçe) yazıya dökün (deşifre).

4.7. Gözlemcinin notlarını yazıya dökün (görüşülen kişinin davranış ve mimiklerine, görüşmenin yapıldığı yer ve ortama, görüşmenin tutarlılığına, kişinin sorulara tepkisine ilişkin görüşme sırasında tutulan notlar).

4.8. Görüşmecinin “günlüğünü” yazıya dökün (görüşmeye ilişkin izlenimleri, karşılaştığı zorluklar, görüşme sırasında yaşadıkları).

4.9. Ses ve yazılı kayıtları, il gözetmenine (süpervizöre) teslim edin.

4.10. Görüşmeye ilişkin bilgileri kodunuzu kullanarak (EK 9) (il gözetmenine (süpervizöre) teslim edin (EK 7).

4.11. Görüşmeye ilişkin harcamaları (ulaşım, konaklama, yeme-içme makbuz ve/veya kasa fişlerini) kodunuzu kullanarak (EK 9) il gözetmenine (süpervizöre) teslim edin (EK 8)

5. İL GÖZETMENİNİN (SÜPERVİZÖR) GÖREV VE SORUMLULUKLARI

5.1. Görüşmeci ve gözlemci olarak rol almak.

5.2. Kendisine teslim edilen bilgisayar ve ses kayıt cihazının kullanımı ve korunmasından sorumlu olmak. teslim edilen bilgisayar ve ses kayıt cihazlarının

5.3. Saha çalışanlarının çalışmasına ilişkin sorumluluklar:

- Saha çalışanlarından gelen sorunlardan çözebildiğini çözmek.
- Sağlık evi, sağlık ocağı, ana çocuk sağlığı-aile planlaması merkezi, ilçe grup başkanlıkları, il sağlık müdürlüğü ve valilik düzeyindeki idari sorunları ilden sorumlu araştırma koordinatörüne iletmek.

İlden sorumlu araştırma koordinatörünün cep telefon numarası (*numarayı yazınız*)

.....

5.4. Saha çalışanlarına karşı sorumluluklar:

- Her görüşme sonrası ses ve yazılı kayıtları, saha çalışanlarından teslim almak.
- Her görüşmeye ilişkin bilgilerin kaydını tutmak (planlanan görüşmeler, sonuçlanan görüşmeler, sonuçlanmayan görüşmeler).
- İllere göre araştırmanın örneklemini aşağıdaki şekilde izlemek.

Hedef grup	Derinlemesine görüşme sayısı		
	Adana	Van	Afyon
Gebe	30	15	15
Eş ve yakını	10	5	5
Sağlık personeli	10	5	5
Toplum lideri	10	5	5
Toplam	60	30	30

- Her görüşmeye ilişkin ses ve yazılı kayıtları CD'ye kopyalamak.
- Her görüşmeye ilişkin harcamaların kaydını tutmak ve fiş ve makbuzları toplamak (ulaşım, konaklama, yeme-içme).

- Görüşmeci ve gözlemcilerle ödemelerini yapmak.
 - Düzenli olarak saha çalışanları ile toplanmak ve sorunları tartışmak.
- 5.5. Saha çalışmasını örneklemin tamamlanması konusunda denetlemek.
- 5.6. Araştırma koordinatörüne karşı sorumluluklar:
- Araştırma koordinatörüne saha çalışması konusunda bilgi vermek (yazılı ve/veya sözlü).
 - Ses ve yazılı kayıtları araştırma koordinatörüne iletmek.
 - Saha çalışanlarının harcama kayıtlarını araştırma koordinatörüne iletmek.
 - Düzenli aralıklarla araştırma koordinatörü ile toplanmak ve sorunları tartışmak.

6. İL ARAŞTIRMA KOORDİNATÖRÜNÜN GÖREV VE SORUMLULUKLARI

- 6.1. İl gözetmeni ve saha çalışanlarına karşı sorumluluklar:
- İl gözetmeni kendisine telefonla ya da yazılı olarak ulaştığı zaman yanıt vermek.
 - Görüşme ses ve yazılı kayıtlarını il gözetmeninden teslim almak.
 - Saha çalışanlarının harcama kayıtlarını il gözetmeninden teslim almak.
 - Düzenli olarak il gözetmeni ve saha çalışanları ile toplanarak sorunları tartışmak.
 - Düzenli aralıklarla ili ziyaret etmek.
- 6.2. Saha koordinatörüne karşı sorumluluklar:
- Gelişmeleri, deneyimleri, sorunları, çözümleri saha koordinatörüne yazılı ve/veya sözlü iletmek.
- 6.3. İl sağlık müdürlüğüne ve valiliğe karşı sorumluluklar:
- İl sağlık müdürlüğüne ve valiliğe araştırma sürecine ilişkin yazılı ve/veya sözlü bilgi vermek.
 - Sağlık evleri, sağlık ocakları, ana çocuk sağlığı-aile planlaması merkezleri, ilçe grup başkanlıkları, sağlık müdürlüğü ile araştırma süresince iletişimi sürdürmek.
 - Araştırma ekip başkanına il çalışmalarına ilişkin bilgi vermek.

7. ARAŞTIRMA EKİP BAŞKANININ GÖREV VE SORUMLULUKLARI

- 7.1. Düzenli olarak il araştırma koordinatörleri ile toplanarak araştırmanın sürecine ilişkin bilgi almak.
- 7.2. Sağlık Bakanlığı Ana Çocuk Sağlığı- Aile Planlaması Genel Müdürlüğüne araştırma sürecine ilişkin bilgi vermek.
- 7.3. Saha çalışması süresince ortaya çıkabilecek sorunları Bakanlık düzeyinde çözümlmek.

GEBE KADIN DERİNLEMESİNE GÖRÜŞME REHBERİ

KİŞİSEL BİLGİLER

almamış:

Doğum yeri

bırakmış:

Doğum tarihi (Yaşı)

Öğrenim durumu

Medeni hali

Evlilik yılı (kaç yıllık)

Eşinin yaşı

Resmi nikah olup olmadığı

Çok eşlilik/kuma durumu

Çalışma durumu (gelir getirsin ya da getirmesin yapılan tüm işler)

Kaç yıldır burada yaşıyor

Gebelik ayı/haftası

DÖB hiç

DÖB alıp

GEBELİK VE DOĞUMLA İLGİLİ BİLGİLER

- Toplam yaşayan çocuk sayısı
- Toplam ölen çocuk sayısı
- Önceki gebelik bilgileri (doğum öncesi bakım alma, sorun yaşama)
- Önceki doğum bilgileri (nasıl, nerede, sorun var mı..)
- Annesinin yaşayan çocuk sayısı
- Annesinin ölen çocuk sayısı
- Varsa kız kardeşlerinin doğum deneyimleri
- Arkadaşlar/yakınlar arasında kadınlık ve gebelik konusunda bilgi paylaşımı
- Yakın çevresindeki kadınlar gebeliğinde nereden hizmet almış, doğumu nerede yapmış

SAĞLIK ARAMA DAVRANIŞI VE SAĞLIK KURUMLARI İLE İLGİLİ BİLGİLER

- Genel olarak sağlık arama davranışı (sağlıklı olabilmek için neler yapıyor, nerelerden yardım alıyor, bir yakınması olduğunda nerelere gidiyor, gibi)
- Gebelik durumunu nasıl görüyor? (doğal bir süreç mi, başkalarına danışılması gereken normal bir durum mu, sağlık hizmeti alınması gereken bir durum mu, gibi)
- Doğum konusundaki algıları (doğum hakkındaki düşünceleri, nerede yapılmalı, kim yaptırmalı, doğum doğal/normal bir durum mu, sağlık hizmeti alınması gereken bir durum mu, gibi)
- Gebelik sırasında her zamankinden farklı olarak sağlıkla ilgili nelere dikkat ediyor?
- Gebelikte bir gün boyunca yaptıkları
- Gebelik hakkındaki bilgi kaynakları
- Şu anki gebeliğine nasıl karar verdi?
- Şu anki gebelikte kaç kez bakım aldığı (nerelerden ve ne tür hizmetler)
- Gebelikte hangi durumlarda doktora/sağlık kuruluşuna gidildiği
- Gebelikte bakım hizmetlerinin verildiği yerler hakkında bilgi durumu
- Sağlık kuruluşuna ne sıklıkta gidiyor, ne için gidiyor, hiç gitmiyorsa nedeni
- Sağlık kuruluşlarına güven
- Ara ebe kullanma durumu

- Şifacılar baş vurma (hacı, hoca, kırıkçı, çıkıkçı, koca karı ilaçları yapanlar)

Şu anki gebeliği sırasında sağlık kuruluşuna gitmiş olanlara sorulacak:

- Gebelikte hizmet almak için hangi sağlık kuruluşuna başvurmuş, evine ne kadar uzaklıkta, aktarmalı mı gitmiş, nasıl gitmiş
- Bu hizmeti almaya giderken tek başına mı yoksa yakınları ile birlikte mi gitme gereğini duymuş
- Gittiği sağlık kuruluşunda ne tür hizmet almış (tansiyonu ölçüldü mü, muayene, bebeğin durumu, kan ve idrar testleri, ilaç yazma, demir ilacı verildi mi)
- Sağlık kuruluşunun fiziksel durumu (bekleme yeri var mı/havalandırılıyor mu/çocukla gidilebilir mi)
- Sağlık personeliyle ilgili düşünce/görüşler
- Sağlık personelinin kendisini gebelik konusunda bilgilendirmesi/açıklama yapması
- Hizmet alınırken ortaya çıkan zaman kaybı

TOPLUMSAL CİNSİYETLE İLGİLİ ETKENLER

- Evde doktora/sağlık kurumuna gitmeye karar veren kişiler (kadın bu kararlarda ne kadar etkin/özgür)
- Eşinin tek başına doktora/sağlık kuruluşuna gitmesine izin verme durumu
- Bu konuda diğer aile üyelerinin (kayınvalide, eltiler, görümce, vs.) tutumları
- Akranları ve komşuları ile olan ilişkiler
- Toplumsal faaliyetlere katılma (alış veriş, fatura ödemesi, gezme-dolaşma, vb.)
- Okul dışında aldığı eğitim
- Ailedeki diğer kadınların öğrenim durumu
- Eşin eğitiminin etkileri
- Aile harcamalarındaki öncelikler nelerdir
- Kendi sağlık bakım giderlerinin diğer harcamaların içindeki yeri/önceliği
- Aile içindeki iş bölümü ve zaman kullanımı
- Üzerinde söz hakkı olduğu gelir kaynakları (örn. Kendi geliri, kocasının verdiği para, vs.)

SOSYO-EKONOMİK ETKENLER

- Ailede kimlerin gelir getiren bir işte çalıştığı (diğer kadınların çalışma durumu)
- Ailenin temel gelir kaynakları
- Maddi yetersizlikler/sorunlar/bu konuda üretilen çözümler (yardımlaşma fonları,gibi)
- Kendi maddi durumunun algılanması ve yakın çevreyle karşılaştırma
- Sosyal ve sağlık güvencesi
- Yeşil Kart sahipliği

SOSYO-KÜLTÜREL ETKENLER

- Gelenek/görenekler (gebeliğe ilişkin geleneksel uygulamalar)
- Gazetede sağlık haberi okuma alışkanlığı

- Televizyonda sağlık programı izleme durumu
- İnançların sağlık arama davranışını etkileme durumu (dini, batıl, her türlü inanç)
- Konuştuğu dilin sağlık arama davranışı ile ilişkisi

BEKLENTİLER

- Doğumunu nerede yapmak istiyor, neden?
- Bulunduğu bölgede olmasını beklediği gebelik-doğuma ilişkin sağlık hizmetleri

EK 1-b

GEBENİN KOCASI, KAYNANASI, YAKINLARI DERİNLEMESİNE GÖRÜŞME REHBERİ

KİŞİSEL BİLGİLER

Doğum yeri

Doğum tarihi (Yaşı)

Cinsiyeti

Gebeye yakınlık derecesi

Öğrenim durumu

Medeni hal

Çok eşlilik/kuma durumu

Kaç yıldır burada yaşıyor

Gebe ile birlikte mi yaşıyor

SAĞLIK ARAMA DAVRANIŞI VE SAĞLIK KURULUŞLARI İLE İLGİLİ BİLGİLER

- Genel sağlık arama davranışı (sağlıklı olmak için neler yapıyor, nerelerden yardım ya da destek alıyor, bir yakınması olduğu zaman nerelere başvuruyor, gibi)
- Gebelik durumunu nasıl görüyor? (doğal bir süreç mi, başkalarına danışılması gereken normal bir durum mu, sağlık hizmeti alınması gereken bir durum mu, gibi)
- Doğum konusundaki algıları (doğum hakkındaki düşünceleri, nerede yapılmalı, kim yaptırmalı, doğum doğal/normal bir durum mu, sağlık hizmeti alınması gereken bir durum mu, gibi)
- Gebelik sırasında her zamankinden farklı olarak sağlıkla ilgili nelere dikkat edilmesi gerekir?
- Gebe bir kadına günlük hayatında destek olmak gerekir mi? (evet ise ne tür destekler)
- Gebelikte hangi durumlarda doktora/sağlık kuruluşuna gidildiği
- Çevresindeki sağlık kuruluşları hakkında genel değerlendirme ve görüşler
- Çevresinde gebelik ve doğumla ilgili hizmet veren kuruluşlar (var mı, neler, bunlara ilişkin değerlendirmeler, evdeki gebenin doğum öncesi bakım için buralara gitme durumu, gitmiyorsa nedeni, bu kuruluşların yaşadığı yere uzaklığı, ulaşım sorunu var mı, hizmetin kapsamı, sağlık personeli ile ilgili düşünce ve görüşler, bu kuruluşların binasının yeterliliği, gibi)
- Ara ebe kullanım durumu (bölgede doğum için ara ebe /ebe nine kullanma durumu)
- Gebelikte uygulanan geleneksel uygulamalar hakkında bildikleri
- Şifacılara baş vurma (hacı, hoca, kırıkçı, çıkıkçı, koca karı ilaçları yapanlar)

TOPLUMSAL CİNSİYETLE İLGİLİ ETKENLER

- Evde doktora/sağlık kurumuna gitmeye karar veren kişiler (eşi veya gelini bu kararda ne kadar etkin/özgür?)
- Eşine, gelinine gebelik kontrolü için sağlık kuruluşuna gitmeye izin verme durumu

- Gebe kadının tek başına sağlık kurumuna gitmesi durumunda diğer aile üyelerinin, konu-komşunun tutumu nasıl olur?
- Gebe kadının akranları ve komşuları ile olan ilişkileri (kimlerle görüşür, ne sıklıkta görüşür, gibi)
- Gebe kadının toplumsal faaliyetlere katılma durumu (alış veriş, fatura ödemesi, gezme-dolaşma, vb.)
- Aile harcamalarındaki öncelikler nelerdir?
- Eşi veya gelini için yapılan sağlık harcamasının diğer harcamalar arasındaki yeri nedir?
- Aile içindeki iş bölümü ve zaman kullanımı
- Ailedeki kadının üzerinde söz hakkı olduğu gelir kaynakları

SOSYO-EKONOMİK ETKENLER

- Ailede kimlerin çalıştığı
- Ailenin temel gelir kaynakları
- Maddi yetersizlikler/sorunlar/bu konuda üretilen çözümler (yardımlaşma fonları gibi)
- Kendi maddi durumunun algılanması ve yakın çevreyle karşılaştırma
- Sosyal veya sağlık güvencesi
- Yeşil Kart sahipliği (ailede kimler yeşil kart sahibi)

SOSYO-KÜLTÜREL ETKENLER

- Gazetede sağlık haberi okuma alışkanlığı
- Televizyonda sağlık programı izleme durumu
- İnançların (dini, batıl, her türlü inanç) sağlık arama davranışını etkileme durumu
- Konuştuğu dilin sağlık arama davranışı ile ilişkisi

BEKLENTİLER

- Eşinin veya gelininin doğumunun nerede olmasını istiyor?
- Bulunduğu bölgede olmasını beklediği gebelik-doğuma ilişkin sağlık hizmetleri (doğum öncesi bakım hizmetleri)
- Devletin verdiği doğum öncesi sağlık hizmetlerinde olmasını beklediği özellikler/kalite

KİŞİSEL BİLGİLER

Doğum yeri

Doğum tarihi (yaş)

Kaç yıldır bu yerleşim yerinde yaşıyor

Cinsiyet

Medeni hali

Şu andaki görevi/işi

Eğitimi

Kaç yıldır bu meslekte

Kaç yıldır bu merkezde

BÖLGEDEKİ SAĞLIK HİZMETLERİ İLE İLGİLİ BİLGİLER

- Bölgedeki nüfusun sosyal güvenlik/sağlık sigortasına sahip olma durumu
- Bölgedeki nüfusun Yeşil Karta sahip olma oranı ve Yeşil Kart uygulamalarına ilişkin gözlemler, bilgiler, görüşler
- Sağlık Bakanlığına bağlı sağlık kuruluşları
- Resmi kurumlara ait başka sağlık kuruluşları (üniversite, belediye, vb.)
- Vakıf, dernek ve benzeri gönüllü kuruluşlara ait sağlık kuruluşları
- Özel sağlık kuruluşları (özel hastaneler, poliklinikler gibi.)
- Özel muayenahaneler, sağlık kabinleri, ebeler, hemşireler v.b
- Ara ebeleri
- Şifacılar (hacı, hoca, kırık çıkıkçı gibi)
- Bu sunucuların kullanım sıklığı ve tercihlerde öncelikler (bazı sunucular diğerlerine oranla neden daha fazla tercih ediliyor)
- Vakıf dernek benzeri gönüllü kuruluşların bölgedeki varlığı ve üreme sağlığı ile ilgili faaliyetleri
- Belediyelerin düzenlediği sağlıkla ilgili eğitim programları, kurslar (varsa)

SAĞLIK KURULUŞUYLA İLİŞKİLİ ETKENLER

- Sağlık kuruluşunda verilen hizmetin kapsamı (hangi tür sağlık hizmetleri, ne miktarda veriliyor, günlük ortalama hasta sayısı nedir gibi)
- Sağlık kuruluşundaki personel sayısının yeterli olup olmadığı, herkesin mesleğine uygun işler yapıp yapmadığı, işlerin azlığı-fazlalığı
- Sağlık personelinin amirleri ile olan ilişki ve iletişimleri
- Sağlık kuruluşunun bina, araç-gereç, oda sayısı, vb fiziki özellikler açısından verilen hizmetlerin amacına uygun olup olmadığı
- Gebeleri izlemek için düzenli olarak doldurulan bir izleme kartının olup olmadığı (neden yok ya da düzensiz)
- Ev ziyareti yapılıp yapılmadığı, yapılıyorsa ne sıklıkta olduğu
- Sağlıkla ilgili taramalar, kampanyalar (aşı, anne sütü,vb.), bilgilendirme, eğitim programları
- Sağlık kuruluşu ile Müdürlük ve Bakanlık arasındaki ilişkiler/beklentiler
- Hizmet içi eğitimler ve kurumsal bilgilendirme programları
- Üreme sağlığı hizmetlerinin yeterliliği konusundaki görüşleri

GEBE KADINLARLA İLGİLİ GÖZLEMLER/GÖRÜŞLER

- Bölgedeki kadınların sağlıkları ile ilgili olarak genel davranışları nasıl (hasta olmadan da sağlık kuruluşuna gitme durumları, sağlık kuruluşuna gitme dışında yaygın olarak yapılan uygulamalar, hastalanınca gidilen yerler, gibi)
- Gebe kadınların doğum öncesi bakım alma sıklığı (düzenli mi, yeterli mi)
- Gebe kadınların üreme sağlığı ve hakları konusundaki genel bilgi düzeyi nasıl
- Sağlık personeli ile gebeler arasındaki ilişkiler, iletişim
- Gebe kadınların sağlık personelinin talepleri/beklentileri
- Geleneksel sağlık bilgilerinin yaygınlığı/kullanımı
- O bölgedeki kadınların toplumdaki yeri ve konumu (toplumsal cinsiyet) gebe iken sağlık hizmeti almayı etkiliyor mu (olumlu mu olumsuz mu etkiliyor)
- Gebelerin gebelik dönemi ve doğumları sırasında sağlıkları için yaptıkları kayda değer uygulamalar, ilginç olabilecek gözlemler

KİŞİSEL ETKENLER

- Sağlık personelinin yaptığı iş, aldığı eğitimle uyumlu mu
- Çalıştıkları ortam öğrendiklerini uygulamaya elverişli mi
- Sağlık personeli genel olarak mesleki yenilikleri takip edebiliyor mu
- Çalışma koşullarının fiziksel ya da psikolojik olarak etkileri
- Aile içindeki, ev hayatındaki sorumluluklarının verdiği hizmete etkisi
- Diğer kişisel etkenler

ÇEVRE İLE İLGİLİ GÖZLEMLER

- Hizmet verilen bölge ile ilgili genel sosyo-ekonomik gözlemler (maddi durum, eğitim gibi)
- Elektrik, su, doğal gaz, ulaşım, kanalizasyon gibi alt yapıyla ilgili hizmetler
- Dini inançlar
- Batıl inançlar
- Akrabalık ilişkileri
- Hemşehrilik/komşuluk ilişkileri
- Gelenekler/adetler
- Ana dil
- Bölgenin yerlileri ile göç eden nüfus arasındaki farklılıklar
- Bölgedeki kadınların genel olarak toplum içindeki durumu, konumu ile ilgili gözlemler, ilginç olabilecek saptamalar

BEKLENTİLER

- Çalıştığı bölgedeki sağlık hizmetlerine ilişkin (özellikle üreme sağlığı hizmetleri) beklentileri

KİŞİSEL BİLGİLER**Doğum yeri****Doğum tarihi (Yaşı)****Cinsiyeti****Öğrenim durumu****Medeni hali****Şu andaki görevi/işi****Kaç yıldır bu görevde****Daha önce yaptığı iş****YERLEŞİM YERİ HAKKINDA BİLGİLER (YERLEŞİM YERİNİN SOSYO-EKONOMİK VE DEMOGRAFİK ÖZELLİKLERİ)**

- Ortalama (yaklaşık) nüfus büyüklüğü (ya da hane sayısı)
- Yerleşim yerinde yaşayan nüfusun ekonomik faaliyetleri (ne tür işlerde çalıştıkları/hayatlarını nasıl kazandıkları)
- Yerleşim yerindeki ev tipi (apartman, gecekondü, bahçeli)
- Yerleşim yerindeki aile tipi (çekirdek aile, geniş-geleneksel aile)
- Kadınlar arasında ev dışı çalışmanın yaygınlığı
- Kadınların ev içi gelir getiren işleri yapma yaygınlığı (örgü, dantel örüp satmak, hayvan bakımı, diğer ev içi küçük üretimler. vb.)
- Kızların eğitimi (kızlar okula gönderiliyor mu)
- Yerleşim yerindeki kamu kurumlar/kuruluşları (devlet daireleri, belediye hizmet daireleri, okullar, üniversite, vb.)
- Yerleşim yeri civarında (köyün ya da mahallenin civarında) iş yerleri, atölyeler, fabrikalar, organize sanayiler, vb. var mı.
- Yerleşim yerinde bulunan dernek, vakıf, yardım kuruluşları, gönüllü diğer kuruluşlar (bölgedeki faaliyetleri/neler yapıyorlar, üyeleri ve çalışanları çok mu, vb.)
- Yerleşim yerindeki altyapı hizmetleri (su kanalizasyon, elektrik, ulaşım, çevre, doğalgaz)
- Yerleşim yerinde devam eden ya da gelecek için düşünülen hizmet planları (altyapı, ulaşım, sağlık, eğitim, vb.)

YERLEŞİM YERİNDEKİ HİZMET VEREN SAĞLIK KURULUŞLARI

- Yerleşim yerinde bulunan Sağlık Bakanlığına bağlı birimler (sağlık evi, sağlık ocağı, hastane, doğumevi, AÇS-AP merkezi, vb.)
- Yerleşim yerinde bulunan Sağlık Bakanlığı'na bağlı kurumların kuruluş yılları (eski mi, yeni mi)
- Yerleşim yerinde bulunan Sağlık Bakanlığı'na bağlı kurumların neler yaptıkları, hizmet kapasiteleri (ihtiyaçlara cevap verebiliyor mu)
- Yerleşim yerinde Kızılay var mı (hizmet verdiği gruplar)
- Yerleşim yerindeki özel sağlık kuruluşları (daha çok kimlere hizmet veriyor)
- Derneklerin, vakıfların, yardım kuruluşlarının, diğer gönüllü kuruluşların bölgedeki sağlık hizmetleri (varsa bilgilendirme kampanyaları gibi ve kimleri kapsıyor)

- Yerleşim yerindeki diğer sağlık hizmetleri (üniversite hastanesi, doktor muayenehanesi, sağlık kabini vb.)
- Bölgedeki şifacılar (hacı-hoca, kırık-çıkıkcı/bitkisel ilaçlar-kocakarı ilaçları yapan sağlık personeli dışındaki kimseler, vb. Yöre insanları hastalandıklarında bunlara giderler mi)
- Yeşil Kart talepleri
- Yeşil Kart uygulamasındaki sorunlar (yeterli mi/uygun insanlara mı veriliyor)
- Yerleşim yerinde sağlıkla ilgili diğer yardımlar
- Yerleşim yerinde sağlık müdürlüğü'nün, üniversitenin, dernek/vakıfların ve diğer kuruluşların sürdürdüğü sağlık tarama çalışmaları/sağlık kampanyalar (varsa ayrıntılı bilgi toplayın)

SAĞLIK KURUMLARININ DEĞERLENDİRİLMESİ

- Yerleşim yerindeki sağlık kuruluşlarının kullanımı (yoğunluğu/sıklığı)
- Kimler daha çok hangi kurumları tercih ediyor (kadın/erkek, çocuk/genç/yaşlı, yoksullar, parası olanlar, yeni göç etmiş olanlar, eskiden beri burada yaşayanlar, eğitilmişler, SSK, Emekli Sandığı ya da Yeşil Kartı olanlar, vb.)
- Sağlık personelinin yerleşim yerinde yaptıkları ev ziyaretleri hakkında değerlendirmeler
- (Varsa) belediyenin açmış olduğu sağlığa ilişkin kurslar/eğitim programları ya da kampanyalar.
- Sağlığa ilişkin örnek olaylar (özellikle de gebeliğe, doğuma ilişkin ve sağlık personeli ile hizmet alanların arasındaki ilişkilere ilişkin gözlem ve deneyimler). Bu bilgilerin olabildiğince ayrıntılı ve samimi bir biçimde anlatılmasına yardımcı olun.

AYDINLATILMIŞ ONAM İÇİN BİLGİLENDİRME FORMU**Davet paragrafı**

Sağlık Arama Davranışı Araştırmasına katılmanızı arzu ediyoruz. Bunun için önce, araştırmanın neden yapıldığını ve amacını bilmeniz önemlidir. Bu konuda şimdi size vereceğim bilgiler arasında anlaşılamayan herhangi bir nokta ya da ek bilgi isteğiniz varsa söyleyin.

Bunu okuduğunuz/dinlediğiniz için teşekkür ederiz.

Araştırmanın amacı nedir?

Araştırmanın amacı, Türkiye'nin seçilmiş kentsel ve kırsal alanlarında, gebelik ve doğuma ilişkin algılamaları, sağlık arama davranışlarını tanımlamak ve birinci basamak sağlık hizmeti veren kuruluşların verdikleri hizmetin, ihtiyaca uygunluğunun araştırılması ve tanımlanmasıdır.

Neden ben seçildim?

Sizin seçilmiş olmanızın özel bir nedeni olmayıp tamamen tesadüfidir.

Ben katılmalı mıyım?

Katılıp katılmama kararı size kalmıştır. Eğer katılmaya karar verirsiniz bu bilgi formu sizde kalmak üzere verilecek ve sizin bir onay formu imzalamanız istenecektir. Araştırmaya katılmaya karar verseniz bile istediğiniz zaman herhangi bir neden göstermeksizin vazgeçip ayrılabilirsiniz.

Eğer katılırsam bana ne olacak?

Size bilinen bir yerde yalnız olarak ve/veya yakın arkadaşlarınız/akrabalarınızla beraber sorular sorulacaktır. Bu görüşme, sizin gebeliğinize, sağlık kurumlarına gidişinize, eğer onlardan yararlanmıyorsanız nedenlerine ve sağlık hizmetlerinden ne kadar memnun olduğunuz konularına yöneliktir. Sizden başka herhangi bir katılım beklenmemektedir. Bu araştırma, gebe kadınların gebelikleri süresince sağlık hizmetlerini kullanım şekillerini biraz daha iyi anlamamıza yardımcı olacaktır. Ancak araştırmada yer almanızın size doğrudan bir yararı olmayacaktır.

Benim bu araştırmaya katılımım gizli tutulacak mı?

Bu araştırma süresince size ilişkin toplanacak tüm bilgiler kesinlikle gizli tutulacak ve araştırmanın hiçbir aşamasında adınıza yer verilmeyecektir.

Araştırma sonuçları ne olacak?

Araştırmanın sonunda, toplanan tüm veriler analiz edilecek, özetlenecek ve raporlanarak Sağlık Bakanlığı ile Avrupa Komisyonuna iletilecektir. Hiçbir dokümanda sizin adınız geçmeyecektir.

Bu araştırmayı kim düzenliyor ve finanse ediyor?

Bu araştırma, üç kentte yapılmakta olup, İstanbul'daki Marmara Üniversitesi Tıp Fakültesi'nden Dr. Osman Hayran tarafından koordine edilmektedir. Sağlık Bakanlığı tarafından desteklenen ve AB tarafından finanse edilen bir araştırmadır.

Daha fazla bilgi için belirtilen bu adresle iletişim kurabilirsiniz

Bu araştırmaya ilişkin herhangi bir sorunuz ya da belirtmek istediğiniz bir nokta varsa,
.....*araştırmanın yerel sorumlusunun iletişim ayrıntıları*) ile
görüşmeniz gerekmektedir.

AYDINLATILMIŞ ONAM FORMU

Araştırma başlığı: Sağlık Arama Davranışı Araştırması

Yer: (şehir/ merkez adı), Üç il (Adana, Afyon ve Van)

Araştırmacılar: (yerel araştırmacının adı)
Kişi bu formun tamamını kendisi doldurmalıdır.

Yanıtınızı belirtiniz

Size verilen bilgileri/açıklamaları anladınız mı?	EVET / HAYIR
Sormak istediğiniz bir şey var mı?	EVET / HAYIR
Bütün sorularınız doyurucu bir biçimde yanıtlandı mı?	EVET / HAYIR
Araştırmaya ilişkin yeterli bilgi aldınız mı?	EVET / HAYIR
İstedığınız zaman araştırmadan ayrılmakta özgür olduğunuzu anladınız mı?	EVET / HAYIR
Bu araştırmaya katılmayı kabul ediyor musunuz	EVET / HAYIR

Araştırma hakkında yukarıdaki görüşülen kişiye açıklamada bulundum ve o katılma isteğini beyan etti.

İmza (Araştırmacı):

Tarih:

İsim (Büyük harflerle):

BAZI YÖRESEL ADLANDIRMA, NİTELEME, BENZETME VE YAKIŞTIRMALAR

Gebelikle İlgili:

Ağır (Dalıca K./Elazığ, Kocaeli, Samsun, Karakaya B./Erbaa/Tokat)

Ağır ayak (Dalıca K./Elazığ, Kocaeli, Samsun, Karakaya B./Erbaa/Tokat, Isparta, Sinop, Çorum, Ordu, Gümüşhane, Rize, Ardahan, Erzurum, Erzincan, Tunceli, Sivas, Diyarbakır)

Ağır ayaklı (Trabzon)

Ağır canlı (Ordu)

Ağırlıklı (Isparta, Balıkesir, Samsun, Tokat, Diyarbakır, Konya, Edirne)

Akşamlık sabahlık (*son aylarda*) (Gölpazarı/Bilecik)

Arayak (Eskişehir)

Arka eteği uzamış, ön eteği kısalmış (Uluborlu/Isparta)

Ayağı ağır (Gümüşhacıköy/Amasya, Bayırköy K./Bilecik, Hatunsuyu K./Malatya, Mucur/Kırşehir, Van)

Ayağı ağırlı (Merzifon/Amasya)

Ayı günü yakın (Yozgat)

Ayı günü yitmek (Niğde)

Aylı günlü (Isparta, Aydın, İzmir, Manisa, Balıkesir, Kırşehir, Bilecik, Eskişehir, Bolu, Kastamonu, Çorum, Tokat, Ordu, Ardahan, Erzincan, Mardin, Hatay, Sivas, Niğde, Konya, Antalya, Bitlis, Kars)

Bakla Yemez (Manisa)

Bizaru (Korkut K./Muş)

Boylu (Bolu, Göynük/Bolu, Bekiralan K./İçel, Eskişehir, Kars, Ankara)

Boyunda çocuk var (Ankara)

Boynunda olmak (Bolu)

Boyu yüklü (Sille B./Konya)

Bozalacı (İçel)

Bozulacı (Ordu)

Buaz (Konya)

Buğaz (İstanbul, Amasya)

Buvaz (Tokat)

Buyalacı (Sinop)

Çatlayasica (Kulu/Konya)

Çocuklu (Muş, Korkut K./Muş)

Doğum yapacak (Bafra/Samsun)

Doğurgacı (Susuz K./Bucak/Burdur)

Doğurgaç (Gebiz B./Serik/Antalya)

Doğurgeç (Denizli)

Doğurucu (Dereköy/Acıpayam/Denizli, Bağlama K./Niğde, Sivas)

Dolu (Edirne)

Digani (Pülümür/Tunceli)

Gargın (Adana)

Gebe (çok yaygın)

Gebeç (Sivas)

Gene neye dönmüş (Kulu/Konya)

Göbeği burnuna değecek (Kulu/Konya)

Göde (Afyon, Isparta, İçel, Antalya, Niğde)

Gözleri ışıldar (Kastamonu)

Gömanlı (İstanbul)

Gövdeli (Kayseri, Adana, İçel)
Gunnacı (Darıpınar/Adana)
Guzlacı (Dağıstanlı K./Ceyhan/Adana, Malatya, Barbuzu/Malatya)
Gümanlı (Gümüşhane, Pülümür/Tunceli, Erzincan)
Gümannı (Dalıca K./Elazığ, Bayburt)
Gümenci (Sivas)
Gümenli (Saskara K./Hanak/Kars, Sivas, Zile/Tokat, Ordu, Kayseri)
Gebe (çok yaygın)
Hunnacı (Balıkesir)
Hunnayıcı (Antalya)
İki canlı (yaygın)
Karnı burnunda (Ödemiş/İzmir, Van, Gölpazarı/Bilecik)
Karnı dolu (Şaturoğlu K./Mucur/Kırşehir, Şarkışla/Sivas)
Karnı olmak (Kerkük)
Kel (Mağara K./İçel)
Koynu dolu (Barbuzu/Malatya, Deligazi K./Sivas)
Mayalı (Kızılcasöğüt K./Çivril/Denizli)
Orta kata kiracı gelmiş (Yeşilören K./Amasya, Büyükhalkalı K./Bakırköy/İstanbul)
Orta katı kiraya vermiş (Trabzon)
Portlacı (Ankara)
Üzerli (Bekiralan K./İçel, Konya, Antalya)
Üzeri yüklü (Gebiz B./Serik/Antalya, Yarma B./Konya, Deligazi K./Sivas)
Üstü yüklü (Mucur/Kırşehir, Göynük K./Nevşehir, Şarkışla/Sivas, Niğde)
Yüğrük (Konya)
Yüklü (çok yaygın)
Yolcusu var (Yarma B./Konya)
Zimet kadın (Borçka/Artvin)

Doğumla ilgili:

Ayağı sınımak: (Yozgat)
Dovurma: (Niğde)
Döllemek: (Kocaeli, Gümüşhane, Niğde, Adana)
El ayağa kavuşmak: (Gaziantep)
Gamlamak: (Kayseri)
Gurtulmak: (Niğde)
Günnemek: (Kars, Malatya)
Hınlamak: (İzmir)
Pahlamag: (Burdur)
Uşaklamak: (Zonguldak)
Yükü yıkmak: (Bolu)

EK 7 EKİP BAŞI SAHA DENETLEME FORMU**ĞLİK ARAMA DAVRANIŞI ARAŞTIRMASI
İP BAŞI SAHA DENETLEME FORMU**

rüşme ası	Tarih	Görüşmeci	Gözlemci	Ekip Başı	Görüşmenin yapıldığı yer	Görüşme Türü	Görüşülen kişinin cinsiyeti	Başlangıç Saati	Bitiş Saati	Görüşme Sonucu	Ses kaydı	Deşifre durumu	Gözlemler/Açıklama

KOD LİSTELERİ**Görüşmenin
yapıldığı yer**

- 1 İl merkezi
- 2 İlçe
merkezi
- 3 Bucak
- 4 Köy/mezra

**Görüşme
türü**

- 1 Gebe
- 2 Gebe yakını
- 3 Toplum
Lideri
- 4 Sağlık
Çalışanı

**Görüşülen
kişinin
cinsiyeti**

- 1 Erkek
- 2 Kadın

**Görüşme
sonucu**

- 1 Tamamlandı
- 2 Yarıda kaldı
- 3 Sonraya
ertelendi
- 4 Reddetti
- 5 Diğer (Belirtin)

**Ses
kaydı**

- 1 Var
- 2 Yok
- 3 Diğer
(Belirtin)

**Deşifre
durumu**

- 1 Tamamlandı
- 2 Yarıda kaldı
- 3 Yapılmadı
- 4 Diğer
(Belirtin)

EK 8 HARCAMA FORMU

İL EKİBİ HARCAMA FORMU						
İl : Ekip Sorumlusu :				Form Teslim Tarihi : __ / __ / 2006		
Sıra No	Tarih	Harcamayı Yapan Saha Çalışanı	Harcama Türü	Belge Türü	Tutar	
1	__ / __ /2006		U Y K D	F YKF GM		
2	__ / __ /2006		U Y K D	F YKF GM		
3	__ / __ /2006		U Y K D	F YKF GM		
4	__ / __ /2006		U Y K D	F YKF GM		
5	__ / __ /2006		U Y K D	F YKF GM		
6	__ / __ /2006		U Y K D	F YKF GM		
7	__ / __ /2006		U Y K D	F YKF GM		
8	__ / __ /2006		U Y K D	F YKF GM		
9	__ / __ /2006		U Y K D	F YKF GM		
10	__ / __ /2006		U Y K D	F YKF GM		
TOPLAM						
Harcama Türü U Ulaşım K Kırtasiye Y Yemek D Diğer			Belge Türü F Fatura GM Gider Makbuzu YKF Yazarkasa Fişi			

EK 9 KOD LİSTESİ

SAHA ÇALIŞMASI KOD LİSTESİ		
KOD	AD-SOYAD	İL
001	OSMAN HAYRAN	ANKARA-ADANA-AFYON-VAN
002	ANAHİT COŞKUN	ANKARA-VAN
003	NURGÜN PLATİN	ANKARA-AFYON
004	ERHAN ÖZDEMİR	ANKARA-ADANA
005	ÖZLEM ARIĞ	ANKARA
006	SELMA GÜNEŞ	ANKARA
101	ESRA ERSOY	ADANA
102	BANU YEL	ADANA
103	SİBEL SEVGİ	ADANA
104	MAHMUT YALÇIN	ADANA
105	EBRU İNDERESİ	ADANA
106	FULYA KARACA	ADANA
107	GÜNER DEMİREL DAĞLI	ADANA
108	DİLEK ÖRER	ADANA
109	ASLI ERKAL	AFYON
110	HURİYE TEKİN ÖNÜR	AFYON
111	SEVGİ YILDIRIM	AFYON
112	OBEN ÖNCEL	AFYON
113	AYGÜL SALMAN	AFYON
114	ÖZGE ÖZBEK	AFYON
115	AŞİRAN BARUT	VAN
116	ÇİLEM ENGİN	VAN
117	HAMDİYE DAYAN	VAN
118	AYTEN ÇELİK	VAN
119	NURGÜL CANGÜLEÇ	VAN
120	NURGÜL BAŞDİNÇ	VAN
Ofis Telefon (0 312) 431 42 40		
Ofis Faks (0 312) 431 42 90		
e-posta hsbs@ttnet.net.tr		

Ek-10

Araştırma Koordinatörleri

Saha Rehberi

SAĞLIK ARAMA DAVRANIŞI ARAŞTIRMASI ARAŞTIRMA KOORDİNATÖRLERİ SAHA REHBERİ

Türkiye Üreme Sağlığı Programı kapsamında yürütülmekte olan Sağlık Arama Davranışı Araştırması'nı yürütmekte olan araştırma koordinatörleri ve sorumlu olduğu iller şu şekildedir:

Araştırma Koordinatörü:

Prof.Dr.Anahit Coşkun
Prof.Dr.Nurgün Platin
Erhan Özdemir

Sorumlu olduğu il:

Van
Afyon
Adana

Ağustos ayının ikinci haftasından itibaren (8.Ağustos.2006) saha çalışmaları başlamış bulunmaktadır. Saha çalışmaları boyunca dikkat edilmesi gereken önemli noktalar aşağıda sıralanmıştır:

1. Sağlık Bakanlığından her ilin valiliğine gönderilen resmi yazı ile (AÇSAP Genel Müdürlüğünün 07.Temmuz.2006 gün ve 2787 tarihli yazısı) araştırma hakkında özet bilgi verilerek il sağlık müdürlüklerinin araştırma ekibine destek olması istenmiştir. Bu yazı, yapılacak işleri kolaylaştırıcı bir yazıdır. Başka bir deyişle, Sağlık Müdürlükleri araştırma hakkında bilgilendirilmiştir, ancak, her isteğimizi karşılama gibi bir yükümlülükleri bulunmayıp, buralardan alabileceğimiz desteğin miktarı ve içeriği büyük ölçüde bizim kuracağımız ilişkiye bağlı olacaktır.
2. Her koordinatör kendi ilindeki araştırma faaliyetlerinden sorumludur. Araştırma koordinatörlerinin il içerisinde yürüteceği başlıca faaliyetler şunlardır:
 - Yerel başlama toplantısı (kick-off) düzenlemek ve her vesile ile araştırma faaliyetinin tanıtımını, görünürlüğünü sağlayarak konuya ilişkin farkındalık yaratmak,
 - Saha çalışanlarının (görüşmeci, gözlemci ve gözetmen) iş programını yapmak ve yürütülmesini sağlamak,
 - Kısa Dönem Uzmanlar için odak grup görüşme gruplarını hazırlamak, odak grup görüşmelerinin, planlandığı sayıda ve zamanda yapılmasını, sonuçların dökümünü sağlamak,
 - Kendi ilindeki araştırma faaliyetleri sırasında ortaya çıkabilecek olan her türlü soruna, yerinde ve anında müdahale ederek çözüm bulmak, gerektiğinde yerel yetkililerle ilişkiye geçmek,

- Ortaya çıkan ve çözülen ya da çözülemeyen sorunlar konusunda Araştırma Saha Koordinatörü kanalıyla Ekip Başkanını bilgilendirmek,
- Görüşme formları, araştırma yöntemleri konusunda söz konusu olabilecek değişiklik önerilerini Saha Koordinatörü kanalıyla Ekip Başkanını bildirmek,
- İlindeki araştırma faaliyetleri için gerekli olan her türlü araç-gereç ve malzemenin sağlanması, ulaşım ve konaklama giderlerinin karşılanması, tüm uzmanların ve çalışanlarının ödemelerinin zamanında yapılabilmesi için planlama yapmak ve ihtiyaçları belirleyerek bir hafta önceden Ekip Başkanının onayı dahilinde, Ofis Yöneticisi Özlem hanım kanalıyla Eduser'e bildirmek,
- Araştırma faaliyetleri için kullanılacak olan araç-gereç ve malzemeyi proje ofisinden teslim almak ve ildeki sorumlu kişilere imza karşılığı teslim etmek,
- Her hafta bitiminde hazırlayacağı raporu Ekip Başkanına iletmek. Bu raporda yer verilecek konular ile rapor formatı aşağıdaki şekilde olacaktır:

Haftalık Rapor:

Rapor Dönemi:

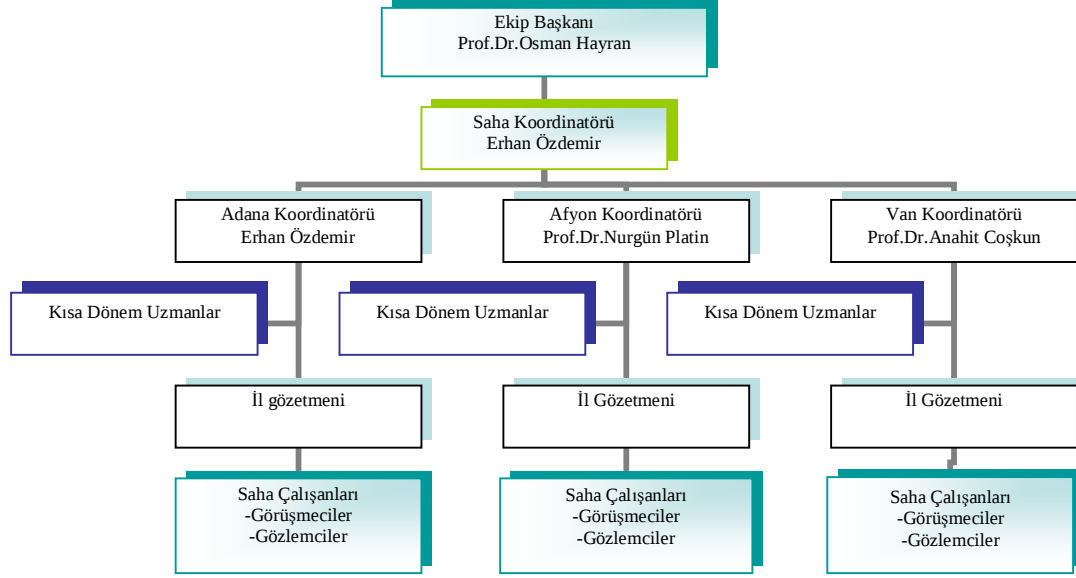
Hazırlayan:

	Görüşülen kişi sayısı	Görüşülen kişi özellikleri*	Çalışılan adam-gün sayısı**
Derinlemesine görüşme			
Odak Grup Görüşmesi			
Karşılaşılan sorunlar ve çözümler			
Sorunlara ilişkin öneriler			
Formlara ilişkin öneriler			
Yönteme ilişkin öneriler			
Gelecek haftanın iş planı			

* : GE: Gebe, GA:Gebe-akran, GY:Gebe yakını, SP:Sağlık personeli, TL:Toplum lideri

** : Saha çalışanları ve/ya Kısa Dönem Uzmanların çalıştığı toplam adam-gün sayısı

SAĞLIK ARAMA DAVRANIŞI ARAŞTIRMASI
TEKNİK DESTEK EKİBİ
SAHA ORGANİZASYON ŞEMASI



Ek-11

Veri Analizi

Kategori ve Kod Listesi

Kategori ve kod listesi

-GEBELİK ALGISI (GEBALG)

- 1-Herhangi bir şikayetim yok
- 2-Fazla ağrı olmaması
- 3-Mutluluk veren bir şey olması
- 4- Kontrole gitmeyi gerektiren bir durum
- 5-İstenmeme(istenmeyen gebelik)
- 6-Utanma
- 7-Büyüklerle söylemeye çekinilen, gizlenen bir durum
- 8-Yük

-FETUS SAĞLIĞINI ALGILAMA (FETALG)

- 1-Depreşmeye başlama
- 2-Cana gelme
- 3-Ultrason çektilme
- 4-Hareketini hissetmeme

-ÇEVRESİNDEKİ HASTALIKLARLA İLİŞKİLENDİRME (ÇEVHAS)

-DOĞUM ALGISI (DOGALG)

- 1-Küçük yaşta doğumlar risklidir
- 2-Tehlikeli durum olunca hastaneye götürülür
- 3-Sağlıklı doğum
- 4-Nerde olsa yapılır
- 5-Sezaryen algısı

-YAŞAM ALGISI (YASAM)

- 1-Dünya ölümdür
- 2-Dünya güzel olacak
- 3-Hastalık allahtandır

-GENEL SAĞLIK ALGISI (GENALG)

- 1-Sosyo-ekonomik faktörler
- 2-Önemsenen rahatsızlıklar
- 3-Sağlığın önemsenmemesi

-KADININ SAĞLIĞINA VERDİĞİ DEĞER, GENEL SAĞLIK ALGISI (SADEĞ)

- 1-Can tatlı (can tatlı)
- 2-Emniyetli

-SAĞLIĞIN ARAMANIN DIĞER YAŞAM İHTİYAÇLARI İÇİNDE ÖNCELİĞİ (SAGON)

Sağlık sorunu olduğunda sağlık kuruluşuna gitmeyi öncelikleme

-BU DOĞUMU YAPACAĞI YER (DOĞYER)

- 1-Evde yapma
- 2-Hastanede yapma

3-Tercih etme nedeni

-ÖNCEKİ DOĞUM DENEYİMİ (ÖNDOĞ)

- 1-Evde normal doğum
- 3-Bebeği ölmüş /ölü doğum yapmış
- 4-Zor doğum yapmış
- 5-Sağlık personeli ile kötü deneyim
- 7-Hastanede sezaryenle doğum
- 8-Söylentiler
- 9-Evde sağlık personeli ile ND
- 10-Ara ebesi ile
- 11-Kolay doğum
- 12-Hastanede normal doğum

-ÖNCEKİ DOĞUM DENEYİMİ-YAKIN ÇEVRE VE AKRANLARIN (ÖNDOĞ)

- 1-Evde normal doğum
- 2-Kız kardeşinin ölü doğumu var
- 3-Bebeği ölmüş /ölü doğum yapmış
- 4-Zor doğum yapmış
- 5-Sağlık personeli ile kötü deneyim
- 6-Anne ölümü
- 7-Hastanede sezaryenle doğum
- 8-Söylentiler
- 9.Evde sağlık personeli ile ND
- 10.Ara ebesi ile
- 11-Kolay doğum
- 12-Hastanede normal doğum

-ÖNCEKİ GEBELİK DENEYİMLERİ-KENDİ VE YAKIN ÇEVRESİ (ÖNGEB)

- 1-Olumlu deneyimler
- 2-Olumsuz deneyimler

-GEBELİK RAHATSIZLIKLARI (GEBRAH)

- 1-Böbrek şikayeti
- 2-Bulantı
- 3-El-ayak ve vücutta şişlik
- 4-Ağır iş yapamama
- 5-Kendini kötü hissetme
- 6-İçinin yanması ve çok su içmesi
- 7-Baş ağrısı
- 8-Diş çıkartma/çektirme
- 9-Karın ağrısı/mide ağrısı
- 10- Kanama
- 11-Vücudun diğer bölgelerinin ağrması/diğer sorunlar
- 12-Ağırılık çökme
- 13-Fazla uyuma
- 14-Kist

-GEBELİK SÜRECİNİ KOLAYLAŞTIRICI ETMENLER (GEBKLY)

- 1-Birlikte oturma (ev işlerini evdeki diğer kadınlar, elti, görümce tarafından yapılması)

- 2-Az ve hafif iş yaptırma (yorucu/büyük işler yaptırmama, ağır kaldırmama)
- 3-Kocanın ihtimamını alma
- 4-Dışarıda/tarlada çalışmama

-GEBELİĞİN SAĞLIKLI OLMASI İÇİN GEREKENLER (SAĞGER)

- 1-Kontrol
- 2-Gebe kalma yaşı
- 3-Gebe kalma sıklığı
- 4-Gebe kadına nasıl davranılmalı

-GEBELİKTE ÖZBAKIM (ÖZBAK)

- 1-Yiyecek
- 2-Temizlik
- 3-İç elbisesi
- 4-Bilgilenme
- 5-Sigaralı ortamda bulunma/sigara içme
- 6-Ağır kaldırmama
- 7-Sağlıklı davranış
- 8-İlaç kullanmama
- 9-Hiçbir şey yapmama, önemsememe
- 10-Cilt bakımı
- 11-Kilo almama

-GEBELİKTE ÇALIŞMA (GEBÇAL)

- 1-Evin içinde/Ev işi
- 2-Evin dışında (tarlada, ahırda, vs)
- 3-Ev dışında (kuran okuma/ölü yıkama)
- 4-Başka evlere yardıma gitme

-GEBELİKTE SAĞLIK KURULUŞUNDAKİ DENEYİMLER-KENDİ VE YAKIN ÇEVRESİ (GEBSKDEN)

- 1-Olumlu deneyimler
- 2-Olumsuz deneyimler
- sağlık personelinin rahatsızlığı konusunda açıklama yapmaması-
- çok bekleme-
- bebeğin cinsiyetini söylememe-

-GEBELİKTE SAĞLIK KURULUŞUNA GİTME (KURGİT)

- 1-Özele gitme
- 2-Sağlık ocağına gitme
- 3-Doğumevi/hastaneye gitme
- 4-Eczaneye gitme
- 5-Eve çağırma (hemşire/ebeyi çağırma)
- 6-Sağlık kuruluşuna gitme zamanı
- 7-Sağlık kuruluşuna gitme sıklığı
- 8-Sağlık kuruluşuna gitme nedeni
- 9-Sağlık kuruluşuna gitmeme
- 10-Biriyle beraber gitme

-GEBELİKTE SAĞLIK KURULUŞUNA GİTMEDE ENGELLER (GİTENG)

- 1-İlaç kullanmak istemediği için
- 2-Sağlık güvencesi yok
- 3-Eşinin sürekli bir işi yok
- 4-Çok çocuğu olduğu için sağlık personelinin azar işitme kaygısı
- 5-Erkek doktor
- 6-Koca/kaynananın izin vermemesi
- 7-Ulaşım zorluğu ve sağlık kuruluşuna mesafe
- 8-Kötü muamele görme/küçük düşme
- 9-Kurumdan kaynaklanan diğer sorunlar
- 10-Eşin uzun süre yanında bulunmaması
- 11-Tetanos aşısı
- 12-Okuma-yazma bilmeme
- 13-Ev işlerinden/çocuk bakımından zamanının kalmıyor olması
- 14-Resmi nikahın olmaması
- 15-Sağlık ocağının doğum öncesi bakım hizmeti vermemesi
- 16-Sağlık personelinin doktor/ebe olmaması
- 17-Çok sıra bekleme/çok vakit harcama
- 18-İlgi gösterilmemesi
- 19-Yaylaya gitme
- 20-Utanma
- 21-İyi bakılmama

-GEBELİKTE SAĞLIK KURULUŞUNA GİTMEDE KOLAYLAŞTIRICILAR (GITKLY)

- 1-Hizmetlerde yaygınlaşma-gelişme olması
- 2-Kadın doktora gitme
- 3-Sağlık hizmeti verenlerin tutumu
- 4-Saygı
- 5-Güzel karşılama
- 6-Sağlıklı doğum
- 7-Ekipman
- 8-Sağlık güvencesi/Yeşil Kart sahibi olmak
- 9-Ulaşımın kolay olması/dolmuş olması/kapıda indirmesi
- 10-Türkçe konuşma(?)
- 11-Ekonomik durum
- 12-Hekimin cinsiyetinin sağlık hizmeti alan için önemli olmaması
- 13-Ailenin tutumu

-YOKSULLUK/MADDİ DURUM (EKON)

- 1-Kocanın işi/geliri (sürekli mi, kesintili mi?)
- 2-Ailenin ekonomik durumu
- 3-Dışardan yardım alma
- 4-Şartlı nakit transferi
- 5-Kadının kendi gelirinin olması

-SAĞLIK GÜVENCESİ (GÜVEN)

- 1-Hiçbir güvencesi yok
- 2-Yeşil kart uygulaması
- 3-Diğer sağlık güvenceleri (Bağ-Kur,SSK,Emekli Sandığı, Özel SS)

-İNANÇ/ALLAH/DİN (DİN)

- 1-Gebelik-korunma ilişkisi
- 2-Kazayla gebe kalma
- 3-Doğumda kanamadan ölüm
- 4-DÖB almaya gitmek için
- 5-Fetüsün sağlık durumu
- 6-Evlerde şıh resmi var/türbeye gitmek....
- 7-İnfertilite tedavisi için
- 8-Çocuk aldırma/kürtaj olma

-GELENEKSEL İNANIŞ/UYGULAMALAR (FOLK)

- 1-Beslenme
- 2-Bebeği tuzlama
- 3-Kolay doğum yapmak için uygulamalar
- 4-Çocuk hastalıklarında
- 5-Üfürükçüye gitme/ hocaya gitme
- 6-Stres
- 7-Bebek sahibi olmak için
- 8-Yanık tedavisinde
- 9-Bebek bakımı(kundaklama/altına toprak koyma)
- 10-Cinsiyet tahmini
- 11- Gebelikte çıkan sağlık sorunları için uygulamalar
- 12-Geleneksel uygulamaların olmaması/bilinmemesi
- 13-Sarılıkta
- 14-Ara ebesi
- 15-Kırık-çıkıkçı
- 16-Çile

-İLETİSİM-DİL SORUNU/KENDİNİ İFADE EDEMEME (DİL)

- 1-Türkçeyi düzgün konuşamama/Kürtçe konuşma
- 2-Tercüman kullanma

-İLİŞKİLER (İLİŞKİ)

- 1-Sağlık personelinin halka bakışı
- 2-Halkın sağlık personeline bakışı
- 3-Sağlık personelinin kendi arasındaki ilişki
- 4-Sağlık personelinin devlet-vatandaş ilişkisine bakışı

-SAĞLIK HİZMETİ VERENLERDEN BEKLENTİLER (SPBEKL)

- 1-Güler yüz
- 2-Fetusun sağlığını öğrenme
- 3-Muayene(gebelik)olma
- 4-Reçetesiz ilaç yazdırma ve enjeksiyon yaptırmak isteme
- 5-İlgi
- 6-Sağlık ocağında doğum yapma
- 7-Ultrason
- 8-24 saat hizmet verilmesi
- 9-Hasta iken bakım ve ilaç
- 10-İnsan yerine konma
- 11-Yenidoğan izlemi ve aşılar

-SAĞLIK BAKIMI ALMADA ÖNCEKİ DENEYİMLER(SAGBAKONDEN)

- 1-Olumlu deneyimler
- 2-Olumsuz deneyimler

-BÖLGEDEKİ KADININ KONUMU (KONUM)

- 1-Ezilmiş /ikinci sınıf
- 2-Kuma

-EVİN DIŞINA ÇIKMA (SOSBASK)

- 1-İzin alma
- 2-Yeni gelin
- 3-Belli yerlerden geçme/yürüme
- 4-Sağlık kuruluşuna yalnız gidebilme
- 5-Alışverişe yalnız gidebilme
- 6-Karnı belli olunca dışarıya çıkmama

-KARAR ALMA (KARAR)

- 1-Sağlık kuruluşuna gitmek için
- 2-Ebe/hemşireyi çağırmak için
- 3-Doğumun yapılacağı yer için
- 4-DÖB almaya gitmek için
- 5-Kendini ezdirmemek
- 6-Gebe kalmaya karar
- 7-Aile planlamasına karar
- 8-Kürtaja karar

-MAHREMIYET/UTANMA (UTAN)

- 1-Erkek doktor
- 2-Muayene ve girişimlerden utanıyor
- 3- Utanma/kendini ifade etmekten çekinme

-ŞİDDET (ŞİDDET)

-EVLİLİK (EVLİ)

- 1-Severek evlenmek
- 2-Görücü usulü işe evlenmek
- 3-Kuma olması/olmaması
- 4-Eşler arasında yaş farkı
- 5-Genç evlililer (20 yaşın altı)
- 6-Kocayla herşeyi konuşmak
- 7-Başka bir bölgeden evlenme
- 8-Eşler arası eğitim farkı
- 9-Resmi nikah/imam nikahı

-TOPLUMUN SAĞLIK ALGISI KONUSUNDA SAĞLIK PERSONELİ GÖRÜŞÜ (SPGÖR)

- 1-Bilinç
- 2-Eğitim
- 3-Sosyal yapı
- 4-Aşağılayıcı algılar, cehalet, pislik, vs

-ÇOCUĞUN CINSİYETİ (CİNS)

- 1-Doğmadan önce cinsiyet tercihi (anne/baba/aile büyükleri)
- 2-Cinsiyeti ultrasonla öğrenmek isteme/istememe
- 3-Daha öncekilerin cinsiyeti

-GEBELİKLE İLGİLİ BİLGİ KAYNAKLARI (GEBBİL)

- 1-Gebelikle ilgili bilgilerin/sorunların yakınlarla/çevreyle paylaşımı
- 2-Televizyon/gazete/kitap gibi kaynaklardan alınan bilgiler
- 3-Sağlık personelinin alınan bilgiler
- 4-Eve gebelikle ilgili dergi/kitap alınması
- 5-Akranlar
- 6-Büyükler

-BÖLGENİN ÖZELLİĞİ (BÖLGE)

- 1-Toplumun özelliği
- 2-Alt yapı
- 3-Ekonomik durum
- 4-Kadının çalışması(bu bireysel de olabilir)
- 5-Ulaşım
- 6- Eğitim-öğrenim
- 7- Kamu personeli yetersizliği (öğretmen/sağlık kuruluşunda doktor , hemşire olmaması)
- 8-Su olmaması
- 9-Çevrenin (hava,su) temizliği
- 10-Geçici işçi olma/yerleşik olmama
- 11-Elektrik su kesintileri
- 12-Bölgedeki sağlık kuruluşları
- 13-Çocuğa verilen değer, önem
- 14-Ataerkillik

-BÖLGEDE VERİLEN SAĞLIK HİZMETİ (HİZMET)

- 1-Çocuk hastalıkları, aşılama)
- 2-Tetanos aşısı
- 3-Gebe izlemi/muayenesi
- 4-Poliklinik hizmeti
- 5-Ev ziyaret/evde bakım
- 6-Kadın sağlığı ve üreme sağlığı eğitimi
- 7-Okul taraması ve eğitimi
- 8.kampanyalar
- 9-Üreme sağlığı hizmetleri
- 10-Çocuk sağlığı eğitimi
- 11-Çevre sağlığı

-BÖLGEDE SAĞLIK HİZMETİ ALINAN YER (HİZYER)

- 1-Hastane/doğumevi
- 2-Sağlık ocağı/AÇSAP
- 3-Özel
- 4-Hiçbir yer yok

-SAĞLIK KURULUŞLARININ HİZMETE UYGUNLUĞU (KURUYG)

- 1-Yeterli/Uygun
- 2-Yetersiz/Uygun değil
- 3-Ücret verme durumu
- 4-Sağlık personelin davranışı
- 5-Çalışma saatleri

-SAĞLIK PERSONELİNİN HİZMETİÇİ EĞİTİMİ (HİZİÇ)

- 1-Almamış
- 2-Üreme sağlığı ile ilgili almış
- 3-Diğer konularla ilgili

-SAĞLIK PERSONELİNİN SORUNLARI (SPSOR)

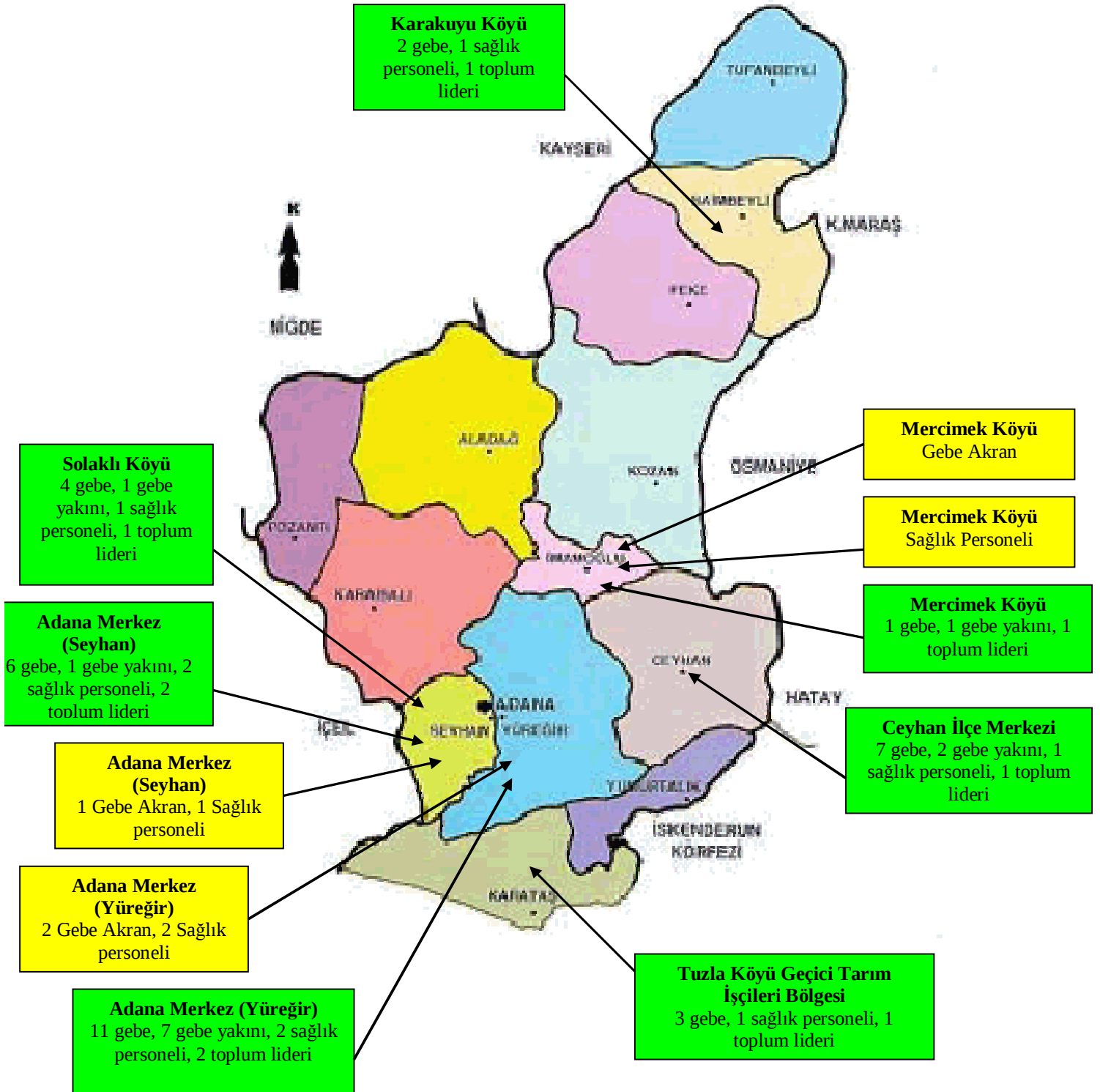
- 1-Kuruma ilişkin sorunlar
- 2-Üst yönetimle ilişkiler
- 3-Malzeme yetersizliği/yetersiz donanım (göbek klampı,acil ilaçlar,demir hapi vb)
- 4-İş doyumsuzluğu, mutsuzluk
- 5-Alt yapı yetersizliği
- 6-Ulaşım aracı yetersizliği(ambülans bulunmaması)
- 7-Sekreter/memur ve hizmetli eksikliği
- 9-Sosyal izolasyon
- 10-Aldığı eğitimin/mesleki becerisinin/meslek bilgisinin yetersiz olması
- 11-Hizmet verdikleri kişilerle/bölgeyle iletişim sorunları
- 12-Sağlık personeli eksikliği
- 13-Bölgenin dağınık olması
- 14-Denetimin olmaması
- 15-Alınan eğitimle verilen görevlerin uyumsuzluğu
- 16-Ebe-hemşirelerin toplumda algılanışı

Ek-12

Araştırma Grubu Dağılımı

İl Haritaları

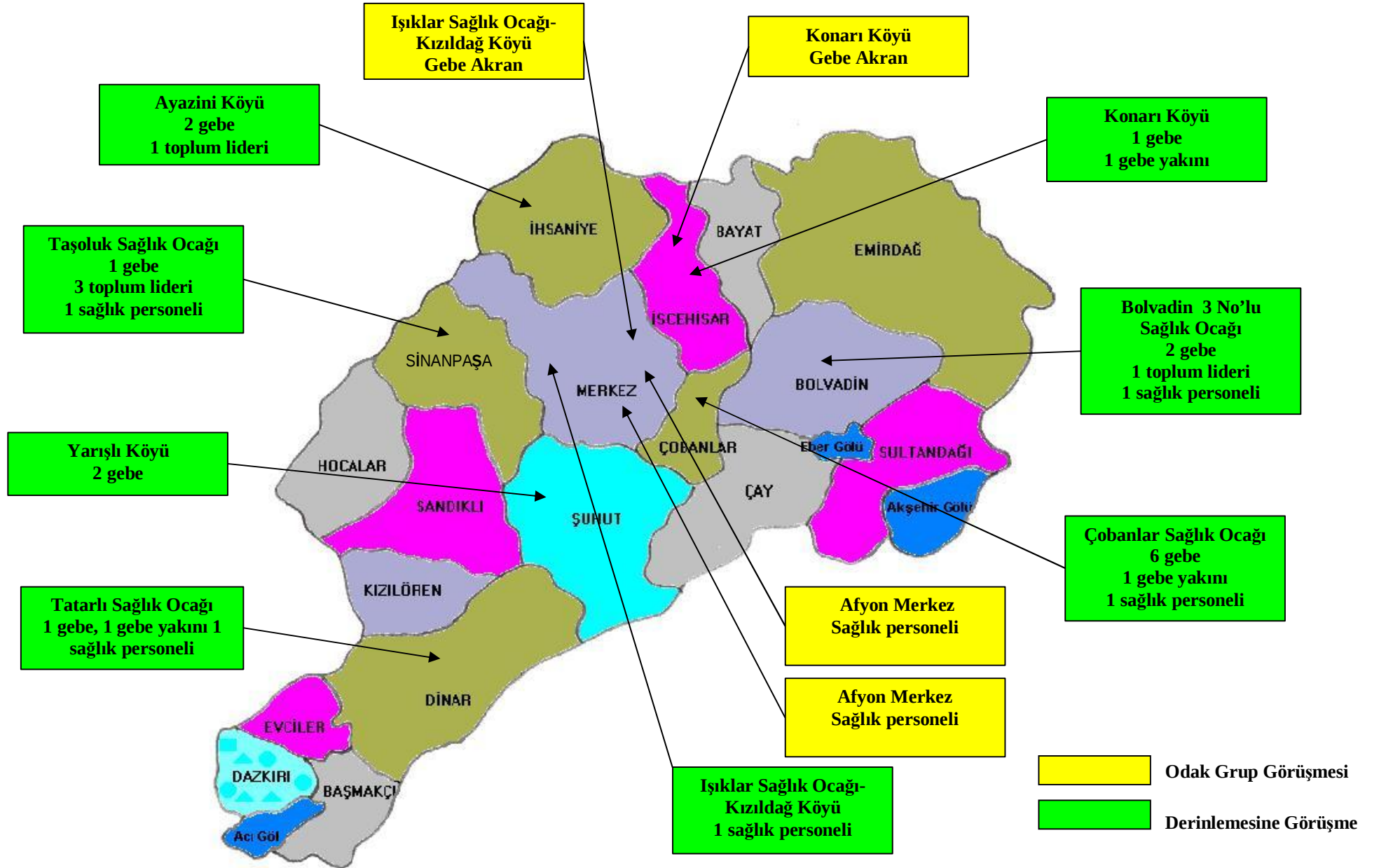
ADANA GÖRÜŞMELERİ



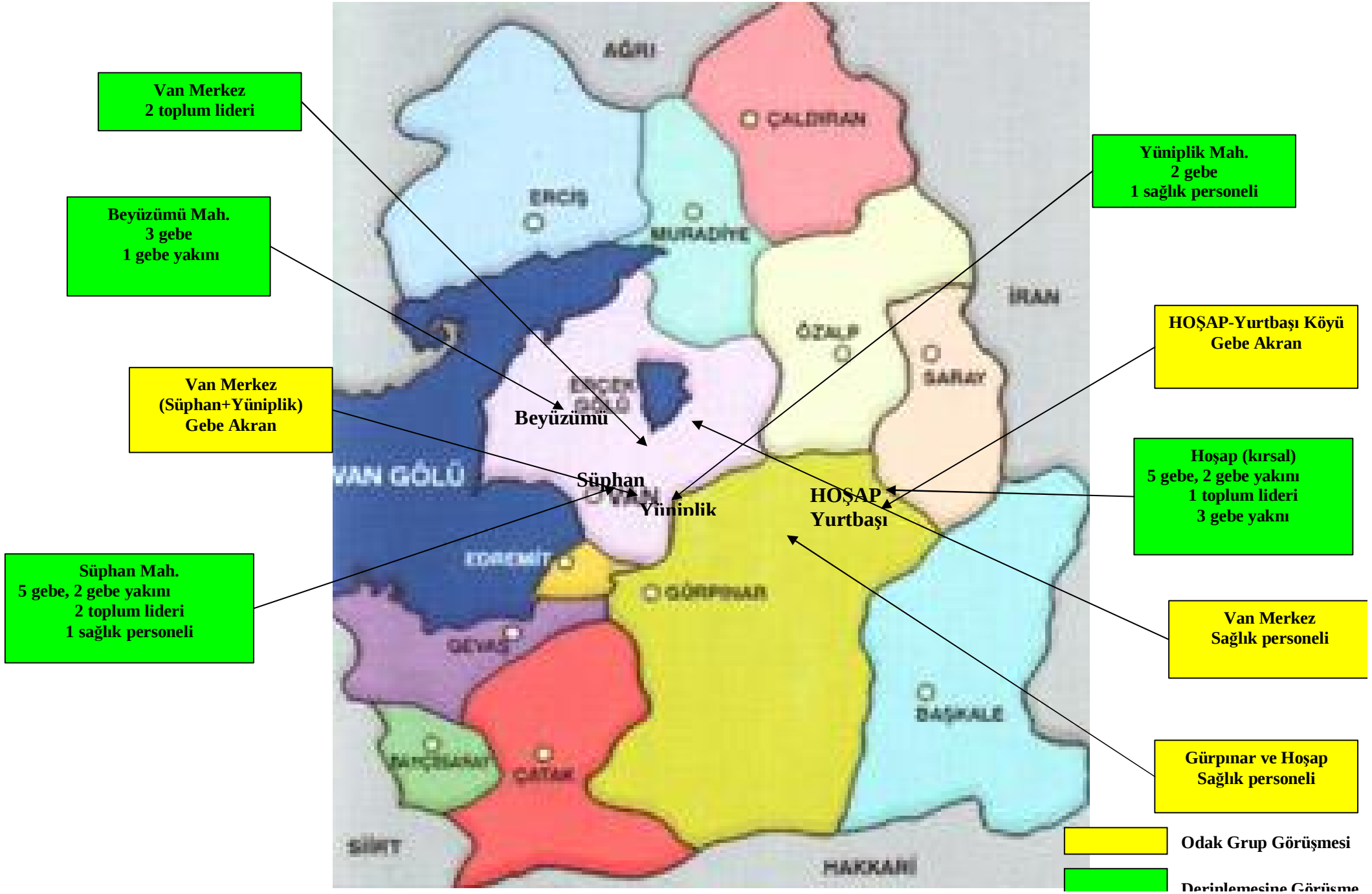
11

Page 10 of 10

AFYONKARAHİSAR GÖRÜŞMELERİ



VAN GÖRÜŞMELERİ



Ek-13

Araştırma Ekibi ve

Katkıda Bulunanlar

Görev Dağılımı

Ekip Başkanı:

Prof.Dr.Osman Hayran

Araştırma Koordinatörleri:

Prof.Dr.Anahit Coşkun – Van ili

Erhan Özdemir – Adana ili

Prof.Dr.Nurgün Platin – Afyon ili

Ön Uygulama:

Öğr.Gör.Dr.Pınar Ay – Marmara Üniversitesi Tıp Fakültesi

Öğr.Gör.Dr.Seyhan Hıdıroğlu - Marmara Üniversitesi Tıp Fakültesi

Prof.Dr.Belkıs Kümbetoğlu – Marmara Üniversitesi Fen Edebiyat Fakültesi

Öğr.Gör.Gül Özsan – Marmara Üniversitesi Sağlık Eğitim Fakültesi

Saha Çalışanları Eğitimi:

Dr.Mehmet Ali Biliker – Halk Sağlığı Uzmanları Derneği Başkanı

Doç.Dr.Muhtar Kutlu – Ankara Üniversitesi Dil Tarih Coğrafya Fakültesi

Doç.Dr.Metin Özuğurlu – Ankara Üniversitesi Siyasal Bilgiler Fakültesi

Prof.Dr.Şevkat Bahar Özvarış – Hacettepe Üniversitesi Tıp Fakültesi

Veri Toplama:

Öğr.Gör.Dr.Pınar Ay - Marmara Üniversitesi Tıp Fakültesi

Prof.Dr.Güler Cimete _ Marmara Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu

Öğr.Gör.Dr.Seyhan Hıdıroğlu - Marmara Üniversitesi Tıp Fakültesi

Hacer Nalbant – İstanbul Üniversitesi Çocuk Sağlığı Enstitüsü

Gül Özsan – Marmara Üniversitesi Fen Edebiyat Fakültesi

Doç.Dr.Dilşad Save - Marmara Üniversitesi Tıp Fakültesi

Yrd.Doç.Dr.Ahmet Topuzoğlu - Marmara Üniversitesi Tıp Fakültesi

Yrd.Doç.Dr.Nazan Üstündağ – Boğaziçi Üniversitesi Sosyoloji Bölümü

Veri analizi:

Yrd.Doç.Dr. Seval Alkoy – Bolu AİB Üniversitesi Tıp Fakültesi

Öğr.Gör.Dr.Pınar Ay – Marmara Üniversitesi Tıp Fakültesi

Doç.Dr.Tuğrul Erbaydar – Yüzüncüyıl Üniversitesi Tıp Fakültesi

Öğr.Gör.Dr.Seyhan Hıdıroğlu - Marmara Üniversitesi Tıp Fakültesi

Prof.Dr.Belkıs Kümbetoğlu - Marmara Üniversitesi Fen Edebiyat Fakültesi

Hacer Nalbant - İstanbul Üniversitesi Çocuk Sağlığı Enstitüsü

Doç.Dr.Dilşad Save - Marmara Üniversitesi Tıp Fakültesi

Yrd.Doç.Dr.Ahmet Topuzoğlu - Marmara Üniversitesi Tıp Fakültesi

Yrd.Doç.Dr.İnci User – Marmara Üniversitesi Fen Edebiyat Fakültesi

Raporlama:

Öğr.Gör.Dr.Pınar Ay - Marmara Üniversitesi Tıp Fakültesi

Öğr.Gör.Dr.Seyhan Hıdıroğlu - Marmara Üniversitesi Tıp Fakültesi

Hacer Nalbant – İstanbul Üniversitesi Çocuk Sağlığı Enstitüsü

Doç.Dr.Dilşad Save - Marmara Üniversitesi Tıp Fakültesi

Yrd.Doç.Dr.Ahmet Topuzoğlu - Marmara Üniversitesi Tıp Fakültesi

Saha Çalışanları:

Adana:

Güner Demirel Dağlı
Esra Ersoy
Selma Güneş
Ebru İnderesi
Fulya Karaca
Dilek Örer
Sibel Sevgi
Mahmut Yalçın
Banu Yel

Afyon:

Huriye Tekin Önür (gözetmen)
Aslı Erkal
Özge Özbek
Aygül Salman
Sevgi Yıldırım
Oben Öncel

Van:

Nurgül Başdinç (gözetmen)
Aşiran Barut
Nurgül Cangüleç
Ayten Çelik
Hamdiye Dayan
Çilem Engin

Strateji ve Politika Geliştirme Forumu Katılımcıları:

Prof.Dr.Recep Akdur : Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi
Prof.Dr.Levent Akın : Hacettepe Üniversitesi Tıp Fakültesi
Prof.Dr.Kafiye Eroğlu : Hacettepe Üniversitesi Hemşirelik YO
Prof.Dr.Nevzat Gözaydın : Ankara Üniversitesi DTCF eski öğretim üyesi
Prof.Dr.Adnan Kısa : Başkent Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi
Prof.Dr.Gülümser Kubilay : Hacettepe Üniversitesi Hemşirelik YO
Prof. Dr. Mehmet Küçükyurt : Gazi Üniversitesi İletişim Fakültesi
Prof.Dr.Zafer Öztekin : Hacettepe Üniversitesi Tıp Fakültesi
Prof.Dr.Sebahat Tezcan : Hacettepe Üniversitesi NEE Müdürü
Doç.Dr.İsmail Aydıngün : Başkent Üniversitesi Sosyoloji Bölümü
Doç.Dr.Tuğrul Erbaydar : Van 100.yıl Üniversitesi Tıp Fakültesi
Doç.Dr.Banu A. Ergöçmen : Hacettepe Nüfus Etüdüleri Enstitüsü
Doç.Dr.Filiz Kardam : Çankaya Üniversitesi Sosyoloji Bölümü
Yrd.Doç.Dr.Ahmet Topuzoğlu: Marmara Üniversitesi Tıp Fakültesi
Öğr.Gör.Dr.Pınar Ay : Marmara Üniversitesi Tıp Fakültesi
Öğr.Gör.Dr.Seyhan Hıdıroğlu : Marmara Üniversitesi Tıp Fakültesi
Dr.Mehmet Ali Biliker : AÇSAP eski Gn. Md. Yrd.
Dr.Çağrı Kalaça : Aile hekimi
Mehmet Konaş : Sosyolog, WHO Türkiye Görevlisi