

HATAY

Cinsel Sağlık ve Üreme Sağlığı (CSÜS) ile Kadınları Güçlendirme Projesi

Etki Araştırma Raporu



“İlk doğum yaptıktan sonra ben korunmak istedim. Spiral istedim. Eşim istemedi, kordon bağlatma dedim, hiç iyi değil, dinimize uygun değil dedi. Ben korunurum demişti, korunmamış. Sonra kızıma hamile kaldım. Bu sefer dedim ki kimseyi hayatıma müdahale ettirmeyeceğim, kordon bağlatacağım, bundan sonra böyle.” (Kadın sağlığı odak)

“Depremden sonra aslında bu bilgileri unutmuştuk. Kendimizi unutmuştuk daha doğrusu bir kadın olarak. Bir kadın hastalıklarının ne kadar zorlu olduğunu unutmuştuk. Bu çalışmadan sonra bunların farkına vardık.” (Derinlemesine Mülakat 4)

“Bu KETEM’i (Kanser Erken Tarama Eğitim ve Teşhis Merkezi) bu kadar önemsemiyorduk. Açıkçası ben hiç önemsemiyordum. Bir de bu yaşta ne yapılacağını hiç bilmiyordum. Sonuçta gencim. Bir şey olmaz bana kafasıyla baktım ama öyle olmuyormuş. yaşla alakası yok.” (Gebe-Lohusa Odak)

“Mesela ben smear testini ilk defa onlardan duydum ben.” (Derinlemesine Mülakat 2)



Grup Bilgilendirmesi – Konteyner Kent Ziyareti

Türkiye Aile Sağlığı ve Planlaması Vakfı

Hatay Cinsel Sağlık ve Üreme Sağlığı CSÜS ile Kadınları

Güçlendirme Projesi Etki Araştırma Raporu

Türkiye Aile Sağlığı ve Planlaması Vakfı (TAP Vakfı) www.tapv.org.tr 1985 yılında koruyucu sağlık hizmetleri kapsamında sunulmakta olan anne-çocuk sağlığı ve aile planlaması çalışmalarını desteklemek üzere kurulmuştur. TAP Vakfı cinsel sağlık ve üreme sağlığı alanında toplumsal cinsiyet eşitliği temelinde hak temelli bir yaklaşım ile çalışmalarını sürdürmektedir. Bu kapsamda cinsel eğitim, güvenli annelik, üreme sağlığı riskleri, doğurganlığın düzenlenmesi, cinsel sağlık ve cinsel yolla bulaşan enfeksiyonlar konularında çalışmalar yürütmekte ve yerel yönetimler ile işbirliği kurarak hassas grupların cinsel sağlık ve üreme sağlığı hizmetlerine erişimini güçlendirmek üzere çalışmaktadır.

Raporlaştırma:
Gizem İdrisoğlu Dursun
Yomna Nassar

2025

İçindekiler

YÖNETİCİ ÖZETİ	6
GİRİŞ	9
1.1. Doğal Afetlerden Sonra Cinsel Sağlık Üreme Sağlığı	9
1.2. Deprem Bölgesinde Cinsel Sağlık/Üreme Sağlığı Hizmetlerinin Genel Durumu	13
1.3. Deprem Bölgesinde Aile Planlaması İhtiyaçları	13
1.4. Deprem Bölgesinde Gebe-Lohusa Kadınların İhtiyaçları	14
2. TAP VAKFI PROJE ÖZETİ	15
3. METODOLOJİ	20
3.1. Ön Saha Araştırması	20
3.2. Araştırma Tasarımı	21
4. NİCELİKSEL ANALİZ	23
4.1 Kadın Sağlığı ve Aile Planlaması	23
4.2 Gebe Bilgilendirme Danışmanlık ve İzlem	27
4.3 Lohusa Bilgilendirme, Danışmanlık ve İzlem	31
5. NİTELİKSEL ANALİZ	36
5.1 Kadın Sağlığı Hakkında Bilgilendirme	36
5.1.1 Kadın Sağlığı Bilgilendirmesinin Etkisi	38
5.1.2 Kadın sağlığı bilgilendirmesinden sonra kalıcı değişimler	38
5.2 Aile planlaması hakkında yapılan bilgilendirme	39
5.2.1 Aile planlaması yöntem ve hizmete erişim	40
5.2.2 Karşılanmamış Aile Planlaması İhtiyaçları	41
5.2.3 AP bilgilendirmenin çevreye etkisi	42

5.3 Gebe Lohusa Bilgilendirme, Danışmanlık ve İzlem	43
5.3.1 Bilgilendirmeden Öğrenilen Bilgiler	43
5.3.2 Doğum Hakkında Bilgilendirme ve Danışmanlık	45
5.3.3 Lohusalık Danışmanlığının İyi Olma Hâline Etkisi	46
5.3.4 Danışmanlığın Güvenli Annelik Uygulamalarına Etkisi	47
5.3.5 Gebe-Lohusa Kit Dağıtımının Güçlenmeye Etkisi	48
5.4 Hizmete Erişim	50
5.4.1. Devlet Hastanelerindeki eksiklikler	50
5.4.2. Birinci Basamak Sağlık Hizmetlerindeki Eksiklikler	52
5.4.3 Hizmete Erişimde Maddi Zorluklar	53
5.5. Kadın Güçlendirme ve Farkındalık	54
5.5.1 Nesiller Arası Aktarım ve Değişim	54
5.5.2 Hizmete Erişimin Psikososyal Desteklenmeye Etkisi	55
5.5.3 TAP Vakfı'nın Birlikte Güçlenmeye Etkisi	58
6. SONUÇ VE ÖNERİLER	61
Ek 1. Sâhadân Fotoğraflar	65
REFERANSLAR	71

YÖNETİCİ ÖZETİ

6 Şubat 2023 Kahramanmaraş ve Elbistan merkezli depremler ile 20 Şubat Hatay Defne merkezli depremler Türkiye'nin 11 ilini derinden etkilemiştir. Afet sonrası büyük yıkımın ekonomik, sosyal, çevresel birçok sonuçları olmuş, temel ihtiyaçlar olumsuz bir şekilde derinden etkilenmiş olup özellikle altyapı sorunları günümüze değin çözüme kavuşturulmayı beklemektedir. Bu sorunların etkilediği öncelikli alanlardan biri sağlık hizmetleridir. Hizmetlerdeki aksamalar çocuklar, gençler, kadınlar, mülteciler, ve yaşlılar gibi kırılgan grupların yaşadığı eşitsizliği derinleştirerek onları depremden en çok etkilenen kesimler haline getirmiştir.

“Depremden Etkilenen Kadınların ve Kız Çocuklarının Güçlendirilmesi- Adana” projesinin saha çalışması Adana Büyükşehir Belediyesi ve Seyhan Belediyesi işbirliğiyle Mart-Aralık 2023 tarihleri arasında Adana'da Türkiye Aile Sağlığı ve Planlaması Vakfı (TAP Vakfı) tarafından gerçekleştirilmiştir. Projenin genel amacı, deprem sonrasında Adana ilinde yaşayan kadın ve kız çocuklarının cinsel sağlık ve üreme sağlığı ve hakları ile ilgili bilgilere ve hizmetlere erişimlerini iyileştirmek ve toplumsal cinsiyete dayalı şiddete karşı korunmaları için ilgili destek mekanizmalarına yönlendirilmelerini sağlamaktır.

Adana hem depremden etkilenmiştir hem de depremden etkilenen illerden göç almıştır. Adana'da yerel yönetimlerde çalışan TAP Vakfı Kadın Sağlığı Seminerleri Eğitimcileri deprem sonrası kadın sağlığı alanındaki ihtiyaçları TAP Vakfına iletmıştır. Bu ihtiyaç doğrultusunda TAP Vakfı, deprem bölgesinde kadın sağlığı alanında çalışan eğitimcileri materyal ve kaynak olarak desteklemiştir. TAP Vakfı, önceki projelerinden Kadın Sağlığı Eğitim Programı (KSEP)¹ ile Adana'da yerel yönetimler, kamu kurumları ve sivil toplum örgütleri ile işbirliği yapmayı deneyimlemiş ve güçlü ilişkiler kurmuştur. Bu nedenlerle deprem sonrasında ilk proje alanı olarak Adana'yı belirlemiştir.

2023 yılı sonlarında deprem bölgesinde cinsel sağlık ve üreme sağlığı alanında hak ve hizmetlere erişim ihtiyacı devam etmekteydi. Adana'dan edindiği deneyim, bilgi ve birikimi depremden en çok etkilenen illerden biri olan Hatay'a aktarmak için TAP Vakfı, Direct Relief Desteği ile deprem sonrasında Hatay ilinde yaşayan kadınların cinsel sağlık, üreme sağlığı ve hakları konusundaki bilgi ve hizmetlere erişimlerini geliştirerek güçlendirilmelerini sağlamak amacıyla Depremden Etkilenen Kadınları Cinsel Sağlık ve Üreme Sağlığı (CSÜS) ile Güçlendirme Projesini Ekim 2023- Ocak 2025 aralığında yürütmüştür. Hatay'da koruyucu/ önleyici sağlık mekanizmalarının zarar görmesi, CSÜS alanında hak ve hizmetlere erişimin kısıtlı olması, Aile Planlaması (AP) yöntemlerine erişimin kısıtlı olması, riskli gebelik riskinin kriz koşullarında artması vb. etmenler proje alanı seçimini etkilemiştir.

¹ www.tapv.org.tr/ksep-egitici-egitimcileri/

Toplum temelli saha modeli ile kadınlara, gebelere ve lohusalara ulaşılmıştır. Hane ziyaretlerinde kadınlara koruyucu sağlık perspektifinden cinsel sağlık ve üreme sağlığı konusunda bilgilendirme ve danışmanlık verilmesi, üreme sağlığı danışmanına ve yerel CSÜS hizmetlerine yönlendirme sağlanarak kadınların istenmeyen gebeliklerden ve cinsel yolla bulaşan enfeksiyonlardan korunması sağlanmıştır. Aile planlaması danışmanlığı desteğiyle kadınların doğurganlıklarını kontrol edebilmeleri ve sağlıkları konusunda bilinçli kararlar verebilmeleri sağlanmıştır. Toplum temelli ekipler gebe kadınları, lohusa ve emziren anneleri izlemiş, kadınlar temel güvenli annelik mesajlarıyla güçlendirilmiştir.

Bu etki araştırmasıyla proje çalışmalarının kadınların, gebelerin ve lohusaların hayatına etkisinin ölçülmesi planlanmıştır. Ayrıca, çalışmalarımızın erişilen kadınların temel üreme ve cinsel koruyucu sağlık davranışlarını uygulamasına etkisi ölçülmüştür.

Mart 2024-Ocak 2025 arasında proje saha faaliyetlerinde aşağıdaki faaliyetler gerçekleştirilmiştir:

- 7000 kadına ulaşmak olan proje hedefi %21,13 geçilerek 8479 kadına kadın sağlığı sorunları, doğurganlığın düzenlenmesi ve bedeni tanıma konularında koruyucu önleyici sağlık perspektifi ve toplumsal cinsiyet eşitliği temelli olarak bilgilendirme, danışmanlık ve eğitimler verildi.
- 800 olan gebe, lohusa ve emziren anne hedefi %14,25 aşılarak 362'si gebe, 552'si lohusa ve emziren anne olmak üzere 914 gebe, lohusa ve emziren anne 1200'den fazla kez ziyaret edilerek güvenli annelik mesajlarıyla güçlendirildi.
- Kadınları ihtiyaçlarına göre Kanser Erken Teşhis, Tarama ve Eğitim Merkezlerine (KETEM), Aile Sağlığı Merkezlerine (ASM) ve hastanelere yönlendirerek hizmetlere erişimleri desteklendi.
- 3000'den fazla kadına doğurganlığın düzenlenmesi hakkında bilgilendirme ve danışmanlık verildi.
- 1300'den fazla kadına üreme sağlığı danışmanlığı vererek kondoma, doğum kontrol hapına, rahim içi araca, aylık iğneye, 3 aylık iğneye ve ertesi günü hapına erişimleri desteklendi.

Yapılan etki analizi sonucuna göre TAP Vakfı'nın proje kapsamındaki çalışmaları, özellikle üreme sağlığı ve güvenli annelik hizmetlerinde büyük bir boşluğu doldurmuştur. Sahada kadın sağlığına odaklanan çok az sayıda STK bulunmakta olup, TAP Vakfı'nın sağladığı bilgilendirme ve danışmanlık hizmetleri halk sağlığı açısından kritik bir rol üstlenmiştir. Yararlanıcılar, bu hizmetlere ilk kez eriştiklerini ve proje ekibinin desteğinin hayati olduğunu vurgulamışlardır.

Sağlık hizmeti sunucuları, özellikle AP ve gebe-lohusa desteğinde yaşanan eksikliklere dikkat çekmiş, bu alandaki malzeme temini ve bilgilendirme süreçlerinde TAP Vakfı'nın önemli bir destek sağladığını belirtmiştir. Bölgedeki mobil sağlık hizmetlerine duyulan ihtiyaç artarken, sivil toplum kuruluşlarının bu boşluğu doldurma çabaları dikkat çekmektedir. TAP Vakfı'nın sağladığı gebe-lohusa bilgilendirme ve danışmanlığının kadınları psikososyal olarak güçlendirdiği görülmektedir.

Proje kapsamında kadınlar, çeşitli AP yöntemleriyle tanışmış, eşleriyle iletişimlerini artmış ve bilgilendirme süreçlerinin kültürel duyarlılıkla yürütülmesi güven ilişkisini güçlendirmiştir. Ayrıca, mülteci ve kırsal kesimlere yönelik CSÜS hizmetleri genişletilmiş, toplum temelli bir model geliştirilerek sağlık hizmetlerine erişim kolaylaştırılmıştır.

Proje kapsamında sunulan desteklerin sürdürülmesinin kadınların güçlenmesi için kritik önemde olduğu görülmektedir. Bölgede kadınların ekonomik güçlenmesi, yerel ve mülteci grupların sosyal uyumunu odağına alan çalışmalara ihtiyaç duyulmaktadır. Bu çalışmalar planlanırken CSÜS boyutunun dahil edilmesi ve CSÜS alanındaki çalışmaların da depremin psikososyal etkisini gözetenerek planlanması önerilmektedir.

GİRİŞ

1.1 Doğal Afetlerden Sonra Cinsel Sağlık Üreme Sağlığı

6 Şubat 2023 tarihinde meydana gelen 7.7 ve 7.6 büyüklüklerinde depremler birçok can kaybı ve geniş bir coğrafyayı etkileyen ağır hasara sebep olmuştur. Bu depremler bölgede, özellikle de kadınlarda, kalıcı fiziksel ve ruhsal sağlık sorunlarına yol açmıştır. Depremi ardından bölgede sağlık altyapısı ciddi şekilde hasar görmüştür². Sağlık hizmetlerine erişim, sanitasyon, enfeksiyon kontrolü ve beslenme konusunda zorluklar ortaya çıkmıştır³. Depremden etkilenen bölgedeki hastanelerin ve sağlık tesislerinin yıkılması, kadınların ihtiyaç duydukları bakımı almasını zorlaştırdı ve onları sağlık sorunlarına karşı savunmasız hale getirmiştir⁴.

Kriz ve afet zamanlarında çocuklar, kadınlar, gebe-lohusa kadınlar, ve yaşlılar büyük bir riske maruz kalmaktadırlar⁵. Birçok çalışma doğal afetlerin kadınların fiziksel ve psikolojik sağlığını negatif bir şekilde etkilediğini bildirmiştir^{6,7}. Ayrıca depremler, bölgedeki kadınlarda önemli psikolojik sıkıntılara yol açmıştır. Artçı sarsıntı korkusu, yerinden edilme zorluğu ve sevdiklerini kaybetmek bölgede psikolojik travmanın artmasına neden olmuştur. Yaşanan deprem bir stres kaynağı olurken, deprem sonrasında hijyen sıkıntısı, barınma sorunları, ve özel alanların eksikliğinin yoğun bir psikolojik strese sebep olduğu bilinmektedir. Depremden sonra yapılan bir çalışma, deprem bölgesindeki kadınlarda depresyon ve kaygı bozukluğunun yaygınlığının yüksek olduğunu ortaya çıkarmıştır⁸.

Doğal afetler aynı zamanda cinsiyet eşitsizliğini de artırabilmektedir^{7,9,10}. Afet sonrası yapılan çalışmalarda, deprem sonrasında yardım dağılımında cinsiyet eşitsizliği yaşandığı ve hatta yardımların kimi durumlarda sadece erkeklere dağıtıldığı görülmüştür¹¹. Afetlerden etkilenen bölgelerdeki kadınların yetersiz beslenme, cinsel istismar ve kötü muameleye maruz kalma oranları erkeklerden daha yüksektir^{6,10}. Genel olarak kadınların doğal afetlerden daha olumsuz bir şekilde etkilendiği literatürde belirlenmiştir¹².

Afet sonrası çabalar hayatta kalmaya ve temel ihtiyaçlar üzerine odaklanmaktadır. CSÜS, insani müdahaleler ve afet kurtarma çabaları sırasında sağlık planlamasında düşük bir önceliğe sahip olmaya devam etmektedir^{13,14}. Afet ve kriz esnasında ve sonrasında bir topluluğun CSÜS ihtiyaçlarının ihmal edilmesi aşağıdakiler gibi ciddi sonuçlara yol açabilmektedir¹⁵:

² Balikudembe, J. K., Reinhardt, J. D., Vahid, G., & Di, B. (2024). A scoping review of post-earthquake healthcare for vulnerable groups of the 2023 Turkey-Syria earthquakes. BMC Public Health, 24, 945. <https://doi.org/10.1186/s12889-024-18395-z>

³ Orak, Y. (2024). Earthquake in Türkiye: Impact on Health Services and Infection Threats. Journal of Clinical Practice and Research, 549–557. <https://doi.org/10.14744/cpr.2023.59244>

⁴ Uwishema, O. (2023). Addressing the effects of the earthquakes on Türkiye's health-care system. Lancet (London, England), 401(10378), 727. [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(23\)00326-4](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(23)00326-4)

⁵ Stephens, J., & Lassa, J. (2020). Sexual and reproductive health during disasters: A scoping review of the evidence. International Journal of Disaster Risk Reduction, 50(101733), 1–9. <https://doi.org/10.1016/j.ijdrr.2020.101733>

⁶ Al Gasseer, N., Dresden, E., Keeney, G. B., & Warren, N. (2004). Status of women and infants in complex humanitarian emergencies. Journal of Midwifery & Women's Health, 49(4 Suppl 1), 7–13.

⁷ Fatema, S. R., Islam, M. S., East, L., & Usher, K. (2019). Women's health-related vulnerabilities in natural disasters: A systematic review protocol. BMJ Open, 9(12), e032079. <https://doi.org/10.1136/bmjopen-2019-032079>

⁸ Kaplan, V., Alkasaby, M., Düken, M. E., Kaçkin, Ö., & Riad, A. (2024). The impact of earthquakes on women: Assessing women's mental health in aftermath of the Kahramanmaraş-centred earthquake in Türkiye. Journal of Public Health (Oxford, England), 46(3), e510. <https://doi.org/10.1093/pubmed/fdae059>

⁹ Demirci, K., & Avcu, T. (2021). Afet Süreçlerinde Kadın Bireylerin Yaşadığı Sorunlar ve Çözüm Önerileri: İzmir İli Örneği. Batman Üniversitesi Yaşam Bilimleri Dergisi, 11(1), Article 1.

¹⁰ Düger, Y., & Yaman, M. (2022). Doğal Afetler Bağlamında Kadına Yönelik Cinsiyet Temelli İnsan Hakları İhlalleri. Karamanoğlu Mehmetbey Üniversitesi Sosyal Ve Ekonomik Araştırmalar Dergisi, 24(43), Article 43.

¹¹ Sohrabzadeh, S., Tourani, P., Sogand, & Khankeh, H. R. (2016). Women and health consequences of natural disasters: Challenge or opportunity? Women & Health, 56(8), 977–993. <https://doi.org/10.1080/03630242.2016.1176101>

¹² Özmen, A., & Sayin, E. (2021). Deprem Etkisinde Çok Katlı Betonarme Bir Bina'nın TDY-2007 ve TBDY-2018 Deprem Yönetmeliklerine Göre Eşdeğer Deprem Yüklerinin Karşılaştırılması. Osmaniye Korkut Ata Üniversitesi Fen Bilimleri Enstitüsü Dergisi, 4(2), Article 2. <https://doi.org/10.47495/okufbed.797889>

¹³ Stephens, J., & Lassa, J. (2020). Sexual and reproductive health during disasters: A scoping review of the evidence. International Journal of Disaster Risk Reduction, 50(101733), 1–9. <https://doi.org/10.1016/j.ijdrr.2020.101733>

¹⁴ Topcu, E. G. (2023). Disaster preparedness: The effects of natural disasters on women's health in Turkey. International Journal of Gynecology & Obstetrics, 163(2), 345–347.

¹⁵ Kıpçak, S. S. (n.d.). Deprem Gerçeği ve Kadın Sağlığı Üzerine Etkileri.

- Anne ve yeni doğan morbidite ve mortalitesi
- Erken doğum riski
- Fetal büyüme ve gelişmede kısıtlılık, düşük doğum ağırlıklı yeni doğan
- Gebelik döneminde yetersiz bakım ve takip
- Emzirme sorunları
- Spontan düşük riski, istenmeyen gebeliklerin güvenli olmayan yolla sonlandırılması (güvenli olmayan düşük)
- Enfeksiyonlar
- Cinsel şiddet sonucu istenmeyen gebelikler
- Cinsel yolla bulaşan enfeksiyonlara (CYBE) yakalanmada artış
- HIV bulaşında artış
- Ruh sağlığı sorunları (Travma, anksiyete, ve depresyon dâhil olmak üzere)

Doğal afetlerden sonra CSÜS hizmet ve eğitim materyallerinin azalması, sağlık hizmetlere erişim zorlukları, yetersiz sağlık personel sayısı, ciddi CSÜS sıkıntılarına sebep olabilmektedir.

Anne bebek sağlığına yönelik tüm hizmetler, koruyucu, önleyici ve tedavi edici işlevlere sahiptir. Bu müdahale ve önlemler kapsamında hem kadına hem de aileye yönelik gebelik planlamasını zamanlama, sayı ve aralığını uygun şekilde ayarlayabilmeleri için verilen sağlık hizmetleri güvenli anneliğin konusudur¹⁶. Güvenli annelik çeşitli politik adımlar atılarak uzlaşılabilir uluslararası deklarasyonlar ve sözleşmeler ile güvence altına alınmıştır. Bu bağlamda gebelik öncesi, gebelikte, doğum sırası ve sonrası tüm süreçler kadının ve bebeğin esenliğini önceleyen ve temel hizmetlere ulaşmalarını garanti altına alan yapısal çerçevelerle düzenlenmiştir.

Güvenli annelik, kadınların güvenli bir şekilde hamilelik geçirmelerini ve doğum yapmalarını, bu sayede yenidoğanın sağlık hak ve hizmetlerine erişimini sağlamak sağlamak amacıyla 1987 yılında Dünya Bankası, DSÖ, Birleşmiş Milletler Nüfus Fonu (UNFPA) ve 55 ülkenin ilgili kurumlarının desteğiyle başlatılan bir programdır. BM, güvenli annelik girişiminin temel amaçlarından biri olan anne ve yeni doğan ölümlerinin 2000 yılına kadar yüzde elli azaltılması hedefini 2000-2015 Binyıl Kalkınma Hedefleri'ne dahil etmiştir¹⁷. Türkiye'de ise 1994 yılında uygulanmaya başlanmıştır. Bu doğrultuda dünyanın çeşitli bölgelerinde güvenli anneliği tehdit eden ekonomik, sosyal ve politik sağlık riskleri tanımlanmıştır.

Anne ve bebek ölümlerinin ve komplikasyonlarının azaltılmasına yönelik adımlara ek olarak istenmeyen ve yüksek riskli gebeliklerin önlenmesi, doğum öncesi ve doğum sonrası komplikasyonların tanımlanması, önlenmesi ve yönetimi üreme hakları ve toplumsal cinsiyet temelli yaklaşımla kapsamlı şekilde ele alınmıştır¹⁸. Yoksulluğun giderek yaygınlaşması ve süreklilik kazanması, sosyal ve ekonomik eşitsizlikler, aşırı nüfus artışı, çevresel kirlenme gibi temel sorunlar farklı ülkeleri farklı boyutlarda etkilese de evrensel sorunlar olarak hızla artarken, nüfus sağlığı ancak uluslararası işbirliği ve mücadele ile çözülebilecek bir mesele halini almıştır.

¹⁶ <https://halksagligi.hacettepe.edu.tr/diger/topluyonelik/guvenliannelik.pdf>

¹⁷ <https://documents1.worldbank.org/curated/en/450251468177862838/pdf/34395.pdf>

¹⁸ <https://www.halksagligiokulu.org/Kitap/DownloadEBook/0e8f87e5-4991-4cbe-bc66-dba18a97adc3>

Bebek ve çocuk koruma ve yaşatmanın devletlerin yükümlülüğü olarak tanımlanması mücadelesi 1948'de İnsan Hakları Evrensel Beyannamesi ile başlayan, 1987 BM Güvenli Annelik Programının oluşturulması ve 1989'da Çocuk Hakları Deklarasyonu ile devam eden uzun soluklu bir süreçtir. BM tarafından 1979'da kabul edilip 1981'de yürürlüğe giren Kadınlara Karşı Her Tür Ayrımcılığın Ortadan Kaldırılması Sözleşmesinin (CEDAW) ilkeleri ve Çocuk Hakları Sözleşmesi'nin içeriği annelerin hem annelik rolleri hem de birey olarak güçlendirilmesinde etkili olmuştur. Türkiye tarafından 1985 yılında imzalanan CEDAW taraf devletleri kadınlara karşı ayrımcılığın ortadan kaldırılması için somut adımlar atmak ve CEDAW Komitesine düzenli olarak kadının insan haklarının geliştirilmesi konusunda ülkedeki devlet uygulamalarını raporlamak ve sunmakla yükümlü kılar¹⁹. 1980'li yıllarda anne bebek sağlığı konusundaki girişimler 1990'lı yıllarda anne-bebek ölümlerinde azalma, aile planlaması yöntemlerinin yaygınlaşması, cinsel yolla bulaşan enfeksiyonlara karşı bilincin artması gibi kazanım ve girişimlerle sonuçlanmıştır. 2000li yıllara geldiğimizde ise Barselona'da gerçekleştirilen Dünya Perinatal Tıp Kongresi (23-27 Eylül 2001) kapanışında Anne ve Yenidoğan Hakları Deklarasyonu olarak iki ayrı deklarasyon yayınlanmıştır²⁰.

Anne Hakları Deklarasyonu ile tüm dünyadaki kadınların;

1. Anneliğın özgür bir seçim olması, çocuk sahibi olmak için en iyi zamanlamaya, sahip olmak istediğı çocuk sayısına ve doğumlar arası bekleme süresine karar verme ve etkin doğum kontrol yöntemlerine erişim hakkı,
2. Üreme sağlığı, gebelik, doğum ve yenidoğan bakımı ile ilgili bilgi ve yeterli eğitim alma hakkı,
3. Hükümetler tarafından garanti altına alınmış, gereksiz risklerin uzaklaştırıldığı ve doğru yardım alabildiğı bir gebelik süreci geçirme hakkı,
4. Gebelik ve doğumda uygulanabilecek teknolojik gelişmeler ve girişimlerle ilgili yeterli bilgi alma ve var olan en güvenli uygulamalara ulaşma hakkı
5. Yeterli beslenme hakkı
6. Çalışmaya devam etme ve gebelik nedeniyle ve/veya sırasında dışlanmama hakkı
7. İstemli olarak gebeliklerini sonlandırdıklarında ayrımcılığa, cezalandırma ve sosyal reddedilmeye maruz kalmama hakkı
8. Tek ebeveynli ailelerdeki annelerin de iki ebeveynli ailelerdeki ile eşit annelik hakkı
9. Üreme ile ilgili kararlarda, baba ile sorumluluk paylaşma hakkı
10. Emzirmenin yararları ile ilgili bilgilendirilme ve doğumdan hemen sonra emzirmeye başlamak için özendirilme hakkı
11. Kendini ve fetusunu etkileyecek tanı ve tedaviler konusunda bilgilendirilme ve karar verme süreçlerine aktif katılma hakkı
12. Bir kurumda doğum yapan kadınların kendisi için kültürel önem taşıyan bebeğı ve kendi için giyinme ve beslenme biçimine, plasentanın kullanımı ve diğer girişimlere karar verme hakkı

¹⁹ <https://kadinininsanhaklari.org/savunuculuk/uluslararasi-sozlesmeler-ve-mekanizmalar/cedaw/>

²⁰ <https://www.ttb.org.tr/sted/sted1201/anne.pdf>

13. (Toplumdan dışlanmaya neden olacak ilaç bağımlılığı, AIDS ya da diğer tıbbi ve sosyal sorunları olan gebe kadınlara özel) yardım programları alma hakkı

14. Ve gizlilik hakkı güvence altına alınmıştır.

Yenidoğan Hakları Deklarasyonu ise her yenidoğanın sahip olduğu hak ve özgürlükleri detaylı tanım ve düzenlemelere kavuşturmuştur:

1. İnsan hakları evrensel beyannamesi yaşamın bütün evrelerini kapsar. Bütün insanlar eşit, erdemli, özgür doğarlar.

2. Bir insan olarak yenidoğanın onuru üstün değerdedir. Yenidoğanlar “Çocuk Hakları Anlaşması” gereğince korunmalıdır.

3. Her yenidoğan din, dil, toplumsal cinsiyet, sınıf, doğum yeri ayırt edilmeksizin yaşam hakkına sahiptir.

4. Her yenidoğan yaşamının kültürel, politik ya da dini nedenlerle riske atılmaması hakkına sahiptir.

5. Her yenidoğan doğru kimlik, milliyet ve kurumsal güvence tesbitine hakkı vardır.

6. Her yenidoğan daha sonraki yaşamında kendisinin azami fiziksel, zihinsel, ruhsal, ahlaki ve sosyal gelişimini sağlayacak sağlık, sosyal ve duygusal bakımı alma hakkına sahiptir.

7. Her yenidoğan büyümesini garanti altına alacak doğru beslenme hakkına sahiptir.

8. Bütün yenidoğanlar doğru tıbbi bakım alma hakkına sahiptir. Devletler çocuğun sağlığında belirleyici olan geleneksel uygulamaların yok edilmesini hedefleyen tüm önlemleri almalıdır.

9. Yaşama bağdaşmayacak şekilde anormal bir fetus taşıyan gebe bir kadının, gebeliğini sürdürme ya da eğer isterse kendi ülkesinin yasal sınırları içinde gebeliğini sonlandırma hakkı vardır.

10. Yaşama sınırını aşan derecede immatür olan yenidoğan yaşatılması için girişimde bulunmamalıdır.

11. Her yenidoğanın ülkesinin sosyal koruma ve güvenlik hizmetlerinden yararlanma hakkı vardır.

12. Yenidoğan ailesinden, onay olmaksızın ayrılamaz.

13. Her yenidoğan, evlat edinme durumunda, en azami garantiler ile evlat edinme hakkına sahiptir.

14. Bütün yenidoğan ve gebe kadınların silahlı çatışmanın olduğu ülkelerde korunma altına alınma hakkı vardır.

Anne ve Yenidoğan Hakları deklarasyonları ülkelerin yasa koyan ve yürüten kurumlarına tanımlanan bu hak ve özgürlükleri güvence altına alma, topluma ise takip, talep etme ve denetleme gibi bir dizi yükümlülük ve sorumluluklar yükler. **Gebeliğin sağlıklı sürdürülmesi devletlerin hukuki sorumluluğu olduğu kadar vatandaşların ve sivil toplumun da sorumluluğu**

altındadır. Anneliği güvenli kılmak amacıyla aile planlaması, temel gebelik dönemi bakımı, anne ve yenidoğan için doğum öncesi, doğum, doğum sonrası bakım ile özel yenidoğan bakımı ciddiyeyle ve bütünsel bir yaklaşımla ele alınmalıdır. En geniş çatı tanımıyla güvenli annelik kavramı toplumsal cinsiyet eşitliği yaklaşımıyla düzenlenmiş temel sağlık hizmetleri ile anneler özelinde temel sağlık hizmetleri ile aile planlaması, doğum öncesi bakım, sağlıklı doğum, doğum sonu bakım, temel ve acil gebelik bakımı uygulamalarını içerir.

1.2. Deprem Bölgesinde Cinsel Sağlık Üreme Sağlığı Hizmetlerinin Genel Durumu

6 Şubat depremlerinin boyutu, insani yardım müdahalelerinin aciliyeti ve yıkımların yol açtığı ekonomik, sosyal ve çevresel problemlerin ağırlığı ile beraber düşünüldüğünde, literatürün de bize gösterdiği CSÜS alanında yürütülen sivil toplum çalışmalarının oldukça sınırlı kalmış olduğudur²¹. UNFPA, Hasuder, STGM gibi kurumlar tarafından çeşitli işbirlikleri geliştirilmiş ve projeler uygulanmıştır. Ancak yeni projelerin oluşturulmasına ve deprem bölgesinde CSÜS alanında halihazırda yürütülen çalışmaların sürdürülebilirlik, farklı kesişimlerin kapsanması gibi prensiplerle zenginleştirilmesine ihtiyaç vardır. CSÜS paydaş ile görüşme bulgularına göre geçmişe göre mültecilerin hayat kalitesine aktarılan paranın miktarının azalması sivil toplum örgütlerinin iş yapabilirliğini de azalttı. Toplum merkezlerinin deprem sonrası kapatılmış veya yıkılmış olması mülteciler ve vatandaşlar arasında dil bariyerinin yol açtığı eşitsizlikleri derinleştirmiştir. Tüm bu değerlendirmeler ışığında deprem bölgesinde uygulanmakta olan sağlık projeleri mobil hizmet uzmanlığı, toplumsal cinsiyet perspektifi ve toplum temelli modelin benimsenmesi gibi kriterler doğrultusunda etki analizi yapılmalıdır.

1.3. Deprem Bölgesinde Aile Planlaması İhtiyaçları

Yapılan araştırmalar, afetlerden sonra geleneksel aile planlaması yöntemlerinin kullanımında artış, implant ve enjeksiyonların kullanımında ise azalma olduğunu gösteriyor²². Depremlerden sonra doğum kontrol yöntemlerine erişim zorlaşır veya birçok kadın bunları kullanmayı zorlaşan hayat şartları ve toplumsal cinsiyet eşitsizliğine dayalı bakım yükünün artması gibi sebeplerle unutabilir. Aile planlaması hizmetlerinin bulunabilirliği, karşılanabilirliği ve kabul edilebilirliği depremlerden önemli ölçüde etkilenmiştir²³. Ayrıca, ruhsal sağlık sorunlarının doğum kontrol yöntemi kullanımında azalma ve istenmeyen gebeliklerde artışla bağlantılı olduğu belirlenmiştir²⁴.

²¹ https://www.instagram.com/p/DD12DvwoS5M/?img_index=5.

Ahbab Hatay'daki depremde kadınlara yönelik düzenlenen Kadın Sağlığı, Hakları ve İletişim eğitim programı tamamlandı.

<https://cisuplatform.org.tr/hatay-samandagda-sgud-genclik-merkezi-csus-hizmeti-sunmaya-devam-ediyor/>

Samandag'da Sağlıkta Genç Yaklaşımlar Derneği gençlik merkezi kurulmuştur.

<https://sivilalan.com/2024/01/15/kadindan-kadina-sifa-projesi-hatayda-saglik-hakki-elcilerini-ariyor/>

<https://turkiye.unfpa.org/tr/UNFPAin-Turkiye-Depremlerinden-Sonra-Yeniden-Insa-ve-Dayaniklilik-Onerisi>

<https://www.stgm.org.tr/kadindan-kadina-sifa-projesi-elcilerini-ariyor#:~:text=Kad%C4%B1n%C5%9Eifa%20Projesi%20hakk%C4%B1nda,mechanizmas%C4%B1%20in%C5%9Fa%20etmek%20amac%C4%B1%20ta%C5%9F%C4%B1yor>

<https://hasuder.org/Dokumanlar/Detau/depremden-sonra-alinacak-kadin-sagliqi-onlemlerine-iliskin-basin-aciklamasi/555b84e7-0cc1-188e-d0ad-3a095cbcf56>

<https://hasuder.org/Dokumanlar/Detau/halk-sagliqi-uzmanlari-derneqi-6-subat-depremleri-hatay-ili-saha-raporu/3e04abd4-09a2-a7ed-7812-3a098be96a05>

²² Keskin Töre, F., Ağralı, C., & Nacar, G. (2024). Changes in Family Planning Methods and Sexual Behaviors after Türkiye's Earthquake and the Effect of on Quality of Sexual Life. The American Journal of Family Therapy, 52(5), 537–551. <https://doi.org/10.1080/01926187.2023.2301541>

²³ Behrman, J. A., & Weitzman, A. (2016). Effects of the 2010 Haiti Earthquake on Women's Reproductive Health. Studies in Family Planning, 47(1), 3–17. <https://doi.org/10.1111/j.1728-4465.2016.00045.x>

²⁴ Nour, N. N. (2011). Maternal Health Considerations During Disaster Relief. Reviews in Obstetrics and Gynecology, 4(1), 22.

Şubat 2023 depremlerinin ardından bölgede karşılanmayan doğum kontrol ihtiyacı neredeyse %50'ye yükseldi (*Unmet Need for Contraceptives Quadruples in Parts of Earthquake-Affected Türkiye* | IPPF, 2023). Ayrıca, doğum kontrol yöntemlerini uygulayan hekim eksikliği göze çarpmaktadır. Depremden sonra, bölgedeki kadınlar arasında doğum kontrol yöntemi kullanımında bir azalma olmuştur²⁵.

1.4. Deprem Bölgesinde Gebe Lohusa Kadınların İhtiyaçları

Gebelik, anne ve bebeğin sağlığının ve refahının ön planda tutulması gereken kritik bir dönemdir. Ancak deprem gibi afetler kadınların barınma, gıda, su gibi temel ihtiyaçlarının yanı sıra doğum öncesi bakım, kontroller, ultrason taramaları ve diğer önemli sağlık hizmetlerine erişimini zorlaştırıyor. Ayrıca doğum öncesi yaşanan stres erken doğum düşük için bir risk faktörüdür¹⁴.

Doğal afetlerden sonra doğum öncesi bakımın sunumu önemli ölçüde azalır, bu da birçok yüksek riskli gebeliğin teşhis edilememesine ve anne ve bebekte komplikasyon riskinin artmasına sebep olabilir. Felaketlerden sonra yapılan çalışmalar, gebelerin daha fazla düşük, erken doğum, düşük doğum ağırlıklı bebek, cinsel şiddet ve istenmeyen gebeliklere maruz kaldığını göstermiştir¹⁸. Güvenli olmayan veya sağlıksız koşullarda doğum yapmak, doğumda komplikasyon riskini daha da artırır²⁶.

Depremden sonra evsiz kalan aileler için çadır veya konteyner koşulları da çocuk bakımı zorlaştırır. Anne ve çocuk beslenmesi bu dönemde oldukça önemlidir. Bölgede deprem sonrası gıda güvenliğine ilişkin yapılan bir araştırmada, araştırmaya katılan kadınların yüzde 71'inin ciddi gıda güvensizliği yaşadığı ortaya çıktı²⁷. Ayrıca protein, süt ürünleri, tam tahıllar, meyve ve sebze tüketimi azaldı; tuz, şeker ve meyve suyu tüketimi ise önemli ölçüde arttı.

Depremler gibi doğal afetler emzirmeyi de etkiler. Doğal afetler gibi travmalara maruz kalmak süt üretimini ve emzirme davranışlarını etkileyebilir²⁸. Travma sonrası stres bozukluğunun (TSSB) emzirmeme veya emzirmenin erken sonlandırılması riskini artırdığı bildirilmiştir²². Bu etki Türkiye'deki deprem bölgesinde de görülmektedir. Adıyaman'da depremzedeler arasında yapılan bir araştırmada, depremden etkilenen kadınların yüzde 75'inden fazlasının süt üretiminin azaldığı bildirildi²⁹. Bu sebeple, emzirme eğitimi kritik öneme sahiptir, çünkü temiz suya veya bebek mamasına erişim zor olabilir¹⁸.

Şubat 2023 depremlerinin ardından birçok kadın temel sağlık hizmetlerine erişimde zorluklarla karşılaştı. Gebe ve lohusa kadınlar bir hastaneye ulaşmak veya tedavi olmak için uzun mesafeler gitmek zorunda kaldı²⁰.

²⁵ Özşahin, Z. (2024). Determinants of the desire to avoid pregnancy after the disaster of the century in Türkiye. BMC Women's Health, 24, 496. <https://doi.org/10.1186/s12905-024-03330-6>

²⁶ Ahmed, S. K., & Khdir, R. M. (2023). Protecting the health of pregnant women in Turkey and Syria earthquake-affected areas: Challenges and opportunities. Women's Health, 19, 17455057231166281. <https://doi.org/10.1177/17455057231166281>

²⁷ Kaçar, H. K., Kaçar, Ö. F., Kose, T., & Avery, A. (2024). The food and nutritional insecurity experienced by pregnant women living in shelters following the 2023 earthquakes in Türkiye. International Journal of Disaster Risk Reduction, 114, 104987. <https://doi.org/10.1016/j.ijdrr.2024.104987>

²⁸ Garthus-Niegel, S., Horsch, A., Ayers, S., Junge-Hoffmeister, J., Weidner, K., & Eberhard-Gran, M. (2018). The influence of postpartum PTSD on breastfeeding: A longitudinal population-based study. Birth (Berkeley, Calif.), 45(2), 193–201. <https://doi.org/10.1111/birt.12328>

²⁹ Öz, E., Küçükkeleş, O., Kurt, O., & Kapıcı, Y. (2024). The relationship between earthquake-induced post-traumatic stress disorder and breastfeeding attitude and behavior. BMC Psychiatry, 24, 343. <https://doi.org/10.1186/s12888-024-05803-2>

Doğal afetler, perinatal ruh sağlığı bozukluklarının gelişiminde önemli bir risk faktörüdür³⁰. Psikolojik açıdan gebe ve lohusalık dönemleri çok hassas zamanlardır. Bu dönemde annenin ruh sağlığının hem annenin hem de çocuğun sağlığı üzerinde kalıcı etkileri vardır³¹. Bölgede yapılan bir çalışma gebe-lohusa kadınların ruh sağlığı açısından yüksek riskte olduğunu göstermiştir³². Bu nedenlerden dolayı, gebe ve lohusa kadınların özel ihtiyaçlarının karşılanması önemlidir.

2. TAP VAKFI PROJE ÖZETİ

Hatay Cinsel Sağlık ve Üreme Sağlığı (CSÜS) ile Kadınları Güçlendirme Projesi deprem sonrasında Hatay ilinde yaşayan kadınların cinsel sağlık, üreme sağlığı ve hakları konusundaki bilgi ve hizmetlere erişimlerini geliştirerek güçlendirilmelerini sağlamayı amaçlamaktadır. TAP Vakfının projede çalışma prensibi olarak benimsediği **toplum temelli modelle** saha çalışmaları kapsamında kadınlara kadın sağlığı sorunları, güvenli annelik ve aile planlaması hakkında bilgilendirme, danışmanlık ve yönlendirme sağlanmıştır. Görüşmeler ortalama 20 dakika sürmüştür, kadınların ihtiyaçlarına göre bilgilendirme ve danışmanlık konuları belirlenmiştir.

Toplum temelli model ile bilgilendirme ve danışmanlık veren Hatay saha ekipleri deneyimli, yerelde yaşayan, kültürel ve coğrafi olarak bölgeyi iyi tanıyan, toplumsal cinsiyet ve pozitif ayrımcılık/kapsayıcılık perspektiflerini benimsemiş ve Arapça bilen kadınların yer almasına öncelik verilerek oluşturulmuştur. yararlanıcıların yaşam alanlarına ulaşabilmek için hane hane dolaşmışlar ve bu sayede çok sayıda kadına ulaşılmıştır. Bu yaklaşımda bölgesel bilgi, deneyim ve tecrübeden faydalanma, toplumsal cinsiyet eşitliğine dayanma, birlikte öğrenme ve güçlenme benimsenmiştir. 2 ekip lideri, 8 sağlık elçisi, 1 ebe-üreme sağlığı danışmanından oluşan toplum temelli ekiplerin düzenli olarak gerçekleştirdiği hane ziyaretlerinde ve izlemlerde kadınlara koruyucu sağlık perspektifinden toplumsal cinsiyet eşitliğine dayalı olarak cinsel sağlık ve üreme sağlığı konusunda bilgilendirme ve danışmanlık verilmiştir. Projede çalışan üreme sağlığı danışmanına ve yerel CSÜS hak ve hizmetlerine yönlendirme yapılmış, kadınların istenmeyen gebeliklerden ve cinsel yolla bulaşan enfeksiyonlardan korunması sağlanarak kendi doğurganlıklarını kontrol edebilmeleri ve sağlıkları konusunda bilinçli kararlar verebilmeleri iradeleri desteklenmiştir. Aynı zamanda gebe kadınlar, lohusa ve emziren anneler her aşamada bilgilendirme ve izlem ile desteklenmiştir. Onlara temel güvenli annelik mesajlarını aktarmıştır. Böylelikle hem cinsel sağlık üreme sağlığı hem de güvenli annelik mesajlarıyla çok boyutlu kadın güçlendirme amaçlanmıştır. Deneyim paylaşım alanı açmak ve güvenli annelik mesajlarıyla desteklemek için gebe-lohusa destek grupları yapılmıştır.

Proje çalışmalarında 11 kişilik saha ekibi yoğunlukla Antakya, Samandağ ve Defne ilçelerinde çalışmayı yürütmüştür. Saha çalışması Mart 2024'te başlamıştır ve Ocak 2025'e kadar devam etmiştir. Gebe, lohusa ve emziren anneler dahil 9393 kadına temel sağlık okuryazarlığı

³⁰ Martínez-González, K. G., Morou-Bermúdez, E., & Buxó, C. J. (2023). Perinatal Mental Health Outcomes Following Natural Disasters. *JAMA Psychiatry*, 80(12), 1185–1186. <https://doi.org/10.1001/jamapsychiatry.2023.3564>

³¹ eClinicalMedicine. (2024). Safeguarding maternal mental health in the perinatal period. *eClinicalMedicine*, 71, 102663. <https://doi.org/10.1016/j.eclinm.2024.102663>

³² Dilcen, H. Y., Koçak, Y. Ç., Ada, G., Bozkurt, F. D., & Dülger, H. (2024). Determinants of Psychosocial Health Status in Pregnant and Postpartum Women Experiencing Earthquake in Turkey. *Disaster Medicine and Public Health Preparedness*, 18, e16. <https://doi.org/10.1017/dmp.2024.11>

perspektifiyle kadın sağlığı sorunları, bedeni tanıma, aile planlaması ve güvenli annelik konularında bilgilendirme, eğitim ve danışmanlık veren ekipler, ihtiyaca göre Aile Sağlığı Merkezi (ASM), Kanser Erken Tarama Teşhis ve Eğitim Merkezi, hastane gibi sağlık birimlerine yönlendirme yapmıştır. Toplumsal cinsiyet perspektifiyle ekipler gebe, lohusa ve emziren annelere güvenli annelik mesajlarını aktarmıştır. Üreme sağlığı danışmanının aile hekimleriyle, ebe ve hemşirelerle işbirliği içinde verdiği aile planlaması danışmanlığı gebeliği önleyici yöntemlere erişimi desteklemiştir.

TAP Vakfı bu amaçla öncelikli olarak şu faaliyetleri yürütmüştür:

- Hane ziyaretleriyle kadınlara ulaşmakta yaş ve gebe-lohusalık durumuna göre bilgilendirme ve yönlendirme,
- Gebe-lohusalar ile ilk ziyaretten sonra en az bir izleme ziyareti/görüşmesi,
- Gebe-lohusa kadınlar için psikososyal destek aktivitesi,
- Aile planlaması yöntemi konusunda detaylı danışmanlık ihtiyacı olduğunda projenin ebe hemşiresi tarafından verilen danışmanlık hizmeti,
- Doğurganlığı düzenleyici yöntemlerin tedariki,
- Gebe-lohusa, aile planlaması, kadın sağlığı gibi ihtiyaca yönelik özelleştirilmiş destek kitlelerinin ulaştırılması
- İstanbul ekibi saha ekiplerini oluşturma, destekleme, süpervizyon, ekibe yönelik izlem ziyareti, eğitici eğitimi, tazeleme eğitimi, proje uygulama adımları takibi, raporlanması, ilgili ihtiyaçların satın alımı çalışmaları yürütmektedir.

TAP Vakfı projenin uygulama sahalarını belirlerken birçok seçim kriterini göz önünde bulundurmuştur:

- Kadın ve çocuk nüfusunun yoğun olduğu,
- Aile planlaması, gebe-lohusa sağlığı, kadın sağlığı, cinsel sağlık ve üreme sağlığı hizmetleriyle ilgili ihtiyaç olduğu,
- Saha ekibinin güvenli çalışma koşullarının sağlanabildiği bölgeler seçilmiştir.

Saha çalışmalarının izlenmesi için erişilen kişilerin demografik bilgilerini ve verilen hizmeti anonim olarak kaydetmiştir, bu veriler ZOHO sisteminde tutulmuştur.

Proje kapsamında uygulanan faaliyetler

- Kadınların/hanelerin koruyucu sağlık perspektifi ile değerlendirilerek temel sağlık bilgilerinin tamamlanması, haklar konusunda farkındalık sağlanması,
- Kadınların; ihtiyaçları çerçevesinde özbakım, aile planlaması, cinsel sağlık ve üreme sağlığı, kadın sağlığı sorunları ve güvenli cinsellik odaklı bir yaklaşımla bilgilendirme ve danışmanlık hizmetlerini sağlanması,

- Kanser tarama, üreme sağlığı vb. hizmetler için yönlendirme ve takip yapılması,
- Gebe kadınların gebelik dönemi hakkında bilgilendirilmesi, izlem ziyaretlerinin takip edilmesi, yönlendirmenin yapılması, riskli durum bilgisi paylaşılması, vitamin kullanımı/tetanoz aşısı vb. temel adımların sorgulanması,
- Doğumu yakın olan vakalarda doğuma hazırlık aşamaları, gidilecek doğumevi vb. konuların paylaşımı,
- Lohusa ziyaretlerinde özbakım, meme bakımı, emzirme, yeni doğan bakımı konularında bilgilendirme,
- 0-12 ay bebekler için emzirme, izlem ziyaretleri ve aşı takvimi içeriğinde bilgilendirme,
- Genç annelerin aralarında kurulan destek grupları ile güçlendirilmesi,
- Kadınların aile planlaması ihtiyaçlarının saha çalışanları tarafından tespit edilmesi ve danışmanlık için ebe-hemşireye yönlendirilmesi
- Destek kitleri³³ ile kadınların, gebelerin ve lohusaların desteklenmesi şeklinde örneklendirilebilir

Görüşme başlangıcından itibaren kadınların öncelikli ihtiyaçları tespit edilerek bu doğrultuda bir bilgilendirme yapılmıştır. TAP Vakfı Kadın Sağlığı Seminerleri kapsamında oluşturulmuş olan **modüller** çerçevesinde ve kişiye özgü kriterler göz önüne alınarak bilgilendirme ve danışmanlık verilmiştir. Görüşmelerde işlenen **Kadın Sağlığı Danışmanlığı** konuları ve kriterler aşağıdaki gibidir:

- **KKMM:** Ailede meme kanseri riski olan kadınlar başta olmak üzere çoğu kadına verildi.
 - **Mamografi:** Sağlık bakanlığı tarama programında 40 yaşından sonra 2 senede 1 yapıldığı için 40 yaş üzeri kadınlara ilgili bilgilendirme ve danışmanlık verildi.
 - **HPV testi:** Sağlık bakanlığı tarama programında 30 yaşından sonra 5 senede 1 yapıldığı için 30 yaş üzeri kadınlara ilgili bilgilendirme ve danışmanlık verildi.
- Her kadına jinekolojik muayene, **pap smear, akıntı ve CYBE bilgilendirmesi** verildi.
- **Çok ve düzensiz adet kanaması:** Düzensiz adet kanaması belirten kadınlara verildi.
 - **Menopoz:** menopoza girmeye yakın olanlar, menopoz ve premenopoz döneminde olan kadınlara verildi. Genelde 40 yaş ve üzeri kadınlara
 - **AP:** 2 seneden az arayla doğum yapanlar, lohusalara, gebeliğin son döneminde olanlar, 4 ve üzeri çocuğu olanlar, gebelik istemi olmayanlara verilmiştir.

Genelde tek görüşme gerçekleştirilmiş olup eğer aile planlaması yöntemine erişim desteği varsa 1'den fazla görüşme gerçekleştirilmiştir. Memede kitle vb. riskli bir durum varsa 1 takip görüşmesi planlanmıştır.

³³ Kadın kiti: Külot, atlet, jilet, ped, şampuan, sabun, çorap Gebe-Lohusa Kiti: Gecelik, Külot, atlet, jilet, ped, şampuan, sabun, çorap, lohusa sütyeni, emzirme önlüğü, bebek bezi. Gebe-Lohusa Kiti 2: İhtiyaca göre d vitamini ve demir takviyesi

Gebe-Lohusa Danışmanlığı

- İlk görüşme gebeliğin;
İlk trimesterda yapıldıysa gebelikte 2 görüşme daha,
- İkinci veya üçüncü trimesterda yapıldıysa gebelikte 1 görüşme daha yapılmasına dikkat edilmiştir.

Lohusalıkta mümkünse ilk 20 ve 40 gün içerisinde olmak üzere 2 görüşme planlamaya ve 0-12 ay bebeği olan annelerle 1 görüşme yapmaya dikkat edilmiştir.

Gebelik Dönemi bilgilendirmeleri kapsamında gebeliğinin ilk trimesterinde, yani 0-3 aylık sürecinde olan gebeler öncelikle ASM kaydının olup olmadığı öğrenilerek, yoksa kayıt için yönlendirerek sağlık kontrolleri yapılması konusunda teşvik edilmişlerdir. Gebeliğin tüm aylarında kadınlara beslenme, egzersiz, hijyen, kanama, varis vb. sağlık sorunları, akıntı- idrar yolu enfeksiyonları, cinsellik ve gebelik dönemi ile ilgili bilgilendirme verilmiştir. 3. Aydan itibaren ASM kayıtları kontrol edilerek tetanos aşısı hakkında bilgilendirme yapılmıştır. 6+ ay yani son trimesterdeki gebelerle ise doğum sonrası süreç, doğum süreci, bebek bakımı ve AP desteği gibi konular görüşülmüştür.

Lohusalık dönemindeki gebelere ve emziren annelere sağlık kontrolleri, kanama-akıntı- ateş, tetanos aşısı, CYBE, cinsel yaşam ve gebelikten korunma, AP, beslenme, hijyen, egzersiz, emzirme, bebek bakımı, bebek tarama ve aşı programı, ASM kaydı (ilk görüşme ise) gibi hem anneye hem de yenidoğana yönelik lohusalık danışmanlığı verilmiştir.

Üreme sağlığı danışmanlığı sağlık elçisi AP konusundaki talep ve ihtiyaca göre kondom dışındaki talepleri TAP Vakfı üreme sağlığı danışmanına yönlendirmiştir.

Üreme sağlığı danışmanı, kadının talebine göre AP kullanım uygunluğunu değerlendirerek kadının doğurganlığının düzenlenmesi noktasında kendi kararını vermesini destekleyerek, kadını ASM veya sağlık kabineye yönlendirmiştir. Ebe, hemşire veya aile hekiminin kadının karar verdiği bu yöntemi kullanım açısından uygun bulması durumunda yöntem üreme sağlığı danışmanı tarafından kadına verilmiştir.

AP danışmanlığında genel olarak şu bilgi ve kriterler üzerinde durulmuştur: daha önce AP kullanma durumu, AP'ye sağlık danışmanlığı ile karar verilip verilmediği, kullandıysa ve bıraktıysa neden bıraktığı, kullanmadıysa bütün yöntemler anlatılarak (RIA, kondom, doğum kontrol hapı, aylık iğne, 3 aylık iğne, tüpligasyon) yararlanıcının karar vermesinin desteklenmesi, karar verdiği yöntem uygun değilse yönlendirme yapılması. Ayrıca yöntemin kullanım aşamasında bir sorun olması ihtimaline karşılık hem iletişim numarası verilmiş hem de gebelik testi ve ertesi gün hapından bahsedilmiştir. Böylelikle afet sonrası belirsiz koşulların riski bertaraf edilmeye çalışılmış, sürdürülebilir bir danışmanlık esas alınmıştır.

AP danışmanlığına ek olarak izlem araçları uygulanmıştır.

Aylık iğne, Doğum Kontrol Hapı (Mini ve Kombine): 1. Ayın sonuna doğru telefonla erişim sağlanması, şikayetleri öğrenme, ihtiyaç durumunda yeni yöntem danışmanlığı verilmesi ve sağlık kontrolüne yönlendirme, yoksa yöntemin devamı için destekleme

RIA: Hastaneye yönlendirme ve takip araması yapılmıştır.

- Hastanede varsa takılmış, 1 ay içerisinde arama yapılmış, sağlık kontrolüne gidip gitmediği takip edilmiş ve kontrol sonrası her şeyin yolunda ise senede bir kez sağlık kontrolüne gitmesi hatırlatılmıştır.
- Hastanede yoksa RIA danışana verilmiş ve hastaneye yönlendirilmiş, takıldığı kontrol edilmiş ve 1 ay içinde takip araması yapılmıştır.

3 aylık iğne: 1. ayın sonuna doğru arayıp herhangi bir şikayeti var mı öğrenme, varsa sağlık kontrolüne yönlendirme, devamında, 3 ayda bir yöntem temini ve izlem, devam etmek istemiyorsa, yeni yöntem danışmanlığı verilmiştir.

Kondom: Sağlık elçisi ve/veya üreme sağlığı danışmanı danışan ile görüşerek, kondom kullanımını anlatmış, ilk kez kondom kullanacaksa 5 adet, düzenli kullanıyorsa 10-12 adet verilmiş, kondom bittikçe telefonla arama veya bireysel olarak yüz yüze talep edilmesi istenmiştir. İzlemleri sağlık elçisi de yapmıştır. Hem gebeliği önleyici hem CYBE koruması için talep eden kadınlara verilmiştir.

TAP Vakfı

- Sağlık kaydı olmayan gebe ve lohusaların ASM kaydının yaptırılması,
- Riskli gebeliklerin tespit edilmesi
- İlçe ve il düzeyinde tüm sağlık kurumlarıyla ve çalışanlarıyla iyi ilişkiler kurulması
- Sağlık kontrollerinde riskli kitle tespiti ile tedaviye erişimin sağlanması
- Ekonomik veya bilgi eksikliği ile AP'ye erişemeyenlerin erişim probleminin aşılması
- Deprem sonrası kendisine uygun yöntem ve tedavilere erişimi sonlanmış kadınlara bilgilendirme, danışmanlık ve sağlık hizmet sunucularına yönlendirerek uygun yönetime geçişin sağlanması ve tedavilere ulaşması
- Akıntı, regl düzensizliği gibi afet sonrası artan ancak önemsenmeyen şikayetleri olan kadınları ASM'lere yönlendirme gibi hedefleri gerçekleştirmiştir.

3. METODOLOJİ

Bu araştırmada, saha çalışmasının analizi, kadınların demografik özellikleri, verilen bilgilendirme ve danışmanlık hizmetleri, yararlanıcılar, proje ve saha ekipleri dahil olmak üzere projenin başından itibaren yer alan tüm paydaşların değerlendirmeleri sunulmuştur. Niceliksel ve niteliksel metodlar karma (mixed method) bir arada kullanılarak Mart 2024 ile Ocak 2025 tarihleri arasında TAP Vakfı'nın Antakya, Defne ve Samandağ'da yürüttüğü faaliyetlerin sosyal etkisi araştırılmıştır. Bu raporun niceliksel kısmı 2 Ocak 2025 tarihi itibari ile veri girişi tamamlanan hane ziyaretleri üzerinden yazılmıştır; o nedenle Yönetici Özetinde sunulan veriler ile aynı olmayabilir.

3.1. Ön Saha Araştırması

Hatay'da afet ve kriz durumların kadın sağlığına etkilerini yakalayabilme amacıyla uzun bir ön saha araştırması (preliminary research) gerçekleştirilmiştir. Masabaşı araştırma sürecinde Kasım 2024 itibariyle başta faaliyetler ve paydaşlar olmak üzere proje detayları, İstanbul ve Hatay proje ekiplerinin organize ettiği sık online toplantılarda detaylı bir şekilde araştırma ekibine aktarılmıştır. Görüşmelerde yararlanıcı paydaşlara odak grup ve birebir derinlemesine görüşmelerde yöneltilecek sorular araştırma ekibi tarafından hazırlanmış ve proje ekibiyle paylaşılmıştır. Proje ekibi tarafından terminolojinin, soru formatının ve anlaşılabilirliğin titizlikle incelenmesi ve yorumlanmasının ardından gerekli değişiklikler yapılarak revize edilmiş ve son haline getirilmiştir. Hatay'da afet ve kriz durumlarının kadın sağlığına etkilerini ölçmeye yönelik soruların belirlenmesi bu ön saha araştırması sayesinde mümkün olmuştur. Etki soruları ile TAP Vakfı tarafından kadınlara erişilmesinin, verilen bilgilendirmenin ve danışmanlıkların içeriğinin ve yönlendirme yapılmasının yararlanıcılarda yarattığı değişimler araştırılmıştır.

Derinlemesine mülakat ve odak grup görüşmelere katılımcı seçimine İstanbul ve Hatay saha ekipleri ile birlikte karar verilmiştir. Görüşmelere dahil edilen kadınların genel özellikleri gebe ve/veya lohusalık sürecinde iken danışmanlık almış olması, 4 ve üzeri çocuk sahibi olması, ilk gebeliğinde veya riskli gebelik olması, kendine uygun olmayan yöntem kullanırken danışmanlıkla kendine uygun yöntem geçmiş, ASM'de yöntem kullanmaya başlayan ama deprem sonrası yöntemi ekonomik nedenle kesip TAP Vakfı ile devam etmeye başlayan kadınlardır. Mülteci kadınların kapsanması önemsenerak Fas uyruklu mülteci bir kadın ile görüşme gerçekleştirilmiştir. Çeşitli yaş gruplarından olan yararlanıcılara menopoza, AP danışmanlığı, CYBE, akıntı, adet danışmanlığı, KKMM, TCDS, psikososyal destek konularında yönlendirme yapılmıştır.

Etki Araştırması Çalışmasında izlenen etki konularını şöyle sıralayabiliriz:

- Yararlanıcıların sağlık elçileriyle yaptıkları görüşmelerin koruyucu üreme sağlığı ve cinsel sağlık davranışlarını uygulamasına etkisi,

- Kadınların kendi bedenlerini, bedenlerindeki değişimleri ve ortaya çıkan riskleri anlayıp değerlendirebilecek farkındalığa sahip olmasına etkisi,
- Kadınların hangi sağlık kuruluşlarına ne zaman nasıl başvuracaklarını bilmesine etkisi,
- Kadınların toplumsal cinsiyet eşitsizliğinden kaynaklanan sağlık risklerine karşı kendini koruyabilmesine etkisi,
- Danışmanlığın kadınların bilgiye erişimine etkisi,
- Üreme sağlığı danışmanının sunduğu aile planlaması danışmanlığının daha önceden yöntem kullanan kadınların yöntemlere ilişkin bilgi eksikliklerinin giderilmesine etkisi,
- Proje kapsamında danışmanlıkla belirlenen danışana uygun yöntemin ücretsiz sağlanması- nın yöntem kullanımlarına etkisi,
- Danışmanlık ve bilgilendirmenin daha önce yöntem kullanmayan veya geleneksel yöntem kullanan kadınların modern yöntem kullanımına etkisi,
- Gebe- lohusa danışmanlığının gebelik/ lohusalık süreçlerinde sağlık kurumuna kayıt, izlem/ takip, hizmet alma, cinsel yaşam gibi alanlara etkisi,
- Danışmanlığın sağlık hizmetlerine erişim sürecine etkisi araştırılmıştır.

Toplumsal cinsiyete dayalı şiddet konusunda bilgilendirme alan, bilgilendirme sonrası kendi kendine mamografi çektirip erken teşhis alan ve tedaviye erişen, eşleri izin vermediği için aile planlaması yöntemi kullanmayan ama üreme sağlığı danışmanının danışmanlığı sonrası kullanmaya başlayan kadınlar çekincelerinden dolayı odak grup veya derinlemesine mülakata katılmadılar, bu ve benzeri çekincelerle araştırmaya katılamayan yararlanıcılara projenin etkisi bu araştırma kapsamında izlenemedi.

3.2. Araştırma Tasarımı

Projenin etkisini ölçmek amacıyla tasarlanan saha araştırması kapsamında Antakya, Defne ve Samandağ'da yüz yüze görüşmeler gerçekleştirilmiştir. Samandağ (15 yararlanıcı) ve Antakya (25 yararlanıcı) ilçe nüfuslarının farklılığı göz önünde bulundurularak daha büyük nüfusu olan Antakya'dan daha fazla görüşme yapılmıştır. Yararlanıcı 40 kadınla birebir derinlemesine mülakatlar ve odak gruplarda görüşülmüştür. Grupların kırılımları proje ve araştırma ekipleri tarafından belirlenerek aile planlaması yöntemlerine erişimi desteklenen; gebe, lohusa ve emziren anneler ve kadın sağlığı alanında bilgi verilip yönlendirme yapılan kadınlar ile sosyal etki araştırma ekibi, Aralık 2024'te odak grup görüşmelerinde yüz yüze bir araya gelerek her biri yirmi dakika ile bir saati aşan süreler arasında oturumlar gerçekleştirmiştir.

Saha ekibinin desteği ile odak grup çalışması ve derinlemesine mülakat yöntemleri kullanılarak kadınların bilgilendirme, yönlendirme vb. hizmetlerden saha çalışması sonrasında ne kadar yararlandığı, yararlanmıyorsa nedenleri araştırılmıştır. Diğer paydaşları analize dahil etmek amacıyla TAPV genel koordinatörü, program koordinatörü, cinsel sağlık üreme sağlığı

eğitmeni ve Hatay proje ekiplerinden 2 ekip lideri, 1 üreme sağlığı danışmanı ve 4 sağlık elçisi; bölgede deprem sonrası aktif hizmet veren sağlık ve sivil toplum çalışanlarından 1 sivil toplum çalışanı, 1 aile hekimi, 1 hemşire ile paydaşların iş yoğunlukları sebebiyle online odak grup görüşmeleri ve mülakatlar gerçekleştirilmiştir. Bu görüşmelere dahil edilen sivil toplum çalışanı CSÜS hizmetlerinde çeşitli alan ve bölgelerde sivil toplum hizmeti veren, 2015'in sonundan itibaren Hatay ve çevresinde çalışmalar yürütmekte olan bir paydaştır ve özellikle sürdürülebilirlik ve politika önerilerine dair tartışmada görüşleri analiz edilmiştir.

Etik prensipler benimsenerek görüşmeler cinsel hayat verisi üreme sağlığı danışmanı açık rıza onamı alınmasının ve araştırma onay formu doldurulmasının ardından ses kaydı alınarak gerçekleştirilmiştir. Ses kayıtları deşifre edilerek veri kodlandırma ile kategorize edilmiştir. Etik araştırma ilkelerine bağlılık esas alınarak görüşme katılımcıları anonim olarak (DM) ile numaralandırılmış, odak grup katılımcıları Aile Planlaması (AP) Gebe Lohusa (GL) ve Kadın Sağlığı Odak (KS) olarak isimlendirilmiştir.

Proje kapsamında verilen hizmetlere yönelik beklentiler, memnuniyet ve öneriler sorularak hedefler, gösterge ve değişimler izlenmiş, sürdürülebilirlik boyutu ele alınarak analiz edilmiştir.

Sağlık elçilerinin verdiği danışmanlık, bilgilendirme ve izlemlerin kadınların koruyucu sağlık davranışlarında, sağlık kuruluşlarından koruyucu sağlık hizmeti talep etmelerinde ve bilgi düzeyindeki değişimler, bu değişimlerin sürdürülebilirliği göz önüne alınarak izlenmiştir.

Hassas durumları gözetilerek kadınların güvenlik, gizlilik ve mahremine azami özen gösterilmiş, çekinceleri ve psikososyal durumları dikkate alınmıştır. Memede kitle çıkıp erken tanı alan, çevresinde, yakınlarında meme kanseri öyküsü olan, ebeveyn bilgilendirmesi yapılan (Mahremiyet ve sınırlar, toplumsal cinsiyet eşitliğiyle geleceği kurgulamak), eşi izin vermediği için daha önce yöntem kullanmayan, sağlık hizmetine toplumsal cinsiyet eşitsizliğinden veya deprem şartlarından kaynaklı erişemeyen kadınların değerlendirmeleri alınmış ve analizde seslerine geniş yer verilmiştir. Samandağ'da gerçekleştirilen odak grup görüşmeleri TAPV ofisi olarak kullanılan konteynerde, Antakya'daki odak grup görüşmesi ise konteyner kentte kütüphane olarak kullanılan konteyner ofiste gerçekleştirilmiştir. Birebir görüşmeler için proje ekiplerinin önden yararlanıcılardan randevu alması ile bizzat ikamet ettiği konteyner kentlere gidilerek, yararlanıcıların evlerinde görüşmeler yapılmıştır. Etik sorumluluk gereği görüşmelerin hiçbirine proje ekipleri katılım göstermemiş, yararlanıcılar ile araştırma ekibinin baş başa kalmasına azami hassasiyet gösterilmiştir.

4. NİCELİKSEL ANALİZ

4.1 Kadın Sağlığı ve Aile Planlaması

4 Ocak 2025 itibarıyla, toplam 8469 kişiye kadın sağlığı ile ilgili bilgilendirme yapıldı. Bilgilendirme alan kadınların ortalama yaş 40'tır. Çoğu kadın ilk ve orta okul mezunudur. Kadınların çoğunluğu çalışmamaktadır (%91). %88.3'ü (7478 kadın) ev kadınıdır. Diğer 992 kadın farklı mesleklere sahiptir: kuâfö, öğretmen, hemşire, toplum yararına personel , ve başka meslekler. Kadınların %98.3'ü Türk, diğer kadınlar Suriyeli, Lubnanlı, Filistinli, ve Faslıdır. Yararlanıcıların neredeyse yarısı konteyner kentte, ve diğer yarısı kendi konutunda yaşamaktadır. Kadınların ortalama gebelik sayısı 3.25, ortalama düşük sayısı ise 0.64'tür. Kadınların ortalama çocuk sayısı ise 2.6'dır.

Aşağıdaki tablo kadın sağlığı bilgilendirme alan kadınların demografik bilgileri sunulmaktadır.

Tablo 1. Kadın Sağlığı Bilgilendirme Alan Kadınların Demografik Bilgileri

Yaş	% (n)
18-29	19.3% (1634)
30-39	21.2% (2051)
40-65	54.3% (4600)
66-69	1.2% (103)
70+	1% (81)
Uyruk	
Türkiye	98.3% (8321)
Suriye	1.5% (131)
Diğer	0.2% (17)
Öğrenim Durumu	
Okur yazar değil	11.3% (958)
Okula gitmeden okuma yazma öğrenmiş	0.9% (73)
İlk okul	42.4% (3588)
Orta okul	18.1% (1530)
Lise	17.7% (1496)
Yüksek okul	0.2% (14)
Ön lisans	2.3% (197)
Üniversite	7.1% (600)
Yüksek lisans	0.08% (7)
Öğrenci	0.07% (6)
Yaşadığı Yer	

Çadır kent	0.01% (36)
Konteyner kent	47.9% (4059)
Kendi konutu*	51.6% (4374)
Çalışma durumu	
Çalışıyor	6.5% (547)
Çalışmıyor	91% (7703)
Öğrenci	2% (173)
Emekli	0.5% (46)
Meslek	
Ev kadını	88.3% (7477)
Diğer	11.7% (992)
Sosyal Güvence (Emeklilik-Sağlık)	
Yok	16.4% (1392)
Var	11.5% (978)
Eşi üzerinden var	36% (3050)
Ailesi üzerinden var	0.06% (492)
Yeşil Kart	30.2% (2557)

*Evinin önüne kendi konteyner ve çadır koyanlar dahil

Kadın sağlığı bilgilendirme kapsamında konular arasında kendi kendine meme muayenesi (KKMM), mamografi, HPV ve PAP smear, KKMM, mamografi, cinsel yolla bulaşan enfeksiyonları (CYBE), aile planlaması (AP) yöntemler, üreme sağlığı, ve düzensiz adet kanaması yer almaktadır. Aşağıdaki tabloda her konu hakkında bilgilendirme verilen kadın sayısı gösterilmektedir.

Tablo 2. Kadın Sağlığı Bilgilendirmede İşlenen Konular

Bilgilendirme Konusu	İzlem Sayısı
1- KKMM	8291
2- Mamografi	5262
3- HPV + PAP Smear	8321
4- CYBE	7916
5- AP Yöntemi	3694
6- Çok veya düzensiz adet kanaması	4276
7- Jinekolojik muayene	8178
8- Üreme Sağlığı	4363
9- Tetanos Aşısı	1818

Bilgilendirme esnasında yukarıdaki konular hakkında genel bilgi verildi. Muayene, testler, ve önerilen diğer sağlık hizmetleri için bazı kadınlar başka sağlık kurumlarına yönlendirildi. İzlemlerin %9,7'si ASM'ye, %68,6'sı hastaneye (6235 kadın), ve %51,7'si KETEM'e (4694 kadın) yönlendirildi. 20 izlem Sivil Toplum Örgütüne (STÖ) ve 4'ü Göçmen Sağlık Merkezine (GSM) yönlendirildi.

İlk ziyarette kadınlara kullandıkları AP yöntemi sorulmuştur. Kadınların neredeyse %49.8'i (4216 kadın) halihazırda bir AP yöntemi kullanıyordu. Yöntem kullanan kadınlar en çok geri çekme, tüpligasyon, Rahim İçi Araç (RİA), spermist, ve kondom kullanıyordu. Aşağıdaki tablo kadınların kullandığı bildirilen AP yöntemlerini göstermektedir.

Tablo 3. Kadınların İlk Ziyarete Kullandığı Ap Yöntemleri

İlk Ziyarete Kullanılan Yöntem	Kullanıcı Sayısı (%)*
Geri Çekme	1675 (19.8%)
Takvim	1 (0.01%)
Kondom	647 (7.6%)
Doğum Kontrol Hapı	499 (5.9%)
3 Aylık İğne	44 (0.5%)
Aylık İğne	68 (0.8%)
İmplant	7 (0.08%)
RIA	694 (8%)
Spermist	6 (0.07%)
Tüpligasyon	760 (9%)
Vajinal Halka	6 (0.07%)
Vazektomi	8 (0.09%)
Kullanmıyor	4253 (50.2%)

*Kadınlar birden fazla yöntem kullandıklarını bildirmiş olabilirler

Kadınların diğer %50,2si (4253 kadın) ne bir geleneksel ne de modern AP yöntemi kullanmıyordu. Bildirilen kullanmama sebepleri arasında en çok belirtilen kadının menopozda olması ve ilişkinin olmamasıydı. Bildirilen kullanmama nedenleri aşağıdaki tabloda gösterilmektedir.

Tablo 4. Ap Yöntemi Kullanmayan Kadınlar Arasında İlk Ziyarete Ap Kullanmama Bildirilen Nedenleri

Nedeni	Kullanıcı Sayısı
İlişkisi yok	1459 (34.3%)
Yöntem kullanmak istemiyor	195 (4.5%)
Gebe kalmak istiyor	308 (7.2%)
Yetersiz emzirme	8 (0.2%)
Hizmete erişemiyor	55 (1.3%)
Menopozda	2570 (60.4%)
Eşi istemiyor	26 (0.6%)
İnfertilite	94 (2.2%)
Histerektomi	95 (2.2%)

Bilgilendirme esnasında aile planlaması yöntemleri anlatıldı ve talep edilen yöntem kondom ise ziyaret esnasında verildi. Diğer yöntemler için kadınlar üreme sağlığı danışmanına yönlendirildi. Ziyaret esnasında 1365 kadın AP yöntemi talep etti. En çok talep edilen yöntem kondom, ardından doğum kontrol hapi oldu. Aşağıdaki tabloda kadınların talep ettiği yöntemler gösteriliyor.

Tablo 5. Talep Edilen Ap Yöntemleri

Talep Edilen Yöntem	Kişi Sayısı*
Kondom	1046 (76.6%)
Doğum Kontrol Hapı	259 (19%)
3 Aylık İğne	37 (2.7%)
Aylık İğne	24 (1.8%)
RIA	13 (1%)
Gebelik Testi	2 (0.1%)
Ertesi Gün Hapı	6 (0.4%)

*Birden fazla yöntemi talep etmiş olabilirler

Bilgilendirme sonrasında, TAP Vakfı'nın desteğiyle 426 kadın geleneksel AP yönteminden modern AP yöntemine geçti. Gelenekselden modern doğum kontrol yöntemine geçen kadınlar en çok kondom ve doğum kontrol hapi kullanmaya başladılar. Aşağıdaki tablo bu kadınların tercih ettikleri yöntemleri ve TAP Vakfı'nın verdiği desteği gösteriyor.

Tablo 6. Geleneksel Yöntem Kullanan Kadınların Kullandığı Modern Yöntemi

Kullanılan Modern Yöntemi	Kişi Sayısı
Doğum kontrol hapi	100 (23.4%)
Kondom	250 (58.7%)
3 Aylık İğne	40 (9.4%)
Aylık İğne	16 (3.8%)
Rahim İçi Araç (RIA)	19 (4.5%)
Tüpligasyon	1 (0.2%)

Proje esnasında aile planlaması ihtiyaçlarını karşılamak için 1317 kişi desteklendi. En çok kondom ve doğum kontrol hapi dağıtıldı. Proje sırasında toplam dağıtılan yöntem sayısı aşağıdaki tabloda görülmektedir.

Tablo 7. Proje Sırasında Dağıtılan Aile Planlaması Yöntem Kutu Ve Kişi Sayısı³⁴

Yöntem	Kutu Sayısı	Kişi Sayısı
Kombine Doğum Kontrol Hapı	904 (Aylık kutu üzerinden hesaplandı)	223
Mini Doğum Kontrol Hapı	3 aylık 84 kutu	27
Rahim İçi Araç(RİA)		19
Aylık İğne	29	16
3 Aylık İğne	52	40
Erkek Kondomu	13600	974
Kadın Kondomu	5	1
Ertesi Gün Hapı	9	7
Gebelik Testi	5	4
Danışmanlıkla Tüpligasyona ulaşan kişi sayısı	-	6

4.2 Gebe Bilgilendirme Danışmanlık ve İzlem

Toplam 362 gebeye gebelik dönemi sağlığı ile ilgili eğitim-danışmanlık-bilgilendirme sunuldu ve toplam 529 izlem yapıldı. Bu gebelerin 22'si Suriyeli, 3'ü Faslı ve 337'i Türkiyelidir (%93.10). Kadınların yaş ortalaması 27.43 olup % 83.15'i ev kadınıdır. Çalışan kadınlar arasında hemşire, kuaför, öğretmen ve toplum yararına personeller yer almaktadır. Kadınların %34.25'i lise, %33.43'ü ortaokul mezunu olup okuryazar olmayan kadın oranı %2.21'dir. 39 kadın eşi ile akrabadır. Ortalama gebelik sayısı 2.60, ortalama çocuk sayısı 1.27'dir.

Tablo 8. Gebe Bilgilendirme, Danışmanlık ve İzlem Alan Kadınların Demografik Bilgiler

Yaş	% (n)*
18 yaş altı	% 0.01 (4)
18-35	% 91.44 (331)
35+	% 8.55 (27)
Uyruk	
Türkiye	% 93.10 (337)
Suriye	% 6.08 (22)
Diğer	% 0.82 (3)
Yaşadığı Yer	
Çadır kent	% 1.38 (5)
Konteyner kent	% 38.67 (140)
Kendi konutu**	% 59.94 (217)

*(n): Kişi sayısı

**Evinin önüne kendi konteyner ve çadır koyanlar dahil

³⁴ Bu tablo üreme sağlığı danışmanının verdiği yöntemlere göre excelde tuttuğu verilere göre yapılmıştır.

Yalnızca 3 gebe izlem ziyaretini kabul etmemiştir. 74 gebeye izlem planlanmış olmasına rağmen 147 gebeye 2 veya daha fazla izlem ziyareti yapılabilmektedir. Aile planlaması bilgilendirme ve danışmanlık kapsamında olmamasına rağmen ihtiyaç ve talep durumunda toplam 128 adet kondom ulaştırılmıştır.

Gebelik dönemi ile ilgili verilen bilgilendirme konuları arasında sağlık kontrolleri- ilaç kullanımı, tetanos aşısı (en son tarih), kanama, varis gibi sağlık sorunları, doğumun yapılacağı yer, akıntı-idrar yolu enfeksiyonu yer almaktadır. Aşağıdaki tabloda her konu hakkında danışmanlık verilen gebe sayısı gösterilmektedir.

Tablo 9. Bilgilendirmede İşlenen Konular

Bilgilendirme Konusu	Kişi Sayısı	Hizmet Sayısı
1- Sağlık kontrolleri- ilaç kullanımı	358	475
2- Tetanos aşısı	303	369
3- Kanama, varis gibi sağlık sorunları	315	388
4- Akıntı idrar yolu enfeksiyonu	304	371
5-Doğumu nerede yapacak	351	498
6- Beslenme egzersiz hijyen	354	529
7-Gebelik danışmanlığı	333	529

Bilgilendirme esnasında yukarıdaki konular hakkında genel bilgi verildi. Muayene, testler ve önerilen sağlık hizmetleri için 267 kadın çeşitli sağlık kuruluşlarına yönlendirildi. Kadınların % 89'u hastane ve ASM'lere (238 kadın) yönlendirildi. Sadece hastaneye yönlendirme %83,8 (224 kadın) oldu. 2 kadın Sivil Toplum Örgütü (STÖ) ve 3 kadın Göçmen Sağlığı Merkezine (GSM) yönlendirildi. Bu kadınların 6'sına genel sağlık ve üreme sağlığı, 266'sına üreme sağlığı konularında yönlendirme yapılmıştır. 3 kadına toplumsal cinsiyete dayalı şiddet konusunda yönlendirme yapılmış, 2'si hastaneye, 1'i ise STÖ'ye yönlendirilmiştir.

Tablo 10. İzlemdaki Gebe Kadınların Kadınların Sahip Oldukları Riskler

Gebelikteki Risk Türü	Kişi Sayısı*
18 Yaş Altı Gebelik	4
Akraba Evliliği	31
35 Yaş Üstü Gebelik	23
4 veya daha fazla doğum	15
Son doğum ile şu anki gebelik arasında 2 yıldan az süre olması	24
Kronik hastalık	24
Anemi	12
Tansiyon Yüksekliği	12
Deprem psikososyal etkileri	354
Sağlık takibinin olmaması	15
İlk izlemden riski olmayan gebe sayısı	0
İlk izlemden tespit edilen riskli gebelik sayısı toplamı	362

*Kadınlar birden fazla riskten etkilendiklerini bildirmiş olabilirler

Projenin yararlanıcısı gebelerde en yaygın riskin depremin psikososyal etkileri olduğu görülmektedir. Bulgular akraba evliliğinin bölge için günümüzde bertaraf edilememiş bir risk olduğunu ortaya koymaktadır. Gebelerde kronik hastalık (24), anemi (12) ve tansiyon yüksekliği (12) oranı tüm gebeler içinde oranları düşük olsa da bölgedeki yetersiz sağlık koşulları altında daha ciddi sonuçlara yol açma ihtimali taşımaktadır.

Benzer şekilde iki bebeği arasında 2 yıldan az bir süre, 4'ten çok çocuk sahibi olmak ve 35 yaş üstü gebelik hem anne hem de tüm çocuklar için risk taşımaktadır.

4 yararlanıcı 18 yaşından küçükken gebelik yaşamıştır. Bu risk, danışanların 3'ü için proje sürecinde devam etmiş olup, 4'ü de 17 yaşındadır (3 Türkiyeli, 1 Suriyeli). Araştırma bulgularının ortaya çıkardığı üzere tüm bu risklere karşı korumada TAP Vakfı harici başka bir sağlık kurumu desteğinin olmaması oldukça çarpıcıdır.

86 gebe ömürleri boyunca en az 1 kez düşük yapmıştır. Bu kadınların yaklaşık %32.568'i (28 kadın) tekrar eden gebelik kaybı (2 ve üzeri düşük) yaşamış, % 95.35'si (82'si) kendiliğinden/ tıbbi nedenden ileri gelmiştir. Bu düşüklerin 4'ü isteğe bağlı yani kürtaj ile gerçekleşmiş olup, bu kadınların biri 20 yaşında ve akraba evliliği risk grubundadır. Deprem sonrası gebelikte duyulan psikososyal destek ihtiyacına ek olarak düşük hikayesinin olumsuz etkileri eklendiğinde verilen bilgilendirme daha da önem kazanmaktadır. Gebe diyabeti ve tansiyon düşüklüğü ve erken doğum riski olan gebelere ve proje esnasında düşük yapan gebelere de bilgilendirme verilmiştir.

Tablo 11. Gebe Danışmanlığı Verilen Kadınların İkamet Ettiği İlçe Dağılımı

İkamet Edilen İlçe	% (n)*
Antakya	%37,57 (136)
Samandağ	%54.42 (197)
Defne	%7.18 (26)
Altınözü	%0.83(3)
Toplam	362

*(n): Kişi sayısı

%37,57'si Antakya, %54.42'si Samandağ, %7.18'i Defne ve %0.83'ü Altınözü'nde ikamet etmektedir. Antakya ve Defne ilçelerinde hizmet ulaştırılan kadınların toplam oranı %44.75'tir ve coğrafi yakınlıkları sebebiyle beraber düşünülebilir. Bu açıdan bakıldığında sağlık hizmetlerinin eşit dağılımı hedefi büyük ölçüde başarılmıştır. Bu yararlanıcıların 5'i çadır kentte, 140'ı konteyner kentte ve 217'si kendi konutunda ikamet etmektedir.

Tablo 12. Gebe Bilgilendirme, Danışmanlık Ve İzlem Alan Kadınların Sosyo-Ekonomik Durumu

Çalışma durumu	% (n)*
Çalışıyor	% 7.18 (26)
Çalışmıyor	% 92.27 (334)
Öğrenci	% 0.55 (2)
Öğrenim Durumu	
Okur yazar değil	% 2.21 (8)
İlk okul	% 9.12 (33)
Orta okul	% 33.43 (121)
Lise	% 34.24 (124)
Önlisans	% 6.91 (25)

Meslek	
Ev kadını	% 83.15 (301)
Diğer	% 16.85 (61)
Sosyal Güvence	
Var	% 16.02 (58)
Eşi ve ailesi üzerinden**	% 26.24 (95)
Yeşil Kartlı	% 32.60 (118)
Yok	% 24.86 (90)

*(n): Kişi sayısı

**Ailesi üzerinden sigortalı olduğunu bildiren kadın sayısı 1'dir.

Yararlanıcıların yarısından biraz fazlası sosyal güvenceye sahip değildir (118 yeşil kartlı + 90 sigortasız gebe). Geri kalan 96 gebe sosyal güvencelidir ancak ailesinin veya eşinin sosyal güvencesinden yararlanmaktadır. Yalnızca şahsi sosyal güvencesi olanlar düşünüldüğünde bu oran %16.02'ye düşmektedir (58 şahsi sigortalı).

4.3. Lohusa Bilgilendirme, Danışmanlık ve İzlem

Toplam 552 lohusaya lohusa dönemi sağlığı ile ilgili eğitim-danışmanlık-bilgilendirme yapıldı. Toplam 757 izlem gerçekleştirildi. Bu kadınların 514'ü Türkiyeli (%93.12), 35'i Suriyeli, 1 Türkmenistanlı, 1 Filistinli ve 1 Lübnanlıdır. Kadınların yaş ortalaması 27.56 ortalama gebelik 2.64 ve ortalama çocuk sayısı 2.30'dur.

Tablo 13. Lohusa Bilgilendirme, Danışmanlık Ve İzlem Alan Kadınların Demografik Bilgileri

Yaş	% (n)*
18 yaş altı	% 0.36 (2)
18-35	% 89.67 (495)
35+	% 15.19 (55)
Uyruk	
Türkiye	% 93.12 (514)
Suriye	% 6.34 (35)
Diğer	% 0.54 (3)
Yaşadığı Yer	
Çadır kent	% 0.54 (3)
Konteyner kent	% 43.65 (241)
Kendi konutu**	% 55.80 (308)

*(n): Kişi sayısı

**Evinin önüne konteyner ve çadır koyanlar dahil

Tablo 14. İlçelere Göre Yararlanıcı Dağılımı

İkamet Edilen İlçe	% (n)
Antakya	% 42.21 (233)
Samandağ	% 52.54 (290)
Defne	% 24
Reyhanlı	3
Altınözü	2
Toplam	552

Lohusalık dönemindeki kadınlara sağlık kontrolleri, kanama- akıntı- ateş, tetanos aşısı, Cinsel Yolla Bulaşan Enfeksiyonlar, Aile Planlaması yöntemi, bebek tarama ve aşı, beslenme-hijyen-egzersiz-emzirme gibi konularda lohusalık danışmanlığı verilmektedir. Aşağıdaki tabloda her konu hakkında bilgilendirme verilen lohusa sayısı gösterilmektedir.

Yararlanıcıların ikamet ettiği ilçelere göre dağılımı yukarıdaki tabloda gösterilmiştir. Buna göre CSÜS hizmetleri kapsamında danışmanlık bilgilendirme yönlendirme verilen tüm lohusaların %42.21'i Antakya, %52.54'ü Samandağ, %4.35'i Defne, %0.54 Reyhanlı ve %0.36'i Altınözü'nde ikamet etmektedir.

Tablo 15. Lohusa Bilgilendirme, Danışmanlık ve İzlem Alan Kadınların Sosyo-Ekonomik

Öğrenim Durumu	% (n)*
Okur yazar değil	% 2.00 (11)
Okula gitmeden okuma yazma öğrenmiş	% 0.36 (2)
İlk okul	% 15.76 (87)
Orta okul	% 27.71 (153)
Lise	% 35.87 (198)
Önlisans	% 5.62 (31)
Üniversite	% 12.5 (69)
Yüksek Lisans	% 0.18 (1)
Çalışma durumu	
Çalışıyor	% 3.98 (22)
Çalışmıyor	% 95.84 (529)
Emekli	% 0.18 (1)
Meslek	
Ev kadını	%84.42 (466)
Diğer	%15.58 (86)
Sosyal Güvence	
Var	%11.77 (65)
Eşi ve ailesi üzerinden**	%0.54 (3)
Eşi üzerinden	%26.46 (146)
Yeşil Kartlı	%35.87 (198)
Yok	%25.36 (140)

*(n): Kişi sayısı

**Ailesi üzerinden sigortalı olduğunu bildiren kadın sayısıdır.

Tablo 16. Bilgilendirme ve Danışmanlıkta İşlenen Konular

Bilgilendirme ve Danışmanlık Konusu	Kişi Sayısı	Hizmet Sayısı
1- Sağlık kontrolleri	503	650
2- Tetanos aşısı	392	437
3- CYBE	485	594
4- Kanama-Akıntı-Ateş	490	452
5- Aile Planlaması yöntemi	458	610
6- Lohusalık Danışmanlığı (beslenme egzersiz hijyen emzirme)	503	607
7- Bebek tarama ve aşı programı	528	636

Bilgilendirme kapsamında yukarıdaki konular hakkında genel bilgi verildi. Muayene, testler ve önerilen sağlık hizmetleri için 380 kadın çeşitli sağlık kuruluşlarına yönlendirildi. Lohusalık danışmanlığı verilen kadınların 4'ü STÖ'lere yönlendirilirken, 1'i Hatay Büyükşehir Belediyesi psikososyal destek hizmetlerine yönlendirildi. Bu kadınlarda ağlama, hüzün, depresyon gibi bulgular tespit edilmiş, Hatay BB'ye yönlendirme yapılan kadının 5. gebeliği olması önemli bir veridir. Üreme sağlığı yönlendirmesi için 3 kadına KETEM, sosyal destek hizmetleri için 1 kadına ŞÖNİM yönlendirmesi yapılmıştır.

Üreme sağlığı ve genel sağlık konularında destek için 318 kadın ASM'lere, 320 kadın hastanelere, 3 kadın Göçmen Sağlık Merkezine (GSM) yönlendirildi. Psikososyal ve sosyal destek konularında destek için 2 kadın Sivil Toplum Örgütü (STÖ) yönlendirildi. 3 kadına toplumsal cinsiyete dayalı şiddet konusunda yönlendirme yapılmış, 2'si hastaneye, 1'i ise STÖ'ye yönlendirilmiştir.

Lohusalık danışmanlığı verilen 8 kadından 4'ü Depremin psikososyal etkileri riski altında değerlendirilen 5 kadın üreme sağlığı konusunda GSM'lere yönlendirilmiştir. TCDŞ riski bulunan 1 kişi psikososyal desteğe yönlendirilmiştir.

Tablo 17. İzlemdeki Lohusa Kadınların Sahip Oldukları Riskler

Risk Türü	Etkilenen Danışan Sayısı*
Kanama	13
Ateş, ellerde yüzde kızarıklık,	2
Ellerde yüzde ayaklarda şişlik	3
Baş ağrısı- bulanık görme	4
Memelerde kızarıklık ağrı ateş	4
Kötü kokulu pürülün akıntı	5
Anemi	8
Ağlama Hüzün Depresyon	15
Tansiyon Yüksekliği	3
TCDŞ	3
Deprem Psikososyal Etkisi	550
Bebek için büyüme gelişme takibi yok	12

*Kadınlar birden fazla riskten etkilendiklerini bildirmiş olabilirler

Projenin yararlanıcısı lohusaların tamamına yakınında en yaygın riskin depremin psikososyal etkileri olduğu görülmektedir, bu riskten etkilenen kadınların 38'i mülteci kadınlardır. Bu riskten etkilenen kadınların büyük bir çoğunluğu hastaneye yönlendirilmiş (319 kadın); 7 kadın STÖ'lere yönlendirilebilmiştir. Bu durum, depremin ardından 1 yılı aşkın bir süre geçmesine rağmen psikososyal destek veren merkezlere olan ihtiyacın devam ettiğini göstermektedir.

Anemi ve tansiyon yüksekliği gibi hastalıkların oranı tüm lohusalar içinde düşük olsa da bölgedeki yetersiz sağlık koşulları altında daha ciddi sonuçlara yol açma ihtimali taşımaktadır.

Tablo 18. İlk Ziyarete Lohusaların Kullandığı Ap Yöntemi

İlk Ziyarete Kullanılan Yöntem	% (n)
Geri Çekme	19.78 (90)
Takvim	0.22 (1)
Kondom	12.31 (56)
Doğum Kontrol Hapı	1.98 (9)
İmplant	0.44 (2)
RIA	1.32 (6)
Aylık iğne	0.22 (1)
3 Aylık iğne	0.22 (1)
Tüpligasyon	6.15 (28)
Emzirme	31.65 (144)
Kullanmıyor	25.71 (117)

552 lohusanın 458'ine AP danışmanlığı verildi 117'si bilgilendirme ve danışmanlık öncesi yöntem kullanmıyordu. Eşi de kendisi de yöntem kullanmak istemeyenlerin sayısı 40'tır. Veri girişine göre AP danışmanlığının ardından yöntem talep eden 2 kişi oldu, ve talep ettikleri yöntem sağlandı (1 yararlanıcıya 1 kutu mini hap, diğerine 10 kondom şeklinde) 38 kadının yöntem talebi olmadı. 10 lohusaya 3 aylık iğne, 18 kadına mini hap, 92 lohusaya 1375 adet kondom dağıtıldı.

Tablo 19. Talep Edilen Ap Yöntemi

Talep Edilen Yöntem	Kişi Sayısı*
Kondom	90
Kombine Doğum Kontrol Hapı	3
3 Aylık iğne	9
RIA	6
Mini Doğum Kontrol Hapı	20

*Birden fazla yöntemi talep etmiş olabilirler

En çok talep edilen yöntem kondom oldu, ardından doğum kontrol hapı gelmektedir. İlk ziyarette görüşme yapılan emziren annelerin 13'ünün geri çekme, 3'ünün ise kondom kullandığı belirlenmiştir. Benzer şekilde kondom kullanan lohusaların bir kısmı ek farklı yöntemler de kullanabilmektedir (ilave yöntemler: 1 doğum kontrol hapı, 3 geri çekme)

Ancak bilgilendirmeden sonra yöntem kullanmayan kadınların gerekçeleri aşağıdaki tabloda gösterilmiştir.

Tablo 20. İlk Ziyarette Ap Kullanmama Nedenleri

Nedeni	Kullanıcı Sayısı
İlişkisi yok	65
Yöntem kullanmak istemiyor	16
Etkisiz Emzirme	29
Gebe Kalmak İstiyor	5
Hizmete erişemiyor	4
Eşi istemiyor	1

5. NİTELİKSEL ANALİZ

Bu kısımda niteliksel bulgular sunulmaktadır. Bulgular odak gruplarından veya görüşmelerden alınan alıntılarla desteklenmektedir. Alıntının kaynağı parantez içinde belirtilmiştir. Örneğin 1. derinlemesine mülakattan alıntılar (DM1) ve Aile Planlaması Odak Grup Görüşme verisi (AP Odak) olarak belirtilmektedir.

5.1 Kadın Sağlığı Hakkında Bilgilendirme

TAP Vakfı tarafından, depremden etkilenen kadınlara kadın sağlığı ile ilgili bilgilendirme verildi. Kadın sağlığı eğitim kapsamında kendine meme muayenesi (KKMM), mamografi, HPV ve PAP smear, KKMM, mamografi, cinsel yolla bulaşan enfeksiyonları (CYBE), aile planlaması (AP) yöntemler, üreme sağlığı, ve düzensiz adet gibi konular konuşuldu. TAP Vakfı'nın sağlık elçileri, kadınların ihtiyaçlarına göre bilgilendirme ve yönlendirme yaptılar.

“Kadın sağlığıyla alakalı mesela bilmediğimiz, bilmek istemediğimiz, üstünü örttüğümüz şeyler var. Ama sağ olsun onlar sayesinde biraz daha aydınlanmış oldum açıkçası.” (DM1)

“Erken teşhis hayat kurtarır bunu öğrendim.” (Kadın Sağlığı Odak)

Bilgilendirme alan kadınlara göre, birçok faydalı ve önemli bilgi verildi. Bunların arasında KKMM, smear test, ve erken teşhis hakkındaki bilgiler en önemli bilgiler olarak belirlendiler. Ayrıca, HPV nasıl bulaşır ve nasıl kendilerini koruyabilirler de çok önemli olduğunu belirttiler.

“Şeyde yani nasıl göğüslerimizi nasıl kendimizi test edeceğimiz muayene. Bunları mesela çok bilmiyordum. Biliyordum ama bu kadar ayrıntıyı bilmiyordum. Bunu mesela öğrenmiş oldum, dediğim gibi önemli bir şey.” (DM1)

“Mesela ben smear testini ilk defa onlardan duydum ben.” (DM2)

Ayrıca, CYBE bulaşını engellemeye yarayan yöntemleri öğrendiğini ifade edenler oldu:

“Kondomun önemini bir kez daha iyi anladım. Cinsel yolla bulaşan hastalıklar oluyor. Gerek bayandan, gerek eşinden. Böyle konularda kondom bizi cinsel yolla bulaşan hastalıklardan koruyor.” (DM4)

En önemlisi, kadınlar sağlık sorunları yaşadıklarında ne yapmaları gerektiğini öğrendiler. Bilgilendirmeden sonra, birçok kadın kendi sağlıklarına daha çok ilgilenmeye başladıklarını söyledi. Bilgilendirmeden önce önemsedikleri sağlık sorunlarına daha çok önem vermeye başladılar.

“Herhangi bir şey olduğunda gidip kendimiz için hemen baktırmamız lazım. Onu öğrendik.” (DM2)

“Bu KETEM’i³⁵ bu kadar önemsemiyorduk. Açıkçası ben hiç önemsemiyordum. Bir de bu yaşta ne yapılacağını hiç bilmiyordum. Sonuçta gencim. Bir şey olmaz bana kafasıyla baktım ama öyle olmuyormuş. yaşla alakası yok.” (Gebe-Lohusa Odak)

Birçok kadın, TAP Vakfı gibi güvenilir ve ulaşılabilir bir bilgi kaynağının olmasının onları rahatlattığını söyledi. Bir sorusu olduğunda, birçok kadın TAP Vakfı’ndan sağlık elçilerine ulaşarak doğru bilgi ya da yönlendirme aldı.

“Arkadaş gibi olduk onlarla. Sağ olsunlar çok iyi ilgileniyorlar. Bir şey sormak istediğim zaman direkt kendilerini arıyorum. Bana yardımcı oluyorlar. Bana sorular sorduktan cevaplandırıyorlar. Çok da hoşuma gidiyor bu açıkçası.” (DM10)

“Hani bir yerden bir destekçisi, bir ara deyip de bir soru soracağı bir şeyin olması bence gayet hoş yani.” (DM9)

5.1.1 Kadın Sağlığı Bilgilendirmesinin Etkisi

Bilgilendirmenin etkisi, bilgilendirme verilen kadınların ötesine geçiyor. Verilen danışmanlık sadece verilen kadınları etkilemediği görülüyor. Çoğu kadın, bu bilgilendirmenin çevrelerindeki kadınlar için de çok faydalı olduğunu belirtti. Danışmanlığı alan kadınlar, öğrendiklerini etraflarındaki kadınlar (anne, kız çocuğu, komşu, akraba, vs.) ile paylaştı.

“Büyüklerime hep sürekli artık göğüs kontrolü anlatıyorum.” (AP Odak)

“Ben özellikle annemle paylaştım. O da benim gibi dediğim gibi yine pek fazla dikkat etmeyen bir insandı. İşte kuzenime anlattım. Arkadaşlarıma söyledim. Hatta onlar da eğitim almak istediler ve eğitim aldılar.” (Gebe-Lohusa Odak)

Bilgilendirme aldıktan sonra, kadınların kendilerine güveni arttı, ve çevrelerindeki insanlarla doğru bilgiyi paylaşma konusunda kendilerini daha güvende hissettiler.

“Görümcem, ablamla, yengelerimle falan hani samimi olduğum kişilerle bu şekilde hani paylaşırsınız yani elimizden geldiği kadar dilimiz döndüğü kadar. Hepimiz de bilgi vermeye çalışıyoruz herkes meraklıdır burada yani şimdi doğru bilgiyi sizden alınca biz daha rahat anlatabiliyoruz akrabalarımıza.” (KS)

5.1.2 Kadın Sağlığı Bilgilendirmesinden Sonra Kalıcı Değişimler

Birçok kadın bilgilendirmeden sonra sağlıklı davranış değişiklikleri yaptıklarını belirtti. Bunlar arasında en yaygın değişiklik, bir sağlık sorunuyla karşılaşıldığında doktora veya sağlık kuruluşuna gitmekti.

“Bir dahaki kontrolüm daha gelmedi ona gitmem gerektiğini biliyorum. Gideceğim ben-ce gidilmeli. Yani 6-8 ayda bir kadın vücudu illa ki değişikliğe uğrar. Hava dolayısıyla olur, stres dolayısıyla.” (DM9)

“Ben kendimi çok sevdim. Bir şey olursa Allah korusun ilk gideceğim şey erken teşhis olur. Bir de kendimi sevdiğim için en ufak bir şeyimiz olduğunda ben direkt doktora gidiyorum mesela. Ağrım olsa hemen doktora giderim. Hayatımda sürekli devam eder o.” (Gebe-Lohusa Odak)

Bilgilendirme alan kadınlara göre, bazı kadın sağlığı sorunlarına çok önem verilmiyor ya da normal karşılanıyor. Bu bilgilendirmeden sonra, kadınların sağlık sorunlarına önem vermeleri gerektiğini öğrendiler.

“Çevremde arkadaşların bazıları bir şey yoktur yeni doğurdun diyor ama (TAP Vakfı sağlık elçileri) hayır dediler lütfen takibini yaptır dediler onları dinleyeceğim. KETEM meme muayenesine gideceğim kanser risklerine kitlelere karşı, smear de olacak.” (DM5)

“Bir sorunum, bir sıkıntım olduğu zaman doktora gidiyorum. Normalde bunları bayağı boş vermiştik belli bir zaman. Şu an bunlara dikkat ediyoruz.” (DM4)

“Normal doğumdan sonra vajina dışarısında görünen ufak böyle bezelye parçası gibi bir şey kalmıştı. Ondan bahsetmiştim. İhmâl edilmeyeceğini söyledi de zaten ben de kendimi ihmâl ettiğimi biliyorum. Hemen randevuyu aldım ve gittim. Normal doğumda ıkınmanın verdiği bir sarkmasıymış, her kadının rastlayacağı bir durum normal doğumdan dolayı dedi. Ufak bir şey yani çok büyük de değil. Smear testi istedi. Doktor gelmişken bunu da yapaım dedi. Bir ufak bir enfeksiyon çıktı.” (DM9)

Çoğu kadın, yaşadıkları değişimin etkisinin süreceğini düşündüklerinden bahsetti.

“Bence uzun bir süre devam edeceğini düşünüyorum. Çünkü etrafımızda meme kanserinin hızla yayıldığına farkına vardık ailecek.” (DM4)

5.2 Aile Planlaması Hakkında Yapılan Bilgilendirme

TAP Vakfı'nın sağlık elçileri ve üreme sağlığı danışmanı aynı zamanda aile planlaması ile ilgili bilgilendirme yaptılar. Bilgilendirme esnasında geleneksel ve modern AP yöntemleri, CYBE'den korunma, ve genel olarak cinsel sağlık anlatıldı. Birçok kadın bu konularda bilgi eksikliği olduğunu söyledi. TAP Vakfı'ndan bilgilendirme aldıktan sonra, bu eksikliklerin giderildiği söylendi.

“Ben daha çok bilgilendim. Daha önce fazla bilgim yoktu açıkçası.” (AP odak)

“Korunma yöntemlerini daha detaylı öğrendim. Yani ben şimdi şöyle prezervatif olarak kullanıyordum. Kadın kondomunu ilk defa orada öğrenmiştim. Duymamıştım açıkçası. Diğer yöntemler bana birazcık değişik geldi açıkçası. İğne vurulmanın, doğum kontrol haplarının içerisindeki kimyasalları, yumurtalığa olsun bir zararı var mı bilmiyoruz”. (DM9)

Kadınlar bilgilendirmenin güçlendirici bir etkisi olduğunu ifade etti. Yapılan bilgilendirme, kadınların CSÜS konuları hakkında daha rahat konuşmasını sağladı. Birçok kadın, bilgilendirmeden sonra eşiyile daha rahat konuşabildiğini söyledi.

“Prezervatif kullanımını çok iyi anlattı. Biz eşlerimize onu o şekilde anlatabiliriz. Daha rahat anlattık hatta.”

“Aynen öyle. Daha rahat anlattım. Önceden belki çekinme ihtimalimiz çok yüksekti ama şu an daha rahat anlatabiliyoruz.”

Birçok kadın, verilen bilgilendirmeden sonra modern AP yöntemleri kullanmaya başladı. Çoğu kadın, projenin bitiminden sonra da bir AP yöntemini kullanmaya devam edeceklerini söylediler. Ayrıca, bilgilendirmeye aldıktan sonra birçok kadın kontroller için doktora gittiğine söyledi.

5.2.1 Aile Planlaması Yöntem ve Hizmete Erişim

TAP Vakfının yaptığı görüşmelerde kadınların kullandığı yöntemlere dair konuşuldu. Birçok kadın geleneksel yöntemi kullandığını söyledi. En sık bildirilen geleneksel yöntem geri çekme yöntemi oldu. Bazı kadınlar modern yöntem kullanmak istediklerini belirttiler, ama birçok sebepten dolayı kullanmadıklarını ifade ettiler. Bu sebepler arasında eşinin istememesi, maddi sıkıntılar, veya bilgi eksikliği yer almaktadır.

“İlk doğum yaptıktan sonra ben korunmak istedim. Spiral istedim. Eşim istemedi, kordon bağlatma dedim, hiç iyi değil, dinimize uygun değil dedi. Ben korunurum demişti, korunmamış. Sonra kızıma hamile kaldım. Bu sefer dedim ki kimseyi hayatıma müdahale ettirmeyeceğim, kordon bağlatacağım, bundan sonra böyle.” (Kadın sağlığı odak)

“Eşim tercih etmiyor onu. Geri çekmeyle devam ediyoruz.” (DM7)

Görüşmelerde aile planlaması yöntemleri anlatıldı ve sağlık elçileri kadınların ihtiyaç ve isteklerine göre sağlık hizmet sunucularıyla işbirliği yaparak yöntem verdi. İsteyen kadınlara kondom, doğum kontrol hâpı, aylık ve 3 aylık iğne, veya RİA gibi yöntemler verildi. Özellikle kondom ve doğum kontrol hâpı çok talep edilen aile planlaması yöntemleri olarak ortaya çıktı. Kondom gibi AP yöntemlerinin CYBE'lere karşı koruyucu olduğu anlatıldı.

“İlaçla tedavi görmek istemiyorum. Diğerinden spiral, kötü anılar olan akrabalarım var. O yüzden hiç koymayı düşünmedim. İlaç benim, vücudum ağrıyor hem lekelenme yapıyor. O yüzden onu da düşünmem. Ama bu koruma yöntemi (kondom) iyi.” (DM2)

“Aradılar doğumdan sonra hapımız var, kondomlarımız var. Acaba hani onu kondomu şey yaparım diye düşünüyordum açıkçası, o aklı yatkın bir çözüm aslında.” (DM5)

“Diğer yöntemler bana birazcık değişik geldi açıkçası. Şu an tek prezervatif yöntemiyle.” (DM9)

“Doğum kontrolü benim için daha güvenli geliyor. O yüzden doğum kontrolüyle (hap) devam edeceğim.” (DM7)

“Doğum kontrol hapı ilacı benim için daha... Daha iyi.” (DM4)

Lohusalara da yöntem desteği verildi. Lohusalara yapılan AP bilgilendirmesinde, doğumdan bir ay sonra hemen AP kullanımına başlanabileceği anlatıldı. Birçok kadın, eskiden doğum sonrası hemen korunmaya başlamadığını söyledi.

Ayrıca, bazı kadınlara destek kiti verildi. Bu kitin içerisinde kondom, jilet, şampuan, iç çamaşırı ve çorap gibi temel ihtiyaçları vardı. Kadınlar bu kitlerin çok faydalı olduğunu söyledi, ancak bazı şeylerin eklenebileceği söylendi. Üst iç çamaşır, ilaçlar ve hijyen malzemelerinin bu kitlelere eklenmesi istendi.

“Kadın sağlığıyla ilgili ilaçlar olursa iyi olur.” (DM2)

5.2.2 Karşılanmamış Aile Planlaması İhtiyaçları

Birçok kadın yöntem erişmekte zorlukların olduğundan bahsetti. AP yöntemlerinin ücretsiz verilmesinin AP erişimi için büyük bir kolaylaştırıcı olduğu belirlendi. Bir AP yöntemi kullanmak isteyen birçok kadın ekonomik zorluklar nedeniyle istedikleri yöntemle ulaşamamaktadır. TAP Vakfı'nın bunları ücretsiz olarak temin etmeleri büyük bir avantaj sağladığı görüldü.

“İki kere görüştük doğum kontrol haplarını verdiler doğumdan sonra. Maddi açıdan açıkçası çok iyi bir katkı oldu benim için. Çünkü doğum kontrol hapları çok yüksek fiyatlı. Doğum kontrolü [hapı] benim için daha güvenli geliyor. O yüzden doğum kontrolüyle [hapı] devam edeceğim.” (DM7)

“Ben onlarla görüştüğüm zaman RİA takmak istiyorum dediğimde, “RİA takmaya gidebilirsiniz” dediler, “eğer sana yardımcı olmazlarsa da bizi arayıp sizi bir şekilde yönlendiririz” dediler, yardımcı da oldular. Onların sayesinde çok erken taktım.”

Birçok kadın projenin bitiminden sonra yöntemlere erişim konusundaki endişelerini dile getirdi. Kadınlar, bu alanda ve kadınlara bu hizmetlere veren başka kurumların olmadığını söylediler. Kondom erişim hakkında, DM2'nin aktarımı şöyledir:

“Biz alamıyoruz mesela. Bir de sağlık ocağı da veriyormuş. Bunu da ben sonradan öğrendim. Ne zaman gitsem alamadık, alamadık. Yok, yok, yok, yok, yok, yok. Yani elimizde yok, halimizde yok. Dağıtmıyorlar, vermiyorlar.” (DM2)

5.2.3 AP Bilgilendirmenin Çevreye Etkisi

Kadın sağlığı ile ilgili yapılan bilgilendirmedeki gibi, bu bilgilendirme, bilgilendirme almayan birçok kadını da etkiledi. Bilgilendirme alan kadınlar, öğrendiklerini çevrelerindeki kadınlar ile de paylaştı.

“(Burada öğrendiklerim çevreme) anlattım. Arkadaşım da bunun sayesinde iğne almaya başladı sizin kurumdaki.” (AP odak)

“Biraz komedi oluyor komşuluk arasında böyle şeyler konuşulduğunda. Bahsettim yani. Tek kendime kullanmadım bilgileri.” (DM9)

“Mesela ben büyük kızım anlattım. Kızım da kardeşine anlattı. Şimdi de mesela bir küçük daha kızım var. Yine o anlatacak kardeşine.” (AP odak)

Bilgilendirme almak ve yönteme erişmek eşler arasındaki ilişkiyi de değiştirdi. Yönteme erişememenin bazı kadınların ve eşlerinin cinsel hayatlarını olumsuz etkilediği görüldü. Proje kapsamında sunulan danışmanlık hizmeti ve verilen AP yöntemleri çiftlerin kendilerini daha rahat hissetmelerini sağladı.

“Onlardan en çok bundan faydalandım (kondom alarak). Ona çok seviniyorum. Ben kendimi şey koymamışım. Sıra koymamışım. Tüplerimi bağlatmamışım. Bunu sürekli pə-rayla alıyorduk biz. Yani alamıyorduk daha doğrusu. Affedersiniz alamadığımız için de yapmaktan çekiniyoruz. İnsan istemiyor.” (DM2)

Aynı zamanda, bu proje toplumsal bir etki de yarattı. Birçok kadın, cinsel sağlık ve üreme sağlığı konularında konuşmanın bazen ayıp ya da utanç verici görüldüğünü söyledi. Bazı kadınlar için, bu bilgilendirme, bu konuların daha rahat konuşulmasına sağladı.

“Bu konularda nasıl desem yaşlılarda daha çok ayıp gözüyle bakıldığı için sağlık sorunu bile olsa ayıp gözüyle bakıldığı için biraz yadırgadılar. Sonra konuşa konuşa, üzerine düşse düşse biraz daha anlamaya başladılar. Kontrollere de gidiyorlar artık. Artık gidiyorlar”. (AP Odak)

“Şimdi depremten sonra bilgilendirmeler yapılmaya başlandı. Kadınlar, yaşı geçmiş kadınlar hiçbir şey bilmiyor. Kızlar da gerçekten bir şey bilmiyor. Çünkü anneler bir şey öğretemiyor. Ayıp gözüyle bakıyor”. (AP Odak)

Bu bölümde danışmanlığın kadınların riskleri anlayıp değerlendirebilecek farkındalığa sahip olmasına ve AP yöntemleri konusunda bilinçlenmelerine etkisi ölçülmüş, CSÜS konularındaki bilgi düzeyinde artış, bu konuların önemini kavraması, riskleri anlama ve değerlendirme farkındalığında artış, çevresini bilinçlendirme, eşi ile CSÜS hakkında iletişimde rahatlatma, kendini korumada artış, üreme ve cinsel sağlık koruyucu davranışlarını öğrenmesi ve uygulamasında artış, sağlık sorunlarına önem verme, daha çok ilgilenme, bilgi yanlışlarının ve eksikliklerinin giderilmesi, sağlık kuruluşlarına başvuruda farkındalık artışı, kendine güvende artış gibi konularda pozitif değişim yaşandığı görülmüştür. Tüm bu değişimler kadınların sağlık kurumlarından koruyucu sağlık hizmeti talep etmelerini ve kadın güçlenmesinde değişimi teşvik ederek deprem bölgesinde TAP Vakfı'nın danışmanlık alan kadınların üreme sağlığı ve cinsel sağlık bakımından fiziksel, zihinsel ve sosyal yönden iyilik halini artırmıştır.

5.3 Gebe Lohusa Bilgilendirme, Danışmanlık ve İzlem

Sağlık elçilerinin gebe ve lohusalara verdiği bilgilendirme, danışmanlık ve izlem kapsamında kadın sağlığı açısından gebelik, doğum ve lohusalık dönemlerinin önemi, gebeliğe hazırlık, sağlıklı bir gebelik, doğum ve lohusalık için yapılması gerekenler ile sağlıklı bir yenidoğan için yapılması gerekenler gibi konular işlenmiştir.

5.3.1 Bilgilendirmeden Öğrenilen Bilgiler

Güvenli annelik gebelikten önce planlama aşamasından itibaren etkili bir kavramdır. Gebelik öncesinde ve gebede mevcut hastalıkların tespiti ve tedavisi için girişimler, annenin bilinen bir hastalığı varsa mutlaka gerekli kontrollerin yapılması gerekmektedir. Proje süresince bir kadın farklı bilgilendirme ve danışmanlık türlerinden faydalanabilmiş, gebeliği öncesi ve sırasında sürekli takip edilme fırsatı bulabilmiştir.

“İlk verilen eğitimde gebelik olmadan önceydi çok iyi geldi bana. Dediğim gibi kendi kendimi muayene etme, alışkanlıklar oldu. O şekilde zorlanmadım. Yabancı kalmıştım daha doğrusu konulara, onları hatırladık. Kendimize önemsememizi, kontrollerimizi aksatmamamızı yine hatırladık. Daha önce hiç böyle şeyler yapmıyordum. O bana çok iyi şeyler kattı o dönem. Sonra işte yazın ortası yine hamile kaldım. Bu sefer de gebelik için eğitimler aldım (GL)”.

“Daha çok kendime bakmaya başladım. Kontrol edilmeyi hiç aksatmadım. Normalde ben biraz bugün yaparım, yarın yaparım tarzında bir insandım. Kontrol edilmeyi de çok iyi bir şekilde yaptım. İyi şeyler kattı bize bu grup”. (GL)

“Kontrollerimizi sık sık yapmaya başladım ben. Ben kendi adıma konuşuyorum, çocuk gelişimi mezunuyum bir de beden eğitimi öğretmenliğini bitirmiş bir insanım ama 15 yıl oldu. Unuttuğumuz ya da yapmakta hoşlandığımız şeyleri hatırladık. Hem ayrı ayrı anlattı bize, hem toplu anlattı. Ondan sonra 40 dakikalık gebelik eğitimi aldık.” (GL)

Proje yararlanıcılarının gebelik, doğum ve lohusalık süreçlerinin kendilerinin ve bebeklerinin hayatı için kritik bir dönem olduğunu ifade edebilecek, sağlıklı bir gebelik sürdürmek için yapılması gerekenleri söyleyebilecek hale gelmesi proje hedeflerinden biridir. Yukarıdaki veriler bu değişimin göstergeleri arasında yer almaktadır. Bu bağlamda kendi sağlığına önem verme önemli bir değişim olarak öne çıkmaktadır. Gebelik anne karnındaki bebeğin sağlığına ek olarak anne bedeni açısından da bilgilendirme ve danışmanlık alan kadınlar tarafından kritik bir dönem olarak görülmektedir.

“İlk geldiklerinde hamileydim. Hatta ben tansiyon aleti takmıştım. Bir sorun mu var demişlerdi. Tansiyonum bir ara yükseldi. Hastaneye gittim çok şükür bir sıkıntı yoktu. Sürekli de aradılar beni. Nasılsınız, iyi misiniz? Sağlığınız, bebeğin sağlığı. Yani bu konuda gayet iyilerdi. Takip konusunda iyilerdi. Sürekli aradılar. Şeker biraz yüksek çıktı bende. Onun için de uyardılar.” (DM5)

Beslenme ve diyetle ilgili öneriler, afet sonrası dönemde destekleyici sosyal ve aile çevresinden uzak kalmış gebeler için bir danışma desteği vermektedir. Geçmişte aile ve akrabalarına sorarak aldıkları cevapların bir kısmını sağlık elçileri vermektedir. Bu danışma konularından biri de yeterli ve dengeli beslenmedir ve hem annenin gebelik döneminde hem de yenidoğan sağlığında çok önemli bir yer tutar.

“Beslenmeyle ilgili olsun, vitaminlerle ilgili olsun, yapacağım egzersizler, çok katkısı oldu. belki beslenme alışkanlığımı bu kadar rahat bir şekilde yürütemeyebilirdim. Çünkü biraz fast food beslenen bir insandım. Hamilelik sürecinden sonra tabii ki biraz daha fazla işte yumurtadır. Hiç yumurtayı yemeyen ben yumurta yemeye başladım. Süt içmeyen ben süt içtim. Yoğurt yemeye falan başladım. Bunlar normalde bende yoktu. Benim hayatımda asla bunlar olmayan şeylerdi. Ama şu an tabii ki hayatımda hepsi var. Hamilelikte çok fazla kilo almadım. Belki bu beslenme şeklinden dolayı da olabilir. Şu an 9 kilo aldım sadece. Ve 8. ayındayım.” (GL)

“Benim dengeli beslenmemi ve ben ne kadar dengeli beslenirsem çocuğa da o kadar faydalı olacağını söylediler. Yani yiyeceğim şeylerin böyle katkı maddeli ve GDOlu ürünler değil de kendim genelde sebze, meyve ve et ürünlerini dengeli bir şekilde beslenmem gerektiğini bununla aynı şekilde çocuğu da etkileyeceğini söylediler. Bu şekilde bir rutin oluşturmamı ve o rutine uymamı söylediler.” (DM7)

Beslenme konusunda yapılan uyarılar akılda kalıcı olmuş, bir rutin planlama ve uygulama konusunda teşvik edici olmuştur.

Gebe ve lohusa kadınının iyi olma hali bedensel sağlığı ile yakından ilişkilidir. Özellikle besin değeri yüksek gıdalara erişimin kısıtlı olduğu afet sonrası zamanlarda vitamin takviyesi daha da önem kazanmaktadır. Hamilelikte annelerin depoları kan damarları yoluyla fetüs/ceninlerle paylaşılmaktadır. Lohusalık ve emzirme döneminde de anne bedenini sağlıklı olmasında demir dolaşım sisteminin sağlıklı çalışmasını sağladığı için hayati öneme sahiptir. Sağlık hizmeti sunucuları deprem öncesi birinci basamak hizmetler kapsamında verilen yöntem ve gebe lohusa takviye eksikliğini deprem sonrasında proje sayesinde kapattıklarını ifade etmiştir:

“Özellikle Aile Planlaması ve gebe lohusaların kullanması gereken vitaminlerin temini konusunda bize çok yardımcı olundu.” (Sağlık hizmet sunucu)

5.3.2 Doğum Hakkında Bilgilendirme ve Danışmanlık

Doğum başlı başına stresli bir konu iken aile üyelerinin kaybı, yer değiştirme ile sosyal destek mekanizmalarından ayrı düşme, afet sonrası teşekküllü sağlık merkezlerinin yıkılmış olması, çalışma durumu, sigortalılık gibi statülerdeki belirsizlikler, özel sağlık hizmetlerine erişimdeki altyapısal ve ekonomik engeller gibi birçok sorunun etkisiyle gebeler açısından daha stresli bir hale geldiği görülmüştür.

“Normal doğum hakkında bir kadının bilgisi yok. O sadece ağrısını biliyor, sancısını biliyor. O korkusunu biliyor. Bende de öyle bir şey oldu. Çok korkuyordum ben.” (AP Odak)

“Tabii danışmanlık öncesinde ben kendim kafam çok karışıkta açıkçası. Ama danışmanlık sonrası biraz daha olsa rahatlamıştım.” (DM7)

Doğum sonrası bakımla ilgili bilgilendirmeler gebelik sürecinde başlamalıdır. Özellikle emzirmenin teşviki, yaşanabilecek sorunların annelere anlatılması lohusalarda gelişen meme komplikasyonlarında uygun yaklaşım gibi bilgilerin önden verilmesi anne adaylarını hazırlayarak soğukkanlı bir hale getirebilmektedir.

“Özellikle şu an emzirme dönemine girecek iki bayan olarak daha da bir dikkatliyiz. Çünkü ne olacağını bilmiyoruz. Emzirebilir miyiz emziremez miyiz onu da bilmiyoruz. Ama yine kontrollerimizi sağlıyoruz ki herhangi bir şey olursa doktorumuz hemen müdahale edebilsin.” (GL)

“Eltimde bir arkadaş ortamındaydım. Onlar da bilgilendirmeye gelmişlerdi. Ben de orada tesadüfen bulundum. Ve gebe olduğumu duyunca da sağ olsunlar benimle ilgilenmek istediklerini söylediler. İyi oldu benim için. Çok iyi bir bilgilendirme yaptılar sağ olsunlar. Ben de seve seve kabul ettim.” (DM10)

5.3.3 Lohusalık Danışmanlığının İyi Olma Haline Etkisi

Yararlanıcıların çoğu ilk 6 ay sadece anne sütü verilmesi gibi güvenli annelik ilkeleri ve önerilerini uygulamışlardır. Doğumdan sonra en kısa sürede annelerin bebeğini emzirmeye başladığı ve emzirme bilgilendirmesinden faydalanarak bilgi yanlış ve eksikliklerinin giderildiği görülmüştür. Bilgilendirme ve danışmanlık sonrası emzirme konusunda telefonla aranarak takip edilmişlerdir:

“Sarı sütü çok yanlış biliyormuşuz. Vermek gerekiyormuş aslında o ilk sarı sütü. Bebek doğduğu zaman ilk üç gün anne sütü kesinlikle alması gerekiyormuş.” (DM8)

“Nasıl emziriyorsun, nasıl memesini tutuyorsun, nasıl besleniyorsun, hepsini anlattılar sonra arayıp sordular hepsini. Emzirme yolunda gidiyor mu diye.” (GL)

“Emzirme, ondan sonra korunma yöntemleri, bebek bakımı ile ilgili birçok bilgiler vermişlerdi bana sağolsunlar. Çünkü çok tecrübesizdim. İlk anneliğim olduğu için çok tedirgindim. Konuştuk, sakinleştirdiler beni biraz doğum konusunda çok tedirgindim ben. Ne kadar acıkırsa o kadar emzir. Sütün o kadar artacak dediler. Çünkü ben süt konusunda çok tedirgindim olacak mı olmayacak mı diye. Ne kadar emzirirsen o kadar olur dediler. Sürekli emzirmeye çalış, bol bol dinlen, bol bol su iç. Sen rahat olursan bebek de rahat olur dediler. Emzirme yöntemiyle ilgili bir bilgiler var. Bebeğin başı dik olsun bu şekilde tut şöyle yap. Elinde bir meme görseli vardı. Onunla bana göstermişti.” (DM7)

Kimi yararlanıcılar emzirme ile ilgili geçmiş gebeliklerindeki deneyim ve tutumlarını bilgilendirme ve danışmanlık sonrasıyla kıyaslamış, bu kimi annelerde strese sebep olmuştur.

“Emzirmede sorun yaşıyordum, ilkinde de sorun yaşamıştım, biberon vermeseydin kaşıkla sütü ver dediler. Ne yaptıysam sütüm kesildi. Özellikle emzirme konusunda bayağı yanlış bilgim varmış. Keşke şey yapmasaydım, direkt bir biberon vermeseydim de, dedikleri gibi yapsaydım belki de daha güzel olurdu her şey. Emzirme konusunda çok yanlış yapmışım. Keşke daha önce tanışsaydık. Bu uyarıları dikkate alırdım.” (DM5)

“Mesela benim kızım daha böyle şeydi, hep aç kalıyordu, diğerleri de öyleydi açıkçası. Ama ne olduğunu hiç anlamadığım için, hani o zamanlar eğitim falan yok. Ben de çok küçük yaşta bir anne oldum, bilmiyordum ama bunda iyi oldu yani.” (DM10)

Lohusalık danışmanlığı sırasındaki uygulamalar akılda kalıcı olmuş, görüşme esnasında da anneler tarafından bizzat gösterilmiştir. Özellikle ilk gebeliğin tecrübesizliğinin sebep olduğu stresin azaldığını, bilgilerinin artması ile emzirme konusunda psikolojik olarak rahatladıklarını ifade etmişlerdir. Bilgilendirme sırasında beslenme ile ilgili pratik öneriler verilmiştir.

“Gazla ilgili çok sıkıntılar vardı bebeğimde. Mesela gazlı içecekler içmemem gerektiğini, gazlı yiyecekler yememem gerektiğini özellikle acı tüketme diye anlattılar.” (DM10)

“Su tüketmemi, badem, ceviz, fındık, yağlı yiyecekler tüketmemi söylediler. Diğer çocuklarla ben bunu fazla tüketmiyordum bunda fazla tükettim. Sütümü artırdı.” (DM8)

Anne beslenmesinde iyileşme ve bedene iyi bakma konusunda değişimler göze çarpmaktadır.

“Mesela emzirme konusunda olsun, herhangi bir bilgim yoktu. Ben makas yöntemiyle emziriyordum. Meme ucunun tam ağzına girmesinin gerektiğini bilmiyordum. Ucundan veriyordum. Dört çocuğuma da aynı şeyi yaptım. Ama bunda biraz daha fark oldu. Eğitim alınca biraz daha bilgi sahibi oldum. Çünkü diğerlerinde hiç öyle bir şeyim yoktu. Karşıma böyle bir şey çıkmamıştı. Sağolsunlar beni iyi bilgilendirdiler.” (DM10)

5.3.4 Danışmanlığın Güvenli Annelik Uygulamalarına Etkisi

İki gebelik arasında 2 yıldan az süre olması, hem riskli gebelik olması hem de yenidoğan sağlığı emzirme süresi açısından önerilmemektedir. Bu nedenle doğum sonrasında eşler kendilerine uygun doğum kontrol yöntemini kullanmaları konusunda bilgilendirilmelidir. Bilgilendirme ve danışmanlık bu prensibin önemindeki farkındalığı artırmıştır.

“küçük oğlum katılma nöbeti geçirdi. Doktordan sonra altı aydan sonra katılma nöbeti geçirmeye başladı. Katılma nöbeti sinirden bir şey sinirliyor, bayılıyor. Kendini sıkıyor. Baya o beni yordu. Altı aydan hamileyken onu sütten kestim. Dedim belki o yüzden bu şekilde oldu. Vitamini abisi aldı, o vitaminsiz kaldı. Dedim belki o yüzden bu şekilde oldu. Ben o yüzden pişman oldum.” (GL)

“büyük oğlumla küçük oğlumla, mesela benim büyük oğlum hamile kaldığımda yedi aylıktı. Çok zorlandım, çok şey yaptım, eşim yurt dışındaydı o zamanlar. Çok zorlanmıştım. en sağlıklı şey ara her bir çocukla iki yıl.” (GL)

Katı Gıdaya Geçiş güvenli annelikte önerildiği üzere ilk 6 aylık emzirme sonrası başlayan önemli bir sürecidir. Geçiş aşaması anneler açısından strese sebep olmuş, ancak bilgilendirme ve dağıtılan materyallerde yer alan bilgilendirme kartları bebeklere hazırlanan gıdaların çeşitlenmesi ve besin değerleri gibi konularda bilgilendirici olmuştur.

“Yine de böyle ama zeytinyağı koymuyordum, şeyden yapıyordum, bunu böyle gördüm, ben normal çorba yapıyordum, mesela ne koyuyordum? Havuç koyuyordum, patates koyuyordum, kabak koyuyordum, daha şimdi başlamadım ama altı aydan sonra başlayacağım, yani kitapta ne varsa onu yapacağım, yani böyle değişiklik olsun, yani dikkatimi çektim kitap.” (GL)

Danışmanlıktan sonra çocuk yemeği hazırlamada değişim yaşadığını ifade eden kadınların sayısı oldukça yüksektir.

“Bebek için yemekleri nasıl hazırlayacaksın, ne yapacaksın, yemek kitabı verdiler açıp açıp okuyorum 4. Çocuğum usta oldum ama 6 aydan sonra kitaptakileri uygulayacağım. En dikkat ettiğim şey, beslenme.” (GL)

“Her zaman uygulamam çünkü en azından ders almış oldum. En azından hani tekrar bir çocuk daha düşünürsem aklımdan çıkartmam. Bu şeyleri çıkartmam. Onları uygulamam. Yine yanlış düşünmem.” (DM5)

Bebek beslenmesine dair verilen bilgilendirme beslenmenin önemsenmesinde artış ve yanlışların düzeltilerek gelecek gebeliklerin planlanmasında etkili olmuştur. Anne bebek beslenmesi arasındaki bağ anlaşılmış ve doğru uygulamalar ile değiştirilmesi sağlanmıştır. Sonuç olarak gebelik öncesi ve gebelik beslenmesi, emzirme ve katı gıdaya geçiş süreci gibi farklı aşamalar bütünsel bir bakış açısıyla düzenlendiği anlaşılmaktadır.

Benzer şekilde aşı konusunda annelerin bilinç düzeyi ve farkındalığının arttığı görülmektedir.

“Onlar sayesinde ben daha bilgili oldum. Belki de o aşıları bilmeyecektim ya da bazen mesela hemşireye sorduğumuz zaman bu ne aşısı diye bizi geçiştiriyor, çok kalabalık oluyor. En azından burada mesela eşim takip eder. Ne aşısı vuruldu acaba? Diye sorar. Direkt oradan bakıyorum verdikleri aşı takviminden bak bu aşısı diyorum”. (DM5)

“Aşı kartını asmışım falan bazen unutuyorsunuz ya. İnsan hali unutuyor. Ordan bakıyorum.” (GL)

5.3.5 Gebe Lohusa Kit Dağıtımının Güçlenmeye Etkisi

Bilgilendime, danışmanlık ve eğitimlerle gebe, lohusa ve emziren anneleri güvenli annelik mesajlarıyla güçlendirme ve gebe-lohusa kiti verme uygulamalarında olumlu sonuçlar elde edilmektedir. Proje kapsamında annelerin ve bebeklerin ihtiyacına göre hazırlanan destek kitlerinin dağıtımı memnuniyetle karşılanmıştır.

“Emzirme sütyeni, jilet, sabahlık vardı. Onlar da çok işime yaradı. Hatta direkt çantaya koydum onları yıkayıp, benimle doğuma almıştım. Depremden sonra çoğu insan, ben de dahil hepimiz çok sıkıntı yaşadık. Bir yere ulaşmak konusunda ya da bir şey alma konusunda özellikle. Bunlar ilaç gibi geldi derler ya. Öyle oldu biraz bize.” (DM5)

“İçinde bebek priması vardı, bebek zıbını vardı, ben anne olduğum için lohusa pijaması vardı, havlu vardı. Hepsini kullandım.” (DM10)

“Bebek bezi vermişlerdi, ıslak mendil. Bak hatta tırnak makası vardı içinde hala saklıyorum.” (GL)

“Bebek bezi. Emzirme örtüsü. Tıraş bıçağı. Atlet. Çamaşır. Çorap. Çorap. Bir tane bebek bezi. Lohusa elbisesi, Lohusa bezi. Alt açma bezi vardı. Bebek için. Kitin içeriği güzeldi ama biraz daha çeşitlendirilebilir miydi diye düşünmeliyim değil aslında. Sonuçta her birinden birer tane koymuşlardı. Bize yedek yapılabilirdi diye düşündük. Sonuçta bir de bebek bezini dört numara koymuşlar. Bizim bebeklerimiz şu an bir numarayla kullanacak. Yeni doğan bebek bezimiz yoktu. Şampuana kadar düşünülmüştü.” (GL)

Kitlerin içerik çeşitliliğini beğendiğini söyleyen çoğunlukta olsa da materyallerin bazılarının daha uygun hale getirilmesi eleştirisi yapılmıştır. Saha süresince en sık dile getirilen konulardan biri yenidoğan bebek bezi ve kıyafetleri ihtiyacı olmuştur.

Anne, gebe ve lohusalar hem bilgilendirmeden öğrendiği bilgiyi hem de bilgilendirme broşürleri gibi materyalleri çevresindeki kadınlarla paylaştığını belirtmişlerdir. Dolayısıyla artan etkiden söz etmek mümkün olabilir.

“O beslenme için kitaptan hatta iki tane vermişlerdi, benim kardeşim yeni doğum yapmıştı. bir tanesini ona verdim. Dedim işte bak çok güzel şeyler var burada, kendisi kızına yavaş yavaş yedirmeye başlıyordu. Onun da dikkatini çekmiş, yapıyor, uyguluyor yani o da. Çok güzel, çok iyi şeyler yazıyorlar, sağlıklı. (GL) Yani yapıyor şimdi, kızına yediriyor.”

“Açıkçası benim hamile olan şu an kardeşimin eşi var. Kendisine anlattım. Hamile olan başka bir arkadaşım var. Aynı şekilde ona da anlattım. Onu da rahatlatmaya çalıştım. Çünkü onun da korkuları var bu konuyla ilgili.” (DM7)

“Bütün arkadaşlarımla paylaştım. Onlar anne değiller, şu anda hamile falan değiller ama konuşuyorduk.” (DM10)

“Arkadaşım mesela o da şimdi 3-4 ayda hamile. Ona söylüyorum mesela. Ne yemesini yapması gerek mesela. Nasıl beslenmesi gerektiğini bile. Mesela muz tüketiyorum. Muz çok sağlıklı bir şey mesela.” (DM8)

Bu bilgi paylaşımını eşi ile yaptığını söyleyen kadınlar olmuştur.

“Eşime danışırım fikrini almak için. Sonra ortak bir karar veririz diyeyim. Öyle karar veririz. Genelde çoğu zaman. Bu öğrendiklerimi anlattım, broşürleri de gösterdim ona. O benden daha çok okur benden çok ilgilendi.” (DM5)

Bu bölümde danışmanlığın gebe ve lohusa kadınların kendi bedenleri, anne karnında bebek sağlığı ve yenidoğan sağlığına yönelik riskleri anlayıp değerlendirebilecek farkındalığa sahip olmasına etkisi ölçülmüştür. Emzirme, bebek bakımı konularındaki bilgi düzeyinde artış, bu konuların önemini kavraması, riskleri anlama ve değerlendirme farkındalığında artış, sağlık kontrollerinde düzenli artış, annelerin kız çocuklarına bilgi aktarımının önemini kavrama, kız çocuklarını güçlendirme, aile içinde güçlenme, çevresini bilinçlendirme, eşi ile gebelik ve lohusalık süreçlerine dair iletişimde rahatlatma, kendini korumada artış, üreme ve cinsel sağlık koruyucu davranışlarını öğrenmesi ve uygulamasında artış, sağlık sorunlarına önem verme, sorunlarıyla daha çok ilgilenme, bilgi yanlışlarının ve eksikliklerinin giderilmesi, sağlık kuruluşlarına başvuruda farkındalık artışı, kendine güvende artış, mutlu olma, strese azalma gibi konularda pozitif değişim yaşamıştır. Bu değişimler sonucunda kadınların sağlık kurumlarından koruyucu sağlık hizmet talep etmelerinde değişim yaşadığı belirlenmiştir. Tüm bu değişimler kadınların sağlık kurumlarından koruyucu sağlık hizmet talep etmeleri ve kadın güçlenmesinde değişimi teşvik ederek deprem bölgesinde TAP Vakfı'nın danışmanlık verdiği ve hizmet ulaştırdığı kadınların üreme sağlığı ve cinsel sağlık ve güvenli annelik bakımından fiziksel, zihinsel ve sosyal yönden iyilik halini artırmıştır.

5.4 Hizmete Erişim

Afet sonrası sağlık sisteminde kritik aksamaların yaşandığı açıktır. Deprem bölgesindeki sağlık merkezlerinin hizmet veremez hale gelmesi, kontrollerin ertelenmesine ve sağlık sorunlarının derinleşmesine sebep olmuştur. Depremlerde Hatay'daki iki devlet hastanesi yıkılmış, özel, devlet, şehir ve araştırma hastanelerinin binaları ile aile sağlığı merkezleri ve KETEMler ağır hasar almıştır.

5.4.1. Devlet Hastanelerindeki Eksiklikler

Görüşmelerde hizmet vermeye devam edebilen sağlık kuruluşlarının koşulları ile ilgili sıklıkla negatif değerlendirmeler yapılmıştır. Görüşmelerde sıklıkla hijyen sorunları, sağlık çalışanı sayısının yetersizliği, cihazların bozuk olması, MHRS'den alınmış randevuların ertelenmesi gibi sorunlar aktarılmıştır:

“Hastane temiz değil. Hastane uzak. Randevu bulmak zor. Alsan da 15-20 güne erteliyorlar.” (AP odak)

“Yok doktor yok. Dün doktor yoktu gittiğimde. Bugün doktor var ölçüm cihazı bozuldu.” (DM1)

Hijyen problemi, doğumdan kaynaklı kadının sağlık sorunları ve bedenin bulaşıcı hastalıklara karşı daha kırılgan olması hijyen konusunda bilgilendirme ve danışmanlık verilmesini hayati kılmakta, ancak altyapısal sorunlar çözümü zorlaştırmaktadır.

“Su akmayan konteynirlarda taşıma suyla hijyen eğitimi vermek zorunda kaldık.” (CSÜS paydaş)

“Yani kadına gidip elinizi yüzünüzü günde bilmem kaç kez yıkamak zorundasınız diye anlatıyoruz ama orada su yok.” (Hatay Ekip Odak)

Kadın doktorlar ile daha rahat ettiğini, erkek doktordan çekindiği için hastane kontrollerini erteleyenler belirtmiştir.

“Yetersiz kadın doktor sayısı. Bayan gelmesini istiyorum hastaneye.” (GL)

“... Bey diye bir doktorumuz var, zamanında ... Hastanesi’ndeydi. Güzel bir doktor, beğendim ama erkek olduğu için çekiniyorum.” (DM2)

“4. Çocuğu kimse sezaryen yapmak istemiyordu,varisim vardı alt tarafta patladı, özel-ler, devlet, doktor risk almadı. Sevk etti beni, MKÜ araştırma hastanesinde doğum yaptım. Ama ilk oraya yetişmeden önce çok korkmuştum.” (GL)

Bilgilendirme ve danışmanlık sonrası emzirme ile ilgili hastanelere ve gebe okullarına yönlendirme almış ancak emzirme eğitimlerine erişememiş kadınlar da mevcuttur:

“Sıkıntı yaşarsam nereye başvuracağımı söylemişlerdi bana. Hastanede bir tane emzir-meyle ilgili doktor var, oraya başvuruyoruz.” (DM10)

“Emzirme doktoru hiç yerinde yok bulamıyorum.” (GL)

“Hastanedeki emzirme odası hep kilitli, danışmana ulaşamıyoruz.” (GL odak)

“Çünkü ben gittiğimde emzirme danışmanı izindegdi. Sürekli kapısını çalıyordum, sürekli izindegdi. Hastaneler bu konuda çok çok yetersiz. Gebe okulu varmış, benim bundan da habirim yoktu.” (AP odak)

5.4.2. Birinci Basamak Sağlık Hizmetlerindeki Eksiklikler

“Aile hekimi var. Sağ olsun bir hafta var, bir hafta yok. Hep izinde, hep izinde.” (AP)

Deprem sonrası aile sağlığı merkezi hizmetlerinde yaşanan aksamlara ek olarak deprem öncesinde hasta öykülerinin kişisel verilerin saklanması, birimlerin sağlık çalışanlarının değişmesiyle beraber sıkıntılar yaşandı:

“Hamileydim, taşıyıcı ihtimali varmış çocuğumun, kan uyuşmazlığı. Ben evlenmeden önce ikimiz taşıyıcıydık eşimle. İlçe sağlık beni aradı listeye girmişiz. Sizin yüzünüzden çocuğu böyle getirme ihtimaliniz de var dediler. Bunun için biz bir uğraştık. Bayağı bir, 3 ayımı falan aldı. Eskiden beri aile hekimi ... bey dedi ki ilçe sağlığa siz ne yapıyorsunuz. Fetal DNA da yaptım çocuğum sağlıklı. Beni sildiler çok şükür. O psikoloji bayağı kötüydü benim için.” (GL)

CSÜS paydaş görüşmesinin bulguları bölgede sağlık hizmetlerine erişimin kültürel değerler ile nasıl bir ilişki olduğunu ortaya koymuştur:

“Halk sağlığı, doktora güven duyuyor olmanın herhangi bir alandan daha fazla önemli olanlardan bir tanesi. Ve bir doktoru bir kere giderek özellikle de bir erkek doktora, o kadının tamamen rahatlıkla açılmasını bekleyemiyorsun. Hataylıların ve Antepililerin yaşadığı bölgelerde daha da yoğun yaşanıyor.” (CSÜS Paydaş)

Aile hekiminin rotasyonla başka bir yere gidiyor olması ve depremde sonrasında olduğu gibi tayin durumu hastalık takibinin yapılmamasına yol açıyor. Kendisi ile ilgili bilgilere hakim olmayan doktora güven duymayan kadın yararlanıcılar sağlık sistemine duydukları güvende azalmadan bahsetmişlerdir.

Bilgilendirme ve danışmanlık sonrası hastaneye başvuru sıklığının, kaygılarının azaldığını söyleyen gebe ve lohusalar vardır. Halihazırda hastanelerin ve aile sağlığı merkezlerinin sayıca azalması ve bağlantılı olarak doktora erişimin zorlaşmasıyla kaygılar derinleşmiştir. Bu kaygılar verilen bilgilendirme ve danışmanlık ile giderilmiş, sağlık elçileri ve yazılı bilgilendirmeler yeni bir başvuru kaynağı olmuş, bazı kadınlar kendi takibini kendisi yapmaya başlamıştır:

“Bütün şeylerde çok sıkıntılar yaşıyordum çocuklarımda. Çünkü bilgi sahibi değildim. Sürekli başıma sağlık ocağı doktorlara başvurusuyordum. Çocuğu alıp doktora götürüyordum. Ama bu şekilde bana bilgi verildiği için en azından ne yapmam gerektiğini, ne kullanmam gerektiğini, çocuğumla nasıl ilgilenmem gerektiğini çok daha iyi öğrendim. Yani diğer çocuklara nazaran evet bunda biraz daha bilgi sahibi oldum.” (DM10)

“Bizim konteyner kentteki sürekli doktor olmuyor. Doktor bey işte öğlene kadar var. Ben zaten o verdikleri şeyden aşı karttan takip ediyorum. Günü gelmişse ben arıyorum hemşireyi. Geç kaldık mı diye.” (DM5)

5.4.3 Hizmete Erişimde Maddi Zorluklar

Depremlerden bu yana geçen sürede bazı hastaneler ve aile sağlığı merkezleri yeniden açılmaya başlanmıştır. Ancak geçimin zorlaşması ve çalışma statüsündeki değişiklikler sebebiyle ekonomik koşullar gitgide zorlaşmıştır.

“Hastane Allah’a şükür yakınımıza geldi de Allah muhtaç etmesin. Gitmek zorunda kalıyoruz ama her şeye para ödüyorsun. İlaç alıyorsun, para ödüyorsun, muayene oluyorsun, para ödüyorsun. Her zaman da paran olmuyor. Artık reçeteler yani ateş pahası.” (DM2)

Sağlık hizmetlerine erişimde en kırılgan gruplar mülteci kadınlar ve bebeklerdir. Göçmen sağlığı merkezlerinin hem nitelik hem de nicelik olarak yetersizliği deprem sonrasında daha büyük bir sorun haline gelmiştir. Geçici koruma statüsü ve dil bariyerinin sebep olduğu zorluklara kapasitesi yeterli olmayan ASMLer ve hastanelere erişimde yaşanan sıkıntılar eklenmiştir. Faslı bir danışan hastanelere güvenemediğini belirtti.

“Bir sağlık sıkıntısı yaşadığımda ben en fazla organik yöntemler kullanıyorum. Burada fazla yerler bilmediğim için kimse güvenemiyorum. Ama kızlara (sağlık elçilerini kast ediyor) güven duyuyorum. Başka kimse gelmedi zaten.” (DM3)

Bu bölümde danışmanlığın hizmete erişim algısına etkisi araştırılmış riskleri anlayıp değerlendirebilecek farkındalığa sahip olmasına etkisi ölçülmüştür. Sağlık sistemini kullanmada bilgi düzeyinde artış, koruyucu sağlık hizmetlerinin önemini kavraması, riskleri anlama ve değerlendirme farkındalığında artış, maddi yetersizliklere rağmen ücretsiz hizmetle güçlenme, sağlık kuruluşlarına başvuruda farkındalık artışı gibi konularda pozitif değişim yaşamıştır. Bu değişimler sonucunda kadınların sağlık kurumlarından koruyucu sağlık hak ve hizmet talebinde artış değişim yaşadığı belirlenmiştir. Tüm bu değişimler kadınların sağlık kurumlarından koruyucu sağlık hizmeti talep etmeleri ve kadın güçlenmesinde değişimi teşvik ederek

deprem bölgesinde TAP Vakfı'nın danışmanlık verdiği ve hizmet ulaştırdığı kadınların hizmet ihtiyacını tanımlama ve hak talep etme gibi açılardan fiziksel, zihinsel ve sosyal yönden iyilik halini artırmıştır.

5.5. Kadın Güçlendirme ve Farkındalık

Kadın sağlığı ve aile planlaması yöntemleri konusunda alınan bilgiler kadınların büyük ölçüde davranışta değişim yaşamalarını sağlamıştır. Sağlık elçileriyle görüşme öncesi devam eden bir kadın sağlığı sorunları var mıydı, görüşmede bu konuda bilgi aldılar mı, sonrasında ne yaptılar, görüşme sonrasında kadın sağlığı alanında bir tarama için KETEM, ASM, hastane vb. bir yere gittiler mi, ne için gittiler, gidemedilerse neden gidemediler gibi sorularla bilgilendirme/danışmanlık sonrası değişim ele alınmıştır. Çalışma bu yaşanan değişimin sürdürülebilirliğini araştırırken öte yandan edilen bilgiyle kayıvalide veya eşinin sağlık hizmetine ya da yöneme erişimde kadınları kontrol etmesinin önüne geçilmesi, cinsel sağlık ve üreme sağlığının konuşulabilir olmasının hizmete erişime etkisi gibi boyutları da analiz etmiştir.

5.5.1 Nesiller Arası Aktarım ve Değişim

Kadın sağlığı ve aile planlaması yöntemleri konusunda bilgilendirme arttıkça kadınlar kendilerini daha önceki kuşaklar ile kıyasladıklarını aktardılar. Kendi bilgilerinin daha ileride olduğunu fark ettiklerini, çünkü annelerini yetiştiren kişilere geçmişte yeterince eğitim verilmediğinin altını çizdiler.

“Onlar nasıl yetiştirse seni de öyle yetiştiriyorlar. Artık onlara biz öğretiyoruz.”
(AP Odak)

Okula devam edemeyen, çocuk yaşta ve zorla evlilikler yapan kadın yararlanıcılar hijyen, sağlık gibi konularda kendilerini eksik hissettiklerini ancak kız çocuklarına erken yaşta eğitim vermeyi önemsediklerini belirttiler

“Ortaokuldan evlenince artık her şeye böyle eksik eksik hissediyorum yani.” (AP odak)

“Kız çocuğum da var bu konuda onu da eğitiyorum. Kendini kurulamasını, elini yıkamasını, peçeteyi nasıl kullanması gerektiğini onunla öğretiyorum.” (DM4)

Kız çocukları ile ilişkilerde yaşanan bu olumlu değişimlerin yanı sıra bilgilendirme almak eşler ile ilişkilerde de iyileşmeye sebep olmuştur.

“Aslında erkekleri biz anneler olarak küçükken eğitmek lazım. Yani her şeyin neyin ne olduğunun ayıp olmadığını öğretmemiz gerekiyor. Korunma yöntemlerden bahsetmişlerdi bize, biz de oğullarımıza anlatmalıyız.” (KS)

“Ben hep korunurdum. Artık diyorum işte koca düşünsün.” (AP Odak)

AP Danışmanlığı öncesinde doğum kontrolün eşler arasında rahat konuşulmaz iken bazı kadınlar danışmanlık sonrasında kendilerini daha rahat ifade ettiklerini, kendilerine güvenin geldiğini ifade etmişlerdir. Kontrolün erkekte olmasındansa eşlerin ortak karar aldığı bir iletişim tarzına doğru bir geçiş söz konusudur.

“- Bu eğitimi aldıktan sonra eşinizle cinsel hayatınızla ilgili rahat konuşabiliyor musunuz?

Katılımcı- Ben her türlü şey konuşuyorum açıkçası. Ben çekinmem.

-Öncesinde de mi böyleydi?

Katılımcı- Yok öncesinde hiç ağzımı açmazdım.” (AP odak)

Bilgilendirme ve danışmanlık verilmesi yoluyla bilgi ve farkındalık arttıkça kadınların aile içi rollerini sorgulamaları artmıştır. Bilgi ile güçlenme ve kendine verdiği değerin artışı toplumsal cinsiyet eşitsizlikleri ile mücadele perspektifiyle CSÜS hizmetleri sunumu hedeflerinden biridir. Görüşmelerde ön plana çıkan temalardan biri budur:

“Bu hedeflerden bir tanesi de güçlü kadınlar ve güçlenen toplum.” (İstanbul ekip odak)

“Çok güvenli hissettim, daha da kendime dikkat etmeye başladım. Böyle ayaklarımın üzerinde basmayı öğrendim. yani kadın olarak. ne gerekirse anlattılar kendilerden Allah razı olsun.” (KS)

5.5.2 Hizmete Erişimin Psikososyal Desteklenmeye Etkisi

Depremin yarattığı ilk şok, travma, yerini yerinden edilme ve çadır, konteyner kent gibi mahremiyetin tehdit altına girdiği yeni ve sağlıklı barınma koşullarının ağırlığına bırakmış. Bir danışan bu duygu durumu şöyle tanımladı:

“Çok farklı bir yaşantı. Düşün ki şöyle. Oturduğunuz yer, yediğiniz yer, uyuduğunuz yer, yattığınız yer. Her şey burada. Bir yerden sonra kasvet hali oluyor. Yani çünkü şöyledir. Yatak odası denilen boyut yeri mahremdir. Ve oranın şeyiyle, ruh haliyle, oturma odasının ruh hali her zaman başkadır. Oraya girdiğinizde bir uyku hali çöker. Oturma odasına girdiğinizde enerjileri başkadır yani. Bizim her şeyimiz aynı yerde. Ben o yüzden burada ruh halimizin sağlıklı kalabileceğine inanmıyorum. Enerjimiz bozuldu bizim.” (DM9)

Bu durum sağlık elçisinin bakış açısından şöyle aktarılmıştır:

“Temiz su geliyordu AFAD’dan. Onlar artık gelmiyor. Çamaşır makineleri toplu kullanım olduğu için sürekli bozuluyor. Konteyner kentte yaşam aslında pek çok açıdan zor çünkü öncelikle yani tek başınıza bile yaşasanız yan taraf arka tarafımızda oturan herkesin yani özel bir alan değil konteyner. Yani özel bir alan gibi duruyor ama değil yani. Çünkü konteynerler birbirlerine çok yakın tüm sesler, kapınızı açtığınızda yani karşı komşunuzla karşı göz göze gelmeye ihtimalimizin olmadığı alanlar. Dediğim gibi ulaşım sıkıntıları var.” (Hatay ekip odak)

Eski iyi olma halinin, refahın bozulması, konteynerlerden evlere geçiş sürecinin uzaması ile daha da artmıştır.

“Biz koşturmaktan kendimizi unutuyoruz.” (AP Odak)

Belirsizliğin uzaması, güvenli barınma ortamının yeniden inşasının ertelenmesi kadınların kendini önemseme düzeyini azaltmıştır. Bu umursamazlık hali dolaylı olarak beden algısı üzerinde de kendini gösterebilmektedir. Yaygın sağlık problemlerine atfedilen önemin azalması olasıdır. Ulaşımında çok büyük zorluklar yaşamasına rağmen hastaneye eriştiklerinde kadınların istedikleri hizmeti alamaması sağlık sistemine duydukları güveni azaltmıştır. Görüşme bulguları sağlık hizmeti sunucularının kapasite düşüşünün vajinal akıntı, emzirememe gibi kimi sorunlarla ilgilenmeyi azalttığını göstermiştir. Dolayısıyla kadınlar da türlü zorluklarla hastaneye gitmek yerine bu sorunları ikinci plana atmaya başlamıştır.

“Allah razı olsun anlatıyorlar. Ama hiçbir şey artık bilmiyorum, zaten ne kadar anlatırlarsa, buradan geçiyor, buradan çıkıyor. Burada oğlum kaybettim, kocam kaybettim. Yani ben onun için zaten geçmişim bu şeyleri.” (KS)

“En önemli ilk önce kendi sağlığımız açısından kendimize daha iyi bakabiliyoruz. Allah razı olsun tamam biz biliyoruz, bilinçliyiz ama ihmal ediyoruz. İhmal ettikçe kendi sağlığımız gidiyor.” (AP odak)

Çeşitli konularda psikolojik desteğe duyulan ihtiyaç ve ebeveyn olarak psikolojik iyi olma hali sağlanmasının önemi vurgulanmıştır:

“Çocuk 3 yaşında. Diyorum zaten bunu düşünmek için erken. kararımız bu yönde olumlu değil. İkinci çocuğu düşünmüyor gibiyiz. Ama bu konuda destek alabileceğimiz, danışabileceğimiz çocuk planlamasını yapacağımız bir destek yeri var mı. Bence bizim psikolojimizin hazır olması gerektiğini düşünüyorum.” (DM9)

Bazı kadınlar vakit bulamadıklarını, sağlığı hala önceliklendirmekte zorlandıklarını belirtmiştir:

“Boş zamanım olmuyor, gideceğim en kısa zamanda.” (DM2)

Koruyucu sağlık yöntemlerine özellikle jinekolojik muayene ve işlemlere dair korku bazı kadınlarda hala devam ettiği de görülmüştür:

“Smear testi. Bir tek onu yapamıyorum. Aslında yapmam gerekiyor. Yapamıyorum yani. O bir korku var bende.” (DM4)

Bu zorluklarla gelen sorumlulukların artışı kadınların kendini bedenini fark etme, kendine zaman ayırma, gözlemlene ve sağlıklı yaşam gibi konuları ihmal etmelerine sebep olmuş, bilgilendirme ve danışmanlık tüm bu konuları hatırlatarak yeniden gündemlerine almalarını konusunda onları cesaretlendirmiştir.

“Çok da ihmal etmiştik kendimizi açıkçası. Hala da ediyoruz ama sağ olsunlar yine en azından onların yardımıyla biraz daha aydınlanıyoruz.” (DM1)

Yararlanıcıların kadın olarak kendilerini hatırlamalarını sağlayarak, kadına özgü hastalıkların önemine dair farkındalıklarını artırmıştır:

“Depremden sonra aslında bu bilgileri unutmuştuk. Kendimizi unutmuştuk daha doğrusu bir kadın olarak. Bir kadın hastalıklarının ne kadar zorlu olduğunu unutmuştuk. Bu çalışmadan sonra bunların farkına vardık.” (DM4)

Bölgedeki kadınlar için TAP Vakfı'nın güvenilir bir başvuru bilgi ve danışmanlık kaynağı oldu görülmektedir.

“Bir sorunumuz oldu mu arıyorduk.” (DM2)

İstenmeyen gebelik yaşayan bir kadın:

“İlk hamile olduğumu öğrendiğimde onları aradım ve konuşunca kendimi daha iyi hissettim.” (DM6)

5.5.3 TAP Vakfı'nın Birlikte Güçlenmeye Etkisi

Yararlanıcıların ifade ettiği olumlu değişimlerden bir diğeri bilgilendirmeden sonra kaygı seviyelerinin azalması ve bunun çocukları ile kurdukları iletişimi olumlu etkilemesidir. Bu sayede çocuklarını daha çok rahatlatabildiklerini ifade eden anneler vardır.

“Çocuklarla en azından onlarla daha çok ilgiliyim, daha çok kendilerini sevmе konusunda onlarla sürekli konuşuyorum. Olumlama hayatımıza girdi. normalde ben hani biraz pipirikli bir anneyim. Sürekli tereddüt eden bir anneyim. Şu anda öyle değil. Kendini rahat bırakmış. Ergen kızım ile daha çok olan sohbetlerim oluyor.” (GL)

Ortak alanlarda kadınlarla bir arada toplanmak kadınlara sosyalleşme fırsatı sunmuştur. Deprem sonrası daha da çok ihtiyaç duyulan kadın ortamında güler yüzlü olumlayıcı yaklaşım yalnızlık tedirginlik gibi olumsuz duygulardan kurtulmalarını baş etmelerini kolaylaştırmıştır:

“Kütüphane sorumlusu olarak buradayım. Bir hafta kendilerine eşlik ettim, çok güzel vakit geçirdik. İnsanlarla çok güzel konuşmalar oldu ilgilerine ben şaşırdım, çok güzel ilgilendiler, güler yüzle. Korunma yollarını, kiti anlattılar, çok güzel sohbetler oldu, güzel zaman geçirdik burada onlarla.” (KS)

“Ben öbür şekilde olsa kendimi çok yalnız hissederdim. Böyle daha iyi. Güzel hissettiriyor. En azından yalnız olmadığımı biliyorum.” (DM5)

“İlk anneliğim olduğu için çok tedirgindim. Konuştuk, sakinleştirdiler beni. Stresle nasıl baş edeceğime dair bilgiler vermişti. Birbirinize alışacaksınız. Alışma dönemi var dedi çünkü. Bu şekilde yapmaya çalıştım. Bunları biriyle paylaşmak çok rahatlatı. Bir de bu konuları bilen biriyle paylaşmak daha fazla rahatlatıyor beni. Çünkü çevremde doğumla ilgili ve hamilelikle ilgili o kadar çok korkutuyorlardı ki durduk yere stres oluyordum. O yüzden bunları bilen biriyle konuşmak beni rahatlatıyordu.” (DM7)

Kadınlara ulaşmak, onlarla tanışmak ve bilgilendirme, danışmanlık çalışmaları tanıtmak için sağlık elçileri konteyner kentlerde veya mahallelerde kapı kapı gezmişlerdir. Hem vakfın çalışmaları hem de sağlık elçileriyle arkadaşları sayesinde tanıştığını söyleyenlerin yanı sıra kimi etkinlikler tanışmaya vesile olmuştur.

“Gençlik ve spor bakanlığından bir pilates hizmeti vardı. Ama hoca spor yaptırap gidiyordu böyle beslenme sağlık yoktu Eylül’de falan bitti. Daha yeni yani. Gülay Hanım da orada hani başlamıştı. Sonra arkadaşlık grubu olduk..” (GL)

Toplum temelli modellerle oluşturulan saha ekiplerindeki sağlık elçileri de yararlanıcılar ile benzer bir rutinde ve aynı ortamda yaşamaktadır. Bu sayede geniş kitlelere erişmek ve bilgilendirme ve danışmanlık sonrası arkadaşlık bağı geliştirmek mümkün olmuştur.

CSÜS paydaş sahadaki TAP Vakfının tanınırlığını ve bölgede nasıl algılandığına dair şu gözlemlerini paylaşmıştır:

“Alana giriyordum. Bizimkilerin de çalışmalarını gözlemlemek, ihtiyaç analizi yapmak için. O girdiğim bölgelerde mesela Tap Vakfını herkes biliyordu. Bize geldiler, bizimle sohbet ettiler. Onlarla uzun uzun sohbet ediyorlardı anladığım kadarıyla, kadınlarla da arkadaşlar. Kadınlar diyorlardı ki bizimle sohbet ettiler, bize bunları anlattılar. Ondan sonra anlatmışlar mesela kadın sağlığı önemini. Böyle bir etkisi oldu Tap Vakfının.”
(CSÜS Paydaş)

Bazı kadınlar annelik rolüne daha olumlu bir bakış açısı edindiğini, güçlü, cesaretli ve bilinçli hissettiğini anlattı:

“Annelik duygularımı daha çok iyi hissettirdiler bana. Gerçekten anne olmayı bu yaşta daha iyi kavradılar bana. İyi ki anne olmuşum dedirtebildiler.” (DM10)

“Çocukla ilgili beslenmesi, hem emzirme gibi danışma gerektiğinde, danışabileceğim birilerinin olması güçlü hissettirdi.” (DM8)

“Destek olduğu için de benim hastaneye daha çok cesaretim oldu.” (DM10)

“Bilinçlenmek bence korkuyu sildi. Doğru bilinçlendirme yapıldı çünkü.” (DM9)

Yalnızca yararlanıcılar değil ekip liderleri, sağlık elçileri ve sağlık hizmeti sunucuları proje kapsamında desteklenmiştir. Kadınlara danışmanlık verme ve bir arada olmanın iyi hissettirdiğini ifade etmişlerdir. Özellikle kendileri de deprem bölgesinde yaşamlarını sürdüren sağlık elçileri hem kendileri hem de yararlanıcı kadınlar için pozitif değişimlerden söz etmişlerdir.

“Benim için gerçekten onur verici, TAP Vakfı ile çalışmak.” (Hatay ekip odak)

“İyi ki TAP Vakfı ile yollarım kesişti. Bu konuda gerçekten de çok mutluyum. Çok iyi şeyler kattı bana.” (Hatay ekip odak)

“TAP Vakfı benim biraz böyle, hayatımı değiştirdi diyebilirim. Çünkü ben çok yeni mezun bir gençtim aslında. Ve böyle hem kendime güvenimi sağladılar, sorumluluk vererek, hem de bir yandan da bana güvendiği için de, ben hani o sorumlulukların altında ben kalkabildim aslında.” (Hatay ekip odak)

“Kendi ayaklarımın üzerinde durmayı daha çok öğrendim. Kadınlara dokunmak, bir nebze bize çok iyi geldi.” (Hatay ekip odak)

“Sadece bu bilgiye erişmek bile aslında seni güçlendiriyor yani bir şekilde... Çevrendeki kadınları da güçlendirir. Bu annen olabilir, arkadaşların olabilir. Onları da güçlendirme fırsatın oluyor.” (Hatay ekip odak)

Onur duymak, güçlenmek, mutlu olmak, vakfın sorumluluk vermesi, başarılı hissetmek, kendine güvende artış, kendi ayaklarının üstünde durmak, bilgiye erişimin güçlendirici etkisi gibi değişim ve etkiler hayatın kökten değişmesi ve vakıfla kurulan bağın iyileşmesi gibi nihai değişimleri sağlamıştır.

“Çalıştığımız ortamı da yani kurduğumuz iletişimimi de seviyorum. Kendimiz için de çok güçlendirici bir program.” (İstanbul ekip odak)

“Vakıf hayatımda bir dönüm noktasıydı gerçekten gönül bağına dönüşmüş bir iletişimi-miz var.” (İstanbul ekip odak)

“Öğrendiklerimizle, birbirimize kattıklarımızla birbirimizi güçlendirdiğimiz bir çalışma sistemi var burada. Onun için kendimi çok iyi hissediyorum gerçekten. Hafta sonu, gece, gündüz, her saat biz çalışıyoruz, çalışabiliyoruz. Ama bunu hep keyifle, zevkle yapıyoruz.” (İstanbul ekip odak)

“Depremden sonra Adana’daki öğretmenlerimiz bizi aradılar ve dediler ki biz sizin broşürlerinizi sahada dağıtacağız ama bunun şu andaki koşullarına uyarlanmış olmasını istiyoruz dediler. Biz broşürlerde değişiklikler yaptık. Onlara yolladık ve onlar o şekilde basıp dağıtmaya başladı.” (İstanbul ekip odak)

“Bana kalsaydı ben çoktan Hatay’a gidecektim. Nurcan Hanım bizi hep frenledi yavaşla-tarak Adana’daki projeye başladık. Ama bu yıl Hatay’a başladığımızda ki depremden ne kadar sonra başladı. Adana’nın çok doğru bir karar olduğunu gördük.”

“Hatay’daki öğretmenlerimizle iletişim halindeydik Tesadüfen proje yapalım demiyoruz bence bu kıymetli bir şey.”

Önceki eğitici eğitimleri ve proje deneyimlerinin yarattığı etkinin günümüzde devam ediyor olması önemli bir veridir. Deprem sonrası projenin hak ve hizmete erişim temelli ve ihtiyaca yönelik tasarlanmasına etkisi görünürdür. Tap Vakfı CSÜS hizmetlerinde sürdürülebilirlik ve sosyal etki odaklı bakış açısına verilen önemin göstergeleri arasında yer almaktadır. Sonuç olarak projenin tüm paydaşları için güçlendirici bir etkisi olmuş ve büyük bir değişim yaratmıştır.

6. SONUÇ VE ÖNERİLER

Deprem bölgesinde hizmet veren 200'e yakın sivil toplum örgütü arasında sağlık alanında hizmet veren 7-8 STK olduğu tahmin edilmekte ve sahadaki gözlemlere göre bu STKların fizik tedavi ve psikolojik destek gibi hizmetler üzerine uzmanlaştığı ortaya çıkmıştır. Kadın sağlığı hizmetlerinde özelleşmiş STK sayısı çok azdır. Bu bağlamda TAP Vakfının bölgedeki çalışmaları CSÜS hizmetlerinin iyileştirilmesinde etkili olmuştur. Proje kapsamında verilen bilgilendirme ve danışmanlık halk sağlığı eğitimi işlevi görmüş, sunulan hizmetler deprem sonrası ihtiyacı büyük ölçüde karşılamıştır.

Tüm paydaşların aktardığına göre deprem bölgesinde AP gebe-lohusa, kadın sağlığı gibi konularda eğitim, bilgilendirme, toplumsal cinsiyet temelli destek ve materyal dağıtımı yapan kurum sayısı oldukça azdır. Saha verileri literatür araştırmamızda tespit ettiğimiz CSÜS alanındaki büyük eksiklikleri doğrular niteliktedir. Yararlanıcılar TAP Vakfı tarafından sunulan hizmetlerle ilk kez karşılaştıklarını, proje ekibinin özverili ve ciddi çalışma prensibinden memnuniyetlerini, bu alanda çalışan ve bu hizmetleri alabilecekleri başka kurum olmadığını, deprem öncesinde de bu bilgi ve hizmetlere erişemediklerini, deprem sonrası sık aranma ve sorulma ihtiyaçlarını TAP Vakfının karşıladığını sıklıkla vurgulamışlardır. Sağlık hizmeti sunucuları AP ve gebe lohusaların kullanması gereken vitaminlerin temini konusunda TAP Vakfı tarafından desteklendiklerinin altını çizmiştir.

Yararlanıcıların projenin devam etmesi yönünde ciddi talebi ön plana çıkmaktadır. Buna ek olarak bazı yararlanıcılar öğrenilen bilginin kalıcı olduğu yönünde görüş bildirmiş; doğum ve hijyenin daha çok anlatılması ve bilgilendirici içeriklerin zenginleştirilmesi, faaliyetlerin ve ziyaretlerin daha sık hale getirilmesi için önerilerde bulunmuştur. AP, gebe-lohusa ve kadın sağlığı danışmanlığı alan çoğu katılımcı diğer aile üyelerine özellikle kız çocuklarına ve erkek partnerlerine, eşlerine yönelik eğitimler talep etmektedir.

“Erkeklerle de kontrol, kondom, bebek bakımı eğitimi verilsin, hep biz mi düşüneceğiz.”
(GL)

Bilgilendirmeyi yalnızca kadınların alıyor olması öğrenilenlerin aileye aktarımı konusunda kadınları yalnız bırakmaktadır. Bilgilendirme ve danışmanlık sonrasında kadınlar hem çevreleri hem de yetersiz CSÜS hizmet sunucuları ile karşı karşıya kalmakta, bu durum kadının yalnızlaşmasına başka bir boyut getirerek sürdürülebilirlik konusunda soru işaretleri yaratmaktadır.

Sağlık hizmeti sunucuları ise deprem sonrası Hataydaki koşulların henüz tam anlamıyla iyileşmediğini ve sağlık hizmetine erişim probleminin altını çizmiştir:

“Keşke projeniz deprem bölgesinde daha çok hizmet verebilseydi maalesef Hatay olarak daha normalleşmedik ve birçok eksliğimiz var.” (sağlık hizmeti sunucusu)

Üreme sağlığı hizmetlerinin sürdürülebilirliğine dair bu kaygı sağlık elçileri tarafından da dile getirilmiş, proje sonrasına dair kaygı ve endişeler sağlık hizmet sunucuları tarafından da paylaşılmaktadır.

“Gerçekten buradaki kamu hizmetlerinin kendisi, evet bir şekilde ilerliyor ama hakikaten de yeterli mi? Biz o kadınlara o bilgi verdikten sonra, yönlendirme yaptıktan sonra aslında, ondan sonraki yaşanan sıkıntıları dışarıda yaşadıklarını takip edemiyor olmak. bence bir zorlu boyutu.” (Hatay ekip odak)

Sağlık hizmeti sunucularının dikkat çektiği üzere bilhassa deprem sonrasında temizlik hijyen ulaşım malzeme eksikliği gibi sorunlara ek olarak internet hizmeti eksikliği sebebiyle taşınabilir internet hizmeti ve telefonlarla bağlanma gibi altyapı sorunları sağlık hizmetinin devamlılığını aksatmaktadır.

Depremi üzerinden 2 yıla yakın bir süre geçmiş olmasına rağmen sağlık sunucularının değerlendirmesine göre sağlık hizmetlerinde eskiye dönüş ve iyileşme kaydedilmemiş. Projenin devam etmesi istenmektedir. Deprem sonrasında merkez ikamet eden nüfusun köylere taşınması sebebiyle mobil sağlık hizmetlerine yönelik büyük bir ihtiyaç doğmuştur. Halk sağlığı veya ilçe sağlık hizmet birimlerinin mobil hizmete hazırlıklı olmadığı, donanımlı mobil aracın hatta yeterli sayıda ambulansın bulunmadığı ortaya çıkmıştır. Bu boşluğu dolduran sivil toplum kuruluşları mobil hizmet birimi kurmaya başlamış; mobil hizmette verilen sağlığın sabit hizmetlerle verilen sağlıktan farkına odaklanarak sağlık hizmeti ihtiyaçlarına yanıt vermede oldukça hızlı hareket etmiştir; kit ve danışmanlık içeriklerini deprem sonrası ihtiyaçlara göre yeniden düzenlemiştir.

Takviyelerin temin edilmesine verilen destekte olduğu gibi sivil toplum örgütleri halk sağlığına teçhizat ve personel yetersizliğinden dolayı destek vermektedir. Böylelikle, hangi bilginin nasıl yaygınlaştırılacağı, yararlanıcılara hangi eğitimin verileceği gibi konularda sivil toplum ve halk sağlığı ortak bir yaklaşım geliştirmiştir.

- Karşılıklı kapasite güçlenmesi olarak tanımlanabilecek bu değişim ile bilgi ve yetkinlik karşı-

lıkları olarak paylaşılmıştır. Sahada materyal dağıtımı, bilgilendirme ve danışmanlık verme gibi faaliyetlerde yönlendirmenin yapılabilmesi için ihtiyaç duydukları güncel nüfus bilgisini sağlık hizmeti sunucularından elde eden sivil toplum çalışanları bunun karşılığında onlara toplumsal cinsiyet perspektifi, mobil sağlık hizmetleri gibi uzmanlıkları bilgisini aktarmış oldu.

- Anne bebek eğitimi verilirken aynı zamanda cinsel şiddetle ilgili başvuru, tedavi, müdahale adımlarıyla ilgili bilinçlendirme çalışması, böylelikle CSÜS hizmetleriyle ilgili bütünleşik bilgilendirme yapıldı.
- Yararlanıcılar kadın kondomu, ertesi gün hapı, 3 aylık iğne, mini hap, kombine hap, tüpligasyon gibi yöntemlerle tanıştı, bir kısmı kullanmaya başladı. AP yöntemleri konusunda eş ile iletişim arttı.
- Hiç gidilmeyen belirli bölgelere ve mülteciler gibi kesimlere CSÜS hizmeti ulaştırıldı.
- Hiç önemsemeyen Suriyeliler, Fesli kadınlar TAP Vakfı çalışanlarının erişimiyle görünür oldular.
- Toplum temelli model devletin sağlık kurumları ile iletişimi kolaylaştırdı. Bölgeyi tanıyan yönetimsel ekipleri ve sağlık elçileri il, ilçe sağlık müdürleri ile işbirliği içinde çalıştı.
- Hastanede hangi doktor var, hangi doktor ayrılmış, hangi doktor rotasyonda, gibi bilgilere sahip olmaları kadınların hizmete erişimini hızlandırdı ve faydalanmalarını artırdı.
- Bu sayede iyi bir yönlendirme mekanizması kuruldu.
- Bölgeye dair bilgi ve tecrübe ile Antakya, Samandağ ve Defneli sağlık elçileri ve sağlık çalışanlarının yerel hakimiyeti birleşince kültürel kodlar daha iyi anlaşılmıştır. Bilgilendirme ve danışmanlık, yönlendirme ve bilgilendirme faaliyetlerinin planlama ve uygulama süreçlerinde kültürel hassasiyetleri gözetilmiştir. Bu tutum sayesinde yararlanıcılar ile güven ilişkisi sağlıklı bir şekilde kurulmuştur.
- Mobil hizmet sayesinde yerinden edilmiş, merkezden uzağa taşınmış kentlilere, köylere ve kırsal nüfusa hizmet ulaştırmışlardır.

Öneriler

Mülteci kadınlara verilen CSÜS bilgilendirme ve danışmanlık deprem bölgesindeki az sayıda hizmetten biridir. Suriyeli ve Türkiyelilerin konteynir kentler ayrıştırıldığı ve çocukların okulu, pazar, toplum merkezleri gibi kaynaşma alanları deprem sonrası ortadan kalktığı için Suriyeli ve Türkiyeli kadınların iletişim kurabilecekleri, sosyal uyum yaşayabilecekleri alanlar açılmalı, projeler uygulanmalıdır.

Tercüman sayısı artırılmalıdır. Ayrıca tercümanların kapasitesini geliştirmesi gerekmektedir. Kadın sağlığı terminolojilerine gerektiği gibi o yeterlilikte kullanabilecekleri bir eğitimden geçmeleri elzemdir.

Göçmen sağlığı merkezlerinin kapasitesinin güçlendirilmeli; Suriyelilerin bilinçli olarak geri gönderilmeye başlandığı şu dönemde personel ve fiziki kapasitesi geliştirilerek ayrımcılık karşıtı tazeleme eğitimleri yapılmalıdır.

Faaliyetler konteyner kentler ve konteyner kent dışında yaşayanlar arasında farklılaştırmaya yönelik bir hizmet çalışması yapılmalıdır.

Bulguların analizinin gösterdiği üzere kadınlar konteyner kentlerde yaşamının uzaması sebebiyle psikolojik olarak çok daha fazla bunalmış durumdadır. O yüzden onları CSÜS bilgisinin önemli ve koruyucu olduğuna ikna edecek başka bir yaklaşım geliştirilmelidir.

Konteyner kentlerin kapanmaya başlaması ve deprem sonrası inşa edilen evlere taşınmalar ile birlikte konteynerde yaşayan nüfusun azalmasının hizmetlere etkisi ne olacak, hangi konteyner kentte hangi STK'lar kaldı, hangi sağlık hizmetleri kesintisiz devam ediyor, nerede hangi hizmete ihtiyaç var, gibi soruları düşünülerek bir sağlık hizmeti haritalaması yapılmalı.

Benzer şekilde hastanelerin ve ASMLerin yeniden açılmasıyla ve kapasitelerinin artmasıyla hangi bölgede hangi hizmetler veriliyor ve buna benzer sorular ışığında haritalama ve ihtiyaç analizi yapılmalı.

Ekonomik güçlenme amaçlı mültecilerin de paydaş olduğu istihdam, kooperatif, tarım gibi alanlardaki projeler kapsamında kadınlara toplumsal cinsiyet ya da kadın sağlığıyla ilgili bir hizmet gitmediği sivil toplumda çalışanlar tarafından belirtilmiştir. Sağlık hizmetlerini veren sivil toplum örgütlerinin bu projelerdeki kadınlara yönelik özel çalışmalar yürütmesine ihtiyaç vardır.

Engelli kadınlarla çalışma yürüten CSÜS paydaşın aktarımına göre sağlık hizmeti alma, düzenli kontrol ve takiplerin yapılması ve hastaneye gitmek konusunda avantajlı kadınlara kıyasla daha isteksiz oldukları belirlenmiştir.

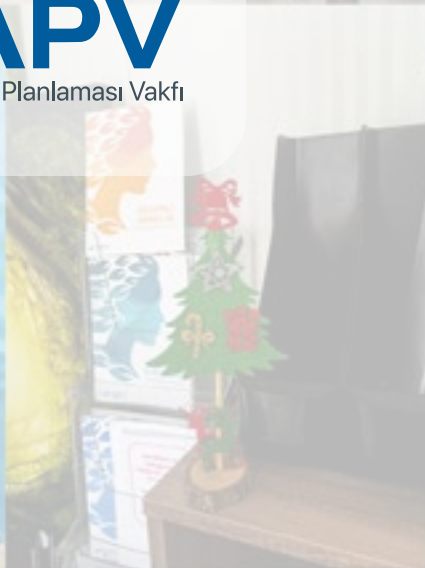
Birinci basamak sağlık hizmetleri kapsamında verilen AP yöntem sayısı, materyal stokları düzenli takip edilmeli, azaldığında hızlıca tedarik edilmeli

Görüşmelerde önerildiği üzere kadınların sıkça sağlık sorunlarını danıştığı konteyner kentler veya mahallelerde abla, hitap edilen şifacı kadınlara yönelik sağlık hizmeti eğitimleri verilmelidir, bir tür kamu liderleri komitesi oluşturulup bu kişilere CSÜS hizmet sunucuları ve sivil toplum çalışanları tarafından eğitim ve mentorluklar verilmelidir.

Sivil toplum örgütlerinin aile sağlığı merkezleriyle iletişimde kalarak yeni gelen materyal, yöntemlerin dağıtımının kimlere nasıl yapıldığını, malzemelerin ve cihazların nasıl kullanıldığını takip etmesi gerekmektedir.



Ek 1. Sahadan Fotoğraflar





Yararlanıcılara danışmanlık sonrası verilen Güvenli Annelik Broşürleri



Samandış TAP Vakfı Ofisi



TAP Vakfı ofisi ve yararlanıcılara bilgilendirme sonra verilen broşürler



Samandığ TAP Vakfı Ofisi



Gebe-Lohusa Destek Grubu



Güvenli Annelik Bilgilendirmesi



Bireysel Bilgilendirme – Saha Çalışması



TAP Vakfı Samandığ Saha Ekibi



Bireysel Bilgilendirme – Hane Ziyareti



Bireysel Bilgilendirme – Hane Ziyareti

Referanslar

- Ahmed, S. K., & Khdir, R. M. (2023). Protecting the health of pregnant women in Turkey and Syria earthquake-affected areas: Challenges and opportunities. *Women's Health*, 19, 17455057231166281. <https://doi.org/10.1177/17455057231166281>
- Al Gasseer, N., Dresden, E., Keeney, G. B., & Warren, N. (2004). Status of women and infants in complex humanitarian emergencies. *Journal of Midwifery & Women's Health*, 49(4 Suppl 1), 7–13. <https://doi.org/10.1016/j.jmwh.2004.05.001>
- Balikuddembe, J. K., Reinhardt, J. D., Vahid, G., & Di, B. (2024). A scoping review of post-earthquake healthcare for vulnerable groups of the 2023 Turkey-Syria earthquakes. *BMC Public Health*, 24, 945. <https://doi.org/10.1186/s12889-024-18395-z>
- Behrman, J. A., & Weitzman, A. (2016). Effects of the 2010 Haiti Earthquake on Women's Reproductive Health. *Studies in Family Planning*, 47(1), 3–17. <https://doi.org/10.1111/j.1728-4465.2016.00045.x>
- Demirci, K., & Avcu, T. (2021). Afet Süreçlerinde Kadın Bireylerin Yaşadığı Sorunlar ve Çözüm Önerileri: İzmir İli Örneği. *Batman Üniversitesi Yaşam Bilimleri Dergisi*, 11(1), Article 1.
- Dilcen, H. Y., Koçak, Y. Ç., Ada, G., Bozkurt, F. D., & Dülger, H. (2024). Determinants of Psychosocial Health Status in Pregnant and Postpartum Women Experiencing Earthquake in Turkey. *Disaster Medicine and Public Health Preparedness*, 18, e16. <https://doi.org/10.1017/dmp.2024.11>
- Düger, Y., & Yaman, M. (2022). Doğal Afetler Bağlamında Kadına Yönelik Cinsiyet Temelli İnsan Hakları İhlalleri. *Karamanoğlu Mehmetbey Üniversitesi Sosyal Ve Ekonomik Araştırmalar Dergisi*, 24(43), Article 43.
- eClinicalMedicine. (2024). Safeguarding maternal mental health in the perinatal period. *eClinicalMedicine*, 71, 102663. <https://doi.org/10.1016/j.eclim.2024.102663>

- Fatema, S. R., Islam, M. S., East, L., & Usher, K. (2019). Women's health-related vulnerabilities in natural disasters: A systematic review protocol. *BMJ Open*, 9(12), e032079.
<https://doi.org/10.1136/bmjopen-2019-032079>
- Garthus-Niegel, S., Horsch, A., Ayers, S., Junge-Hoffmeister, J., Weidner, K., & Eberhard-Gran, M. (2018). The influence of postpartum PTSD on breastfeeding: A longitudinal population-based study. *Birth (Berkeley, Calif.)*, 45(2), 193–201.
<https://doi.org/10.1111/birt.12328>
- Kaçar, H. K., Kaçar, Ö. F., Kose, T., & Avery, A. (2024). The food and nutritional insecurity experienced by pregnant women living in shelters following the 2023 earthquakes in Türkiye. *International Journal of Disaster Risk Reduction*, 114, 104987.
<https://doi.org/10.1016/j.ijdrr.2024.104987>
- Kaplan, V., Alkasaby, M., Düken, M. E., Kaçkin, Ö., & Riad, A. (2024). The impact of earthquakes on women: Assessing women's mental health in aftermath of the Kahramanmaraş-centred earthquake in Türkiye. *Journal of Public Health (Oxford, England)*, 46(3), e510.
<https://doi.org/10.1093/pubmed/fdae059>
- Keskin Töre, F., Ağralı, C., & Nacar, G. (2024). Changes in Family Planning Methods and Sexual Behaviors after Türkiye's Earthquake and the Effect of on Quality of Sexual Life. *The American Journal of Family Therapy*, 52(5), 537–551.
<https://doi.org/10.1080/01926187.2023.2301541>
- KiPay, S. S. (n.d.). *Deprem Gerçeği ve Kadın Sağlığı Üzerine Etkileri*.
- Martínez-González, K. G., Morou-Bermúdez, E., & Buxó, C. J. (2023). Perinatal Mental Health Outcomes Following Natural Disasters. *JAMA Psychiatry*, 80(12), 1185–1186.
<https://doi.org/10.1001/jamapsychiatry.2023.3564>
- Nour, N. N. (2011). Maternal Health Considerations During Disaster Relief. *Reviews in Obstetrics and Gynecology*, 4(1), 22.
- Orak, Y. (2024). Earthquake in Türkiye: Impact on Health Services and Infection Threats. *Journal of Clinical Practice and Research*, 549–557.
<https://doi.org/10.14744/cpr.2023.59244>

- Öz, E., Küçükkeleş, O., Kurt, O., & Kapıcı, Y. (2024). The relationship between earthquake-induced post-traumatic stress disorder and breastfeeding attitude and behavior. *BMC Psychiatry*, 24, 343. <https://doi.org/10.1186/s12888-024-05803-2>
- Özmen, A., & Sayın, E. (2021). Deprem Etkisinde Çok Katlı Betonarme Bir Binanın TDY-2007 ve TBDY-2018 Deprem Yönetmeliklerine Göre Eşdeğer Deprem Yüklerinin Karşılaştırılması. *Osmaniye Korkut Ata Üniversitesi Fen Bilimleri Enstitüsü Dergisi*, 4(2), Article 2. <https://doi.org/10.47495/okufbed.797889>
- Özşahin, Z. (2024). Determinants of the desire to avoid pregnancy after the disaster of the century in Türkiye. *BMC Women's Health*, 24, 496. <https://doi.org/10.1186/s12905-024-03330-6>
- Sohrabizadeh, S., Tourani, P., Sogand, & Khankeh, H. R. (2016). Women and health consequences of natural disasters: Challenge or opportunity? *Women & Health*, 56(8), 977–993. <https://doi.org/10.1080/03630242.2016.1176101>
- Stephens, J., & Lassa, J. (2020). Sexual and reproductive health during disasters: A scoping review of the evidence. *International Journal of Disaster Risk Reduction*, 50(101733), 1–9. <https://doi.org/10.1016/j.ijdrr.2020.101733>
- Topcu, E. G. (2023). Disaster preparedness: The effects of natural disasters on women's health in Turkey. *International Journal of Gynecology & Obstetrics*, 163(2), 345–347. <https://doi.org/10.1002/ijgo.15149>
- Uwishema, O. (2023). Addressing the effects of the earthquakes on Türkiye's health-care system. *Lancet (London, England)*, 401(10378), 727. [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(23\)00326-4](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(23)00326-4)



www.tapv.org.tr

[info@ tapv.org.tr](mailto:info@tapv.org.tr)

akademi.tapv.org.tr

twitter.com/tapvakfi

instagram.com/tapvakfi/

Adnan Saygun Cad. Kültür Mah. Güzel Konutlar Sitesi A Blok D.3-4 34340 Be ikta  / İstanbul

T: 0212 257 79 41 - F: 0212 257 79 43