



GÜVENLİ ANNELİK

ETKİ DEĞERLENDİRME ARAŞTIRMASI

TÜRKİYE AİLE SAĞLIĞI VE PLANLAMASI VAKFI (TAPV)

1985 yılından bu yana bireylerin yaşam kalitesini yükseltmenin yanı sıra kadınların ve kız çocuklarının koruyucu sağlık ve üreme sağlığı alanında bilgiye erişimini arttırmak için toplumsal cinsiyet eşitliği temelinde çalışmalar yapan bir sivil toplum kuruluşudur. Değişen ihtiyaçlara yanıt üretebilmek hedefiyle kadın sağlığı eğitim programlarından güvenli anneliğe, gençler için güvenli cinsellikten ergenlere yönelik cinsel sağlık programlarına uzanan bir alanda farkındalık, bilgilendirme ve savunuculuk çalışmaları yapmaktadır.

Güvenli Annelik Proje Ekibi: Şule Dursun – Nurşen Kanbur

www.tapv.org.tr

COLLECTİF DANIŞMANLIK

2014 yılından bu yana sosyal fayda üreten kurumlar ve bireyler için iletişim ve ekoloji alanındaki eğitimler yapan, sosyal yatırım programları tasarlayan, kurumsal sosyal sorumluluk projeleri yanı sıra etki ölçümü raporlaması çalışmaları yürüten bir gruptur.

Proje Yöneticisi: İnanç Mısırlıoğlu

Değerlendiren ve Raporlaştıran: Nevzer Eylül Açikkol

Proje Saha Süpervizörü: Yeliz Saygınar

www.collectif.us

Fotoğraflar: Çok Amaçlı Toplum merkezleri (ÇATOM) Saha Ekibi

Tasarım: Can Kuleli

Baskı:

ÖZET	04
1 GİRİŞ: GÜVENLİ ANNELİK KAVRAMI & PROGRAMIN KÜRESEL HEDEFLERİ	12
1.1. ANNE ÖLÜMLERİ	12
1.2. YENİDOĞAN BAKIMI VE GELENEKSEL YÖNTEMLERİN TÜRKİYE'DEKİ DURUMU	15
1.3. ANNE VE BEBEK PAKETİ	16
2 TAPV GÜVENLİ ANNELİK PROGRAMI ÖZETİ	19
2.1. HEDEF KİTLE	20
2.2. AMAÇ	20
2.3. KAPSAM	22
3 ARAŞTIRMA METODOLOJİSİ	24
3.1. KAPSAM	24
3.2. AMAÇ	24
3.3. ARAŞTIRMA TASARIMI	25
3.3.1. YÖNTEM	25
3.3.2. ÖRNEKLEM	26
3.4. HAZIRLIK SÜRECİ	28
3.4.1. FAYDALANICI GÖRÜŞME SORULARI	29
3.4.2. UYGULAYICI GÖRÜŞME SORULARI	30
3.5. VERİ TOPLAMA	33
3.5.1. ARAŞTIRMA KISITLILIKLARI	33

4	ETKİ DEĞERLENDİRME BULGULARI	34
4.1.	GENEL BULGULAR	34
4.2.	FAYDALANICI KADINLARIN PROGRAMA KATILMA BEKLENTİLERİ & PROGRAMDAN HABERDAR OLMA KANALLARI	36
4.3.	FAYDALANICILARIN GÜVENLİ ANNELİK PROGRAMINA DAİR HİSLERİ	39
4.4.	FAYDALANICILARIN UYGULAYICILAR İLE İLİŞKİLERİ	32
4.5.	GÜVENLİ ANNELİK DANIŞMANLIK EĞİTİMİNE DAİR GÖRÜŞLERİ	44
4.5.1.	FAYDALANICILAR ÖZELİNDE GÜVENLİ ANNELİK DANIŞMANLIK EĞİTİMİ KAZANIMLARI	45
4.5.2.	EDİNİLEN KAZANIMLARI UYGULAMA	49
4.6.	PROGRAMIN ÖZEL VE TOPLUMSAL ALANA ETKİSİ	50
4.6.1.	PROGRAMIN FAYDALANICILARIN ÇOCUKLARINA ETKİSİ	56
4.7.	FAYDALANICILARIN SOSYAL VE EĞİTSEL İHTİYAÇLARI	58
4.8.	KURUMLARA GÜVEN VE AİDİYET	62
4.9.	UYGULAYICILARIN GÖZÜNDEN GÜVENLİ ANNELİK DANIŞMANLIK PROGRAMI	64
4.9.1.	EĞİTİCİ EĞİTİMİNİN UYGULAYICILARIN MESLEKİ VE İLETİŞİM BECERİLERİNE KATKISI	68
4.9.2.	GÜVENLİ ANNELİK PROGRAMI ÖNCESİ FAYDALANICI KADINLARIN BİLGİ DÜZEYİ	73
4.9.3.	UYGULAYICILARIN GÖZÜNDEN GÜVENLİ ANNELİK PROGRAMININ ÖZEL VE TOPLUMSAL ALANA YANSIMALARI	76
4.9.4.	UYGULAYICILARIN GÜVENLİ ANNELİK DANIŞMANLIK PROGRAMINA YÖNELİK ÖNERİLERİ & GÜÇLÜKLER	84
4.9.5.	TÜRKİYE AİLE SAĞLIĞI VE PLANLAMA VAKFI İLE İLİŞKİLER	89
5	PROGRAM UYGULAMASINA YÖNELİK ÖNERİLER	92
6	KAYNAKÇA	94
7	EKLER	95

ÖZET

Uluslararası alanda yapılan çalışmalar toplumların kalkınma ve gelişmişlik düzeyleriyle ilgili başlıkları tanımlamakta ve bu başlıklar altında değerlendirmeler yapmaktadır. Ülkelerin gelişmişlik düzeyleri değerlendirilirken bebek ölümü, anne ölümü, üreme sağlığı düzeyi, aşılama oranları gibi veriler öncelikli olarak ele alınmaktadır. Bu bağlamda; Türkiye Aile Sağlığı ve Planlama Vakfı (TAPV) uluslararası standartları gözeterek kadınların güçlendirilmesi ve toplumsal cinsiyet eşitliğinin sağlanması için, Kadın Sağlığı Eğitim Programı, Güvenli Annelik Eğitim ve Danışmanlık Programı ve Cinsel Sağlık Eğitim Programı başlıklarında alanı destekleyici çalışmalar gerçekleştirmektedir.

Güvenli Annelik hizmetleri ağırlıklı olarak koruyucu sağlık hizmetlerini içerir ve gebe, lohusa ve ailenin kendisini izleyebilmesi, evde bakımını doğru biçimde uygulayabilmesi konularında desteklenmesini kapsamaktadır. Bu amaçla, toplumu ve aileleri bu konu hakkında bilinçlendirmek, kadınların gebelik öncesi, doğum ve sonrası dönemlerde kendilerinin ve bebeklerinin bakımı için sağlık hizmeti almalarını teşvik etmek ve güvenli annelik sağlık hizmetlerinin kapsamı ve niteliğini geliştirmek için Türkiye Aile Sağlığı ve Planlaması Vakfı, İl Sağlık Müdürlükleri iş birliği ile 2004 – 2016 yıllarında eğitim/ danışmanlık programları uygulamıştır. Sağlık müdürlükleri il eğitim ekipleri işbirliği ile sağlık hizmet sunuculara yönelik eğitim çalışmaları yapılarak, sağlık hizmet sunumu içinde gebe ve lohusalara yönelik bilgilendirme ve danışmanlık hizmetleri güçlendirilmektedir. Yerel kuruluşların işbirliği ile yürütülen alan çalışmalar ise sağlık hizmet kullanımını desteklemektedir ve program bu boyutu halen devam etmektedir.



Güvenli Annelik Programı, hem anne sağlığı hem de bebek sağlığı bakımından faydalanıcıları doğru bilgiyle buluşturmayı ve bu doğru bilgiyi gündelik hayatta kullanabilmelerini sağlamayı hedefler. Anne ve çocuk sağlığında geleneksel uygulamaların bilinmesi, zararlarının anlaşılması ve bu uygulamalardan vazgeçilmesi hedefler arasındadır. Güvenli Annelik uygulamaları hem anne sağlığını korumak ve anneyi desteklemek hem de nesillerin sağlıklı yetişebilmesi için uzun erimde etkili bir çalışmadır. Mevcut sağlık sistemine maliyet ve iş yükü getirmemektedir. Uygulamalarla bilinç yükseltilmesi, bilgilendirme ve danışmanlık çalışmaları sağlık hizmetlerinin niteliğini ve etkisi arttırmaktadır.

TAPV, Türkiye'nin farklı bölgelerinde, sağlık hizmetlerine çeşitli nedenlerle erişimi daha kısıtlı ve/veya dezavantajlı olan kadınlara yönelik çalışmalar yürütmektedir. 2004 yılından bu yana Güvenli Annelik Programı, İstanbul, İzmir, Edirne, Düzce, Trabzon, Ordu, Gümüşhane, Rize, Bartın, Bolu, Bursa, Çanakkale, Eskişehir, Kırklareli, Nevşehir illerine ulaştırmıştır. Son 3 yıldan bu yana devam etmekte olan güvenli annelik alan çalışmalarında programın öncelikli hedef kitlesini, Güneydoğu Anadolu Bölgesi illeri Adıyaman, Gaziantep, Batman, Diyarbakır, Kilis, Mardin, Şanlıurfa, Van, Şırnak, Batman oluşturmaktadır.

Bu raporda, Güvenli Annelik Eğitim ve Danışmanlık Programı'nın alan çalışmalarının faydalanıcılara, eğitimcilere ve geniş kapsamda uygulama yapılan alana etkileri ele alınmaktadır. Etki değerlendirme araştırmasının temel hedefi; Güvenli Annelik Programı'nın ulaştığı kitlede, yola çıktığı hedefler doğrultusunda, ne denli etkili olduğunu belirlemektir. Çalışma nitel veriler elde edilerek hazırlanmıştır. Bu verileri elde edebilmek için; derinlemesine görüşme, telefonda görüşme ve gözlem yöntemleri kullanılmıştır.

Tüm katılımcılar arasından 52 faydalanıcı kadın (gebe, lohusa, anne) ve 22 eğitmen ile derinlemesine mülakat yapılmış, bireysel ve telefonda görüşme ile toplam 74 mülakat gerçekleştirilmiştir.

Araştırmadan çıkan genel sonuçlar aşağıdaki gibidir:

- Danışmanlık hizmetinden faydalananlar, öğrendikleri ve edindikleri bilgileri gündelik hayatta uygulamaya geçirdiklerinde bebek bakımına ve kendi sağlıklarına olumlu etkilerini görmekte ve bundan memnun olmaktadır. Bu da faydalanıcıların duydukları kaygıyı azaltmakta ve özgüvenlerini artırmaktadır.

- İlk kez gebelik yaşayan, gebelikten çekinen/korkan, bilgisinin yetersizliği sebebiyle kaygı duyan kadınlar bilgi edinmek üzere programa katılmayı seçmektedir. Bebek ve çocuk bakımının nasıl olacağı, nelerin dikkate alınması gerektiği, doğum öncesi ve sonrasındaki bakım ve kadın üreme sağlığı ile ilgili konular kadınlar açısından merak edilen konular arasındadır.

- Toplumsal cinsiyet eşitsizliği sebebiyle yoksulluk ve yoksunlukla karşı karşıya olan kadınların birçoğu temizlik, öz bakım ve bebek bakımı için gerekli olan temel gereksinimlerini dahi karşılayamamaktadır. Bu sebeple programa katılma veya dahil olma beklentileri; çocuk bakımı ile ilgili bilinçlenme ve/veya bilgi edinmek ve ÇATOM tarafından dağıtılan destek malzemelerinden yararlanmaktadır.

- Güvenli Annelik programı sadece faydalanıcının kendisine değil aynı zamanda faydalanan kişinin anlatımı ve gündelik hayatındaki uygulamaların yansıma alanındaki kişilerde değişimler yaratmakta, etki alanını genişletmektedir. Faydalanıcılar, eşine, arkadaşlarına, komşusuna, akrabasına aktarımlarda bulunmaktadır. Ek olarak, edinilen bilgiler aktarılırken anne bebek destek paketi ile sağlanan kitap ve broşürlerden faydalanarak aktarmaya çalışan faydalanıcılar da bulunmaktadır.

- Faydalanıcılar, programın etkisini kendilerinde ve çevrelerinde gördükten sonra başkalarının da yararlanması için öneride bulunarak programı tanıtmaktadır.

- Program sadece kadınlar üzerinde değil çocuklar üzerinde de birçok olumlu etkiye sahiptir. Özellikle annenin özgüveninin artması çocukla aralarındaki iletişimin gelişmesini sağlamaktadır. Eşlerini etkileyen faydalanıcılar, iki ebeveynin de çocuğun üzerindeki olumlu etkisini desteklemektedir.

- Bebek bakımında ve anne bakımında geleneksel yöntemlere yönelik algıyı kırmak, doğru yöntemleri anlatmanın etkileri de bu çalışma ile görülmüştür. Özellikle genç gebeler başta kayınvalide olmak üzere

ailedeki büyüklerin yöntemleri ve bildikleriyle hareket ediyorlar ve bu da bebeğin sağlığını, annenin sağlığını olumsuz yönde etkileyebiliyor.

- Faydalanıcılar, uygulama içerisinde sosyal gereksinimlerinden de söz etmişlerdir. Öncelikli olarak çocuklarıyla ilgili sağlık, eğitim ve barınma koşullarının iyileştirilmesi gibi birincil dereceden ihtiyaçlarını karşılamaya gereksinim duydukları anlaşılmaktadır. Bununla birlikte iş bulmak, meslek sahibi olmak, okuma-yazma öğrenmekle ilgili ihtiyaçlarını da belirtmişlerdir.

Araştırmada uygulayıcıların görüşlerine de başvurularak programın geliştirilmesi, eksiklikler ve öneriler üzerine çıkarımlar da yapılmıştır.

- Faydalanıcılar ve çevrelerindeki etkinin yanı sıra program uygulayıcıları da program ile yaşadıkları etkileri paylaşmışlardır. Eğitici eğitimleri ile başta mesleki bilgi ve becerilerine pratik anlamda doğrudan katkı sağlamanın dışında, faydalanıcıların gündelik hayatında yaşadıkları değişimleri kişisel olarak eğitmenler de yaşamaktadırlar.

- Bütün uygulayıcılar eğitici eğitiminin çalıştıkları bölgedeki ya da sahadaki kadınlarla iletişimini güçlendirdiğini ifade etmişlerdir. Beden dilini etkili kullanma, karşıdaki birey ile empati, gebe bir kadına yönelik davranış ve tutumlarda dikkat edilmesi gereken noktalar, güven ve anlayış temelli bir ilişki kurma becerileri eğitici eğitiminin etkisiyle arttığı belirtilmiştir.

- Uygulayıcılar eğitici eğitiminin ve TAPV ile ilişkilerin kendilerini daha faydalı hissetmelerine ve tüm çalışmalarında rahat ve güvenilir bir iletişim ortamı geliştirmelerine katkı sağladığını ifade etmişlerdir.

SUMMARY

International studies describe the categories for the levels of development of societies and make their assessments under these categories. In the assessment of the levels of development of nations, data such as infant mortality, maternal mortality, reproductive health levels, rates of vaccination are given priority in consideration. In this context, Turkish Family Health and Planning Foundation (TFPF), paying regard to international standards, conducts supportive field activities to ensure empowerment of women and gender equality, within the categories of Women's Health Education Program, Safe Motherhood Education and Consultancy Program and Sexual Health Education Program.

Safe Motherhood services generally contain preventive health care services and include the support offered for pregnant or puerperal women and related families to enable them to monitor themselves and practice home care correctly. For this purpose, with the aim of raising consciousness in society and among families about the subject, encouraging women to receive health care services to care for themselves and their infants before, during and after pregnancy and delivery and improving the scope and quality of the Safe Motherhood health care services, Turkish Family Health and Planning Foundation collaborated with Provincial Health Care Directorates and implemented the education/consultancy programs in the period from 2004 to 2016. In cooperation with Health Care Directorates' provincial education teams, education activities were offered for service providers and thus, the information and consultancy services for pregnant and puerperal women are rendered within the health care service provision. The field activities conducted in cooperation with local organizations also support the use of health care services and the program continues in this dimension.

Safe Motherhood Program aims at providing correct information to beneficiaries about maternal and child health and enabling them to make use of such information in their daily lives. Targets of the program also include the identification of traditional practices in maternal and child health, understanding their harms and ensuring the abandonment of such practices. Safe Motherhood practices are effective in the long term for protecting the health of and supporting the mothers and for contributing healthy bringing up of new generations. The Program does not introduce extra costs and burdens of labor to the existing health care system. Raising the consciousness, providing information and consultancy in these practices strengthen the quality and influence of existing health care services.

TFPF carries out activities for women with disadvantages and/or rare access to health care services due to a variety of reasons. Since 2004 until today, the Safe Motherhood Program reached out the provinces of Istanbul, Izmir, Edirne, Düzce, Trabzon, Ordu, Gümüşhane, Rize, Bartın, Bolu, Bursa, Çanakkale, Eskişehir, Kırklareli and Nevşehir. In the field work for Safe Motherhood that have been continuing for the last three years, the priority target

audience of the program has been the provinces of Southeastern Anatolia, which are Adıyaman, Gaziantep, Batman, Diyarbakır, Kilis, Mardin, Şanlıurfa, Van, Şırnak and Batman.

In this report, the impact of the Safe Motherhood Education and Consultancy Program field work upon the beneficiaries, educationists and more generally upon the area it has been implemented, is evaluated. The core aim of the impact assessment research is to identify the extent to which the Safe Motherhood Program has been effective upon the reached target audience in terms of its initial targets. This study has been prepared through obtaining qualitative data. In order to obtain such data, in-depth interview, telephone interview and observation methods have been used.

Among all participants, 52 beneficiary women (pregnant, puerperal, mother) and 22 trainers were interviewed in depth and 74 vis-à-vis or telephone interviews were made in total.

The general results obtained from this research can be listed as follows:

- Those who make use of the consultancy service, when they put into practice the information that they learned and obtained in their daily lives, see the positive impacts of these on baby care and personal health and are satisfied with this situation. This also reduces the anxiety and increases self-esteem among the beneficiaries.
- Women who became pregnant for the first time, who abstain from/are afraid of pregnancy and who feel anxious about it because of their lack of knowledge choose to participate in the program to receive information. The subjects that women want to learn about include the ways to take care of an infant and child, the points requiring attention, self-care before and after delivery and women's reproductive health.

- Most women who face deprivation and poverty due to gender inequality are unable to meet their basic needs for cleanliness, self-care and baby care. For this reason, their expectation in participating and getting involved into the program is to get more conscious and/or learn more about child-care and to benefit from the supportive materials delivered by ÇATOM (Multi-Purpose Community Center).

- Safe Motherhood Program makes changes not only on the beneficiary herself but also the people in the area of reflection with the narrative and practices of the beneficiary, therefore enhancing its impact area. Beneficiaries tell about the subject to their partners, friends, neighbors and relatives. Additionally, there are also some beneficiaries who try to give this information by making use of the books and brochures provided with the baby support package.

- Beneficiaries promote the program after seeing the impact of the program on themselves and their surroundings in order to encourage other to make use of it too.

- The program has numerous positive impacts not only on women but also on children. Especially the rising self-esteem among the mothers improve the child-mother relationship as well. The beneficiaries who influence their partners also support the positive impact of both parents on the child.

- The impacts of breaking the perception of traditional methods in child and mother care and teaching the correct methods were also observed with the Program. Especially young pregnant women may tend to act according to the methods and instruction of especially their in-laws and the elderly in the family, and this can have negative impacts on the health of the mother and the child.

- Beneficiaries have also mentioned about the social requirements during the implementation. It has been observed that they have to meet their primary needs including specifically the betterment of health, education and housing conditions in relation to their children. Moreover, they have also referred to such needs including employment, receiving professional education, learning how to read and write etc.

Within the scope of the research, conclusions have also been drawn about the improvement, deficiencies of and suggestions for the program by referring to the opinions of program implementers.

- In addition to the beneficiaries and their impact on the surrounding area, the implementers of the program have also shared their experience about the impact of the program. Besides adding direct contribution to their professional knowledge and skills practically with the trainings of trainers, the changes experienced by the beneficiaries in their daily lives are also experienced by the educators on a personal level.

- All of the program implementers expressed that the trainings for trainers strengthened their communication with local women and the women they work on the field with. They have noted that the skills of using body language effectively, empathy with others, points of attention in the attitudes and behaviors towards pregnant women and establishing a relationship based on trust and understanding have all been improved with the influence of the trainings for trainers.

- The program implementers have also stated that the trainings for trainers and their relationship with TFPF made them feel more beneficial and contributed in their ability to develop a comfortable and reliable environment of communication in all of their activities.

1. GİRİŞ: GÜVENLİ ANNELİK KAVRAMI & PROGRAMIN KÜRESEL HEDEFLERİ

Gebelikte anne ölümlerini, hastalık ve sakatlıkları azaltmak amacıyla, 1987 yılında Dünya Sağlık Örgütü (DSÖ) öncülüğünde, Nairobi’de düzenlenen konferansta Dünya Bankası, DSÖ, Birleşmiş Milletler Nüfus Fonu (UNFPA) ve 55 ülkenin ilgili kurumlarının desteğiyle “Güvenli Annelik” programı başlatılmıştır. Programın amacı, anne ve yeni doğan ölümlerini 2000 yılına kadar yüzde elli azaltmaktır. Günümüzde bu amaca yönelik yüzden fazla ülkede Güvenli Annelik programı uygulanmaktadır. Türkiye’de ise 1994 yılında uygulanmaya başlanmıştır.

Güvenli annelik; anneye gebelik öncesi, anne ve bebeğe doğum öncesi, doğum ve doğum sonrası bakım ve tedavi hizmetlerinin verilmesi, istenmeyen ve yüksek riskli gebeliklerin önlenmesi, doğum öncesi ve doğum sonrası komplikasyonların tanımlanması, önlenmesi ve yönetimini kapsayan, anne ve bebek ölümlerinin ve komplikasyonlarının azaltılmasına yönelik bütüncül yaklaşımdır.

(TÜSP, 2009)

Güvenli annelik programı; **a)** aile planlaması **b)** anne ve yenidoğan için doğum öncesi **c)** doğum sonrası bakım **d)** temiz güvenli doğum **e)** temel ve acil obstetrik bakım olarak beş temel konuyu kapsamaktadır. Bu bağlamda, güvenli annelik programı, temel anne sağlığı hizmetleri, temel sağlık hizmetlerinden yararlanma ve üreme ve cinsel sağlık konusunda bilinçlendirme ve toplumsal cinsiyet eşitliğini sağlamayı amaçlamaktadır. 1985’te Dünya Sağlık Örgütü bütün dünyada doğum komplikasyonları nedeniyle 500,000 anne ölümünün meydana geldiği, bunun %99’unun gelişmekte olan ülkelerde olduğu

tahmininde bulunmuştur (TÜSP,2009). Bu nedenle, gelişmekte olan ülkelerde hedeflenen amaçların başında; anne ölümlerinin ve yenidoğan bebek ölümlerinin azaltılması, gebeliğe bağlı komplikasyonlar ve ölümlerin temel sağlık hizmetlerinin yeterli düzeyde verilmesi ile önlenmesi, her kadının güvenli bir doğum yapma ve gebelik süreci yaşama hakkına erişmesi, güvenli olmayan şartlarda gebeliğin sonlandırılmasına bağlı olarak da anne ölümleri artışının önlenmesi gelmektedir.

1.1. ANNE ÖLÜMLERİ

Thaddeus ve Maine’in üç aşamalı gecikme modeli, birçok kadının gebelik, doğum ve doğum sonrası dönemlerdeki ölüm nedenlerinin anlaşılması için iyi bir çerçeve oluşturmaktadır. Thaddes ve Maine, anne ve bebek sağlığında üç aşamalı bu modelin indirgenmiş bir model olduğunu birçok kültürel ve sosyal etkenin de önemli unsur olduğunu belirtmişlerdir.



Birinci Aşama; gebe veya yeni doğum yapmış bir kadında gecikme, ailesinin komplikasyonu anlamaması ve yardım istememesi,

İkinci Aşama; komplikasyon için gerekli sağlık ve tedavi hizmeti almak üzere kadının uygun bir sağlık hizmeti veren merkeze gitmekte gecikmesi,

Üçüncü Aşama; sağlık merkezine gidilmesinden sonra uygun sağlık ve tedavi hizmetlerinin alınmasında gecikmedir.

(Thaddeus&Maine,1994)

Uluslararası Kadın Doğum Federasyonu (FIGO) ve Dünya Sağlık Örgütü'nün tanımına göre, anne ölümü; "... gebeliğin süresine bakılmaksızın, kadının, gebe iken ya da gebeliğin sona ermesini izleyen 42 gün içerisinde, kazadan kaynaklanmayan, gebelik veya gebelik sürecinin yönetimiyle ilgili olan veya gebeliğin ağırlaştırdığı herhangi bir nedenle ölmesidir" (TÜSP,2009).

Sağlık Araştırmaları Genel Müdürlüğü'nün (SAGEM) anne ölümleri izleme programı kapsamında yaptığı araştırmada, Türkiye'de önlenebilir anne ölümlerinin birincil gecikme nedenleri aşağıda belirtilmektedir.

Sağlık Araştırmaları Genel Müdürlüğü'nün (SAGEM) anne ölümleri izleme programı kapsamında yaptığı araştırmada, Türkiye'de önlenebilir anne ölümlerinin birincil gecikme nedenleri aşağıda belirtilmektedir.

- I. Sağlık personeli önerilerine uyulmaması
- II. Belirli rahatsızlıklar olunmasına rağmen sağlık kuruluşlarına başvurulmaması ya da geç başvurulması nedeniyle doğum öncesi bakım hizmeti alınmaması
- III. Gebe kalmak risk teşkil etmesine rağmen gebe kalınması ve terminasyonun kabul edilmemesi
- IV. Kendi isteğiyle erken taburcu olma ve evde doğum olarak saptamıştır.

Ek olarak bu raporda, anne ölümlerinin en çok Doğu ve Güneydoğu Anadolu bölgelerinde gerçekleştiği ortaya konmuştur. Bununla birlikte; doğrudan anne ölümlerinde (kanama, eklampsi, doğrudan embali ve doğrudan enfeksiyon) 2005 yılından 2017 yılı verilerine göre önemli oranda azalış sağlanmıştır. 2017 yılı verilerine göre anne ölümlerinin %53'ünün önlenebilir nitelikte olduğu saptanmıştır. Araştırmalar, Türkiye'de son yıllarda kadın üreme sağlığında gelişmeler sağlandığını göstermektedir. Ayrıca bebek ve anne ölüm oranları hızı azalmaktadır. Türkiye'de kadınların yüzde 89'u, dört veya daha fazla sayıda doğum öncesi bakım almışlardır. Her beş yılda bir Hacettepe Üniversitesi Nüfus Etütleri Enstitüsü tarafından yapılan Türkiye Nüfus ve Sağlık Araştırmasına (TNSA) göre, TNSA-2008 ve TNSA-2013 arasındaki dönemde kırsal alanda yaşayan kadınların doğum öncesi bakım sayısında belirgin gelişmeler gözlenmiştir. Bununla birlikte doğum öncesi bakım hizmetlerine erişimde halen eşitsizlikler mevcuttur. Dört veya daha fazla bakım alan kadınların oranında kentsel (%92) ve kırsal (%75) alanlar arasında önemli farklılıklar hala mevcuttur. Eğitim düzeyi ile doğum öncesi bakım alım oranı arasında doğrusal bir ilişki tespit edildiği ortaya konmuştur. Doğum öncesi bakım hizmetlerinin kullanımı ile annenin eğitim düzeyi arasında belirgin bir ilişki bulunmaktadır. Annenin eğitim düzeyi arttıkça doğum öncesi bakım alma oranı artmaktadır (TNSA,2013).

1.2. YENİDOĞAN BAKIMI VE GELENEKSEL YÖNTEMLERİN TÜRKİYE'DEKİ DURUMU

Lohusalık, kadının en duyarlı olduğu dönemlerden biridir. Anne, birinci dereceden yakın akrabalarından ve sağlık görevlilerinden fiziksel ve psikolojik destek beklemektedir. Türkiye'de aile bağları çok güçlü olup, doğum ve lohusalık dönemlerinde genellikle büyükanne, teyze, hala gibi aile yakınları onları yalnız bırakmamaktadır. Brown ve Johnson'un çalışmasında, doğum sonu dönemde anneler kendi bakımları ve bebek bakımını sağlayabilmek için belirsizlik yaşarken, bazı anneler gerekli olan temel bilgilerden yoksun olabilmektedir. Eğer postpartum dönemde sürekli izlem yapılmazsa, bu annelerin temel sağlık bakım bilgisi için sadece arkadaşlarının ve akrabalarının bilgisine başvurmak ve bu bilgilere güvenmek zorunda kalacakları belirtilmektedir. Geleneksel uygulamalar bazen bebek sağlığını olumsuz etkilemektedir. Bebeklerin sepsisten ölüm ve ileriki yaşlarında metabolik ve enfeksiyonel hastalıklara yakalanma risklerini de artırmaktadır (Çınar,2015).

Çocuk sağlığını etkileyen geleneksel uygulamaların bilinmesi, bunlardan zararlı olanların ortaya çıkarılması ve yok edilmeye çalışılması, sürdürülmesinde sakınca olmayanların ise korunması bebek ve anne sağlığı açısından önemlidir (Özyağcıoğlu & Öncel,2012). Bebeğin sağlığı, genellikle birincil bakım veren kadının yani sorumluluğu üstlenen annelerin bebek bakımı hakkındaki bilgi, tutum ve uygulamaları ile yakından ilgilidir. Bakım, sağlıklı büyüme ve gelişmeyi kapsayan birtakım uygulamalar ve hareketlerdir. Çocuk bakımı ile ilgili bilgilerin daha çok büyüklerden öğrenildiği ve çocuklar hastalandıkları zaman geleneksel inançlara göre tedavi edildiği ancak iyileşemeyeceği anlaşıldığında doktora gidildiği literatürde belirtilmektedir (Özyağcıoğlu & Öncel, 2012). Çınar'ın Denizli ilinde bebek bakımına dair yaptığı araştırma sonucunda Kundaklama ve Tuzlama uygulaması öne çıkan geleneksel yöntemlerdir. Kundaklama yapılma nedenleri; en çok sırasıyla eli ayağı düzgün olması, sıcak tutması, daha kolay taşımak için, öyle öğrendiğim için, aile büyükleri istediği için; tuzlama yapılma nedenleri ise en çok sırasıyla terinin kokmaması, aile büyükleri istediği için, öyle öğrendiğim için, pişik olması şeklinde ortaya çıkmıştır (Çınar, 2015). Kundaklama yapılması bebekte gelişimsel kalça displazisine neden olabilecek geleneksel uygulamalar arasındadır. Yeni doğanın tuzlanması, bebek cildinin hassaslığı göz önünde bulundurulduğunda; ağrıya, deride kızarıklığa ve derinin bütünlüğünün bozulmasına neden olabileceği, gibi vücutta sıvı kaybına neden olan ve sağlığa zararlı geleneksel uygulamalar arasındadır (Karabulutlu, 2014). Karabulutlu'nun Kars ilinde yeni-doğan bakımında geleneksel uygulamaların belirlenmesi araştırmasında da, bebek sağlığında ciddi zararlar oluşturabilecek kundaklama ve tuzlama uygulanan geleneksel yöntemler olarak öne çıkmaktadır. Bununla birlikte, bebeğin sarılık olmaması için sarı renk kıyafet giydirmeye, altın konulan su ile yıkamak ayrıca bebeğin güzel olması için bebeğin başını bağlamak, alnını sıkıca bağlamak, burnunu sıkarak, gamzeli olsun diye yanaklarına ve çenesine basmak, kepçe kulak olmasın diye kulaklarını bez ile bağlamak ve belini bağlamak uygulanan

geleneksel yöntemler arasındadır (Karabulutlu,2014). Uğurlu ve arkadaşları, Ödemiş özelinde yaptıkları çalışmalarında annelerin bebekleri öksürünce bebeklerinin sırtına gaz yağlı gazete sardıklarını, karabiberli çay içirme, nazardan korumak için tuz, şeker kavurup vücutta gezdirme göbeğin düşmesi için alkol sürme gibi geleneksel yöntemleri saptamışlardır. Büyük bir çoğunluk, bebek sağlığına zarar veren geleneksel yöntemleri aile içinde öncelikle kendi annelerinden, anneanne/babanne, teyze, hala ve kayınvalidelerinden öğrenmektedir. Dik ve arkadaşlarının anne bebek bakımı ve beslenmesi ile ilgili bilgi düzeyleri çalışmada, Türkiye’de annenin eğitim durumu ve sahip olunan çocuk sayısı arttıkça bilgi düzeyinin arttığı görülmüştür. Dünya Sağlık Örgütü’nün geliştirmekte olan ülkelerde uyguladığı yeni-doğan bebek bakımı eğitimleri sonucunda ilk dört hafta ölüm oranının azaldığı ortaya konmuştur.

1.3. ANNE VE BEBEK PAKETİ

Doğumun sağlıklı koşullarda gerçekleştirilmesinin ve lohusalık izlemlerinin düzenli olarak verilmesinin anne ve bebek ölümlerini azalttığı bilinmektedir. Gebelik komplikasyonlarına bağlı anne ölümlerinin büyük kısmı önlenabilir ölümlerdir. Güvenli annelik yaklaşımı, mevcut sağlık sistemine maliyet veya iş yükü getirmemekte, aksine sağlık hizmetinin daha organize ve daha az maliyetle yapılmasını sağlamaktadır. Bu amaç doğrultusunda anne bebek paketi uygulanmaya konulmuştur.

Sağlıklı koşullarda doğum öncesi ve doğum sonu anne ve yenidoğan bakımı, komplikasyonların azaltılmasında ve komplikasyon gelişmesi durumunda anne ve bebeklerde ölüm riskinin azaltılmasında temel müdahaledir. Bu yaklaşım, Dünya Sağlık Örgütü (DSÖ) tarafından geliştirilen; anne ve çocuk sağlığında müdahale ve eylemleri yönlendiren ve rehberlik yapan Güvenli Annelik Paketi’nde bu şekilde belirtilmektedir.

(Akin& Özvarış, 2002)

Anne bebek paketi, daha kısa sürede güvenli annelik programının başarılı olabilmesi için müdahale alanlarını tanımlamaktadır. Anne ve bebek sağlığı için gerekli müdahaleleri yaparak, hayati açıdan tehlikeli olabilecek komplikasyonları ortadan kaldırmayı amaçlamaktadır. Güvenli Annelik Programı Kapsamındaki Anne Bebek Paketi Müdahale Alanları aşağıda belirtilmektedir (TÜSP,2009).

A. Doğum öncesi bakım hizmetleri

- Doğum öncesi sağlık hizmetlerinin kapsam ve niteliğinin artırılması
- İstenmeyen ve planlanmayan gebeliklerin aile planlaması danışmanlığı ve uygulama hizmetlerinin artırılması suretiyle engellenmesi
- Cinsel yolla bulaşan enfeksiyonların (CYBE), hepatit ve HIV enfeksiyonlarının engellenmesi ve tedavisi
- Doğumu izleyen ilk ayda görülebilecek maternal ve neonatal tetanozun engellenmesi için gebelikte tetanos bağışıklamasının yapılması
- Mevcut hastalıkların tedavisinin planlanarak sürdürülmesi
- Kaliteli gebelik yaşanması için ilgili danışmanlık hizmetinin verilmesi
- Gebelik sırasında yeterli beslenmenin sağlanması
- Demir ve folat ilavesi ile aneminin azaltılması
- Gebelikten kaynaklanan komplikasyonların tanınması, erken tanı ve tedavisi

B. Doğum

- Temiz ve güvenli doğumun sağlanması
- Komplikasyonların tanınması, erken tespit edilmesi ve yönetilmesi

C. Doğum sonrası bakım hizmetinin verilmesi: Anne

- Komplikasyonların tanınması, erken tespit edilmesi ve yönetilmesi
- Doğum sonrası sağlık hizmetlerinin geliştirilmesi (emzirme ve meme bakımı, aile planlaması danışmanlığı ve uygulaması)
- CYBE, hepatit ve HIV enfeksiyonlarının önlenmesi ve yönetimi

D. Doğum sonrası bakım hizmetinin verilmesi: Bebek

- Gerekli hallerde ressüsitasyon (kalp mesajı, cpr) yapılması
- Hipoterminin önlenmesi ve yönetimi
- Emzirmenin teşvik edilmesi
- Yeni doğan enfeksiyonlarının önlenmesi ve yönetilmesi

Yukarıdaki belirtilen önlenabilir anne ölümleri göz önüne alındığında ve eşit bir biçimde doğum öncesi, doğum sonu bakım hizmetlerine, bilgisine eşit erişim hakkı açısından Anne-Bebek paketi oldukça önem taşımaktadır. Ortaya konan veriler göz önüne alındığında, doğum öncesi bakım alma, istenmeyen gebeliklerin önlenmesi, doğumların sağlıklı koşullarda gerçekleştirilmesi ve bebek-anne ölümlerinin azaltılması, kadın sağlığı açısından yapılan çalışmaların devam etmesi ile birlikte yeni çalışmaların ve projelerin gerçekleşmesi gerektiğini ortaya koymaktadır. Mevcut araştırmalar bebek ve anne sağlığını geliştirmeye, olası önlenabilir hastalık ve ölümleri engellemeye dönük programlar arasında en etkin yaklaşımı temsil eden “Güvenli Annelik” programının gerekliliğine işaret etmektedir.



2. TAPV GÜVENLİ ANNELİK PROGRAM ÖZETİ

Ülkelerin gelişmişlik düzeyleri değerlendirilirken bebek ölümü, anne ölümü, üreme sağlığı, aşılama oranları gibi veriler öncelikli olarak ele alınmaktadır. Kadınların yüklendikleri yoksunluklar ve karşılaştıkları sağlık risklerinin önemi ortaya çıkmaktadır. Sürdürülebilir Kalkınma Hedeflerinde de kadın sağlığı ile doğrudan ya da dolaylı ilişkisi olan konular ele alınmıştır. Sağlıkla ilgili olan hedefler içinde 5 yaş altı ölüm oranı, anne ölüm oranının azaltılmasının yanı sıra sağlık personeli kontrolünde gerçekleştirilen doğum sayısı, doğum öncesi bakım, aile planlaması konuları da bulunmaktadır. (DSÖ, 2013). Bu bağlamda, Türkiye Aile Sağlığı ve Planlama Vakfı (TAPV) uluslararası standartları gözeterek kadınların güçlendirilmesi ve toplumsal cinsiyet eşitliğinin sağlanması adına, 'Kadın Sağlığı Eğitim Programı' ve 'Güvenli Annelik Eğitim ve Danışmanlık Programı' ve 'Cinsel Sağlık Eğitim Programı' yönünde çalışmalar gerçekleştirmektedir.

2004 yılından bu yana İl Sağlık Müdürlükleri ortaklığı ve çeşitli kurum ve kuruluşların paydaşlığı ile yürüttüğü Güvenli Annelik Eğitim ve Danışmanlık Programı, kadınların gebelik, doğum ve lohusalık döneminde gereksinimi olan güvenli ve sağlıklı bakım hizmetini elde etmelerini desteklemeye dönük bir anlayışı ifade etmektedir. Güvenli Annelik hizmetleri ağırlıklı olarak koruyucu sağlık hizmetlerini içerir ve gebe, lohusa ve ailenin kendi kendisini yönetmesini, evde bakımını doğru biçimde uygulayabilmesi konusunda desteklenmesini de kapsamaktadır. TAP Vakfı, bu misyonu gerçekleştirebilmek için, toplumu ve aileleri bu konu hakkında bilinçlendirme, kadınların gebelik öncesi, doğum ve sonrası dönemlerde kendi ve bebeklerinin bakımı için sağlık hizmeti almalarını destekleme, güvenli annelik sağlık hizmetlerinin kapsamı ve niteliğini geliştirmek için İl Sağlık Müdürlükleri iş birliğiyle eğitim/danışmanlık programları uygulamaktadır. Bu amaçlar doğrultusunda, Güvenli Annelik Programı özelinde 'Güvenli Annelik Eğitim Danışmanlık Programı' ve bu kapsamda sağlanan eğitici materyalleri, çeşitli kurum ve kuruluşların desteğiyle anne-bebek destek paketi sağlanmaktadır. TAP Vakfı, güvenli annelik programının uygulanmasında mümkün olan en kapsamlı eğitim, anne-bebek destek paketini daha çok haneye ve kadına ulaşımı için İş Bankası, Tüpraş, Avustralya Büyükelçiliği, Eczacıbaşı, Boyner, LCW, RAM AŞ. Birçok kurum ve kuruluş ile işbirliği ve sponsorluk desteği sağlanmaktadır. Sponsorluk yoluyla sağlanan malzemeler Ek 1'de aktarılmıştır. Hekim, ebe ve hemşireler programın ulaşmayı hedeflediği sağlık hizmet sunucularıdır. Sağlık sistemi içindeki yöneticiler, kamu görevlileri, sivil toplum kuruluşu yönetici, Çok Amaçlı Toplum Merkezi (ÇATOM) çalışanları ve yerel medya temsilcileri, uygulama süresinde iletişim içinde çalışılan gruplardır.

2.1. HEDEF KİTLE

Çeşitli nedenlerle dar gelirlilik ve iş imkanlarının kısıtlı olması kadınların sosyal hayattaki konumlarını etkilemekte, eğitimlerinden erken yaşta ayrılmak zorunda kalan kız çocuklar evlendirilmekte ve ergenlik döneminde bebek sahibi olmaktadır. Dünya genelinde 135 milyon doğumdan hala 15 milyondan fazlası 15-19 yaş döneminde olan kız çocuklardan oluşmaktadır. DSÖ, hamile kalan kız çocukların yetişkin kadınlara nazaran daha güvensiz koşullarda doğum yaptıklarını ifade etmektedir. Güvensiz doğum koşulları da sağlık problemlerine ve gebelik kaynaklı ölümlere yol açmaktadır. Hamilelik ve doğum sırasında gerçekleşen komplikasyonlar 15-19 yaş arasında düşük ve orta gelirli ülkelerde ölümlerin en önemli nedenlerindendir (DSÖ, 2013). Kadın yoksulluğunun bir yansıması ise çocuk ve bebek sağlığında olmaktadır. 0-9 yaş arası bebek ve çocuk ölümlerini incelediğinde en önemli ölüm nedenlerinin başında pnömoni (zatürre), erken doğum, doğum asfiksisi (solunuma bağlı hayati risk) ve diyare (ishal) gelmektedir (WHO, 2013). Her yıl için tahmin edilen 3 milyon güvensiz doğum 15-19 yaş grubunda gerçekleşmektedir. Adölesan doğurganlık hızı, 15-19 yaş grubunda bin kadın başına düşen ortalama canlı doğan çocuk sayısını ifade etmektedir. Adölesan doğurganlık hızı, 2012 yılında binde 31 iken 2017 yılında binde 21'e düşmüştür. Diğer bir ifadeyle, 2017 yılında 15-19 yaş grubundaki her bin kadın başına 21 doğum düşmüştür. Erken yaşta gebelik ve doğurganlık hızının en yüksek olduğu bölgeler Güneydoğu ve Doğu Anadolu bölgesidir (TÜİK, 2017).

Yukarıdaki veriler doğrultusunda, programın öncelikli hedef kitlesini, Güneydoğu Anadolu bölgesi illeri Adıyaman, Gaziantep, Batman, Diyarbakır, Kilis, Mardin, Şanlıurfa, Van, Şırnak, Batman oluşturmaktadır. 2004 yılından bu yana Güvenli Annelik Programı, Türkiye'nin diğer bölgelerine; İstanbul, İzmir, Edirne, Düzce, Trabzon, Ordu, Gümüşhane, Rize, Bartın, Bolu, Bursa, Çanakkale, Eskişehir, Kırklareli, Nevşehir illerine ulaştırmıştır. TAP Vakfı, Türkiye'nin farklı bölgelerinde, sağlık hizmetlerine çeşitli nedenlerle erişimi daha kısıtlı ve/veya dezavantajlı olan kadınlara yönelik çalışmalar yürütmektedir.

2.2. AMAÇ

A. Güvenli Annelik Programı orta ve düşük gelir düzeyinde, eğitim düzeyleri ve iş yaşamına katılımları sınırlı, doğurganlığı yüksek ve kamu sağlık hizmetlerini kullanan yerel ve mülteci kadınların gebelik konusunda bilinç düzeyini ve öz bakım becerilerini geliştirme,

B. Anne ve bebek ölümlerinde sağlık hizmetine erişim ve ulaşımda gecikme yaşanmaması adına eğitim ve danışmanlık hizmetleri ile önlenabilir kılarak sağlık ve kamu kurumlarına güven duyulmasını sağlama,

C. Türkiye Aile Sağlığı ve Planlaması (TAP) Vakfı, Güvenli Annelik Eğitim ve Danışmanlık Programı uygulamalarıyla anne ve bebek ölümlerini önleme misyonunu da destekleme,

D. Anne ve bebek sağlığı, yeni-doğan bakımı, üreme ve cinsel sağlık, lohusalık, doğum ve doğum sonrası dönemde kadınların sağlık gereksinimlerine erişebilmesi ve bu konu hakkında kültürel ve sosyal olarak edinilmiş yanlış ve/veya insan sağlığına zarar verecek geleneksel yöntemlerin ve inanışlar konusunda bilinçlendirme,

E. Dar gelirli ve eğitim düzeyi düşük, göç etmiş veya göç etmek zorunda kalmış ailelerin sağlık bilincinin yükseltilmesi ve yaşam kalitesinin geliştirilmesi,

F. “Güvenli Annelik Bilgilendirme ve Danışmanlık Programı”, sağlık hizmetlerine erişimde çeşitli nedenlerle güçlük yaşanan ve sağlık hizmeti kullanımının düşük olduğu Güneydoğu Anadolu bölgesi illerinde Başbakanlık GAP Bölge Kalkınma İdaresi hizmet birimleri olan Çok Amaçlı Toplum Merkezleri işbirliği ile gebe ve lohusa kadınları desteklemeyi amaçlamaktadır.



2.3. KAPSAM

Güvenli Annelik Projesi, yukarıda belirtilen temel hedefe ulaşmak amacıyla çeşitli proje alt bileşenlerinin beraberce kurgulandığı bir yapıda kadınlara ulaştırılmıştır.

- a) İlk olarak, 2017 yılının sonunda GAP İdaresi'nin onayı ve desteği sağlanarak, tüm GAP illerinde ÇATOM çalışanlarına eğitici eğitimleri verilmesi, eğitici eğitimini alan ÇATOM çalışanlarının sahada gebe ve lohusa kadınlarla yüz yüze ev ziyaretleri yoluyla kadınları ve danışmanlık alan kadınların hane içi akrabalarını bilgilendirmesi sağlanmıştır. Hane ziyaretlerinde sunulan eğitim ve danışmanlık hizmetleriyle, gebe ve ailesini bilinçlendirerek kadının kendi ve bebeğinin bakımını yönetebilmesini, düzenli kontrollere gitmesini; böylece oluşabilecek riskleri erken dönemde fark ederek önlem alınmasını amaçlanmıştır.
- b) İkinci olarak, hane ziyaretlerinde TAP Vakfı'nın sağladığı gebe, yeni-doğan destek paketleridir. Öte yandan, ÇATOM eğiticileri arasından da destek sağlamak adına yeni kaynakların arayışları sürmekte ve sağlanan iş birlikleri ile kadınlara daha fazla destek paketleri sağlanabilmektedir.
- c) Üçüncü olarak, kadınların, eşlerinin ve akrabalarını yaşam ortamlarını iyileştirecek temel koruyucu sağlık davranışlarının anlaşılması ve sağlık kurumlarından koruyucu sağlık hizmet talep bilincinin artırılması yönünde çalışmalar yürütülmesi ve hane ziyaretleri yoluyla kadınların kamu kurum ve sağlık kuruluşlarına güven duyulmasını sağlayarak yönlendirilmesidir.

Güvenli Annelik Eğitim ve Danışmanlık Programı İçeriği:

TAP Vakfı Güvenli Annelik Eğitim Programı, gebelik oluşumundan başlayarak tüm gebelik sürecini, doğumu, lohusalık dönemini ve yeni doğan bakımını kapsamaktadır. Doğum sonrası cinsel yaşam ve gebelikten korunma da çalışılan başlıklar arasındadır. Bu konular sık ve doğumların yüksek olduğu bölgede anne ve bebek sağlığı açısından risk oluşturabilmektedir. Programın bu aşamasında yeni-doğan bakımına ek olarak 0-2 yaş bebek bakımı da kapsamlı olarak eğitim çalışmasına dahil edilmiştir. Güvenli Annelik Eğitim ve Danışmanlık içeriğinin 2016, 2017 ve 2018 programları Ek 2’de aktarılmıştır.

3. ARAŞTIRMA METODOLOJİSİ

Türkiye Aile Sağlığı ve Planlama Vakfı tarafından farklı illerde gerçekleştirilen “Güvenli Annelik Bilgilendirme ve Danışmanlık Programı” sağlık hizmetlerine erişimi ve de yeni-doğan ve lohusalık dönemi bakımı ile ilgili bilgi düzeyi daha kısıtlı ve sınırlı olan kadınlara ve birincil hane içi akrabalarına yönelik gerçekleştirilen proje ilgili ön hazırlık çalışmalarının ardından sosyal etki araştırması çerçevesinde değerlendirilmiştir. Araştırma süreci amacı ve kapsamı, yöntemi, örneklem, hazırlık süreci, veri toplama, araştırma kısıtlılıkları aşağıda belirtilmiştir.

3.1. KAPSAM

Doğumun sağlıklı koşullarda gerçekleştirilmesinin ve lohusalık izlemlerinin düzenli olarak verilmesinin anne ve bebek ölümlerini azalttığı bilinmektedir. Gebelik komplikasyonlarına bağlı anne ölümlerinin büyük kısmı önlenabilir ölümlerdir. Güvenli annelik yaklaşımı, mevcut sağlık sistemine maliyet veya iş yükü getirmemekte, aksine sağlık hizmetinin daha organize ve daha az maliyetle yapılmasını sağlamaktadır. Bu amaç doğrultusunda anne bebek paketi uygulanmaya konulmuştur.

Sosyal etki veya etki değerlendirme araştırma çalışması, proje uygulamasının yukarıda belirtilen hedeflediği amaçları baz alarak farklı eğitmenler ya da uygulayıcılar ve faydalanıcılar üzerindeki etkilerinin bilimsel bir bakış açısı ile değerlendirilmesine yönelik tasarlanmıştır. Dolayısıyla, etki değerlendirme araştırması süreci; proje uygulamalarının faydalanıcılar üzerindeki etkilerinin sistemli bir çerçevede değerlendirilerek, Güvenli Annelik Programının ilgili faydalanıcılar ve uygulayıcı özelinde ne denli verimli ve etkili olduğunu belirleyebilmek, karşılaşılan güçlükleri ve ihtiyaçları ortaya koymak ve bunlara dayanarak ilerleyen dönemlerde Güvenli Annelik Programı’nın daha etkili ve yararlı olabilmesi adına öneriler oluşturabilmek gibi farklı kapsamlarda ele alınmıştır.

3.2. AMAÇ

Yukarıda belirtilen kapsam çerçevesinde, etki değerlendirme araştırmasının temel hedefi; Güvenli Annelik Programı’nın ulaştığı kitlede, yola çıktığı hedefler doğrultusunda, ne denli etkili olduğunu belirlemektir. Bu doğrultuda etki değerlendirme sürecinin etkisi alt amacı (a) programın faydalanıcılar üzerinde kadın sağlığı koruma davranışlarını geliştirmede (b) faydalanıcı kadının toplumsal ve özel alanda ne gibi olumlu etkiler yarattığını ve sağladığı katkıları belirlemek, (c) uygulayıcılar bazında ve uygulama sürecinde karşılaşılan güçlükleri, varsa, olumsuzlukları ortaya koyabilmek, d) program uygulayıcılarının TAP Vakfı ile ilişkileri ve programın dolaylı faydalanıcıları olarak profesyonel yaşamlarına katkısı ve e) elde edilen veriler ışığında, gelecek proje uygulamaları için somut öneriler ortaya koyabilmek olmuştur.

3.3. ARAŞTIRMA TASARIMI

Program uygulamasının uzun bir süreci kapsamı dolayısıyla ve de etki değerlendirme araştırma süreci öncesi nicel bir yöntem belirlenmediği ve hedef kitlenin yaşanmış deneyimlerinin birinci ağızdan aktarımıyla proje etkilerinin daha derinlemesine irdelenebileceği için güvenli annelik sosyal etki raporu, nitel metodoloji tasarımı kapsamında gerçekleştirilmiştir.

3.3.1. YÖNTEM

Nitel araştırma yöntemi bireylerin dünyayı nasıl anladığı deneyimlediği, yorumladığı ve ürettiğini anlamayı amaçlayan nitel araştırmalarda izlenen tutum ve stratejileri ifade etmektedir. Nitel yöntemin en güçlü yönü, insan davranışını ve sosyal yaşamdaki değişim sürecini kendi bağlamı içinde ve bütüncül olarak kavranmasını sağlayacak zengin ve detaylı veriler sunmasıdır. Nitel araştırmalar; niçin, nasıl, ne şekilde, neden gibi sorulara yanıt arar ve bireylerin algı ve tutumlarını, tecrübeleri ve duyguları gibi öznel verilere ulaşmayı hedefler.

Bu kavramsal çerçevede, programın etki değerlendirme araştırması; nitel bir kapsam içerisinde, hedef kitleyi oluşturan faydalanıcıların proje uygulamalarına ilişkin tutumlarını, yaşanmışlıklarını, geliştirdikleri algıları yorumlayarak, proje hedeflerinin ne denli gerçekleştiğini irdelenmiştir. Yüz yüze verilen danışmanlık hizmeti ve faaliyetlere yönelik faydalanıcıların deneyimleri ve hikâyelerin öğrenilmesi/anlatılması, nitel çerçevede programın üzerindeki etkilerine dair zengin ve betimleyici veriler sunmuştur. Sahada aktif ve etkin olarak çalışan uygulayıcıların deneyimleri, karşılaştıkları dönüşüm ve değişimler, yaşantı hikayelerinin aktarılması olarak detaylı veriler ortaya konmuştur. Programın etkileri iki temel uygulayıcı/faydalanıcı üzerinde nitel yöntemlerle ele alınmıştır.

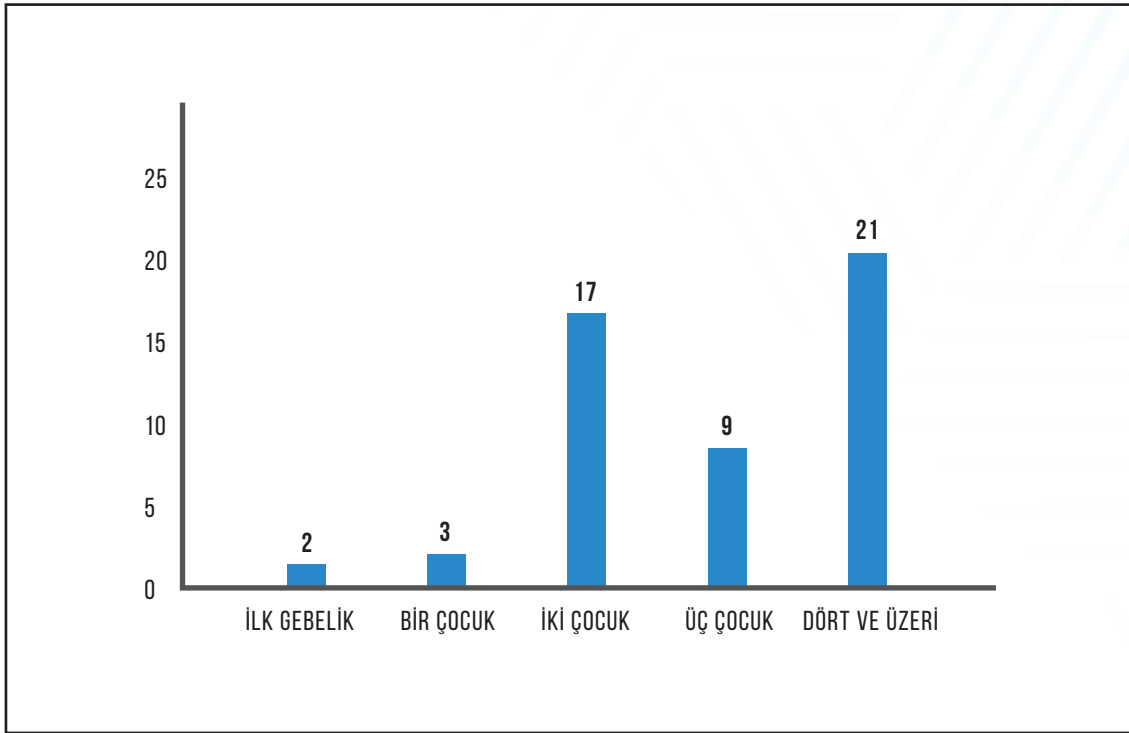
Etki değerlendirme aşamasının nitel veri toplama yöntemi ise doğrudan faydalanıcılar anne, gebe ve lohusa kadınlar ve uygulayıcılar ile gerçekleştirilen yapılandırılmış derinlemesine görüşme soruları ile olmuştur. Derinlemesine görüşme tekniği, araştırma konusuna ya da problemine ilişkin yüzeysel bilgilerden çok, kişilerin düşünce, görüş ve deneyimleriyle ilgili bilgi toplanmak istendiğinde kullanılan görüşme tekniğidir. Bireysel görüşmeler nitel metodolojide derinlikli ve zengin verilerin toplanabilmesi için en uygun yöntem olduğu için, program faydalanıcılarıyla (anne, gebe ve lohusa kadınlar) yapılandırılmış etki değerlendirme soruları üzerinden bireysel yüz yüze görüşmeler ve/veya mülakatlar ve telefonda uygulama ile gerçekleştirilmiştir. Bunun yanı sıra, yüz yüze saha görüşmelerinde süpervizörün yapılandırılmamış gözlemini kapsamaktadır. Sözel olmayan güçlü verilerin sağlanması, incelenen davranışların doğal olma olasılığının yüksek olması, gözlem

süresinin uzatılabilmesinde olanak vermesi yapılandırılmamış gözlemin güçlü yönleridir. Görüşülen her bir faydalanııcıdan ve uygulayıcıdan program ile ilgili birçok boyutta bilgi alınmaya çalışılmıştır. Süresinin uzatılabilmesinde olanak vermesi yapılandırılmamış gözlemin güçlü yönleridir. Görüşülen her bir faydalanııcıdan ve uygulayıcıdan program ile ilgili birçok boyutta bilgi alınmaya çalışılmıştır.

3.3.2. ÖRNEKLEM

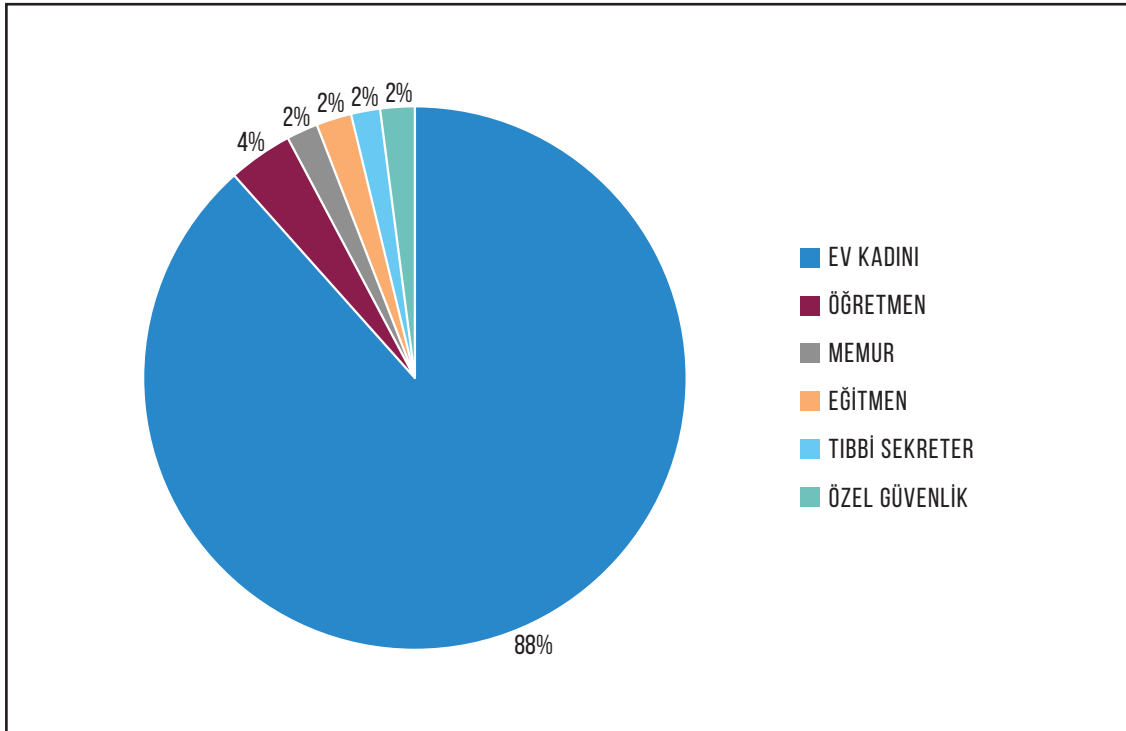
Etki değerlendirme araştırmasına katılan faydalanııcı grubu, diğer deyişle örneklem grubunun, oluşturulmasında belirli yöntemler izlenmiştir. Tüm katılımcılar dahilinde 52 faydalanııcı kadın (gebe, lohusa, anne) ve 22 eğitmen ve/veya uygulayıcılar ile derinlemesine mülakat tekniği ile bireysel ve telefonda uygulama ile toplamda 74 mülakat gerçekleştirilmiştir. Nitel araştırmalarda örneklem sayısının yüksek tutulması mutlak olarak gerekmez aksine az sayıda örneklem grubundan olabildiğince derin, betimleyici ve zengin veriler elde edilmesi hedeflenir (Creswell, 2007). Bu doğrultuda, bu projeye kayıtlı olarak katılım sağlamış faydalanııcıların 30'u ile telefonda, 15 kadın ile Batman'da, 3 kadın ile Gaziantep Nurdağı'nda, Kilis'te 4 kadın ile yüz yüze olmak üzere toplamda 52 gebe, lohusa veya anne ile görüşülmüştür. Eğitici eğitimine kayıtlı olarak katılım sağlamış 20 eğitmen ile telefonda, 2'si ile Gaziantep ilinde yüz yüze olmak üzere toplamda 22 uygulayıcı görüşme gerçekleştirilmiştir. Faydalanııcı kadın özelinde telefonda görüşmeler için il bazında örneklem seçimine gidilmemiş, belirtilen evrenden programdan faydalanan ve görüşmeye katılmayı kabul eden ve iletişim kurulabilen 52 faydalanııcı kadın, 22 uygulayıcı olarak toplamda 74 kadın araştırma kapsamına girmiştir. Görüşülen faydalanııcı ve uygulayıcıların biri Azerbaycan uyruklu diğerlerinin ise tamamı Türkiye uyruklu ve tüm faydalanııcıların medeni durumu evlidir. Görüşülen faydalanııcıların yaş ortalaması 30, çocuk sayısı ortalaması ise 3,18'dir. Programda yer alan ve görüşme yapılan faydalanııcıların çocuk sayısı, meslek ve eğitim durumu aşağıdaki tablolarda sayı ve/veya yüzdelik dağılımlar üzerinden belirtilmiştir.





Tablo 1: Mülakat yapılan Faydalanıcıların Çocuk Sayısı Durumu

Çocuk sayısı bağlamında, görüşülen faydalanıcı kadınların; ilk gebelik 2, bir çocuk 3, iki çocuk 17, üç çocuk 9, dört ve üzeri çocuğu olan 21 faydalanıcı kadın bulunmaktadır.



Tablo 2: Mülakat Yapılan Faydalanıcı Kadınların Meslek Durumu

Eğitim durumu bağlamında, görüşülen faydalanıcı kadınların; %8'i ilkokul terk, %27'si ilkokul mezunu, %21' i okuma yazma bilmeyen, %21'i lise mezunu, %13'ü ortaokul mezunu, %6'sı yüksekokul mezunu, %4'ü ise lisans derecesinde eğitim hayatına devam etmektedir.

3.4. HAZIRLIK SÜRECİ

Etki değerlendirme araştırması öncesi görüşme yapılacak her bir faydalanıcı grubu ve uygulayıcılar için çeşitli boyutlara odaklanan etki değerlendirme görüşme soruları geliştirilmiştir. Sorular ve içerikleri; programın hedef kitle üzerinde yarattığı etkiyi değerlendirebilmek için ilgili faydalanıcı grubunun özellikleri ve ihtiyaçlarına göre kategorize edilmiştir. Bunun yanı sıra, her bir faydalanıcı ve uygulayıcı grup için oluşturulan derinlemesine görüşme soruları, proje katılımları sürecinde proje uygulayıcıları ve faydalanıcıların sosyal ve toplumsal yaşamdaki olumlu ya da etkisiz, karşılaşılan güçlükleri ve ihtiyaçları tespit etmeyi de kapsamaktadır. Görüşmeler süresince saha görüşme takibi saha süpervizörü tarafından güncellenmiş ve görüşülen faydalanıcı/uygulayıcılar ayrı bir veri setine aktarılmıştır.



3.4.1. FAYDALANICI GÖRÜŞME SORULARI

Faydalanıcı kadınlar örneklemiyle gerçekleştirilen görüşmeler için geliştirilen soru protokolü Ek 3’de verilmiştir. Programdan faydalanan kadınların sosyal, toplumsal ve özel alanda etkilerini sekiz bölümde değerlendirebilecek şekilde toplamda 30 sorudan oluşmaktadır. Bölümlerin içeriği ve odaklanan konu başlıkları aşağıda açıklanmaktadır.

Bölüm 1 - Demografik Bilgiler:

Faydalanıcının yaşı, doğum ülkesi, eğitim durumu, çocuk sayısı, meslek ve medeni durumu demografik bilgilerini içermektedir.

Bölüm 2 - Programa Dair Hisler ve Beklentiler:

Faydalanıcının programa katılma sebepleri, nereden haberdar oldukları, programdan öğrenmek istediği konular, beklentileri, programa ve danışmanlığa dair duygu ve hislere yönelik sorulardan oluşmaktadır.

Bölüm 3 - Edinilen Kazanımlar:

Faydalanıcıların program kapsamında öğrendikleri bilgiler ve becerilerin davranışa ve ev hayatına yansımaları, eğitimden sonra edinilen kazanımların ve bilginin ev ve mahalle ortamına ne derece yansıdığı, kazanılan bilgi ve becerilerin çocuklarına veya bebeklerine faydaları, program öncesinde temel sağlık koruma davranışlarının ve kendi sağlıklarında dikkat edilmeyen unsurlara yönelik sorulardan oluşmaktadır.

Bölüm 4 - Program Uygulayıcıları ile Etkileşim:

Faydalanıcıların, eğitmenlerle/uygulayıcılarla kurdukları bağın ve ilişkinin niteliğine yönelik sorulardan oluşmaktadır.

Bölüm 5 - Ev ve Mahalle Yaşamında:

Eğitimden sonra faydalanıcının edindiği kazanımları, bilgi ve becerileri ne denli aile ve sosyal çevresine aktardığı ve aktarım sonucunda mahalle ve ev yaşamında varsa ne gibi değişimler yaşandığına yönelik sorulardan oluşmaktadır.

Bölüm 6 - Sosyal ve Eğitsel İhtiyaçlar:

Kadınların toplumsal ve özel hayatlarında eksikliklerini hissettiği sosyal ve eğitsel gereksinimlerine ilişkin sorulardan oluşmaktadır.

Bölüm 7 - Gelecek Beklentileri:

Faydalanıcıların kendileri için nasıl bir hayat istedikleri, gelecekte nerede yaşamak istedikleri ve nelerin mutlu edeceğine dair sorulardan oluşmaktadır.

Bölüm 8 - Kurumlara Güven ve Aidiyet:

Programın sağlayıcıları hakkında bilgi düzeyleri ve verilen cevaba bağlı olarak faydalanıcı tarafından dile getirilen kuruma ya da kurumlara güven duyulup duyulmadığı, ihtiyaç duyulduğunda sağlık danışmanlığı ve hizmetleri almak için hangi kurumlara gidildiğine yönelik sorulardan oluşmaktadır.

3.4.2. UYGULAYICI GÖRÜŞME SORULARI

Uygulayıcılar örneklemiyle gerçekleştirilen görüşmeler için geliştirilen soru protokolü Ek 4’de verilmiştir. Programın; kadınların hayatlarına etkilerini doğrudan gözlemleme fırsatı bulan eğitmenlerin görüşleri, etki değerlendirme sürecinde önemli bir veri sağlamaktadır. Öte yandan, program eğitmenleri dolaylı faydalanıcı olarak proje uygulamasında hedef kitleyle çalışma deneyimi edindiğinden; proje uygulama sürecindeki kolaylıklar ve güçlükleri en somut şekilde değerlendirebilecek kişiler olduğundan, kendilerinin bu hususlara ilişkin paylaşımları Güvenli Annelik Programını geliştirmeye zemin hazırlayabilmektedir. Bu kapsamda gerçekleştirilen eğitmen görüşmeleri altı bölümde değerlendirebilecek şekilde toplamda 34 sorudan oluşmaktadır. Bölümlerin içeriği ve odaklanan konu başlıkları aşağıda açıklanmaktadır.

Bölüm 1 - Demografik/Temel Bilgiler:

Uygulayıcının doğum yeri, ikamet yeri, mesleği, güvenli annelik kapsamında çalışma süresi ve devam durumu eğitim durumu, çocuk sayısı, meslek ve medeni durumu demografik bilgilerini içermektedir.

Bölüm 2 - Projede Yer Almaya Dair Beklentiler, Mesleki Profesyonel Gelişim, Eğitici Eğitiminden Kazanımlar:

Eğitmenlerin proje uygulama deneyimleri ve eğitici eğitimi sonrasında kendi profesyonel gelişimlerine ve mesleki becerilerine ilişkin değerlendirmeleri, programda yer almaya dair sebepleri ve motivasyonları, her bir uygulayıcı için kaç gebe, lohusa kadına ulaşıldığına yönelik sorulardan oluşmaktadır.

Bölüm 3 - Programın Faydalanıcılara Etkisi/ Kazanımlarına Dair Görüşler:

Faydalanıcıların ya da kadınların lohusalık, bebek bakımına dair program öncesi ve sonrası bilgi düzeyleri, uygulayıcıların, faydalanıcının özel ve sosyal yaşamında dönüşen veya değişen gözlemleri, faydalanıcılar için ne gibi somut katkı veya faydaları olduğuna dair görüşlerini almaya yönelik sorulardan oluşmaktadır.

BÖLÜM 4 - Eğitici Eğitmeni ile İlişkiler ve Etkileşim:

Eğitici eğitiminin uygulayıcılara; alanda, çalışmada katkıları ve güçlendirdikleri yönler, eğitici eğitmeni ile eğitim boyunca süren ilişkiden memnuniyet, eğitici eğitiminin uygulayıcıların kadınlarla olan iletişim ve etkileşimi nasıl ve ne denli etkilediğine dair soruları kapsamaktadır.

Bölüm 5 - Proje Uygulaması:

Uygulayıcının görev aldığı programın uygulama sürecine ilişkin görüşleri ele alınmıştır. Program uygulamasına ve yürütülmesi süresince karşılaşılan zorluklar ve kolaylıklar, güçlük yaşanan alanlar, programın ve eğitimin kadınlara uygunluğu kadınlar için ne derece etkili ve faydalı olduğu; değişiklik ya da geliştirilmesinin gerekli olduğunu düşündükleri konulara ilişkin değerlendirmeleri alınmıştır.

Bölüm 6 - TAPV ile İlişkiler:

Uygulayıcıların, TAPV ile çalışma deneyiminden memnun kalıp kalmadıkları; proje süresince TAPV ve çalışanları ile ilişkilerinin nasıl geliştiğı, TAPV'nın kendilerine olan desteğinin nasıl geliştirilmesi ya da farklılaştırılması gerektiğı; genel bağlamda program uygulamasının ve tüm proje kapsamına dair duygu ve his sorularından oluşmaktadır.



3.5. VERİ TOPLAMA

Ekim 2018 içerisinde belirlenen örnekleme bağılı olarak illere ev ziyareti yapılarak faydalanıcılarla görüşmelerini gerçekleştirilmeye başlamıştır. 5 Kasım 2018 tarihinde Batman ilinde 15 faydalanıcı, 11 Aralık 2018 tarihinde Gaziantep ilinde 7 faydalanıcı, 2 uygulayıcı ile yüz yüze görüşme gerçekleştirilmiştir. Araştırma verileri, programdan doğrudan faydalanan kadınlar ve uygulayıcılar ile Kilis ve Nurdağı ilçelerinde ve Batman ilinde kırsal bölgede ev ziyaretlerinde gerçekleştirilmiştir. Telefonda uygulama ve/veya görüşmeler 27 Kasım 2018 ila 19 Aralık 2018 tarihleri arasında süregelmiştir. Telefonda faydalanıcılarla görüşmeler ortalama 10 dakika, eğitmenlerle ise 25 dakika sürmüştür. Yüz yüze görüşmelerde ise faydalanıcılarla ortalama 15 dakika, eğitmenlerle ise 25 dakika sürmüştür. Toplamda 60 faydalanıcı ile temasa geçilmiş ancak Türkçe dil becerilerinin yetersizliği, müsait olmama durumu, çeşitli sebeplerle güven duyulmaması nedenleriyle 30 kişi görüşmeyi reddetmiştir. Öte yandan, 30 uygulayıcı ile temasa geçilmiş, 10 uygulayıcı müsait olmama sebebiyle görüşmeyi reddetmiştir.

Faydalanıcı ve uygulayıcı görüşmelerinin deşifreleri saha süpervizörü tarafından yapılmıştır. Faydalanıcı ve uygulayıcı görüşmeleri, Excel programında faydalanıcı ve uygulayıcı temelinde iki farklı veri seti hazırlanmıştır. Yüz yüze görüşmelerin yapıldığı illerde saha süpervizörü yapılandırılmamış gözlem notları ile faydalanıcıların görüşmelerdeki paylaşımlarına dair iç görüşlerde ve koşulların izleniminde bulunabilmek açısından verilerin toplanmasında önemli bir katkı sağlamıştır.

3.5.1. ARAŞTIRMA KISITLILIKLARI

Araştırma süresince faydalanıcıların Türkçe dil yeterliliğini seviyesinin daha düşük olması, Kilis'te yüz yüze görüşmelerde uygun fiziksel koşulların bulunmaması, çok çocuklu annelerin görüşme esnasında çocukları ve bebekleri ile ilgilenmesi nedeniyle görüşmeye odaklanma sorunu araştırma kısıtlılığını oluşturmaktadır. Bu bariyerleri aşmak adına, sosyal etki araştırma sürecine bir tercüman ve görüşmelerin daha sağlıklı gerçekleşmesi için çocuk ve bebek bakımını sağlayacak personelin dahil edilmesi faydalı olacaktır.

4. ETKİ DEĞERLENDİRME BULGULARI

Etki değerlendirme araştırmasının bulguları, raporun bu kısmında detaylı bir şekilde açıklanmaktadır. Öncelikle programın ortak genel bulguları özet olarak aktarılmış, ardından tematik analizler neticesinde ortaya çıkan bulgular alt başlıklarda kapsamlı bir şekilde açıklanmış ve yorumlanmıştır. Son olarak; proje uygulamalarında karşılaşılan güçlükler, faydalanıcıların beklentileri ve bunlara ilişkin bulgular ve ilgili öneriler ortaya konmuştur.

4.1. GENEL BULGULAR

- Görüşme gerçekleştirilen birçok program faydalanıcısının, Güvenli Annelik Programı'ndan memnun olduklarını ve danışmanlık ev ziyaretlerinin devam etmesi yönünde istekte bulunduğu görülmüştür. Programı son derece yararlı, faydalı ve başarılı bulmuşlardır.
- Özellikle, cinsel sağlık ve yeni-doğan bakımına yönelik bebek sağlığına zarar veren geleneksel yöntemlerin doğru davranışa dönüştüğü ortaya çıkmıştır. Beraberinde; doğru emzirme, temel temizlik, bebek bakımı gibi edinimler kazanılmıştır.
- Güvenli Annelik Danışmanlık Eğitimi, çocuklarına güvenli bakım/gelişim sürecini destekleyici bir olanak sunmaktadır.
- Güvenli Annelik Danışmanlık Eğitimi Programı, faydalanıcı kadınların edindikleri bilgi, deneyim ve kazanımları kartopu etkisiyle komşularına, arkadaşlarına, akrabalarına ve eşlerine aktarmakta ve anlatmaya çalışmaktadırlar. Önemli ölçüde faydalanıcı kadınlar kanalıyla program yaygınlaşmıştır ve dolaylı olarak birçok gebe ve anne kadınları olumlu yönde etkilemektedir. Ancak, faydalanıcı kadınların eğitim sonunda edindikleri bilgi ve kazanımların doğru olduğundan emin olmak elzem niteliktedir. Görüşülen faydalanıcılardan ikisi, halen bebek sağlığına zarar veren geleneksel yöntemlerin uygulanmasının doğru olduğunu düşünmektedirler.

- Uygulayıcıların, faydalanıcıların motivasyonu ve eğitimin verimliliği üzerinde önemli derecede etkisi olduğu anlaşılmıştır.
- ÇATOM çalışanlarına duyulan güven ve uygulayıcıların üslup ve yaklaşımlarından faydalanıcıların memnun olduğu anlaşılmıştır. ÇATOM çalışanları ile güven ve samimiyet temelli bir ilişki kurulması programın verimliliğini ve etkisini arttırmaktadır.
- Çoğunluklu olmamakla birlikte özel alanda (ev yaşamında), babaların çocuklarının bakımı ve faydalanıcı kadınların bakımı (gebelik süresince beslenme, egzersizler vb.) konusunda daha katılımcı ve özenli olduğu ortaya çıkmıştır.
- Cinsel sağlık ve üreme sağlığı konusunda aile planlaması korunma yöntemlerinin bazı faydalanıcı kadınlar tarafından eşlerine aktarılmış ve uygulandığı belirtilmiştir.
- Program, sağlık alanında kamu kurum ve kuruluşlarının, doktorların (düzenli kontrol, beslenme ve vitamin takviyesi alma vb.) önerilerine uyma konusunda etkili olmuştur.
- Faydalanıcı kadınların, özel alanda (ev yaşamında) çocuklarına olan yaklaşımlarında ilişkileri kuvvetlenmiştir. Psikolojik olarak streslerini ve sinirlerini kontrol etme konusunda hakimiyetlerinin daha iyi bir düzeye geldiği görülmüştür.
- Faydalanıcı kadınların sosyal ve eğitsel ihtiyaçlarının başında, ekonomik koşulların zor olması nedeniyle istihdam olanakları yaratmak olduğu ortaya çıkmıştır.
- Uygulayıcıların, güvenli annelik danışmanlık programı vasıtasıyla niceliksel olarak daha çok kadına ulaşabildikleri ve fayda sağlayabildikleri görülmüştür. Öte yandan, birçok ÇATOM çalışanı, çeşitli STK'ların projelerinde aktif olarak yer almaları nedeniyle yeterli düzeyde zaman ayıramadıklarını da belirtmişlerdir.

- Bütün uygulayıcılar eğitici eğitiminin çalıştıkları bölgedeki ya da sahadaki kadınlarla iletişimini güçlendirdiğini ifade etmişlerdir. Beden dilini etkili kullanma, karşıdaki birey ile empati, gebe bir kadına yönelik davranış ve tutumlarda dikkat edilmesi gereken noktalar, güven ve anlayış temelli bir ilişki kurma becerileri eğitici eğitiminin etkisiyle arttığı belirtilmiştir.
- Eğitici eğitiminin ve TAPV ile ilişkilerin kendilerini daha faydalı hissetmelerine, rahat ve güvenilir bir iletişim ortamının oluşmasına etki sağladığı dile getirilmiştir.

4.2. FAYDALANICI KADINLARIN PROGRAMA KATILMA BEKLENTİLERİ & PROGRAMDAN HABERDAR OLMA KANALLARI

Güvenli Annelik programından haberdar olma kanallarının başında ÇATOM çalışanları gelmektedir. Bununla birlikte, ÇATOM çalışanlarının bireysel çabaları sonucunda ev ziyareti yaparak ulaşılan gebe, lohusa ve anne olan kadınlar programa dahil olma konusunda herhangi bir çekince hissetmemişlerdir. ÇATOM yetkililerin kadınlara doğrudan ulaşması, kadınların programa katılımını onaylamada ve güven konusunda kolaylaştırıcı olmuştur. Öte yandan, komşusundan, arkadaşlarından ve akrabalarından haberdar olarak programa dahil olan faydalanıcılar da bulunmaktadır.

“Arkadaşlar çalışıyordu halk eğitimde. Öyle duyduk. Muhsine Ablayı tanımak için katıldık.”

(Batman, 28 yaş, ev kadını, üç çocuk annesi)

“Seyran Hanım geldi. Ev ev görüştü, dolaştı.”

(Şırnak, 35 yaş, ev kadını, dört çocuk annesi)

“Eğitmen mahallede dolaşırken beni bilgilendirdi, öyle katılmak istedim.”

(Kilis, 30 yaş, memur, iki çocuk annesi)

Programa katılma veya dahil olma beklentilerinin başında; ÇATOM bünyesinde bez/ malzeme dağıtımı ve çocuk bakımı ile ilgili bilinçlenme ve/veya bilgi edinme gelmektedir. Yardımlardan yararlanmak için ÇATOM merkezinde Güvenli Annelik Programı'ndan haberdar olan ve programa dahil olan faydalanıcılar bulunmaktadır. Çocuk ve bebek bakımında daha faydalı olabilme, ilk gebelik olması nedeniyle çeşitli çekinceler ve korkuları olması, cinsel sağlık ve kadın sağlığı konusunda bilgi edinmek amacıyla programa katıldıklarını dile getirmişlerdir.

“Ev ev gezip bilgilendiriyorlardı, ben de çocuk bakımıyla ilgili destek almak, dinlemek istedim.”

(Şırnak, 26 yaş, ev kadını, iki çocuk annesi)

“Bir şeyler öğrenmek için. Tecrübesizim, hamilelik, çocuğumu büyütme konusunda bir şeyler öğrenyim diye katıldım.”

(Şırnak, 30 yaş, ev kadını, ilk gebelik)

“Uzun bir aradan sonra anne olmaya karar verdim, o yüzden unuttuklarımı hatırlamak için katılmak istedim.”

(Şırnak, 38 yaş, ev kadını, üç çocuk annesi/gebe)

“Maddi durumumuz düşük olduğu için malzemelerden yararlanmak için buraya geldik. Çocuklarımla birkaç aydır yalnız yaşıyorum.”

(Şırnak, 27 yaş, ev kadını, dört çocuk annesi)

“Eşim ÇATOM’ a gitti. Bez dağıtılıyor diye, oradan öğrendik.”

(Gaziantep, 28 yaş, ev kadını, dört çocuk annesi)

“Bebeği büyütürken daha bilinçli olmak için aldım.”

(Adıyaman, 31 yaş, ev kadını, üç çocuk annesi)

“Daha bilgili olmak, çocuklarıma daha iyi bakmak için katılmak istedim.”

(Adıyaman, 37 yaş, ev kadını, üç çocuk annesi)

“Benim dördüncü çocuğum engelli doğdu, onunla ilgili katılmak istedim.”

(Batman, 27 yaş, ev kadını, dört çocuk annesi)

“Bilmediğim çok şey vardı. Daha iyi bebek bakabilmek için, ilk bebeğimde zorlanmıştım.”

(Diyarbakır, 34 yaş, tıbbi sekreter, iki çocuk annesi)

“İlk çocuğuma nasıl bakacağımı bilmediğim için.”

(Mardin, 26 yaş, ev kadını, bir çocuk annesi)

Öte yandan, akademik olarak çocuk gelişimi okuma ya da alanla ilgili mesleğini idame ettirenler daha bilgili olmak ve kendisini geliştirmek adına programa dahil olan faydalanıcılar da bulunmaktadır.

“Çocuk gelişimi okuyorum, eksiklerimi tamamlamak için katıldım.”

(Kilis, 33 yaş, lisans öğrencisi, dört çocuk annesi)

“Çocuk gelişimi okudum ama yetersiz olduğum şeyler için bu eğitimi almak istedim.”

(Şanlıurfa, 26 yaş, öğretmen, iki çocuk annesi)

Programa katılırken faydalanıcıların özellikle öğrenmek istedikleri konunun başında; bebek ve çocuk bakımı gelmektedir. Ardından doğum öncesi ve sonrası bakım, kadın ve üreme sağlığı güvenli annelik programından öğrenme beklentileri olarak öne çıkmaktadır. Çoğunlukla beklentilerinin karşılandığını dile getirmişlerdir.

“Hamileliğimden çok korkum vardı onun için öğrenmek istedim.”

(Batman, 28 yaş, ev kadını, üç çocuk annesi)

“Ne kadar da doğruları biliyoruz desek de uzmanlardan dinlemek daha güzel. Hamileliğimde bazı şeylere hiç dikkat etmiyordum.”

(Batman, 28 yaş, ev kadını, üç çocuk annesi)

“Korunmanın nasıl olduğunu bilmek istedim.”

(Batman, 27 yaş, ev kadını, dört çocuk annesi)

“Zor doğum yaptım, çok güzel öğrettiler.”

(Batman, 29 yaş, ev kadını, dört çocuk annesi)

“Gebeyken cinsel ilişki konusunu merak ediyordum.”

(Gaziantep, 33 yaş, ev kadını, iki çocuk annesi)

“Çocuklarımı nasıl emzirip, nasıl bakacağım diye sordum.”

(Şanlıurfa, 31 yaş, ev kadını, altı çocuk annesi)

“Çocuğuma nasıl davranmam ve bakmam gerektiğini bilmiyordum, eksiklerimi tamamlamak için geldim.”

(Şırnak, 27 yaş, öğretmen, bir çocuk annesi)

“Aslında bebek egzersizi ve doğum sonrası egzersizleri önemişiyordum.”

(Diyarbakır, 34 yaş, tıbbi sekreter, iki çocuk annesi)

“Bebeğin tutulmasından, batıl inançların ne derece doğru olup olmadığını öğrenmek için katılmak istedim.”

(Şanlıurfa, 26 yaş, öğretmen, iki çocuk annesi)

“Bebeğim hastalandığında daha bilinçli olmak ve doğru emzirmeyi öğrenmek için aldım.”

(Adıyaman, 31 yaş, ev kadını, üç çocuk annesi)

“Mesela 36 yaşındayım, doğumda ve sonrasında vücudumdaki değişiklikleri öğrenmek istiyordum.”

(Adıyaman, 36 yaş, ev kadını, iki çocuk annesi)

“Çocuğumun gelişimi hakkında merak ettiklerim vardı.”

(Kilis, 32 yaş, özel güvenlik, iki çocuk annesi)

4.3. FAYDALANICILARIN GÜVENLİ ANNELİK PROGRAMINA DAİR HİSLERİ

Faydalanıcıların en çok memnun oldukları konuların başında uygulayıcıların ilgisi ve alakası gelmektedir. Bununla birlikte, uygulayıcıların birebir çabaları sonucunda faydalanıcılara

bebek ve çocuk bakımında destek vermeleri, faydalanıcıların psikolojik durumu ile ilgilenerek ve kadınlar ile olan konuşmaları faydalanıcıları psikolojik olarak desteklemektedir. Öte yandan, eğitim ve danışmanlık sonrası uygulayıcılar, faydalanıcıların hayatlarından çıktıklarında psikolojik olarak destek ihtiyaçlarının devam ettiği dile getirilmiştir. Bununla birlikte, danışmanlık sonrasında öğrendikleri ve edindikleri bilgilerin bebek bakımına ve kendi sağlıklarına olumlu etkisi bir diğer memnuniyetleridir. Faydalanıcı kadınların, bebek ve çocuk bakımı ve de anneliğine dair özgüven kazanmalarında etkili olmaktadır.

“Özellikle önemsenmeyi sevdim. Ziyaret etmelerini çok sevdim.”

(Batman, 35 yaş, ev kadını, dört çocuk annesi)

“Terapi gibi geliyordu insanın hoşuna gidiyordu.”

(Şırnak, 27 yaş, ev kadını, dört çocuk annesi)

“İlgilenmelerini, annelerle ilgilenmelerini, sağlık açısından bilgi almamızı.”

(Batman, 27 yaş, ev kadını, iki çocuk annesi)

“Seyran Hanım'ın samimiyeti, ne kadar bilsek de bizimle evimizde ilgilenilmesi hoşuma gitti.”

(Şırnak, 40 yaş, ev kadını, dört çocuk annesi)

“Sultan Hocamın dili çok tatlı. Hayatımızda boşluk oluyor o gidince.”

(Kilis, 30 yaş, memur, iki çocuk annesi)

“İlgilenilmesi iyi gelmişti. Moral oldu çocuğumdan dolayı.”

(Mardin, 27 yaş, ev kadını, dört çocuk annesi)

“Ruken Hanım'ın ilgisini anlayışını sevdim.”

(Şanlıurfa, 34 yaş, ev kadını, altı çocuk annesi)

“Aile gibi olmak, hiç tanımadığımız insanlarla sanki aile gibiymişiz, cana yakın insanlar.”

(Batman, 27 yaş, ev kadını, dört çocuk annesi)

“En azından pozitif enerji, hamileliğin güzel geçeceği, rahatlamamı sağladı.”

(Gaziantep, 26 yaş, ev kadını, iki çocuk annesi)

“Beni bilgilendirdikleri, halimi hatırlımı sordukları için çok hoşuma gitti.”

(Mardin, 32 yaş, ev kadını, üç çocuk annesi)

“Yani benim çocuğumu düşünüp hediye getirmeleri hoşuma gitti.”

(Şanlıurfa, 26 yaş, öğretmen, iki çocuk annesi)

“Fatma Hanım ile hep beraber bir fotoğraf çekinmiştik. O çok hoşuma gitmişti.”

(Adıyaman, 37 yaş, ev kadını, iki çocuk annesi)

“Her şey hoşuma gitti, öğretmeni sevdim. Bilmediklerimi öğrendim.”

(Kilis, 30 yaş, memur, iki çocuk annesi)

“Benimle ilgilenilmesi, sohbet edilmesi değerli hissettirdi.”

(Kilis, 33 yaş, lisans öğrencisi, dört çocuk annesi)



4.4. FAYDALANICILARIN UYGULAYICILAR İLE İLİŞKİLERİ

Faydalanıcıların tamamı uygulayıcılara yönelik pozitif memnuniyetlerini dile getirmişlerdir. Uygulayıcıların, eğitimi anlaşılır, güler yüzlü, anlayışlı ve samimiyet ile vermeleri faydalanıcıların güvenli annelik programına dair güven temelli ilişki kurulmasında kolaylaştırıcı olmaktadır. Ek olarak, uygulayıcıların, bölge halkının kültürel yapısını ve dinamiklerini bilmesi faydalanıcıların programa güven duymasında ve katılım motivasyonunu artırmada kolaylaştırıcı olmaktadır. Uygulayıcıların, birebir ilgilenerek ev ziyaretlerinde bulunmaları ve ihtiyaç anında erişilebilir ya da ulaşılabilir olmaları öne çıkan memnuniyetleridir. Bununla birlikte, sahada aktif olarak güvenli annelik programı çalışanlarına ve/veya yetkililerine aile ve kişisel sorunlarını aktarmaktadırlar.

“Ailemle ilgili moralim bozuktu, geldiler konuştular iyi geldi.”

(Gaziantep, 35 yaş, ev kadını, dört çocuk annesi)

“Sezaryenliydim, kaynanam o halimle bırakıp gitmişti. Eğitim Sema Hanım gelip mutfağımda yardım etmişti.”

(Kilis, 33 yaş, lisans öğrencisi, dört çocuk annesi)

“Sevgi dolu güzel anlatıyordu. Bol görsellerle ve günlük hayattan örneklerle anlatıyordu. Kendimi güvende hissediyordum.”

(Şırnak, 27 yaş, öğretmen, bir çocuk annesi)

“Hacer Hocam benim idolüm. Her şeyi açık açık anlatıyor.”

(Şanlıurfa, 26 yaş, eğitimci, iki çocuk annesi)

“Çok iyiydi teşekkür ediyoruz onlara. Onların sayesinde her şeyi öğrendik.”

(Şanlıurfa, 24 yaş, ev kadını, iki çocuk annesi)

“Moral oldu, telefonla da arıyor. Psikolojim dağılmıştı, daha sonra kabullenebildim.”

(Mardin, 27 yaş, ev kadını, dört çocuk annesi)

“Gayet güzel anlaştık. Derdime ortak oldu, benimle ağladı, güldü. Ailevi sorunlarımız vardı benimle dertleşti.”

(Şırnak, 35 yaş, ev kadını, dört çocuk annesi)

“Çok iyi, samimi içten, yabancı değil de akrabamız gibi oldu.”

(Batman, 27 yaş, ev kadını, dört çocuk annesi)

“Hamilelik döneminde moral bozukluğu, stres, duygusallık oluyor. Bu konularda da ilgilendi, rahatlatı.”

(Şırnak, 30 yaş, ev kadını, ilk gebelik)

“Yani hediye de verdiler. Verdiği eğitimleri uygulayabildik.”

(Adıyaman, 37 yaş, ev kadını, ilk gebelik)

“Doğumdan sonra da geldiler, hediye getirdiler.”

(Şanlıurfa, 30 yaş, ev kadını, dört çocuk annesi)

“Zaten bizim halktan olduğu için biz içimizi döktük. Orada burada anlatmaz paylaştıklarımızı. O huyunu seviyorum.”

(Şırnak, 40 yaş, ev kadını, iki çocuk annesi)



Uygulayıcılar vasıtasıyla faydalanıcı kadınlar psikolojik olarak desteklenmekte ve sosyal anlamda güçlendirilmektedir. Uygulayıcıların psikolojik olarak destek vermeleri, eğitimden edinilen bilgiler, anne ve bebek destek paketleri veya küçük hediyeler sağlanması faydalanıcılara göre uygulayıcıların özelinde en etkili katkısıdır. Bu durum, faydalanıcıların proje ile ilgili olumlu bir tutum geliştirdiklerini ve projeye katılımın, dar gelirli ve sosyal ekonomik olarak dezavantajlı olan kadınların üzerinde psikolojik yönden olumlu etkiler oluşturduğunu düşündüklerini göstermektedir.

4.5. GÜVENLİ ANNELİK DANIŞMANLIK EĞİTİMİNE DAİR GÖRÜŞLERİ

Güvenli Annelik Danışmanlık Eğitime dair faydalanıcıların görüşleri ve/veya fikirleri, danışmanlıktan edinilen kazanımlar, yanlış bilinen geleneksel yöntemler, doğum öncesi ve sonrası bakım, bebek bakımı ve kadın sağlığına dair öğrenilen bilgiler ve faydalanıcı kadınların sağlığına ve bebeklerin sağlığına etkisi aktarılmıştır. Faydalanıcı kadınların tamamında, eğitim esnasında uygulayıcıların pozitif, neşeli ve enerjilerinin yüksek olması nedeniyle eğitimlere katılım motivasyonun yüksek olduğu gözlenmektedir.

Kadın ve üreme sağlığı, bebek bakımı, lohusalık dönemi üzerine bilgilerin görsellerle desteklenmesi ve somutlaştırılması eğitimin anlaşılmasında kolaylaştırıcı olmuştur. Güvenli Annelik Programı aynı zamanda, vakitlerinin çoğunu genellikle ev içinde geçiren ve/veya geçirmek zorunda kalan faydalanıcı kadınlara özel alanda sosyalleşme olanağı da sağlamaktadır.

“Seyran Hanım'ın ilgi alakasını, gereksiz bilgiler yerine doğru ve ihtiyacım olan bilgileri vermesi hoşuma gitti. Güzel hitap etmesini sevdim. Eğitim, gayet hoş sohbet içinde geçti.”

(Şırnak, 27 yaş, öğretmen, bir çocuk annesi)

“Bebeğimle ilgili yapmam gereken şeyleri söylemeleri hoşuma gitti.”

(Gaziantep, 28 yaş, ev kadını, dört çocuk annesi)

“Evet çok keyifliydi eğitimler. Kendime daha çok değer vermeyi öğretti, kendimi önemsememi öğretti. Hep yararlı bilgiler verdi.”

(Şırnak, 34 yaş, tıbbi sekreter, iki çocuk annesi)

“Birçok şeyin resimle anlatılması, mesela emzirme pozisyonu falan hoşuma gitti. Bunların böyle resimlerle her şeyin gösterilmesi güzeldi.”

(Şanlıurfa, 26 yaş, eğitimci, iki çocuk annesi)

“Beslenmemde iyiydim fakat demir kullanmıyordum demire başladım. Kendime değer vermiyordum, ama değer vermeyi öğrenince zorlansam da demir aldım.”

(Şırnak, 34 yaş, tıbbi sekreter, iki çocuk annesi)

“Bilmediğimiz çok şeyi öğrendik. Doğum sırasında yapılması gerekenler, öncesi sonrası. Elindeki dergileri verdi.”

(Şırnak, 24 yaş, ev kadını, iki çocuk annesi)

“Bilgiler, yapmam gerekenler, yapmamam gerekenler hepsini söylediler.”

(Kilis, 32 yaş, özel güvenlik, iki çocuk annesi)

Uygulayıcıların ilgisi, davranış ve tutumlarından dolayı uygulayıcıları ile iyi anlaştıklarını ve bu durumdan ötürü hoşnut olduklarını belirtmişlerdir. Uygulayıcıların faydalanıcı kadınları bireysel olarak aramaları ve ilgilenmeleri özellikle hoşlarına gitmiştir. Uygulayıcıların, üslup ve yaklaşımlarının uyumlu ilişkiler geliştirebilmelerini sağladığı anlaşılmıştır.

4.5.1. FAYDALANICILAR ÖZELİNDE GÜVENLİ ANNELİK DANIŞMANLIK EĞİTİMİ KAZANIMLARI

Gebelik esnasında dikkat edilmesi gereken hareketler, doğum öncesi/sonrası ve gebelik sırasında yapılması gereken egzersizler, ağız ve diş sağlığı bakımı faydalanıcı kadınların edindiği, içselleştirdiği sağlık koruma davranışlarıdır. Bunun yanı sıra, beslenme ve vitamin takviyesi konusunda sağlık kurumlarınca doktorların verdikleri demir, vitamin B12 gibi takviye ilaçları almama yönünde eğilim olduğu gözlenmiştir. Ancak danışmanlık sonrasında doktorların verdiği takviye ilaçlara ve daha sık kontrollere gidildiği dile getirilmiştir. Güvenli annelik danışmanlık eğitimi, doktorlara ve sağlık kurumlarına duyulan güven sağlamasında etkili olmaktadır.

“İlk doğumda bilmiyordum. Hastaneye gitmiyordum. Kan ilacı, vitamin almıyordum onları öğrendim. Doktor yazıyordu güzel değil deyip kullanmıyorduk.”

(Batman, 29 yaş, ev kadını, üç çocuk annesi)

“Hamilelikte oturuş kalkış bilmiyordum, evimi süpürürken nasıl yapacağım bilmiyordum, yavaş kalkmak, hızlı kalkmamak vb.”

(Batman, 28 yaş, ev kadını, üç çocuk annesi)

“Yürüyüş yapmıyordum, yapmaya başladım. Beslenmeme dikkat ettim. Kontrollerime daha dikkat ettim.”

(Adıyaman, 37 yaş, ev kadını, üç çocuk annesi)

“Çocuğu nasıl emzireceğimi daha iyi öğrendim. Yan yatırma, vitaminler. O şekilde.”

(Şırnak, 33 yaş, ev kadını, iki çocuk annesi)

“Bizim olduğumuz yerde kadın doğum doktoru yok. En azından hamilelik döneminde rahatsızlıklarımı öğrenmiş oldum, beni gerek olunca yönlendirdi.”

(Batman, 38 yaş, ev kadını, üç çocuk annesi)

Öte yandan, emzirme üzerine bebeği yanlış yerleştirme gibi uygulamaların yerini doğru emzirme davranışına bırakması, kundaklama ve sarı bez uygulaması gibi bebek sağlığına ciddi zararlar veren yöntemlerin ve inanışların uygulanması, bebek bakımına dair bebeğe kaçınıcı aydan sonra beslenme takviyesi yapılması gerektiğini ve beslenme takviyesi verilirken nelere dikkat edilmesi gerektiği, hassas bebek cildine zarar veren malzemelerin kullanımının son bulması gibi edinimler ve kazanımlar olmaktadır. Ek olarak, kadınların öz bakım becerilerinin ve hijyenik sağlık koruma davranışlarının gelişmesi bir diğer kazanımdır.

“Emzirme sırasında göğüs ucunda yaralar oluyordu. Hoca bunun eğitimini verirken aramızdan biri 'ayva çekirdeği süreceğiz' demişti. Çok gülmüştük.”

(Batman, 31 yaş, ev kadını, üç çocuk annesi)

“Islak mendil daha önce kullanıyordum, Muhsine abla ile konuştuktan sonra yapmadım bir daha, mama da vermiştim diğer bebeklerime. Muhsine abla dedikten sonra vermedim. Bunu daha sağlıklı büyüttüm.”

(Batman, 32 yaş, ev kadını, altı çocuk annesi)

“Mesela çocukların üstüne sarı bez seriyorduk, kundak yapmamayı vb. öğrendik.”

(Batman, 29 yaş, ev kadını, iki çocuk annesi)

“İshali ile ilgili su verilmesi, emzirilmesini burada öğrendim.”

(Batman, 27 yaş, öğretmen, iki çocuk annesi)

“Doğumdan sonra yeni doğanlara sarı tülbent koyulması yanlışmış.”

(Batman, 23 yaş, ev kadını, üç çocuk annesi)

“Gaz yapar diye yemediğim yemekleri yiyip takip edebileceğimi öğrendim.”

(Gaziantep, 28 yaş, ev kadını, dört çocuk annesi)

“Sık sık pedimi değiştirme, sık emzirme, banyo yaptırma. Demir hapi da almam lazım ama çok kötü tadı midem bulanıyor, kullanamıyorum. Zaten, sağlık ocağındaki hemşire kimse kullanamıyor dedi tadı yüzünden.”

(Kilis, 30 yaş, memur, iki çocuk annesi)

“Yanlış emziriyordum, çok emzirmiyordum, onları öğrendim.”

(Gaziantep, 35 yaş, ev kadını, dört çocuk annesi)

“Beslenme, emzirme, altı aydan sonra ek gıdaya nasıl geçeceğimizi öğrendim.”

(Gaziantep, 26 yaş, ev kadını, üç çocuk annesi)

“Hamilelikte nasıl hareket edilir, nasıl yatılır, nasıl durulur, uyku düzeni, beslenme hepsini öğrendik.”

(Şırnak, 30 yaş, ev kadını, ilk gebelik)

“Aslında bilinen şeyler olmasına rağmen emin değildik, biz etraftan duyduğumuz şeyleri yapıyorduk, bunu düzelttik.”

(Adıyaman, 31 yaş, ev kadını, üç çocuk annesi)

“Mesela büyük abdestten sonra doğru yıkamayı öğrendik. Çatlaklar olursa karında vazelin sürmeyi öğrendik.”

(Adıyaman, 36 yaş, ev kadını, iki çocuk annesi)

“Sadece güzel eğitim aldım. Vitaminleri, nasıl emzireceğimi, besleyeceğimi öğrendim.”

(Şırnak, 33 yaş, ev kadını, iki çocuk annesi)

Üreme sağlığı ve kadın/erkek vücudu tanıma ve öğrenme, güvenli cinsel ilişki korunma yöntemleri konusunda bilgi edinmişlerdir. Bu durum, güvenli annelik danışmanlık eğitiminin hedeflerinden biri olan güvenli cinsel ilişki ve korunma yöntemleri bazında amacına ulaştığını göstermektedir.

“Kadın rahmi ve erkek cinsel organı tanımada katkısı oldu.”

(Batman, 28 yaş, ev kadını, iki çocuk annesi)

“Çocuğa nasıl bakacağımızı ve nasıl korunacağımızı öğrendik.”

(Batman, 23 yaş, ev kadını, üç çocuk annesi)

“Çok güzel katkıları oldu. Aile planlamasından bebek bakımına kadar öğrenmeseydik çok hata yapardık.” *(Şırnak, 26 yaş, ev kadını, iki çocuk annesi)*

“Üç çocuğum vardı güzel gazını çıkaramıyordum, korunma yollarını öğrendik.”

(Batman, 27 yaş, ev kadını, dört çocuk annesi)

“Sadece ilişki konusunu bilmiyordum.”

(Gaziantep, 33 yaş, ev kadını, iki çocuk annesi)

“Resimlerle olması, yumurtalık ve organlar.”

(Gaziantep, 26 yaş, ev kadını, iki çocuk annesi)

Yukarıda ortaya konan tüm veriler ışığında, projenin hedefi olan Güvenli Annelik Danışmanlık Eğitiminin, yanlış bilinen geleneksel yöntemlerin görüşülen faydalanıcı kadınlar bazında son bulması ve yerini doğru bilgilere bırakması, gebelik sırasında ve doğum öncesi/sonrası kadın sağlığı koruma davranışlarının gelişmesi, sağlık kurumlarının vermiş ya da verecek olduğu önerilere uyma, 0-2 yaş çocuk bakımına dair bilgilerin içselleştirilmiş olması yönünden amacına ulaştığı göstermektedir.

4.5.2. EDİNİLEN KAZANIMLARI UYGULAMA

Faydalanıcı kadınlar, edinmiş ve öğrenmiş oldukları bilgileri veya kazanımları büyük oranda uygulamaya devam etmektedir. Öte yandan, temizlik, beslenme ve emzirme gibi yeni-doğan bakımına dair kazanımlar daha çok uygulanmaya devam etmektedir. Öte yandan kendi sağlıkları için doğum sonrası egzersizlere devam etme, takviye vitamin ve beslenme gibi konulara da dikkat edilmektedir. Ancak edinilen kazanımlar çoğunlukla hane içinde (kendi evlerinde) uygulanmaktadır. Hane dışında bir başka deyişle öğrendiklerini başka birinin evinde uygulayan faydalanıcı kadınlar da bulunmaktadır.



“Doğum yaptıktan sonra yine kan ilaçlarımı kullanıyorum, bebekler için kundak yapmayın, kalça çıkığı oluyormuş.”

(Batman, 29 yaş, ev kadını, üç çocuk annesi)

“Beslenmeme ve diş bakımına devam ediyorum. Temizlik bakımımı da yapıyorum. Bebekler yeni doğdu daha gelmediler.”

(Mardin, 31 yaş, ev kadını, altı çocuk annesi)

“Mesela ellerde şişme oldu, tansiyon sorunun var doktora git dediler, gideceğim.”

(Mardin, 34 yaş, ev kadını, iki çocuk annesi)

“Çocuğumun beslenmesi ve güvenliği konusunda öğrendiklerimi devam ediyorum.”

(Şırnak, 27 yaş, öğretmen, bir çocuk annesi)

“Hala doğum sonrası egzersizlerimi yapıyorum. Sezaryen sonrası uyuşukluk ve ağrıyı azaltmak için egzersizler. Ağır iş yapmama gibi şeyleri yapmaya devam ediyorum. Kendime değer vermeyi öğrendim.”

(Şırnak, 34 yaş, tıbbi sekreter, iki çocuk annesi)

“Tabi lohusalık ve doğumda ve büyümesi döneminde her şeyi birebir uyguladım. Yanlış bildiğim birçok şey vardı onları düzelttim.”

(Şanlıurfa, 26 yaş, öğretmen, iki çocuk annesi)

“Bunları yapıyorum, verdikleri resimli kitaplara bakıyorum. Hazırlık yapıyorum bebek geliyor diye.”

(Şırnak, 30 yaş, ev kadını, ilk gebelik)

“Ev ortamında da dışarıda da uyguladım. Bakımı, temizliği, beslenmesi hepsi tam oturmuş şekilde.”

(Şırnak, 27 yaş, öğretmen, bir çocuk annesi)

Yukarıda ortaya konan tüm veriler ışığında, projenin hedefi olan Güvenli Annelik Danışmanlık Eğitiminin, yanlış bilinen geleneksel yöntemlerin görüşülen faydalanıcı kadınlar bazında son bulması ve yerini doğru bilgilere bırakması, gebelik sırasında ve doğum öncesi/sonrası kadın sağlığı koruma davranışlarının gelişmesi, sağlık kurumlarının vermiş ya da verecek olduğu önerilere uyma, 0-2 yaş çocuk bakımına dair bilgilerin içselleştirilmiş olması yönünden amacına ulaştığı göstermektedir.

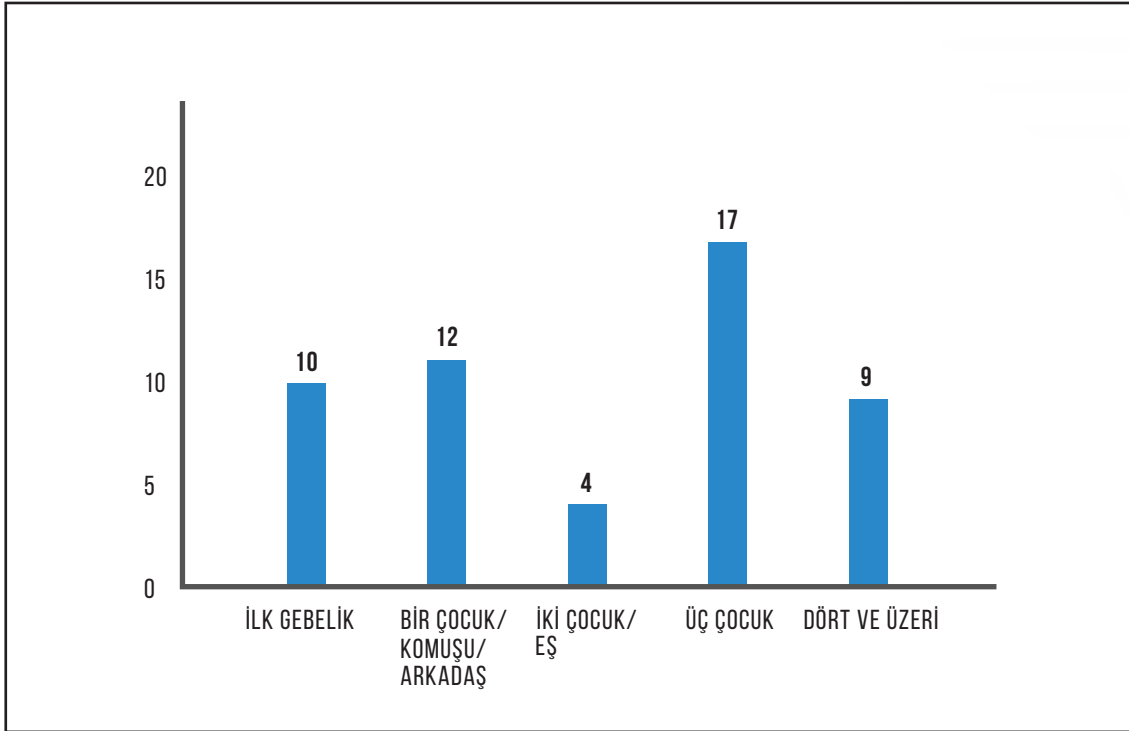
“Devam etmiyorum, ancak çocuklarda uyguluyorum. İstesem de kendime bakamam.”

(Batman, 28 yaş, ev kadını, altı çocuk annesi)

4.6. PROGRAMIN ÖZEL VE TOPLUMSAL ALANA ETKİSİ

Güvenli Annelik Programı kapsamında faydalanıcı kadınların çoğunluğu, projeden edindikleri bilgileri, kazanımları, öğrendiklerini ilk olarak; herkese yani eşine, arkadaşlarına, komşusuna, akrabasına aktarmış ve göstermeye çalışmışlardır. İkinci olarak; faydalanıcı

kadınlar sadece eşlerine yeni-doğan bakımı, korunma ve doğum öncesi ve sonrası kendi bakımlarına yönelik bilgileri aktarmış ve anlatmışlardır. Ek olarak, edinilen bilgiler aktarılırken anne bebek destek paketi ile sağlanan kitap ve broşürlerden faydalanarak aktarmaya çalışan faydalanıcılar da bulunmaktadır. Üçüncü olarak; sadece akrabalarına, komşusuna veya arkadaşlarına anlatarak ve bazen de uygulayarak anlatmaya çalışmışlardır. Bu bağlamda; faydalanıcı kadınlar kendi aralarında yeni-doğan bakımı ve gebelik süresince yapılması gereken egzersizler üzerine konuşmaktadırlar. Çoğunluklu olmamakla birlikte, sosyal çevrelerinin kısıtlılığı veya sınırlılığı, ev içindeki veya iş yaşamındaki yoğunluk nedeniyle edindikleri ve öğrendikleri bilgileri aktarmayan kadınlar da bulunmaktadır.



Tablo 4: Faydalanıcı Kadınların Güvenli Annelik Programından Edindikleri Bilgi, Kazanım ve Deneyimlerini Aktarma ve/veya Anlatma Durumu

“Evet her şeyi paylaştım. İyi ki bu proje varmış.”

(Şanlıurfa, 24 yaş, ev kadını, iki çocuk annesi)

“Onlar da aynısını uyguladı, onların orada böyle eğitim yok. İyi ki gitmişsin dediler.”

(Mardin, 31 yaş, ev kadını, altı çocuk annesi)



Edindikleri bilgileri ve kazanımları eşlerine anlatan kadınlar, özellikle eşlerine bebeklerinin bakımı ve üreme sağlığı ile bildiklerini aktarmış ve eşlerinden olumlu geri dönüşler almışlardır. Doğum öncesi yürüyüş yapma, gebelik süresince dikkat edilmesi gerekenler ve cinsel sağlık ve korunma konularında ev yaşamlarında dönüşüm olan faydalancı kadınlar bulunmaktadır.

“Mesela eşime hamileliğimle ilgili öğrendiklerimi anlattım. Eltime anlattım bir de.”

(Batman, 38 yaş, ev kadını, üç çocuk annesi)

“Eşimle konuşuyorum. Mesela, çocuk hakkında bunu dediler şunu dediler.”

(Batman, 31 yaş, ev kadını, altı çocuk annesi)

“Evet anlattım, arkadaşlar arasında konuşuyoruz bilmediklerimizi. Eşime de anlattım bilmediği çok şey vardı. Kundak yapıyordum sonra hiç yapmadım. Mahalle arasında konuşuyoruz, bilmeyenler öğrenmiş oluyor.”

(Batman, 29 yaş, ev kadını, iki çocuk annesi)

“Eşime de anlattım. Nasıl korunacağımızı anlattım. Hamilelik sırasında nasıl besleneceğimizi anlattım.”

(Batman, 23 yaş, ev kadını, üç çocuk annesi)

“Eşime anlattım. Bebek bakımıyla ilgilenilmesini anlattım. Korunmayı konuştuk.”

(Gaziantep, 35 yaş, ev kadını, dört çocuk annesi)

“Eşime anlattım. Mesela ilk başlarda eşim karşı çıktı. Ona anlattım. Hamilelik nasıldır, ilişkiye nasıl girilir.”

(Batman, 29 yaş, ev kadını, üç çocuk annesi)

“Eşimle beraber yapıyoruz bakımını, her türlü beraber yapıyoruz eşimle.”

(Şırnak, 26 yaş, ev kadını, iki çocuk annesi)

“Öğrendiklerimi eşimle konuştum o da destekledi beni.”

(Mardin, 28 yaş, ev kadını, üç çocuk annesi)

“Eşime yanlış bir şey olduğunda söylüyorum, bizim için kural olan birçok madde oldu.”

(Şanlıurfa, 26 yaş, öğretmen, iki çocuk annesi)

“Bazı şeyler değişti. Korunmayla ilgili.”

(Batman, 29 yaş, ev kadını, üç çocuk annesi)

“Evet paylaştım eşimle. Kordonlarımı bağlatamadım. Sağlık sorunlarımdan dolayı ama başka şekilde korunuyorum.”

(Şanlıurfa, 34 yaş, ev kadını, altı çocuk annesi)

“Mesela daha sağlıklı beslenmem gerektiğini, bebek emmezse hemen mamaya geçmek yerine biraz daha çaba göstermek gerektiğini anlattım öyle yaptık.”

(Adıyaman, 31 yaş, ev kadını, üç çocuk annesi)

“Anelik döneminde hassas olabiliyorum, doktor kontrolüne gitmem gerektiğini söyledim, yürüyüş yapmam gerektiğini söyledim eşime, anneme.”

(Adıyaman, 36 yaş, ev kadını, iki çocuk annesi)

Komşularına, arkadaşlarına ve akrabalarına; yeni-doğan bakımı, gebelik süresince egzersizler, doğum sonrası bakım, yeni-doğan beslenmesi ve kendi beslenmelerinde nelere dikkat edilmesi gerektiği, doğru emzirme, yeni-doğan bakımında yanlış uygulanan geleneksel yöntemleri düzeltme konularında destekleyici olmuşlardır. Öğrendiklerini başka bir şehirde ikamet eden akrabalarına ve arkadaşlarına telefon aracılığı ile aktaran faydalanıcılar da bulunmaktadır.

“Paylaştım, mesela köyde çıktım annelere söyledim, emzirin, ıslak mendil kullanmayın.”

(Batman, 32 yaş, ev kadını, altı çocuk annesi)

“Kalça çıkışını mesela hep konuşuyorduk, sarı bezi mesela”

(Batman, 29 yaş, ev kadını, iki çocuk annesi)

“Bazı arkadaşlarım bize geliyor. Söylüyorum, onlar da yapıyoruz dediler.”

(Mardin, 36 yaş, ev kadını, bir çocuk annesi)



“Komşularla otururken bilgi alışverişi yaptık. Okuma yazması olmayanlara anlattım. Seyran Hanım'ın dediklerini bire bir.”

(Şırnak, 40 yaş, ev kadını, bir çocuk annesi)

“Yeni doğum yapan öğretmen arkadaşlarıma anlatıyorum onlar da dinleyip yapıyorlar. Eğitimli birinden dinlemek öğrenmek daha etkili oluyor.”

(Şırnak, 27 yaş, öğretmen, bir çocuk annesi)

“Evet paylaştım. Hamilelikte yaşanacakları, emzirme konularını, bize ne dedilerse hepsini anlattık.”

(Şanlıurfa, 24 yaş, ev kadını, iki çocuk annesi)

“Kayınvalidem de alt katımda oturuyor. Lohusalıkta bana geleneksel şeyler söylüyorlardı onlara da kırmadan anlattım doğruları. Yani komşularda görmemiş olabilirim ama mesela yengem plastik biberonda süt veriyordu.

Ben camın daha sağlıklı olduğunu en azından kaynatabileceğini söyledim. Bir daha hiç plastik kullanmadı ikinci çocuğunda da. Yengelerime, görümcelerime de özellikle emzirmeyi, bebeğin daha sık yıkanması gerektiğini anlattım. Komşularıma da.”

(Şanlıurfa, 26 yaş, eğitimci, iki çocuk annesi)

“Evet paylaştım akrabalarımızla, komşularımla. Gaz çıkartmayı doğru yapamıyorduk, iyice bastırmak gerekiyormuş. Yürüyüş normal doğumu kolaylaştırmış.”

(Şırnak, 38 yaş, ev kadını, dört çocuk annesi)

“Konuşuyoruz, üstüne tartışıyoruz. Yanımda yaptıklarını gördüm ama sonrasında yapıyorlar mı bilmiyorum.”

(Adıyaman, 31 yaş, ev kadını, üç çocuk annesi)

“Mesela ben de kendi arkadaşlarımı bilgilendirdim, paylaştım. Öğrendiklerimi yaptım.”

(Şırnak, 26 yaş, ev kadını, iki çocuk annesi)

“Hem kendim uyguladım hem de çevremdekilere bak bu böyleymiş diye hep anlattım.”

(Şanlıurfa, 26 yaş, eğitimci, iki çocuk annesi)

Öte yandan, güvenli annelik danışmanlık eğitimi programına ve ÇATOM' a yönlendiren faydalanıcı bulunmaktadır. Faydalanıcı kadınlar, programın yaygınlaştırılmasında ve daha çok kadının doğrudan ve dolaylı olarak güvenlik annelik programından yararlanmalarında etkili olmaktadır.

“Bir arkadaşşıma söyledim o da eğitime gitti.”

(Mardin, 34 yaş, ev kadını, iki çocuk annesi)

“Evet, onlara da söyledim. Çocuklarımıza daha faydalı olmak için onları da yönlendirdim.”

(Mardin, 28 yaş, ev kadını, üç çocuk annesi)

“Komşularıma da aynı şeyleri yaşamasınlar diye onlara hep anlatıyorum. Gidip sorsunlar istiyorum.”

(Mardin, 27 yaş, ev kadını, dört çocuk annesi)

“Onları da teşvik ettim. Bebekten hep konuşuyoruz gelişimi, gazı her şeyi konuştuk.”

(Mardin, 26 yaş, ev kadını, iki çocuk annesi)

“Evet paylaştım. Hatta gidip eğitimlere katılan arkadaşım oldu ben anlatınca.”

(Adıyaman, 37 yaş, ev kadını, üç çocuk annesi)

4.6.1. PROGRAMIN FAYDALANICILARIN ÇOCUKLARINA ETKİSİ

Güvenli Annelik Danışmanlık Eğitimi'nin, yeni-doğan bakımına yönelik faydaların yanında ek olarak, duygusal ve psikolojik katkıları da olmuştur. Programdan faydalanmış kadınlar, anneliğe dair özgüvenlerinin geliştiğine yönelik söylemlerde bulunmuş, evdeki hayatlarında çocuklarıyla ile daha iyi iletişim kurmaya ve bakım sağlamaya başladıklarını belirtmişlerdir. Buna bağlı olarak bazı faydalanıcılar, eşlerinin de yaklaşım tarzlarının değiştiğini belirtmişlerdir. Kendilerini ifade ederken daha rahat olduklarını, programdan öğrendikleri anneliğe dair bilgileri ve çocuklarına yaklaşım konusunda olumlu tutum ve davranışları ev yaşamlarına dahil ettiklerini belirtmişlerdir.

**“Çocuklarımla gönlünü almayı öğrendim.
Beş çocuk olunca sinirli oluyorum.”**

(Mardin, 35 yaş, ev kadını, beş çocuk annesi)

**“Anne ile çocuk arasındaki bağ, sevgiyle
her şeyi aşabileceğimize.”**

(Mardin, 28 yaş, ev kadını, üç çocuk annesi)

“Annelik duygusu, öğrenmek güzel.”

(Şırnak, 30 yaş, ev kadını ilk gebelik)

“Çocuk gelişimini öğrenmek. Anlatması hoşuma gitti.”

(Şırnak, 42 yaş, ev kadını, altı çocuk annesi)

**“Mesela çocuklarıma daha güler yüzlü
yaklaşma, sevecen olma”**

(Mardin, 28 yaş, ev kadını, üç çocuk annesi)

“Uyku saatleri, yemek saatlerini düzenledim.”

(Kilis, 33 yaş, ev kadını, dört çocuk annesi)

“Çocuklara davranışım ve bakış açım değişti.”

(Gaziantep, 33 yaş, ev kadını, dört çocuk annesi)

**“Çocuğum daha iyi uyudu, diğer
çocuklarımdan daha sakin oldu.”**

(Mardin, 32 yaş, ev kadını, üç çocuk annesi)

**“Daha önce çocuklarıma çok bağırıp sinirlenip,
ağlıyordum. Artık daha sabırlıyım.”**

(Mardin, 31 yaş, ev kadını, altı çocuk annesi)

**“Her şeye daha olumlu bakmaya başladım.
Yorulsam da çocuklara daha sabırlı olmaya başladım.
Daha sakin oldum.”**

(Mardin, 28 yaş, ev kadını, üç çocuk annesi)

**“Çocuklarıma daha sakin, daha ilgili olmak,
temizlik açısından tabi değişiklik oldu.”**

(Şanlıurfa, 34 yaş, ev kadını, altı çocuk annesi)

**“Önceki çocuklarım bilgisiz olduğum için gazlarını iyi
becerip çıkaramıyordum ama bu bebeğim daha huzurlu.”**

(Adıyaman, 37 yaş, ev kadını, üç çocuk annesi)

“Öncesinde tecrübesizlik vardı, çok çabuk sinirlenip her şeye kızabiliyordum. Sonrasında daha dikkatli davrandım kimseyi kırmamak için, kırılmamak için”

(Şırnak, 30 yaş, ev kadını, ilk gebelik)

“Eşime anlattım. Mesela çocuğumuza nasıl bilinçli davranırsınız, aşılari anlattım. Çocuğumuzun sağlığı konusunda.”

(Batman, 27 yaş, ev kadını, dört çocuk annesi)

“Daha düzenli çocuk. Bilinçlendikçe aile çevresi daha iyi güveniyor. Özgüven geliyor.”

(Batman, 27 yaş, ev kadını, dört çocuk annesi)

“Mesela biraz daha sabırlı olmayı. Çocuğu dinlemesi, bağıırıp kızmaması gerektiğini”

(Mardin, 30 yaş, ev kadını, iki çocuk annesi)

Programdan faydalanmış kadınlar çoğunlukla, ev yaşamlarında çocuklarına olan tutum ve davranışla ilgili değişim olduğunu düşünmektedirler. Kendilerini ifade etmede daha yeterli olabildiklerini anneliğe dair özgüven kazandıklarını belirtmişlerdir. Özel alanda (ev yaşamında) çocuklarına olan yaklaşımlarında ilişkileri kuvvetlenmiştir. Psikolojik olarak streslerini ve sinirlerini kontrol etme konusunda hakimiyetlerinin daha iyi bir düzeye geldiği görülmüştür.

4.7. FAYDALANICILARIN SOSYAL VE EĞİTSEL İHTİYAÇLARI

Görüşmelerde ebeveynlerin en çok gereksinim duydukları konular ortaya çıkmıştır. Bu bağlamda, hane ekonomisine katkıda bulunmak amacıyla ya da ekonomik koşullarının zor olması sebebiyle kadınlara yönelik istihdam olanaklarının genişletilmesi veya sağlanması öne çıkan ihtiyaçlardır. Buna bağlı olarak, ekonomik koşullarının iyileşmesine yönelik ihtiyaçlarını belirtmişler ve öncelikle eşlerinin ardından istihdam edilmesine ihtiyaç duyduğunu belirten faydalanicılar bulunmaktadır. Öte yandan, öncelikli olarak çocuklarıyla ilgili sağlık, eğitim ve barınma koşullarının iyileştirilmesi gibi birincil dereceden ihtiyaçlarını karşılamaya gereksinim duydukları anlaşılmaktadır.

“Eşim ve çocuklarım ile mutluyum. İşim olsa eşime yardım etsem. Bir işim olsa eşime katkı, evimiz yanmıştı borcun altına girmiş.”

(Batman, 28 yaş, ev kadını, üç çocuk annesi)

“Çalışmak istiyorum, kocamın işi olsa keşke hayat zor.”

(Batman, 29 yaş, ev kadını, beş çocuk annesi)

“Kendi çocuğuma yetecek kadar evimde yapacağım işim olsa.”

(Şırnak, 40 yaş, ev kadını, dört çocuk annesi)

Bununla birlikte, okuma yazma bilmeyen kadınlar bu konuda eğitim verilmesi ve okuma yazma öğrenmek istediklerini belirtmişlerdir. Ayrıca, eğitim hayatına çeşitli sebeplerle devam etmeyen kadınlar ÇATOM ve sivil toplum kuruluşları aracılığı ile el işi kurslar ve aktivitelerin sosyal yaşamlarında motive edici olduğu ortaya çıkmaktadır. Bu nedenle, bu biçimindeki eğitimlerin ve/veya atölyelerin kadınların eğitsel ihtiyaçlarını karşılamada önemi büyüktür. Bu noktada bazı faydalanıcılar, atölyelerden öğrendikleri sayesinde iş olanaklarının artacağını düşünmektedir.

“Hayatımda okuma yazma olmasını isterdim. Engelli oğlum var, onunla uğraşıyorum. Derdimi anlatamıyorum mesaj bilmek istiyorum, yazamıyorum bilmek öğrenmek isterdim.”

(Batman, 31 yaş, ev kadını, beş çocuk annesi)

“Mesela dikiş nakış kursuna gittim, iğne oyları öğrendim olsa bir daha giderim. Bir işim olsa, çalışsak hem eşime katkı olur.”

(Batman, 29 yaş, ev kadını, iki çocuk annesi)

“Ben ÇATOM' da kayıt olup kuaför ustalık belgesi almak istiyorum. Ben tam hayatımı değiştirmek istiyorum. Yedi senedir buradayım, alışamadım. Çalışmak istiyorum, seviyorum çalışmayı.”

(Mardin, 34 yaş, ev kadını, iki çocuk annesi)

Profesyonel ve aktif olarak iş hayatında bulunan faydalanıcıların akademik hayatlarına devam etme isteği bulunmaktadır. Ek olarak, bazı faydalanıcılar sosyal ve ekonomik koşulları yeterli olmamasına rağmen ihtiyaç sahibi insanlara faydalı olma gibi misyon ve görevleri edinmek istemektedirler.

“Bir işim olsun, okula devam edeyim, bir mesleğim olsun isterdim. Çocuklar için bir şey yapmak isterdim mutlu olsunlar diye.”

(Mardin, 30 yaş, ev kadını, iki çocuk annesi)

“Kendi ayaklarım üzerinde durmak isterdim. Kendim de insanlara faydalı olabilseydim daha güzel olurdu.”

(Mardin, 28 yaş, ev kadını, üç çocuk annesi)

“Biraz daha kendimi geliştirmek istiyorum. Eğitim psikolojisi konusunda yüksek lisans yapıp çevreme yararlı olmak istiyorum.”

(Şırnak, 27 yaş, öğretmen, bir çocuk annesi)

“Ben bu eğitimin herkese verilebilmesini isterdim. Ev temelli eğitimler veriyoruz Suriyeli ailelere. Keşke sokağımdaki herkese bilgiler verilsin, cinsel gelişim, çocuk hakları, anne baba davranışları konusunda bizim insanlarımıza da eğitim verilsin isterdim. Şanlıurfa merkezde Türk ailelere verilmeye başlandı. İleride ilçelerde de verilmeye başlanacak.”

(Şanlıurfa, 26 yaş, eğitimci, iki çocuk annesi)

“Tuvalet eğitimi ne zamandan itibaren verilir? Daha çok annelere eğitim verilse, anneye ve babaya eğitim verilebilir.”

(Batman, 27 yaş, öğretmen, iki çocuk annesi)

Yaşadıkları bölgede spor ve park rekreasyon alanlarına ihtiyaç duymakta oldukları da anlaşılmıştır. Çeşitli sebeplerle vaktinin çoğunu ev içinde geçiren birçok faydalanıcı kadın olduğu anlaşılmaktadır. Annelerin bir diğer sosyal ihtiyacı, vakitlerini anlamlı bir şekilde harcayabilecekleri bir uğraş edinmektir. Kültür gezileri gibi faaliyet ve etkinlikler sosyalleşme aktivitelerinin kendilerini memnun edeceklerini belirtmişlerdir.

“Öğrenebileceğim her şeyi, tarihi yerleri gezmeyi ve oraları öğrenmeyi çok isterim. Bilmediğim çok şey var.”

(Batman, 28 yaş, ev kadını, iki çocuk annesi)

“Biraz çalışıp eve destek olmak istiyordum ama eşim pek istemiyor. Mahallemizde güzel bir park olsa, doğru dürüst çocuklarımızı götürebileceğimiz yer yok. İnsan kendine çocuktan fazla zaman ayıramıyor.”

(Batman, 36 yaş, ev kadını, iki çocuk annesi)

“Kadınların sosyal açıdan daha aktif olacağı şeyler olsa daha güzel olur diye düşünüyorum.”

(Adıyaman, 31 yaş, ev kadını, üç çocuk annesi)

Faydalanıcıların gelecek beklentilerinin temelinde, çocuklarının iyi bir eğitim alabilmesi, onların ihtiyaçlarını karşılayabilmek, ekonomik koşullarının iyileşmesi bulunmaktadır. Bu bağlamda, aileleri ile birlikte huzurlu ve mutlu olmak en önemli temennileridir. Bu amaçla iş olanakları ve hane içine katkıda bulunabilme isteklerini dile getirmişlerdir. İleride/ gelecekte nerede yaşamak istedikleri konusunda, çoğunlukla şimdiki ikamet ettikleri şehir ya da o bölgenin kent merkezidir. Bununla birlikte, sevdikleri ve ailelerinin bulunduğu yer neresi ise orada mutlu olacaklarını belirtmişlerdir.



“Çocuklarım kendi ayağı üzerine bassın, bir o beni mutlu eder. Onlar eşim ve benim gibi olmasın. İkimiz de işsiziz.”

(Şırnak, 26 yaş, ev kadını, üç çocuk annesi)

“En mutlu edecek şey evladımın geleceği, eşimle huzurlu bir hayat.” (Şırnak, 34 yaş, tıbbi sekreter, üç çocuk annesi) “Emekli olayım, güzel bir evim olsun, çocuklarımı okutmuş olayım, bahçemde domates biber, küçük hayvanlar. Ailemim ve benim sağlıklı olmam ve hep bir arada olmak.”

(Batman, 28 yaş, ev kadını, iki çocuk annesi)

“Normal. İş varsa çalışmak, çocuklar ne istiyorsa alayım.”

(Batman, 29 yaş, ev kadını, beş çocuk annesi)

“Kendim ayakta durabilmek için bir işim olmasını isterim, çocuklarıma bakabileceğim.”

(Batman, 29 yaş, ev kadını, iki çocuk annesi)

“Çocuklarıma iyi bir gelecek olsun isterdim. Erken evlenip erken anne oldum. Elimden geleni yapıyorum onlar için. Çocuklarımla sağlıklı ve güzel bir mesleğe sahip olmalarını isterim.”

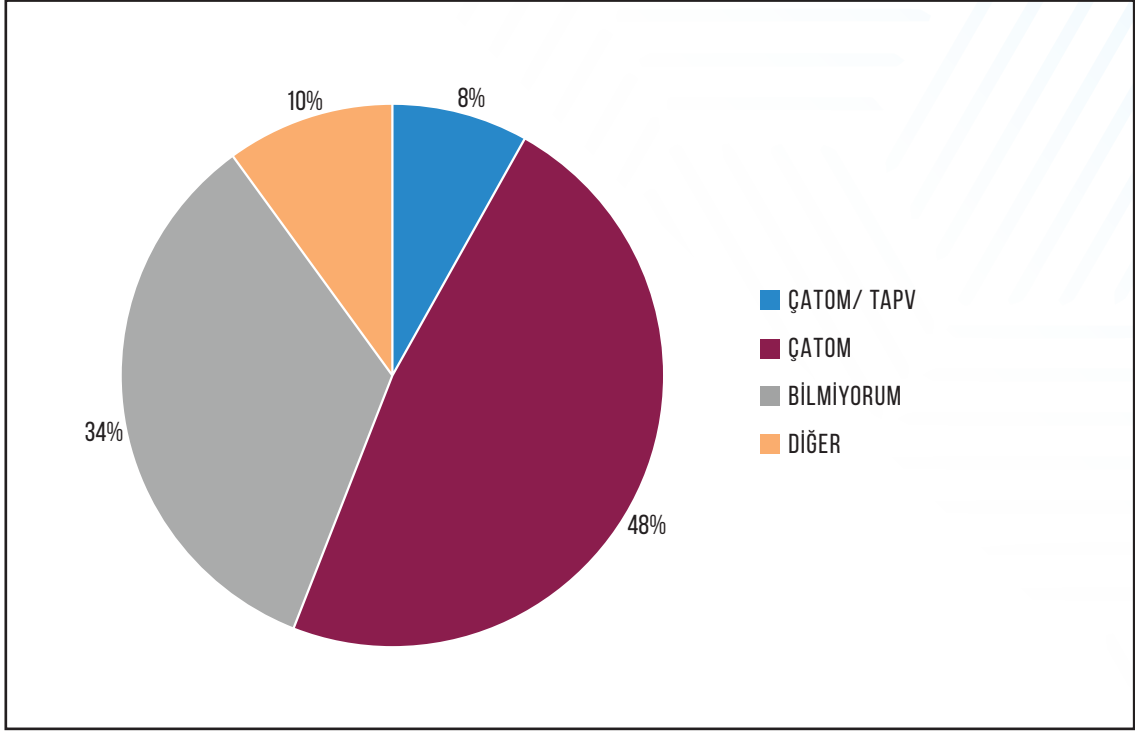
(Mardin, 27 yaş, ev kadını, dört çocuk annesi)

“Abartılı şeyler değil, çocuklarımla güzel günler geçirmek istiyorum. Hep çocuklarım için istiyorum. Örnek çocuklar olsun istiyorum. Her şeyden önce sağlık, maddi durum iyi olsun.”

(Şırnak, 26 yaş, ev kadını, iki çocuk annesi)

4.8. KURUMLARA GÜVEN VE AİDİYET

Güvenli annelik programının sağlayıcıları ve uygulayıcıları konusunda hiçbir bilgisi olmayan 17 kadın, ÇATOM ve TAPV 4 kadın, ÇATOM 24, siyasi parti kadın kolları 2, Halk eğitim merkezi 2 ve belediye başkanı 1, biçiminde faydalanıcı kadınlar tarafından cevaplandırılmıştır.



Tablo 5: Faydalanıcıların Güvenli Annelik Programının Uygulayıcıları ve Sağlayıcıları Hakkında Bilgi Düzeyi Durumu

İhtiyaç anında sağlık danışmanlığı ve hizmetlerini almak için çoğunlukla sağlık ocağına ve hastanelere başvurmaktadırlar. Öncelikle aile hekimine eğer sağlık ocağının aşamayacağı bir sorun ile karşılaşılırsa hastaneye gitmektedirler. Çoğunlukla, sağlık kurum ve kuruluşlarına (hastane, sağlık ocağı vb.) güvenmekle birlikte, stajyer doktorların deneyim azlığı ve bulundukları bölgede herhangi bir seçenek olmaması nedeniyle güvenmek zorunda olduklarını belirten faydalanıcılar bulunmaktadır. Öte yandan, faydalanıcıların ÇATOM çalışanlarına ve kuruma duyduğu güven ve aidiyet hissinin son derece yüksek olduğu ortaya çıkmıştır. ÇATOM' un birçok alan ve konuda kadınları desteklemekte olduğu belirtilmektedir. ÇATOM çalışanları ile güven ve samimiyet temelli bir ilişki kurulması programın verimliliğini ve etkisini arttırmaktadır.

“Güveniyorum desem yalan olur, staj gören ve ilk görev yeri olan doktorlar oluyor. Merkezdekilere daha çok güveniyorum.”

(Batman, 28 yaş, ev kadını, iki çocuk annesi)

“Buradaki sağlık ocağından hiç memnun değilim çünkü hiç aramıyorlar çocuğun takibi için, aşıları için. Gebeyken de hiç aramadılar.”

(Şanlıurfa, 26 yaş, eğitimci iki çocuk annesi)

“ÇATOM okumama vesile oldu. Dışarıdan okuyabileceğimi onlardan öğrenip liseyi dışarıdan bitirdim.”

(Kilis, 32 yaş, özel güvenlik, iki çocuk annesi)

“Evet sonsuza kadar güveniyorum.”

(Adıyaman, 37 yaş, ev kadını, üç çocuk annesi)

“Güveniyorum zararları yok bana. Faydaları var. Allah razı olsun.”

(Şırnak, 38 yaş, ev kadını, üç çocuk annesi)

“Tabi güveniyorum. İyi geliyor insana. Ben de yönlendiririm genç anneleri.”

(Şırnak, 30 yaş, ev kadını, ilk gebelik)

“Eğer eğitim veren kişiler o güveni aşıladıktan sonra elbette güvenirim. Herkese güvenemezsiniz, bilemezsiniz Türkiye şartlarında. Ama karşıdaki insan o güveni aşıladıktan sonra neden olmasın.”

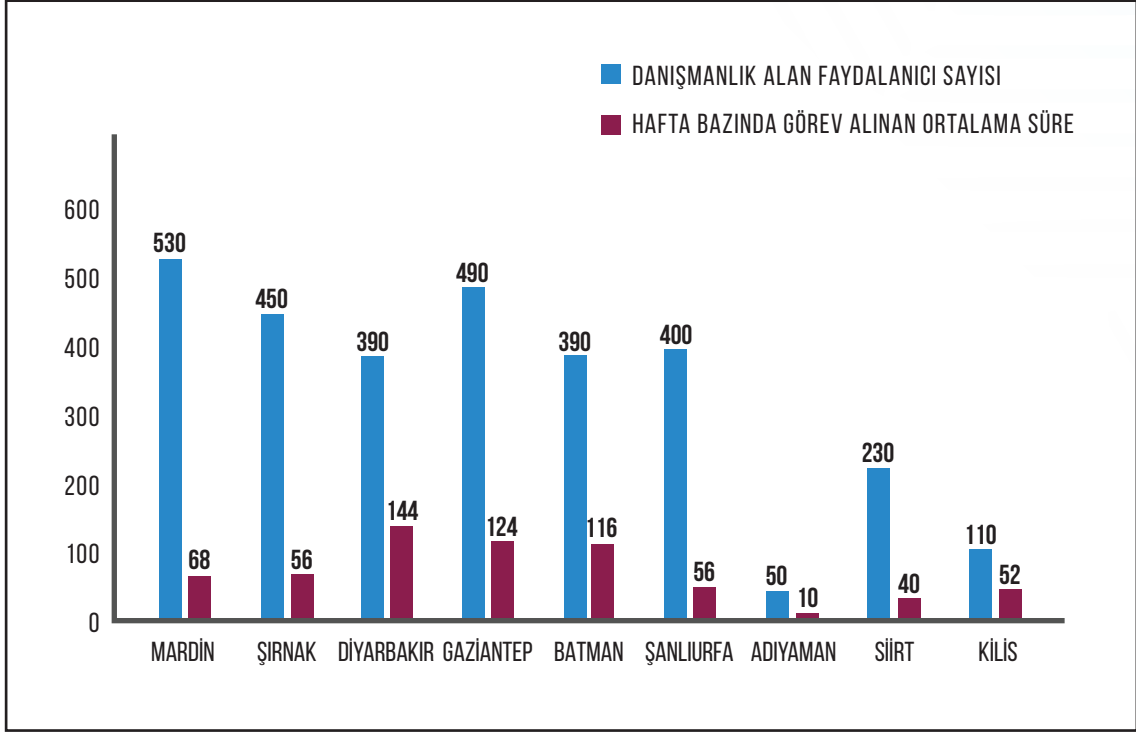
(Şırnak, 34 yaş, tıbbi sekreter, iki çocuk annesi)

4.9. UYGULAYICILARIN GÖZÜNDEN GÜVENLİ ANNELİK DANIŞMANLIK PROGRAMI

Güvenli Annelik programının hedef kitleye ulaştırılmasını sağlayan uygulayıcılar /eğitmenler, tüm proje sürecinde aktif bir rol oynamışlardır. Uygulamaların süreç boyunca faydalanıcılara aktarımı, faydalanıcıların proje boyunca gösterdikleri gelişim, ortaya koydukları becerilerin değerlendirilmesi ve aileler ile etkileşimler gibi hususlarda uygulayıcıların deneyimi ve görüşleri, projenin verimini değerlendirebilmek açısından önemlidir. Bu bağlamda, uygulayıcılarla gerçekleştirilen bireysel görüşmelerde; programın kadınlara faydaları ve özel/toplumsal alana etkisi, uygulama sürecinde ortaya çıkan güçlükler, uygulayıcıların TAPV ile ilişkileri ve tüm bunlara dayanarak, gelecekte uygulamalara ilişkin önerileri değerlendirme açısından önemli bulguları ortaya koymuştur.

Uygulayıcıların tamamı, Güvenli Annelik programı kapsamında halen çalışmaya devam etmektedir. Görüşülen uygulayıcıların, güvenli annelik programında ortalama görev alma süresi, 1 yıl 8 aydır. Öte yandan, bazı uygulayıcılar üç yıl görev almışken, iki ay görev alan uygulayıcılar da bulunmaktadır. Mardin ilinde; Dargeçit, Midyat, Nusaybin, Gaziantep

ilinde; Nurdağı ve çevre köyler, Dumlupınar, Nurdağı, Siirt ilinde; Şirvan, Kurtalan, Diyarbakır ilinde; Huzurevleri mahallesi, Çermik ve çevresi, Sur, Şırnak ilinde; Beytüşşebap ve çevresi, Adıyaman ilinde; Gerger ve çevresi, Şanlıurfa ilinde; Suruç ve Viranşehir, Kilis ve çevre köyler, Batman ilinde; Yavuz Selim ve Yeşiltepe mahallesi uygulayıcıların çalıştığı sahalardır. Aşağıdaki tabloda, görüşülen uygulayıcıların güvenli annelik programı kapsamında şimdiye kadar yüz yüze danışmanlık verdiği faydalanıcıların yüzdeleri ve rakamları belirtilmiştir.



Tablo 4: Faydalanıcı Kadınların Güvenli Annelik Programından Edindikleri Bilgi, Kazanım ve Deneyimlerini Aktarma ve/veya Anlatma Durumu

Görüşülen uygulayıcıların, eğitici eğitimine dair beklentilerinin büyük oranda karşılandığı görülmektedir. Bu beklentilerin başında; bölgede yaşayan ve ihtiyaç sahibi kadınları doğum öncesi ve sonrası bakım periyodu ya da dönemi ile ilgili doğru yönlendirmek ve eksik bilgilerini tamamlamak, çalıştığı bölgedeki kadınların sağlık hizmetlerinden çeşitli sebeplerle yararlanamaması nedeniyle neler yapılabileceği ile ilgili desteklemek ve bilgilendirmektir.

“Zaten kadınlarla çalışıyorduk. Gözümüzün içine bakıyorlar ama bizim de eksiklerimiz vardı, bunları tamamladık onlara da faydalı oluyoruz.”

(Siirt, ÇATOM Yöneticisi)

“Ben de bir anne olarak ilk gebeliğim düşükle sonuçlanmıştı ve çok eksik yanlarım olduğunu gördüm. Çevremizde de her türlü sorunla karşılaşıyoruz. Bize gelen kadınları doğru yerlere yönlendirmek için bu eğitimi almam gerektiğini düşündüm. Doğru yönlendirme ile sağlıklı çocuk büyütmelerine faydalı oluyoruz. Kesinlikle karşılandığını düşünüyorum. Bakmak ve görmek farklı şeyler. Bu eğitimden sonra artık görüyoruz ve yanlış bilinenleri düzeltiyoruz. Mesela adet kanının kirli bir kan olduğu sanılıyor. Biz yüzlerce kadın ile görüşüp bunların yanlış olduğunu söyleyip doğru bilgiler aktarabiliyoruz.”

(Mardin, ÇATOM Çalışanı)

“Beklentimin üstünde karşılandı. Bu kadar kadına ulaşabileceğimizi düşünmüyordum. Acaba bu eğitimi ne kadar alabilirler diye düşündüm ama faydalı olduğunu da gördüm.”

(Mardin, ÇATOM Çalışanı, Sosyal Bilimci)

“Kadınlarla zaten iç içeydim, bu projeyi de duyunca dahil olmak istedim. Hem kendimi geliştirmek hem kadınlara faydalı olmak için katıldım. Hem kendi eksiklerimi gördüm hem kadınların buna ne kadar fazla ihtiyacı varmış onu gördüm. Çok yararlı oldu.”

(Şırnak, ÇATOM, Aile Eğitmeni)

“ÇATOM olarak kendimizde eksiklik hissediyorduk, bu proje olunca biz de yer almak istedik. Kadınlar aileleriyle bile paylaşamadıklarını bizimle paylaşıyorlar.”

(Batman, ÇATOM, Usta Öğretici)

“Zaten kadınlarla çalışıyorduk. Annelikle ilgili pek bilgileri yok. Sağlık ocaklarına ve doktora gitmediklerini, kulaktan dolma ilaç kullandıklarını, temizlik ve beslenme konusunda yetersiz olduklarını biliyorduk. O yüzden nelere dikkat etmeleri gerektiğini düşündüğüm için eğitimi aldım.”

(Diyarbakır, ÇATOM, Biyolog)

“Tabi ki karşılandı hem de fazlasıyla. Ben, bu kadarını bile beklemiyordum.”

(Diyarbakır, ÇATOM Çalışanı,)

“En başta kadın olduğum ve gelenlerin sorularına cevap verebilmek için bu eğitimi almak istedim. Doğurganlık oranı çok yüksek bizim bölgede. Bu konuda yardımcı olmak istedim.”

(Şanlıurfa, Çocuk Gelişimi Merkezi Sorumlusu)

“Toplum merkezindeydim ve velilerin bazı talepleri oluyordu. Bölümüm sosyoloji ve sosyal hizmetlerdi. Daha fazla yararlı olmak için Güvenli Annelik Programında yer almak istedim. Hem de kendimi geliştirmek istedim. Keyif alıyordum aslında.”

(Gaziantep, ÇATOM, Sosyal Hizmet Uzmanı)



Çoğunlukla, ÇATOM çalışanlarının profesyonel meslek dallarının ve/veya mezun oldukları lisans branşının sağlık ve çocuk gelişimi alanında olmaması nedeniyle gebelik öncesi/sonrası beslenme, yeni-doğan bakımı vb. gibi konularda doğru bilgiler öğrenerek faydalanıcı kadınlara fayda sağlamaktır. Yukarıdaki bulgular doğrultusunda, TAP Vakfı'nın eğitici eğitiminden sonra uygulayıcıların beklentilerinin karşılandığı anlaşılmıştır.

4.9.1. EĞİTİCİ EĞİTİMİNİN UYGULAYICILARIN MESLEKİ VE İLETİŞİM BECERİLERİNE KATKISI

Eğitici eğitimi, bazı uygulayıcıların da yeni-doğan bakımı, lohusalık ve doğum öncesi ve sonrası bakım ile ilgili anne ve bebek sağlığına yönelik yanlış bildiği geleneksel yöntemler ve yanlış uygulanan sağlık davranışlarının doğru bilgiye dönüşmesini sağlamıştır. Anne ve/veya gebe olan bazı uygulayıcı kadınlar da sağlığa zarar veren uygulamaları doğruları değiştirmiş ve kendi annelik, yeni-doğan bakımı ve gebelik dönemleri için de faydaları olduğu anlaşılmaktadır.

“Kesinlikle kendimi bile bu konuda geliştirdim. Benim de mesela 2 çocuğum var, benim de eksik kaldığım şeyler olduğunu gördüm. Kadın olarak da eksiklerimi gördüm. Hem korunma hem sağlıklı gebe kalma konusunda da kendimi geliştirdim.”

(Şırnak, ÇATOM Aile Eğitmeni)

“Şu anda kendim bile ne kadar hata yaptığımı öğrendim. Ben de iki gebeliğimde ne çok hata yaptığımı gördüm.”

(Şırnak, ÇATOM, El Sanatları Eğitmeni)

“Emzirme konusunda ben de mesela çok etkilenmişim ve üç çocuğum olmasına rağmen yanlış emzirme yaptığımı öğrendim ve bu konuda birçok kadını da düzelttim.”

(Gaziantep, ÇATOM Çalışanı)

“Mutlaka eğitimin iyisi kötüsü olmaz. En basitinden çevremdeki insanları bırakın kendimiz için bile bir katkısı oldu. Ben de şu anda gebe kalmak istesem ne yapacağımı biliyorum. Folik asiti ilk defa bu eğitimde duydum.”

(Gaziantep, Sosyal Hizmet Uzmanı)

“Kendi hayatımızda, çevremizde bile uyguluyoruz. Tavsiyede bulunuyoruz. Yanlışları düzeltiyoruz.”

(Şanlıurfa, ÇATOM çalışanı, El Sanatları Eğitmeni)

“Gidip güven verince o sana anlatıyor zaten derdini. Bu eğitim sayesinde bunu sağladık. Yoksa biz de anneden neneden bildiklerimizi biliyorduk. Kundaklamayı ben de iyi diye destekleyecektim.”

(Adıyaman, ÇATOM Çalışanı)

“Tabi ki oldu. Ben hatta 30 yıllık hocayım. İki çocuk annesiyim bilmediğim ne çok şey varmış diyorum.”

(Gaziantep, ÇATOM, El Sanatları Eğitmeni)

“TAPV’den aldığım eğitimin öncelikle kendi kadınlığımı öğrenmeme, kendi anneliğimi öğrenmeme faydası oldu. Daha sonra da başka kadınları bilgilendirmek için bu eğitime girdim.”

(Gaziantep, ÇATOM, Usta Öğretici)

Öte yandan, eksik kaldıkları sağlık konularında doğru bilgi aktarabilme ve edindikleri, bilgi, deneyim ve edinimlerini etkili bir biçimde faydalanıcı kadınlara ulaştırabilmelerinde eğitici eğitimin önemli bir ölçüde katkısı olduğu görülmüştür. Bu durumun, uygulayıcıların özgüvenlerini ve motivasyonlarını yükseltmiş olduğu saptanmıştır. Dolayısıyla, faydalanıcı kadınlara danışmanlık hizmeti verilirken ve kendilerine yöneltilen soruları cevaplarırken bölgedeki kadınların daha rahat olmalarına ve uygulayıcılara güven duymalarını kolaylaştırmış ve desteklemiştir.

“Daha özgüvenli oldum ve bu karşıdakine daha fazla güven veriyor. Karşıdakinin gözleri parlıyor, vicdanınız rahat oluyor, mutlu oluyorsunuz, akşam daha rahat uyuyorsunuz. Bilmediğim konular hakkında çok bilgi sahibi oldum eğitim sayesinde. Karşıdakini daha iyi anladım.”

(Adıyaman, ÇATOM Çalışanı)

“Hem mesleki gelişmelerimizi hem de kendimizi etkiliyor. Onlara anlatırken ben de gebeyim ve kendimize de hatırlatma oluyor. Daha donanımlı oluyoruz. Soruları rahat bir şekilde cevaplayabiliyoruz. Güven oluşuyor. Eğitim almadan olmaz. Bu şekilde hem siz rahat ediyorsunuz hem karşıdaki rahat ediyor.”

(Diyarbakır, ÇATOM, Biyolog)

“Kendimi daha huzurlu hissediyorum. Nokta atışı bilgiler verebiliyorum. Onlarla aldığımız eğitimde Nurşen Hoca'dan öğrendiklerimizi çok güzel uygulayabildik. Eğitimin teatral olması, bizi de içine alması bize çok şey kattı. Bu da kadınlarla iletişimimizi güçlendirdi. Bu eğitim sayesinde onlarla daha güzel iletişim kurabildik. Bize her türlü insan geliyor. Kime nasıl davranacağımızı ve faydalı olacağımızı öğrendik.”

(Mardin, ÇATOM Yöneticisi)

“Örneğin işin sağlık kısmı üstüne bilgi kattık. Kadının bu yanıyla ilgili hiç bilgi sahibi değildik. Artık daha bilgili yaklaşıyorum duygusal olarak. Aktarabilmek çok şey kattı.”

(Mardin, ÇATOM, Sosyal Bilimci)

“Daha önce kadın sağlığı eğitimi almıştım ama bu eğitim sayesinde daha rahat aktarabiliyorum. Kapalı olduğumuz için bu konularda daha aktif anlatım yapabiliyorum eğitim sayesinde. Bu eğitimi aldığımız zaman lohusa ve hamile kadınlarla daha rahat aktarım yapabildik. Birebir yaşadığı sorunlara dokunabiliyoruz. Süreçleri konusunda bilgi veriyoruz.”

(Şanlıurfa, ÇATOM, El Sanatları Hocası)

Bütün uygulayıcılar, eğitici eğitiminin çalıştıkları bölgedeki ya da sahadaki kadınlarla iletişimini güçlendirdiğini ifade etmişlerdir. Beden dilini etkili kullanma, karşıdaki birey ile empati, gebe bir kadına yönelik davranış ve tutumlarda dikkat edilmesi gereken noktalar, güven ve anlayış temelli bir ilişki kurma becerileri eğitici eğitiminin etkisiyle arttığı belirtilmiştir. Gebe ve annelere yaklaşımlarının daha sabırlı, problem ve sorunlarını daha kolay anladıklarını ve onlara daha hızlı ve net, açık bilgiler vererek desteklemelerine yardımcı olmuştur. Bu bağlamda, özellikle eğitici eğitiminin uygulayıcılarına yani eğitmenlerine yönelik yüksek memnuniyetlerini belirtmişlerdir. Faydalanıcı kadınların önemli bir oranda güvenlerini kazanmalarında desteklemiştir. Faydalanıcı kadınlar yalnızca gebelik, lohusalık ya da yeni-doğan bakımı vb. sorun ve problemleri ile birlikte özel yaşamlarındaki dertlerini ya da sorunlarını de aktarmış ve anlatmışlardır. Böylelikle, uygulayıcılar çalıştıkları ilçede ya da bölgedeki kadınları psikolojik olarak daha çok destekleyebilmişlerdir. Uygulayıcılar ile faydalanıcılar arasındaki bağların ve güçlerin kuvvetlenmesinde büyük ölçüde etkili olduğu anlaşılmıştır.

“Örneğin ben yerel dilde konuşuyorum, onlarla daha güvenli konuşabilmemi sağladı. Konuşulanlar kapalı kutu çünkü. Bize rahatça açılmalarını sağladı.”

(Diyarbakır, ÇATOM Yöneticisi)

“Kendimizi karşıdaki kadının yerine koyup ne biliyorsak aktarmak istiyoruz. Bu eğitimler sayesinde daha fazla kadına ulaşıyoruz. Eğitimler bize eğitim sırasında beden dilini kullanmayı da öğretti. Biz de eğitimlerde bunun faydasını görüyoruz. Daha etkili iletişim kurabiliyorum. Özellikle Nurşen Hoca çok yararlı oldu. Eğitimler bize eğitim sırasında beden dilini kullanmayı da öğretti. Biz de eğitimlerde bunun faydasını görüyoruz. Daha etkili iletişim kurabiliyorum.”

(Mardin, ÇATOM Çalışanı)

“Önceden bir gebeyle nasıl konuşacağımızı bilmiyorduk ama artık onları anladığımızı biliyorlar.”

(Şırnak, ÇATOM Yöneticisi)

“Bizler de ne yapacağımızı, o kadınlara nasıl davranacağımızı, nasıl yönlendireceğimizi öğrendik. Ben evli değilim biz de çok faydalandık. İlerde anne olursam ben de çok iyi olacağımı düşünüyorum.”

(Mardin, ÇATOM Çalışanı)

“Gebe bir kadınla nasıl görüşüp nasıl davranacağım ile ilgili yaklaşım konusunda bayağı artışı oldu. Eğitim aldığımız hocaların etkisi büyük. Eğitim derinlemesine verildi ve biz iyi aldık. Hatta kendi işimden daha çok sevdim. İnsanların hayatlarına dokunuşlar yapmak çok güzel. Burada lohusalar neredeyse hiç muayene olmuyor. %90'dan fazlası muayene olmuyor. Bunu eğitim sayesinde öğrendim.”

(Şırnak, ÇATOM, El Sanatları Eğitmeni)

“Kesinlikle. Hem sabır hem sağlık açısından birçok şey size bir şey katıyor. Mesela bir kadın doğuma giderken demiş ki; Süheyla hoca gelmeden ben doğuma gitmem. Öyle bir diyalogumuz oldu. Geceleri bile telefon açıp sorununu anlatanlar var.”

(Batman, ÇATOM, Usta Öğretici)

“Her şeyini anlatıyor kadın bize. Mesela bir kadın eşinin başka kadınla beraber olduğunu, kaynanasının da buna normal dediğini söylüyor. Oturup ağlıyor bizimle paylaşıyor. Gebelikle ilgi bilgi vermeseydik kadın bunu benimle paylaşmayacaktı normalde.”

(Diyarbakır, ÇATOM, Biyolog)

“Bölgeyi mahalle olarak bilmiyorduk, her mahallenin kendine ait bir kültürü vardır. İçine kapanık bir mahalleydi önce, ama tanışma esnasından sonra bir dost ortamı oldu.”

(Batman, ÇATOM, Usta Öğretici)

Öte yandan, Güvenli Annelik Danışmanlık Programı vasıtasıyla niceliksek olarak da daha çok kadına ulaşabildikleri ve fayda sağlayabildikleri görülmüştür. Bununla birlikte, ev ziyaretleri sırasında kadınların ÇATOM’dan haberdar olmalarını sağlamışlardır. Böylelikle, sağlık kurum ve kuruluşlarına yönlendirme hem de kadınların toplumsal hayata katılımını güçlendirecek diğer ÇATOM olanaklarından yararlanmalarına ve haberdar olmalarını sağladıkları görülmüştür.

“ÇATOM’u bilmeyen kadınlar bizi tanımış oldular. Mahallede bile karşılaştık soruyorlar, konuşuyoruz. Telefonlarımızı veriyoruz, bir soru sorduklarında doğru yerlere yönlendiriyoruz.”

(Gaziantep, ÇATOM, El Sanatları Eğitmeni)

“Daha çok kadına ulaşmamı sağladı. Daha çok kadının bize güven duyup ÇATOM’a geldiler. Burada istediğiniz kişinin kapısını çalamazsınız normalde. Hem kişisel hem başkalarına çarpan etkisi oldu.”

(Diyarbakır, ÇATOM Yöneticisi)

“Bize güveniyorlar ve birçok konuda şiddet görünce, hukuk alanında, maddi sıkıntılarda her durumda gelip bize danışıyorlar, yardım istiyorlar. Elinizden geldiğince doğru kurumlara yönlendirme yapıyoruz.”

(Mardin, ÇATOM Çalışanı)

4.9.2. GÜVENLİ ANNELİK PROGRAMI ÖNCESİ FAYDALANICI KADINLARIN BİLGİ DÜZEYİ

Kendi sağlıkları ve bebeklerinin sağlık durumu ile ilgili kamu sağlık kurum ve kuruluşlarına (hastane, sağlık ocağı vb.) başvurma seviyesinin program öncesi daha düşük ya da hiç gitmeme eğilimi olduğu görülmüştür. Daha çok aile büyüklerinin (kaynana, anne vb.) tavsiyelerini dinlemekte oldukları dile getirilmiştir. Program, folik asit kullanımının önemi, düzenli doktor kontrolü, vitamin takviyesi vb. önemini anlaşılmasında büyük oranda katkı sağlanmıştır.

Özellikle kundaklama, tuzlama ve sarı bez en çok uygulanan yeni-doğan bakımına yönelik geleneksel yöntemler olarak öne çıkmaktadır. Bazı faydalanıcılar özelinde özellikle kundaklama yönteminin yanlışlığı konusunda ikna etmenin zor ve güçlü olduğu görülmüştür. Yeni-doğanlara güçlenmesi için pekmez, şekerli su, şerbet verilmesi ve lohusaların sütünü artıracak düşüncesiyle çok fazla tatlı ve soğan verilmesi beslenme konusunda öne çıkan yanlış inançlardır. Program öncesinde kadınların birçoğunun kendi sağlıklarına neredeyse hiç dikkat etmedikleri ortaya çıkmıştır.

Yenidoğan bebeklerin gözüne ve göbek bağına sürme sürülmesi ve limon sıkılması, göbek bağının düşmesi için kahve koyma, limon sıkılması, tuz koyulması vb; Bebek bakımlarına yönelik temizlik ve hijyen konusunda daha az dikkatli oldukları belirtilmiştir. Öte yandan, genç annelerin kendi sağlıkları ve yeni-doğan bakımına yönelik daha bilgili ve dikkatli olduğu dile getirilmiştir.

“Hiç doktora gitmeyen anneler vardı. Bebeğini karnında kaybedip bizim ısrarımızla doktora gittiğinde öğrenen kadınlar vardı. Yanlış bilgi çoktu. Kundaklama, göze limon sıkma, sürme çekme, göbeğe sürme dökme gibi uygulamalar vardı.”

(Mardin, ÇATOM Yöneticisi)

“Kontrollerini düzenli yaptıranlar gibi hiç gitmeyen, özellikle kayınvalidesiyle beraber yaşayan yaşı küçük gebeler de var. Biz gitmedik ona da bir şey olmaz diyen kayınvalideler vardı. Kundak bağlama, tuzlama, gözlerine limon sıkma. İlk ayda sadece anne sütü alması gerekirken bitkisel çay vermeler de çok fazla bulunuyordu.”

(Gaziantep, ÇATOM, Usta Öğretici)

“Mesela lohusa kadına çok fazla tatlı, soğan yediriliyordu sütünü arttırsın diye. Sadece su bile anne sütünü artırır deyince şaşıyorlardı. Bebeği robot gibi sıkı kundaklıyorlardı. Çok çeşitlilik gösteriyor bizim bölgede. Beni deneyimli olup çok şaşırtan da var çok bilgisiz olan da var. Burada maddi yönden çok çeşitli insan var.”

(Şanlıurfa, ÇATOM, El Sanatları Eğitmeni)

“Çoğu kadın gebeliği bir hastalık gibi görüyordu. Kendilerine önem vermiyordu birçok kadın. Eğitimler sayesinde kendilerini daha değerli hissettiler. Bebek küçükken uyanana kadar emzirmeyenler vardı, kundak çok vardı. Sürme yapıyorlardı, göbeklerine kahve koyuyorlardı.”

(Şanlıurfa, Çocuk Gelişim Merkezi Sorumlusu)

“Çok bilgisizlerdi. Eğitimde 'Aaa bu bu yüzden miymiş' diyorlardı. Gebe kalmış ama gebe olduğunu ve belirtilerini bilmiyorlardı. Daha çok çevreden duyulmuş kulaktan dolma bilgilerle bakıyorlardı.”

(Gaziantep, ÇATOM Çalışanı)

“Geleneksel yöntemlerle bebekler büyütülüyordu. Bebeğin tuzlanması, gözlerine sarımsak sürmek, kundak yapılıyor.”

(Gaziantep, ÇATOM Çalışanı)

“Kesinlikle bu çevredeki kadınlar büyüklerinden aldıkları bilgilerle yol alıyorlardı. Ciddi şekilde bilgi kirliliği vardı. Ciddi seviye düşüklüğü vardı. Bebek beleme denilen kundaklama mesela. Bu tarz şeyleri yıkamayan aileler çok fazla var.”

(Gaziantep, ÇATOM Çalışanı, Sosyal Hizmet Uzmanı)

“Ateşi yükseldiğinde ay tutulması diye bir şey söylüyorlar. Siyah kömür lekesini alına sürüyorlar. Daha birçok örnek verebilirim. Kundak, sarı bez, göbeğine kahve dökenler var, 40 gün yıkamayanlar var. Bir yıla kadar saçını kesmeyenler var. Ya da adak adayıp yedi yaşına kadar saç kesmeyenler var önceki çocuklar öldüyse.”

(Diyarbakır, ÇATOM Yöneticisi)

“Çok fazla değildi açıkçası. Gebeyken ne zaman gebe kaldıklarını bile bilmiyorlar. Beslenme konusunda çok bilgisizler. Balık yiyemiyorsa alternatif olarak semizotu yiyebileceğini söylüyoruz. Folik asit hiç bilmiyorlar ve işe yaramadığını düşünüyorlar. Bu bilgilerle rahatlıyorlar, her şey pahalı olduğu için yiyemediklerinden bu şekilde de çocuğunun sağlıklı olacağını öğreniyorlar. Bebeklerine, şekerli su veriyorlardı ilk 6 aylık dönemde. Anne sütü gelmezse mama vermiyorlardı. İnek sütü veriyorlardı. Kaynana ve anneler yüzünden sarılık oluyordu çocuklar, sarı bez örtüyorlardı.”

(Diyarbakır, ÇATOM, Biyolog)

“Burası kırsal ve herkes sağlık hizmetinden hemen yararlanamıyor. Bu eğitim sayesinde bunun ne kadar gerekli olduğunu gördüm. Gebeler belki bir kere muayene oluyor ya da hiç olmuyor. Burada kundaklama, doğar doğmaz şerbet içirmeleri, göze sürme çekmeleri, limon sıkmaları, bebeği tuzlama. Halk arasında ebelik yapanlarla görüşüp onları bilgilendirdim ki kadınları doğru yönlendirsinsinler, öğretsinler.”

(Şırnak, ÇATOM, El Sanatları Eğitmeni)

“Daha çok geleneksel bilgiler vardı. Kaynana ne diyorsa kadınlar öyle davranıyordu. İğneyle muska takma vardı cinler gelmesin diye. Sarı yazma, yanlış emzirme, dışarı çıkarmama, hijyen konularında sıkıntı vardı.”

(Siirt, ÇATOM, Sosyolog)

“Çocukların gözünde çapaklanma olsa temizlemiyorlardı ya da hijyen konusunda pek bilgili değillerdi. Pekmez verilebiliyordu bebeklere, şekerli su, pekmezli süt, emzik ve en önemli sıkıntı kundak bağlama. Çocukları sımsıkı sarıyorlardı.”

(Mardin, ÇATOM Çalışanı)



4.9.3. UYGULAYICILARIN GÖZÜNDEN GÜVENLİ ANNELİK PROGRAMININ ÖZEL VE TOPLUMSAL ALANA YANSIMALARI

Anne yaşamını tehlikeye atan kanamanın çok olduğu bazı faydalanıcı kadınların hastaneye ve sağlık ocaklarına gitmeye ve sağlık kurum ve kuruluşlarına güvenmeye başladıklarını belirtilmiştir. Faydalanıcıların bazıları, doğum sonrası hiç doktor kontrolüne gitmeyen faydalanıcı kadınların kontrollere gitmeye başladığı dile getirilmiştir. Özellikler, doktor kontrolünün öneminin daha iyi anladıkları anlaşılmıştır.

Tümüyle olmamakla birlikte bazı faydalanıcıların, danışmanlık sonrasında, kundaklama gibi geleneksel yöntemleri artık uygulamayan, yeni-doğan bakımında doğru temizlik bakımları ve yöntemleri uygulanmaya başlandığı görülmüştür. Geleneksel yöntemlerin uygulanmasında doğru sağlık koruma davranışlarının geliştirilmesi için öncelikle aile büyüklerinin ikna

edilmesinin kolaylaştırıcı olduğu dile getirilmiştir. Özellikle, lohusa dönemlerinde faydalanıcı kadınların kendi bakım ve kontrollerinde önemli ve olumlu bir gelişme olduğu ortaya çıkmıştır. Beslenme önerilerine ve tavsiyelerin daha çok uyulmuştur ve özen gösterilmiştir.

“Tabii ki. Gözünü sıcak su ve tülbentle silmesi gerektiğini öğrendim diyenler var. Kundaklamadan vazgeçenler var. Her ay ultrasona giren de oluyordu hiç gitmeyen de. İki tutumun da yanlış olduğunu anlattık. Örnekler verdik kalça çıkıklığı gibi. Hepsi değişmedi ama yavaş yavaş değişiyorlar.”

(Mardin, ÇATOM Yöneticisi)

“Özellikle lohusalık döneminde kanın kirli olduğunu düşündükleri için fazla kan kaybettiklerinde önemsemediklerinden tehlike doğuyordu ama artık doktora gitmeleri gerektiğini biliyorlar.”

(Mardin, ÇATOM Çalışanı)

“Hamilelikte kontrolün gerekliliğini biz söyledikten sonra onlar da anladı önemli olduğunu. Hatta öncesinde de gebeliğe uygun olup olmadıklarını öğrenmek için doktora gitmeleri gerektiğini öğrendiler. Hane ziyaretlerinde hiç doğumdan sonra kontrole gitmemiş kadınlar önemli olduğunu öğrenmiş oldular.”

(Şırnak, ÇATOM Yöneticisi)

“Tabii ki oluyor. Demir kullanmanız gerekiyor dediğimizde bilmiyorduk diyorlar ve doktora gidince soruyorlar. Kafalarında soru işareti bırakıyoruz en azından. İdrarında yanma olunca bilgi veriyoruz ve o zaman ciddiye alıyorlar, önemsiyorlar.”

(Mardin, ÇATOM Çalışanı)

“Çekirdek aileden çok geniş ailede yaşayanlar zorluk çekiyor. Kayınvalide ya da daha büyüklerinin dediğini yapmak zorunda kalıyorlar. Önce o kayınvalideleri onure edip ikna ediyoruz. Siz yanlış yapıyorsunuz dersek sorun oluyor. Siz çok gün geçirmişsiniz, biliyorsunuz ama şunları yaparsanız daha iyi olur diye. O zaman gelişme oluyor.”

(Şırnak, ÇATOM, El Sanatları Eğitmeni)

“Daha çok emziriyorlar, inek sütünün demir eksikliği ve kansızlık yaptığını öğrendiler. Şekerli su vermede azalma olduğunu fark ettik. Suyu bebeğin değil kendilerinin içmeleri gerektiğini öğrendiler. Gebe izlenimine gitmiyorlardı. Hepsini yönlendiriyoruz. Doktor kontrolüne gitmiyorlardı. Lohusalıktan sonra ilk üç ve beş gün, on beşinci gün gitmeleri gerektiğini söylüyoruz ve gittiklerini söylüyorlar.”

(Diyarbakır, ÇATOM, Biyolog)

“Benim gönül verdiğim bir program. Mutluluk duyuyorum. O kadınların gözündeki ışığı görmek beni bitiriyor. Bunun karşılığı yok. Mesela idrar yolları enfeksiyonu olan bir kadının sorunu verdiğim eğitim sayesinde çözüldü ve bana 'sen benim hayatımı kurtardın' diyor. O bana yetiyor. Sadece aldığım bilgilerle insanları bilgilendirmeye çalışan bir eğitimciyim. Hem kendimi geliştiriyorum hem de o kadınları değiştirmek beni mutlu ediyor.”

(Kilis, ÇATOM Çalışanı)

“Mesela kundak kullanmamaya başladılar. Aile büyüklerinin baskısından dolayı çıkaramasalar da en azından daha gevşek sarıyorlar. Banyo yaptırmaya başladılar. Islak mendili bırakanlar oldu. Örneğin bir annemiz lohusa döneminde bizim verdiğimiz eğitimden sonra cinsel ilişkiye girmemiş çünkü önceki lohusalıklarında girmişmiş.”

(Diyarbakır, ÇATOM Yöneticisi)

“Çok değişti. Öncelikle anne daha bilinçli oluyor ve çocuğa zarar vermemek için daha dikkatli oluyor. 0-6 ay anne sütü vermesi gerektiği, çocuğun hijyeni, takibi gibi ya da kendi sağlığı için yapması gerekenleri öğrenip uygulamaya başlamış oluyor. Çocuğunu nasıl beslemeli, neler yapmalı bilinçlenmiş oluyor. Bebeklerine daha önem verseler de lohusalık dönemlerinde kendilerini önemsemiyorlardı. Bu eğitim sayesinde kendi kontrolleri için de sağlık kuruluşlarına gitmeye başladılar.”

(Gaziantep, ÇATOM, Usta Öğretici)

“Daha sonra gittiğimde tekrar ettirmeyenleri de gördüm ama hala sürdürenler de oldu. Özellikle kundak konusunda bize bir şey olmadı ona da bir şey olmaz diyenlerin düşüncelerini kırmak zor oluyor. Kayınvalidelerinden çekiniyorlar, onların yargılarını kırmak zor oluyor. Evet tabi ki. Özellikle aşı konusunda, kadının kendi kontrolleri konusunda, rahatsızlıklarında çok iyi dönüşler aldık. Dikkate alıp doktora gittiklerini biliyoruz.”

(Gaziantep, ÇATOM, Usta Öğretici)



Güvenli Annelik Danışmanlık programı öncesinde özellikle kayınvalidelerin, faydalanıcı kadınların gebelik süresince ve doğum sonrasında evin ağır iş yükünün çoğunun yapılmasında ısrarcı davrandığı belirtilmiştir. Ev ziyaretinde kayınvalidelerin, faydalanıcı kadınlara yardımcı ve destekçi olması gerektiğini anlayanlar olmuştur. İlk ev ziyaretlerinde önyargılı tutumlar ve tavırlar olsa da ancak zamanla samimiyet ve güven temelli ilişki kurarak Güvenli Annelik Danışmanlık Eğitiminin içeriğine ve sağlık koruma davranışları konusunda olumlu gelişmeler yaşanmıştır. Süreç içerisinde aile büyüklerinin davranış ve tutumlarının değişebileceği görülmüştür. Geniş aile biçiminde yaşayan ailelerde etkinin artması ve değişim olması daha güçlü olduğu belirtilmiştir.

“Başlarda rahat değillerdi. Kendilerine özen gösterme, dinlenme konusunda daha çekingenlerdi. Bir iki gün sonra kalkıp iş yapan, çocukların sorumluluğunu alan çok fazla kadın vardı.”

(Şanlıurfa, ÇATOM, El Sanatları Eğitmeni)

“Aslında eşleri kadınlardan çok uzaktı ve bizi kabullenmeleri çok zaman aldı. Sonrasında eğitimlerimizi kadınlardan öğrenince onların da bakış açısı değişti ve birlikte aile merkezine gittiklerini biliyorum korunma amaçlı lohusalık döneminde. Kaynanalar daha tutucu ama bir tık gelişim oldu.”

(Kilis, ÇATOM Çalışanı)

“Geleneklerle hareket ediyorlardı. Biz gittiğimizde onaylamayanlar da oluyordu. Mesela yediğine içtiğine karışıyorlardı. Nohut yeme diyorlardı. Sonraki gidişlerimizde siz haklıymışsınız diyenler oldu. Yenmesi gerekiyormuş diyorlardı nohut yenince.”

(Şanlıurfa, Çocuk Gelişim Merkez Sorumlusu)

“Bunlar nasıl büyüdüyse o da öyle büyür, bir şey olmaz diyen kayınavlide veya anneler oluyordu. Bakış açılarını değiştirmek zor oluyordu ama değişen nadir insanlar da var.”

(Gaziantep, ÇATOM Çalışanı)

“Mesela bir evde bütün sorulara kaynana cevap verdi. Sen şu hafta değil bu hafta hamile kaldın bile diyebildi. Bu örneklerle çok karşılaştık. Bir daha gittiğimizde bu ailede gelinle konuşabildik, kaynana sadece dinledi. Benim de öğreneceklerim varmış sizden dedirtebildik.”

(Mardin, ÇATOM Yöneticisi)

“Maddi durumlar iyi olmayınca kadının ihtiyaçları pek karşılanamıyor. Özellikle kayınavlideler gelinlerinin her işi ağır da olsa yapmasını bekliyor. Herkesi değiştirmek mümkün olmuyor bunun için zaman gerekiyor.

Ama en azından kadınlara sen kendin ve bebeğin için şunları yapabilirsin deyip onun farkında olmasını sağlayabiliyoruz.”

(Mardin, ÇATOM Çalışanı)

“Evlerine gidince diğer aile bireylerini de görmek iyi oluyor. Kayınvalide de yardımcı olması gerektiğini öğreniyor.”

(Siirt, ÇATOM Yöneticisi)

“Geleneksel yöntemler bizde çok uygulanıyor. Eğitim vermediğim zamanlar bile öyle bir ortam olursa hemen çocuk üzerinden örnekler verip ne yaparlarsa daha iyi olur diye anlatıyorum. Kitapların görselleriyle destekleyince daha etkili oluyor. Evet eşler de bazen oturup izliyorlar. Kaynanaları da dışlamıyorum, geline müdahale edecekse o da bilgilensin, bilinçlensin. Engellemesin gelinini diye.”

(Şırnak, ÇATOM, El Sanatları Eğitmeni)



“Mesela kayınvalide kız çocuk doğurdu diye hiç yanına gitmemiş, kadın sezaryen olmuştu, kayınvalide sadece çorba yapıp göndermiş. İyi beslenememiş, kanaması çok olmuş. İkinci çocuğu erkek olmuş yine aynısı. Ama bizden sonra üçüncü çocuk doğunca kayınvalide daha güzel ilgilenmiş. Kadın dedi ki, hocam Allah sizden razı olsun sizin sayenizde güzel güzel yemekler yedim. Kayınvalide biz böyle gördük böyle yapıyoruz dedi.”

(Batman, ÇATOM, Usta Öğretici)

“Bazı kadınlar kaynanasının, kocasının yanında konuşamıyorlar bile. Hatta yeni doğmuş bebeğini bile kucağına almaya utanıyorlar. Gelin kaynanasına, kocasına karşı sesini çıkartmaya başlayabildi bizden sonra.”

(Adıyaman, ÇATOM Çalışanı)

“Annelerin şöyle bir sorunu vardı. Kayınvalideyle problem yaşıyorlardı. Kayınvalideler hep biz de çocuk doğurduk hiç bunlar olmadı diye. Ama bizi onlar da dinledikten sonra kadınlar bize Allah sizden razı olsun artık bize ağır kaldırtmıyor, daha iyi davranıyor diye geri dönenler oldu. Kayınvalidelere arada şaka yapıyoruz, onların dilinden konuşuyoruz, siz çok çekmişsiniz, çok yıpranmışsınız diyoruz. Onlar da o zaman haklısın diyorlar. Buradan onlara ulaşabiliyoruz. Bizi dinliyorlar. Sonraki ziyaretlerde değişiklik oluyor, gidince siz neredeydiniz diyorlar, gelinin kanaması olmuş koşarak bize gelip haber veren kaynanalar var. Bazen bizi ziyaret ediyorlar. Daha samimi oluyorlar.”

(Diyarbakır, ÇATOM Yöneticisi)

Faydalanıcı kadınların, büyük ölçüde eğitimden edindikleri bilgi, deneyim ve kazanımları özellikle komşuları, akrabaları ve arkadaşlarıyla paylaştıkları belirtilmiştir. Yanlış emzirme, lohusalık döneminde kontrole gidilmesi gerektiği, gebelik süresince beslenme üzerine dikkat edilmesi gereken noktalar üzerine paylaşımlar olduğu anlaşılmıştır. Faydalanıcı kadınların birbirlerine aktarımı sonucunda ÇATOM’ a gelerek Güvenli Annelik Programından yararlanmak için talep eden başka kadınlar da bulunduğu görülmüştür.

“Tabi bize gelip eğitim veriyormuşsunuz biz de katılmak istiyoruz diyenler oldu. Ben Çocuk Gelişim Merkezi'nde yoğun olduğum için çok veremesem de ÇATOM'la ortak çalışma yaptığımız için oraya yönlendiriyordum.”

(Gaziantep, ÇATOM, Sosyal Hizmet Uzmanı)

“Her gebenin sürecinin farklı olduğunu paylaşıp karşılaşıyorlar. Küçük yaşta evlilik burada çok yaygın. O yüzden hepsinin birkaç çocuğu oluyor o deneyimlerini paylaşıyorlar.”

(Diyarbakır, ÇATOM Yöneticisi)

“Mesela bir binaya gitmiştim. Başka komşusu da geldi. O da hamile. İki veya üç çocuğu olan ilk doğum yapacak olana korkmasın diye bilgi veriyordu, rahatlatıyordu. Bizden öğrendiklerini ona anlatıyordu şöyle nefes al, böyle hareket et diye.”

(Gaziantep, Çocuk Gelişim Sorumlusu)

“Mesela merkezde bilgilendirdiğimiz bir kadın eğitim sonrasında kurumdaki tüm kadınları bilgilendirmişti.”

(Gaziantep, ÇATOM, Usta Öğretici)

“Bizim anlattığımız şeyleri kendileri komşularına anlatıyordu. Bizim söylediğimizin aynısını karşıya geçiriyordu.”

(Adıyaman, ÇATOM Çalışanı)

“Verdiğimiz eğitimleri birbirleriyle paylaşıyorlar. Birbirlerini düzeltince rahatsız olmuyorlar, memnun oluyorlar. Birbirlerine soruyorlar doğru mu yapıyorum diye.”

(Diyarbakır, ÇATOM Çalışanı)

“Biz hane ziyaretine gittikten sonra kuruma gelip eğitimi talep edenler oldu. Komşularından öğrenmişler.”

(Siirt, ÇATOM Yöneticisi)

4.9.4. UYGULAYICILARIN GÜVENLİ ANNELİK DANIŞMANLIK PROGRAMINA YÖNELİK ÖNERİLERİ & GÜÇLÜKLER

Uygulayıcıların, çalıştıkları bölgede tanınır ve bilinir olması, ilçenin ya da bölgenin kültürel değer ve normlarını ve bölgede konuşulan yerel halkın anadiline hâkim olmak programın kolay gelen yönleridir. Bununla birlikte, broşür ve kitap gibi materyaller ve hediye paketlerinin verilmesiyle daha çok kadına ulaşılmasını ve iletişim sağlanmasını kolaylaştırmıştır.

Öte yandan, ÇATOM çalışanları birçok projede aktif rol almaları nedeniyle Güvenli Annelik Programına yeteri kadar zaman ayıramadıklarını ve daha çok bu konuda sahada çalışması gereken çalışan ihtiyaçları olduğunu dile getirmişlerdir. Uzak köy ve ilçelere gitmekte güçlük yaşandığı belirtilmiştir. Lojistik(araç) destek sağlanması ihtiyacı bulunmaktadır. Çeşitli sebeplerle ziyaret edilen evlerde önyargılar olması dolayısıyla ikna ve güven ilişkisinin belirli bir süreç içermesi sahada karşılaşılan bir diğer güçlüktür.

“Her gebeye ulaşamadık. Gebe sayımız, lohusa sayımız çok, nüfus fazla. Köylere keşke ulaşabilseydik. Köylere araç olmadığı için gidemedik. En büyük engel ulaşım. Kırısala doğru gidildikçe daha çok ihtiyaç var.”

(Mardin, ÇATOM Çalışanı)

“Bizim tek projemiz bu değil o sebeple layıkıyla/hakkıyla yapamıyoruz. Zaman ayıramıyoruz. Yetersiz kalıyoruz. Mesela evde oturan genç kızlar var, onlar da eğitim sürecinden geçirilerek çalışmaya katılabilirler.”

(Siirt, ÇATOM Yöneticisi)

“İki iş yapmak zor. Saat beş olduğunda çıkamıyoruz bile. Ama yoğunluktan daha fazla eğitimler yapamıyoruz, katılamıyoruz, yetişemiyoruz. Tek işim bu olsaydı çok çok daha iyi yapardım. Yoğunluk zorluyor.”

(Şanlıurfa, Çocuk Gelişim Sorumlusu)

“Genç olduğum için biraz bana karşı önyargılılardı. Sen mi bize öğreteceksin çünkü çocuk gibi bir tabuları vardı. Ama sonra bunu yıktık.”

(Gaziantep, ÇATOM Çalışanı)

Ev ziyaretlerine gidilerken yapılan desteklerin çocuk bezi, ped, çocuk önlükleri gibi çeşitlenebileceği ya da artırabilmesi Güvenli Annelik Programının etkisini ve verimini yükselteceğinin düşünüldüğü görülmüştür. Sağlanan küçük hediyelerin ve/veya destekler vasıtasıyla uygulayıcıların da sahada daha çabuk kabul gördüğü anlaşılmıştır. Küçük hediyelerin faydalanıcı kadın ve ailelerin danışmanlık ve eğitim programına katılımının oluşmasında önemli bir etkisi vardır. Bir diğer öne çıkan konu ise ulaşım olanaklarının yetersizliğidir. Araç bulunmaması nedeniyle ya da kırsal kesime ulaşım olanaklarının azlığı uygulayıcıların daha çok kadına ulaşmasını engelleyen bir bariyer olarak ortaya çıkmıştır. Özellikle, Şanlıurfa ve Gaziantep illeri bazında; Suriye uyruklu kadınlar için Arapça broşür ve kitapçık sağlanabilmesi önerisi öne çıkmaktadır.



“Mesela bez dağıtımı yapmıştık bu çok etkili olmuştu. Maddi açıdan yetersiz olduklarında söylediklerimiz onlara çok büyük zorluk gibi geliyor. Ama biz bu malzemeleri götürdüğümüzde söylediklerimizi uygulamaları daha kolay oluyor.”

(Şanlıurfa, Çocuk Gelişim Merkezi Sorumlusu)

“Bulunduğumuz yerde Suriyeliler çoğunlukta. Onlara yönelik araç ve broşürlerimiz Arapça olarak daha fazla olsa iyi olurdu. Artı katardı diye düşünüyorum.”

(Şanlıurfa, ÇATOM, El Sanatları Eğitmeni)

“Hediyelerin devamı olması iyi olur. En ufak bir şey bile olsa kadına cazip geliyor.”

(Diyarbakır, ÇATOM Çalışanı)

“Maddi konuda kadınların beklentisi oluyor, ihtiyaçları var çünkü. Bizi ilk başta öyle gördüler, malzemeleri eksik buldular. Maddi beklentilerini karşılayamayınca bilgi de almak istemediler. Biz yine evlerine gittik ama zorlandık bu noktada.”

(Diyarbakır, ÇATOM, Biyolog)

“TAPV, elinden geleni yapıyor ama materyaller çeşitlense ve daha çok olsa. Bezler, pedler, çocuk önlükleri olsa. Ve en büyük sorunumuz ulaşım.”

(Batman, ÇATOM Çalışanı)

“Ufak hediyeler arttırılsa daha çok kişiye ulaşabiliriz. Bazıları bize sırf bunlar için geliyor.”

(Şırnak, ÇATOM, El Sanatları Eğitmeni)

“Küçük hediyeler daha çok olsa daha iyi olur. Belki Suriyelilerin yoğun olduğu yer olduğu için dil sorunundan dolayı ulaşamadığımız yanlar olabilir.”

(Gaziantep, ÇATOM, Usta öğretici)

Güvenli Annelik ve Danışmanlık Programının sahada veya alanda uygulanması süresince uygulayıcıların en çok ihtiyaç duyduğu destek hem psikolojik danışmanlık olarak öne çıkmıştır. Faydalanıcı kadınların çoğu, uygulayıcıları özel yaşamlarında sorun ve dertlerini aktarmaktadır. Dolayısıyla, çalıştıkları sahalardaki, sosyal ve ekonomik koşulların çetin ve

güçlü olması nedeniyle birçok uygulayıcı psikolojik olarak etkilendiklerini belirtmişlerdir. Uygulayıcıların, motivasyonunu arttırmak adına kültürel geziler veya aktiviteler yapılması ve de eğitici eğitiminin ardından bir belge& sertifika sunulması önerilmiştir.

Bunların yanı sıra, eğitim süresinin günlerinin uzatılması, süreklileştirilmesi veya genişletilmesi talebi olduğu anlaşılmıştır. Bu bağlamda, eğitim içeriğinde bulunan konulara yönelik güncel bilgilerin eğitimden sonrasında da aktarılması ihtiyacı doğmuştur. Bazı uygulayıcılar, ziyaret ettikleri evlerde kadınların ikramlık bir sunum yapmak istediklerini ancak olmayınca mahcubiyet yaşadıklarını belirtmişlerdir. Bu nedenle, faydalanıcı kadınların mahcubiyetlerini gidermek adına ziyaret öncesinde küçük ikramlıklar biçiminde lojistik destek sağlanabilmesinin kolaylaştırıcı olabileceği düşünülmüştür. TAPV sorumluların ve/veya süpervizyonların sahayı daha fazla ziyaret etmesini talep eden uygulayıcılar olmuştur.

“Bizler psikolojik olarak etkileniyoruz. Belki bizi motive etmek için etkinlikler olabilir. Belki bize psikolojik destekler sunulabilir. Çok travmatik şeylerle karşılaşıyoruz. Moral toplantıları düzenlenebilir.”

(Diyarbakır, ÇATOM Yöneticisi)

“Motivasyonumuzu arttıracak etkinlikler yapılabilse bizi mutlu eder. Hep hassas gruplarla çalışıyoruz ve bizim de zorlanıp yıprandığımız oluyor.”

(Mardin, ÇATOM Yöneticisi)

“Güncellenen bilgi varsa bize aktarılabilir. Mesela sezaryenle ilgili daha fazla bilgi verilebilir. Ya da evde doğum yapan kadına da ek bilgiler verilebilir. Hediyelerimiz daha ihtiyaca dönük olabilir.”

(Mardin, ÇATOM çalışanı)

“İlçelerde büyük seminerler yapabilirler ama asıl kırsalda yapmak gerekiyor. Mesela benimle birlikte bir köye gelsinler.”

(Siirt, ÇATOM, Sosyolog)

“Yılda yapılan eğitim sayıları arttırılabilir. Bilgilerimizi tazeleyip güncellemek için.”

(Şırnak, ÇATOM, El Sanatları Eğitmen)

“Yeni eğitimler olabilir. O kadınlara daha fazla psikolojik destek vermek lazım. Bize de arada toplantılarda destekler sunsalar iyi olur. Belki bize geziler, moral toplantılar düzenlenebilir.”

(Diyarbakır, ÇATOM, Biyolog)

“Eğitimlerin daha sık olmasını isterdim. Beni seminerlere, uygulamalara çağırırsınlar çok isterdim. Doğumlara bile girmek isterdim. Bazen psikolojimiz de bozuluyor, motivasyona ihtiyacımız oluyor.”

(Adıyaman, ÇATOM Çalışanı)

“Dediğim gibi ara ara motivasyon toplantıları, gezileri olabilir. Psikologlarla, uzmanlarla bir beyin fırtınası olabilir. Bizler için bununla ilgili eğitimler düzenlenebilir. Her şey iki üç günlük eğitimlere sığmıyor.”

(Diyarbakır, ÇATOM Yöneticisi)

“Süpervizyon desteği çok sık olamıyor. Kilis ili olarak hiç ziyaret edilmedik, bu olsaydı bizi daha motive edebilirdik. Başlarda sisteme bile giremiyorduk, iletişim kopukluğu oldu, sıkıntılar çektik. Hediyeler çok yararlı oluyor o yüzden kurumdan bir şeyler katarak götürüyoruz çok ihtiyaç oluyor çünkü. Belki bunların içine ikram paketleri eklenebilir çünkü bazen gittiğimiz yerlerde bize bir şeyler ikram etmek istiyorlar ama bir şey bulamıyorlar. Kendilerini kötü hissetmemesi adına..”

(Kilis, ÇATOM Çalışanı)

“Eğitime katıldığımızda yorgunluk, stres atmak için gittiğimiz yerlerde şehir gezisi düzenlense iyi olurdu. Mesela belgelerimiz olsun eğitime dair sertifika gibi. Teşekkür gibi bir başarı belgesi olsa moral olurdu. Biz o kadınların durumunu görünce kendimiz için bir şeyler isteyemiyoruz. İstesek bile içimizde bastırıyoruz.”

(Şanlıurfa, Çocuk Gelişim Merkez Sorumlusu)

4.9.5. TÜRKİYE AİLE SAĞLIĞI VE PLANLAMA VAKFI İLE İLİŞKİLER

Görüşülen her bir uygulayıcı istisnasız TAP Vakfı ile çalışmaktan ve iş birliği halinde olmaktan memnun olduğunu dile getirmiştir. Güvenli Annelik Programı deneyimleri boyunca uygulayıcıların TAP Vakfı ile olan ilişkisinin çeşitli boyutlarda olumlu şekillendiği anlaşılmaktadır. Birçok uygulayıcı TAP Vakfı sayesinde hedef kitleye ulaştıracakları uygulamalara ilişkin faydalı bilgiler edindiklerini, eğitimler ve proje uygulama süresi boyunca TAP Vakfı sorumlularının ve eğitici eğitmenlerinin kendileri ile geliştirdikleri olumlu, yapıcı, takdir ve motive edici ve de çoğulcu ilişkilerden dolayı memnuniyet hissettiklerini ve TAP Vakfı ile bağlarının güçlü olduğunu belirtmişlerdir.

Özellikle, irtibat halinde kalmak ve TAP Vakfından Güvenli Annelik Programı sorumlularına ne zaman arzu ederlerse ulaşılabilir ve erişilebilir olması bir diğer memnuniyetleridir. Eğitici eğitiminin ve TAP Vakfı ile ilişkilerin kendilerini daha faydalı hissetmelerine, rahat ve güvenilir bir iletişim ortamının oluşmasına etki sağladığı dile getirilmiştir. TAP Vakfı Güvenli Annelik Programı sorumluların, süreç boyunca destekleri ve uygulayıcılar ile olumlu ilişkiler geliştirmeleri, uygulayıcılar nezdinde kurumu oldukça değerli kılmıştır.

“TAP Vakfını seviyoruz. Ufak ufak damlayan bir musluk gibi ama baktığınızda bir göl oluşuyor. Ufak dokunuşlarla büyük sevinçler elde edilmesini sağlıyorlar. Teşekkür ediyorum kendilerine. Onlarla çalışırken hemen samimi bir ortam oluştu, hemen kaynaştık. Bizi hep takdir ettiler. Takdir edilmek, takdir görmek önemli. Bu projeler gönüllülük temelli. Ama takdir edilmek bizim tek ödülümüz. Biz onlardan bu takdiri gördük. İlk deneyimim iyi olmasa bile beni motive ettiler, hiçbir zaman kırıcı olmadılar.”

(Mardin, ÇATOM Çalışanı)

“Projenin amacı ve izlenen yol çok iyiydi. Sürekli görüşüyoruz ne yaptığımız ne ettiğimiz soruluyor. Bir şey istediğimizde karşılıyorlar.”

(Şiirt, ÇATOM Yöneticisi)

“Çok beğendim, çok verimliydi ve ihtiyaç da var bölgede. Daha fazla verilse daha mutlu olurum. Ben çok benimsiyorum ve kendi işimden daha çok sevdim.”

(Şirnak, ÇATOM, El Sanatları Eğitmeni)

“Ben çok eskilerdenim. Bana numune öğretmenlerimizden der Şule Hanım. Çok memnun kaldım. En azından benim de özgüvenim arttı sağlık açısından. Gerçekten çok faydalı oldu, seve seve de yapıyorum. Hatta cezaevinde bu kadınlarla da bu eğitimleri yapacağım için çok mutluyum. Hatta kendi mesleğimi bırakıp hep bu işi yapmak istiyorum. Biz herhangi bir ücret almıyoruz ama seve seve yapıyoruz. Bana gelen paketleri de alıp cezaevindeki kadınlara vermeyi düşünüyorum.”

(Gaziantep, ÇATOM, El Sanatları Eğitmeni)

“Sürekli zaten iletişim halindeyiz. Çok güzel kendini geliştiren profesyonel bir ekipleri var. Asla hiçbir sorunu geri çevirmiyorlar. Ekip ve sayılarının az olduğunu biliyorum ama müthiş iş çıkarıyorlar.”

(Diyarbakır, ÇATOM Yöneticisi)

“10 yıldır onlarla çalışıyorum. Ben TAP Vakfı'na âşık bir insanım. Benim ben olmamı sağladılar. Ben oradan aldığım eğitimler sayesinde eğitimci oldum. Ve beni çok güçlendirdi. Önceleri konuşurken insanların gözlerine bakamayan birisiydim. Şu an çok net konuşup diyaloglar kurup sunumlar yapabiliyorum. İnsanlara faydalı olduğumu düşünüyorum ve bunu da onların sayesinde yapabiliyorum. Yani asla bizi bırakmıyorlar. Her aramızda bizi destekliyorlar, materyal gönderiyorlar.”

(Kilis, ÇATOM Çalışanı)

“Ben eğitim aldıktan sonra bir aile gibiyiz. Toplantılarda sanki aile toplanmış gibi. Eğitimcilerimizin bize her durumda destek vermesi bizim işimizi çok kolaylaştırıyor.”

(Kilis, ÇATOM, Usta Öğretici)

“Şule Hanım, Nurşen Hoca çok yararları oldu, çok memnunum onlarla çalışmamdan.”

(Batman, ÇATOM Çalışanı)

“Her sıkıntımız, sorunumuz olduğunda kendilerine ulaşabiliyoruz. Bizi hiç geri çevirmiyorlar. İlgiyenmeleri çok güzel.”

(Gaziantep, ÇATOM, Usta Öğretici)

“Eğitime başlarken tanıştık, ara ara görüştük ve samimi olduk. Elllerinden geleni yapıyorlar, biz çok fazla yerle çalışıyoruz ve TAP Vakfı aralarında en iyisi diyebilirim.”

(Diyarbakır, ÇATOM Çalışanı)

Türkiye Aile Sağlığı ve Planlama Vakfı’nı, Güvenli Annelik programının verimli ve koordinasyon içinde işlemesi açısından destekleyici bulmuş ve programın amaçları ve hedeflere yönelik hizmetleri itibarıyla bölgedeki diğer sivil toplum kuruluşu girişimlerinden daha değerli bulmuş ve görüşülen sahalarda etki değeri yüksek, olumlu bir dönüşüm yarattığını ifade etmişlerdir.



5. PROGRAM UYGULAMASINA YÖNELİK ÖNERİLER

Etki değerlendirme araştırmasının bulguları, raporun bu kısmında detaylı bir şekilde açıklanmaktadır. Öncelikle programın ortak genel bulguları özet olarak aktarılmış, ardından tematik analizler neticesinde ortaya çıkan bulgular alt başlıklarda kapsamlı bir şekilde açıklanmış ve yorumlanmıştır. Son olarak; proje uygulamalarında karşılaşılan güçlükler, faydalanıcıların beklentileri ve bunlara ilişkin bulgular ve ilgili öneriler ortaya konmuştur.

- Özellikle kundaklama gibi geleneksel yöntemlerden vazgeçilmesi ve ikna edilmesinin daha zorlu ve güçlü olduğu anlaşılmıştır. Bu konuda, öncelikle aile büyüklerini ikna etmek kolaylaştırıcı olmuştur. Bu nedenle, uygulayıcıların danışmanlık eğitimlerine mutlaka faydalanıcı kadınların kayınvalidesi/annesi gibi akrabaları da katması elzem niteliktedir.
- Uygulayıcılar çoğunlukla, dar gelirli ve/veya yoksul ilçe/sahalarda/mahallelerde çalışmışlardır. Faydalanıcı kadınlar, sağlık sorunlarının yanında kendi hayatlarına dair sorun/problemleri aktardığı ve psikolojik olarak uygulayıcılardan destek gördüğü anlaşılmıştır. Bu nedenle, uygulayıcıların zaman zaman motive edici kültürel geziler veya aktiviteler düzenlenebilir. Bu bağlamda; uygulayıcıların bazıları psikolojik destek ihtiyacı duyduklarını belirtmişlerdir.
- Ev ziyaretlerine gidildiğinde küçük hediyeler sağlanmasının faydalanıcı kadın ve ailesi tarafından daha çabuk kabul gördüğü anlaşılmıştır. Bununla birlikte, uzak köylere, ilçelere ve mahallere gidildiğinde araç problemi öne çıkmıştır. Dolayısıyla, ihtiyaca yönelik lojistik destek konusunda iş birlikleri çoğaltılmalıdır.

- Faydalanıcı kadınların, komşuları, akrabaları ve arkadaşlarıyla Güvenli Annelik Programından edindikleri kazanımları paylaştığı görülmüştür. Eşlerini korunma ve gebelik süresince doğum öncesi bakım ve doktor kontrollerine eşleri ile gitme gibi konularda katılımının arttığı görülmüştür. Ancak, bazı faydalanıcılar yeni-doğan bebek bakımına babaları da dâhil edebilmiştir.

- Suriye’de çıkan savaş sonucunda birçok Suriye uyruklu birey Türkiye’ye sığınmıştır. Uygulayıcıların çalıştıkları ilçe ve mahalleler göz önünde bulundurulduğunda Güvenli Annelik broşür ve kitapçıklarının ayrıca Arapça’ ya çevrilmesi programın yaygınlaşmasında ve daha çok kadına ulaşmasında etkili olacaktır.



6. KAYNAKÇA

- Akın A., Özvarış ŞB. (2002) Türkiye’de Doğum Öncesi Bakım Hizmetlerinden Yararlanma., İçinde: Türkiye’de Ana Sağlığı, Aile Planlaması Hizmetleri ve İsteyerek Düşükler, Ankara.
- Creswell, J. W. (2007). Qualitative inquiry and research design: Choosing among five approaches. Thousand Oaks: Sage.
- Çınar İÖ., Korkmaz Aslan G., Kartal A., İnci FH., Koştı N (2015) Annelerin 0-1 yaş bebek bakımında uyguladıkları geleneksel yöntemlerin incelenmesi, TAF Preventive Medicine Bulletin, 14; 378-386, Denizli
- Dik K. Elif K., Çelik H. (2012) Bebek bakımı ve beslenmesi ile ilgili bilgi düzeyleri, Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Dergisi, 55: 77-81
- Karabulutlu Ö. (2014) Kars İlinde Doğum Sonu Dönemde Yenidoğan Bakımına Yönelik Yapılan Geleneksel Uygulamaların Belirlenmesi, Dokuz Eylül Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Elektronik Dergisi ,7: 295-302
- Kaplan M. (2010) Geleneksel tıbbın yeniden üretim sürecinde kadın Ankara kent örneğinde kuşaklar arası çalışma, Ankara Üniversitesi Rektörlüğü Yayınları. Ankara.
- Özyazıcıoğlu N., Öncel S. (2012) Çocuk bakımında kültürel (geleneksel) yaklaşımlar, Kültürlerarası Hemşirelik, Editör: Sevgi Ü., Tanrıverdi G., İstanbul Tıp Kitapevi, 203-227, İstanbul
- Uğurlu E., Başbakkal, Z., Dayılar, H., Çoban V., Ada, Z. (2013). Ödemiş’te bulunan annelerin bebek bakımında uyguladıkları geleneksel yöntemlerin incelenmesi Gümüşhane Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi, 2; 34,260
- Thaddeus S., Maine D. (1994) Too far to walk: Maternal Mortality in Context, Social Science and Medicine, 38, p. 1091-1110, UK. Erişim tarihi: 20.12.2018 https://www.researchgate.net/publication/11134243_Too_Far_to_Walk_Maternal_Mortality_in_Context
- T.C. Sağlık Bakanlığı Ana Çocuk Sağlığı ve Aile Planlaması Genel Müdürlüğü (2009), Güvenli Annelik Katılımcı Kitabı, Cinsel Sağlık ve Üreme Sağlığı, sayı:2, Ankara, erişim tarihi: 21.12.2018 <https://sbu.saglik.gov.tr/Ekutuphane/kitaplar/G%C3%BCvenli%20Annelik%20kat%C4%B1l%C4%B1mc%C4%B1%20kitab%C4%B1.pdf>
- UNFPA (1995). Güvenli Annelik Uygulamaları Çeşitli Düzeylerde Yapılması Gerekenler
- TÜİK (2017). Doğum İstatistikleri Haber Bülteni. Erişim tarihi: 21.12.2018 <http://www.tuik.gov.tr/PreHaberBultenleri.do?id=27588>
- TÜSEB (2016) erişim tarihi: 20.12.2018 <http://www.tuseb.gov.tr/enstitu/tacese/anne-lmleri>
- WHO (2013). World Health Statistics
- WHO (2017). World Health Statistics

7. EKLER

Ek 1: Sponsorlar aracılığı ile sağlanan malzeme listesi

Ürün Adı	Adet
LCW bebek zıbını	200
Orkid	500
Bebek bezi	800
Uni Islak Havlu	288
Uni Pişik Kremi	276
Uni Şampuan	288
Boynere kadın/bebek ürünü	572
Emzirme önlüğü	1000
Bebek destek paketi	130
DEX 450 ml şampuan	1200
MEX 5'li sabun 60 gr	360
Dery ıslak mendil 90'lı	240
Sensitive diş macunu	300
Krem DEX spa 150 ml	25
Eşarp	116
Molped	35
Pişik kremi bepanten	19
Islak Mendil	68
Büyük aynalı tarak	285
Küçük aynalı tarak	140
Peros Çamaş suyu	48
5 kilo sıvı bulaşık deterjanı	200
2.5 kilo çamaşır deterjanı	200
	7290

Ürün Adı	Ürün	Adet
5 kilo sıvı bulaşık deterjanı	50 koli	1 kolide 4 adet
2.5 kilo doğanın ferahlığı	50 koli	1 kolide 6 adet
750 ml doğal ferahlık	50 koli	
pişik kremi bepanten		19 adet
Islak Mendil		68 adet
büyük aynalı tarak		285 adet
Derby Jilet		43 adet
küçük aynalı tarak		140 adet
traş kremi imaj bordo 100 gr		51 adet
sensitive diş macunu		300 adet
krem DEX spa 150 ml		25 adet
eşarp		116 adet
molped		35 adet
Peros Çamaş suyu	12 koli	48 adet, 1 kolide 4 adet
DEX 400 ml şampuan	50 koli	360 adet, 1 kolide 24 adet
MEX 5'li sabun 60 gr	15 koli	360 adet, 1 kolide 24 adet
Dery ıslak mendil 90'lı	20 koli	240 adet, 1 kolide 12 adet var.

Ek 2: Eğitici Eğitimi 2016,2017 ve 2018 programı

GAP - ÇATOM

Güvenli Annelik Bilgilendirme Eğitim Programı

21-22 Kasım 2016

I. GÜN

9:00- 9:30	Isınma
9:30-10:30	Açılış Güvenli Annelik kavramı ve Ülkemiz profili STK ların “Güvenli Annelik” konusundaki önemi ve rolleri
10:30-10:45	Ara
10:45-12:00	Üreme Organları – Kadın ve Erkek
12:00-13:00	Öğle Yemeği
13:00-14:30	Doğum Öncesi Bakım
14:30-14:45	Ara
14:45-16:00	Doğum Sonrası Bakım ve yeni-doğan
16:00-17:00	Emzirme

II. GÜN

9:00 - 9:30	Isınma
9:30 - 10:30	İletişim
10:30-10:45	Ara
10:45-12:00	İletişim/Danışmanlık
12:00-13:00	Öğle Yemeği
13:00-14:30	Danışmanlık - Rol Playler - Gebelik Danışmanlık - Lohusalık Danışmanlık - Emzirme Danışmanlık
14:30-14:45	Ara
14:45-16:00	Rol Playler Toplumsal Mesajlar • Gebelik dönemine ilişkin topluma verilecek temel mesajlar • Doğum eylemi ve topluma verilecek temel mesajlar • Lohusalık dönemine ilişkin topluma verilecek temel mesajlar • Bebek ve beslenmesine ilişkin topluma verilecek temel mesajlar
16:00-17:00	Uygulamaya yönelik adımların tartışılması Uygulama planı (sözlü ve yazılı bildirim) İzlem değerlendirme Programın değerlendirmesi

GAP - ÇATOM

Güvenli Annelik Bilgilendirme Eğitim Programı

27-28 Nisan 2017

I. GÜN

9:00- 9:30	Isınma
9:30-10:30	Açılış Güvenli Annelik kavramı ve Ülkemiz profili STK ların “Güvenli Annelik” konusundaki önemi ve rolleri
10:30-10:45	Ara
10:45-12:00	Üreme Organları – Kadın ve Erkek
12:00-13:00	Öğle Yemeği
13:00-14:30	Doğum Öncesi Bakım
14:30-14:45	Ara
14:45-16:00	Doğum Sonrası Bakım ve yenidoğan
16:00-17:00	Emzirme

II. GÜN

9:00 - 9:30	Isınma
9:30 - 10:30	İletişim
10:30-10:45	Ara
10:45-12:00	İletişim/Danışmanlık
12:00-13:00	Öğle Yemeği
13:00- 14:30	Danışmanlık - Rol Playler - Gebelik Danışmanlık - Lohusalık Danışmanlık - Emzirme Danışmanlık
14:30-14:45	Ara
14:45-15:45	Rol Playler Toplumsal Mesajlar • Gebelik dönemine ilişkin topluma verilecek temel mesajlar • Doğum eylemi ve topluma verilecek temel mesajlar • Lohusalık dönemine ilişkin topluma verilecek temel mesajlar • Bebek ve beslenmesine ilişkin topluma verilecek temel mesajlar
15:45-16:00	Uygulamaya yönelik adımların tartışılması Uygulama planı (sözlü ve yazılı bildirim) İzlem değerlendirme Programın değerlendirmesi

GAP – ÇATOM GAZİANTEP

Güvenli Annelik Bilgilendirme Eğitim Programı

9 ŞUBAT 2018

I.GÜN 5 Şubat 2018

9:00- 9:30	Isınma
9:30-10:30	Açılış Güvenli Annelik kavramı ve Ülkemiz profili
10:30-11:00	Ara
11:00-12:00	Üreme Organları – Kadın ve Erkek
12:00-13:00	Öğle Yemeği
13:00-13:30	Isınma
13:30-14:30	Üreme Organları (devam)
14:30-15:00	Ara
15:00 -16:30	Doğum Öncesi Bakım
16:30-17:00	Değerlendirme

II.GÜN 6 Şubat 2018

9:00 - 9:30	Isınma
9:30 - 10:30	Doğum sonu bakım
10:30-11:00	Ara
11:00-12:00	Doğum sonu bakım/ Emzirme
12:00-13:00	Öğle Yemeği
13:00- 14:00	Doğum sonu bakım /Emzirme
14:00-14:30	Ara
14:30-15:30	İletişim
15.30-15.40	Değerlendirme

III.GÜN 7 Şubat 2018

09:00-09:30	Isınma
09:30-10:30	DSCY ve Gebelikten korunma
10:30-11:00	Ara
11:00-12:00	Danışmanlık
12:00-13:00	Yemek
13:00-13:30	Isınma
13:30-14:30	Rol Playler - Gebelik Danışmanlık
14:30-15:00	Ara
15:00-15:30	Roll-Play (devam) - Lohusalık Danışmanlık
15:30-15:40	Değerlendirme

IV.GÜN	8 Şubat 2018
09:00-09:30	Isınma
09:30-11:00	Yenidoğan Bakımı
11:00-11:30	Ara
11:30-12:00	0-2 yaş bebek bakımı
12:00-13:00	Yemek
13:00-13:30	Isınma
13:30-14:30	Rol Playler - Emzirme Danışmanlık
14:30-15:00	Ara
15:00-16:00	Grup çalışması
16:00-16:30	Değerlendirme

V.GÜN	9 Şubat 2018
09:00-09:30	Isınma
09:30-11:00	Uygulama içeriği ve Hedefleri Temel Toplumsal Mesajlar • Gebelik dönemine ilişkin topluma verilecek temel mesajlar • Doğum eylemi ve topluma verilecek temel mesajlar • Lohusalık dönemine ilişkin topluma verilecek temel mesajlar • Bebek ve beslenmesine ilişkin topluma verilecek temel mesajlar
11.00-12.00	Uygulamaya yönelik adımların tartışılması Uygulama planı (sözlü ve yazılı bildirim) İzlem değerlendirme Programın değerlendirmesi

EK 3: Etki Değerlendirme Faydalanıcı Derinlemesine Görüşme Soruları

Türkiye Aile Sağlığı ve Planlama Vakfı, İstanbul

Güvenli Annelik

Etki Değerlendirme Faydalanıcı Derinlemesine Görüşme Soruları

Katılımcı İsim-Soyisim:

Bölüm 1: Demografik -Temel Bilgiler (Bu bölümdeki her soruyu sorunuz.)

1. Kaç yaşındasınız?
2. Çalışıyor musunuz? Meslek:
3. Kaç çocuğunuz var?
4. Medeni durumunuz nedir?
5. Doğum yeriniz neresi?
6. Eğitim durumu: İlkokul Ortaokul Lise Üniversite Diğer:

Bölüm 2: Programa Dair Hisler, Beklentiler (Bu bölümdeki her soruyu sorunuz.)

7. Bu projeye neden katılmak istediniz/neden katıldınız?
8. Bu projeye katıldığınız zaman özellikle öğrenmek ya da yapmak istediğiniz bir şey var mıydı?
9. Projeye katılmak hoşunuza gitti mi, gitmedi mi?
10. Projede neyi(leri) sevdiniz?
neyi(leri) sevmediniz?
11. Proje sırasında hiç unutamadığınız bir anınız oldu mu?
(Danışmanlığın/eğitimin ilk günü almış faydalanıcılara sorulmayacaktır.)

Bölüm 3 :Edinilen Kazanımlar (Program Öncesi & Program Sonrası)

12. Eğitimde (Projede) (daha önce bilmediğin/yapmadığın) neler öğrendiniz?
13. Öğrendiğiniz ne gibi şeyleri hala yapmaya devam ediyorsunuz?
14. Öğrendiklerini nerelerde yaptın/uyguladın mı? Evde? Mahallede?
15. Projeden öğrendiklerini mahalledeki arkadaşlarına, (eşine de), akrabalarına, öğrettiniz mi?
Nelerdi onlar, anlatır mısınız?
16. Projeden öğrendiğiniz şeylerin bebeğinize, çocuklarınıza ne gibi faydaları oldu?

17. Projeden önce hamilelik/ lohusalık döneminde sağlığınıza daha önce dikkat etmediğiniz bir şey var mıydı? Varsa projeden sonra nelere dikkat etmeye başladınız? Neler yaptınız?

Bölüm 4: Uygulayıcıları ile Etkileşim

18. Eğitimciler/ danışmanlar hakkında ne söylemek istersiniz? İyi anlaşabildiniz mi?

19. Eğitimcilerin size ne gibi katkıları oldu?

Bölüm 5:Ev ve Mahalle Hayatında Yaşanan Değişimler

20. Projeye katıldıktan sonra evdeki hayatınızda değişen şeyler oldu mu?Varsa neler?

21. Evde kardeşlerinize ve anne/babana veya eşinize projeden öğrendiğiniz neleri anlattınız?

22. Projeden öğrendiğiniz hangi şeyleri mahalledeki arkadaşlarınıza anlattınız? Sonrasında mahallenizde değişen şeyler oldu mu?

Bölüm 6: Sosyal ve Eğitsel İhtiyaçlar

23. Hayatınızda başka neler olmasını istersiniz? Başka neler yapabilmek istersiniz?

24. Neler öğrenmek, neler bilmek istersin? Evinde, mahallende, okulunda neler olsa, neler yapsan daha mutlu olurdunuz?

Bölüm 7: Gelecek Beklentileri

25. İleride/gelecekte nasıl bir hayatın olsun istersin?

26. İleride/gelecekte, seni neler mutlu eder?

27. İleride/gelecekte en çok nerede yaşamak isterdin?

Bölüm 8: Kurumlara Güven ve Aidiyet

28. Bu programın sağlayıcıları hakkında bilgin var mı? Hangi kurumlar

29. İhtiyaç duyduğunda sağlık danışmanlığı ve hizmetlerini almak için hangi kurumlara gidiyorsun?

30. Güveniyor musunuz? (Bir önceki soruda hangi kurum belirtilmişse ona yönelik sorulmalıdır.)

EK 4: Uygulayıcı Derinlemesine Görüşme Soruları

Türkiye Aile Sağlığı ve Planlama Vakfı, İstanbul

Güvenli Annelik

Etki Değerlendirme Eğitmen Derinlemesine Görüşme Soruları

Bölüm 1: Demografik -Temel Bilgiler (Bu bölümdeki her soruyu sorunuz.)

1. Nerede doğduğunuz?
2. Nerede İkamet ediyorsunuz?
3. Asıl mesleğiniz nedir?
4. Ne kadar zamandır Güvenli Annelik Projesi kapsamında çalışıyorsunuz?
5. Güvenli Annelik programında hala çalışmaya devam ediyor musunuz?
(Katılımcı Güvenlik Annelik Projesinde çalışmaya devam etmiyorsa sorunuz.)
 - a. Projede eğitmen olarak çalışmaya devam etmeme sebebiniz nedir?
 - b. Ne kadar süre ile bu projede aktif olarak yer aldınız?

Bölüm 2: Projede Yer Almaya Dair Beklentiler, Mesleki Profesyonel Gelişim Eğitici Eğitimi Kazanımlar (Bu bölümdeki her soruyu sorunuz.)

6. Hangi dönemde (ay, tarih) eğitici eğitimine katıldınız veya aldınız?
7. Hangi bölgede danışman olarak çalıştınız/ çalışıyorsunuz?
 - a. Kaç kadına gebelik, lohusalık ve bebek bakımına dair danışmanlık yaptınız ya da ulaştınız?
8. Bu projede yer almanızın sebepleri nelerdi? Eğitmen olarak ne gibi beklentilerle bu projede rol aldınız?
 - a. Bu beklentilerin ne derece karşılandığını düşünüyorsunuz?
9. Bir sosyal çalışan olarak eğitici eğitiminden edindiğiniz bilgilerin ve kazanımların mesleğiniz için ne gibi katkıları oldu? Bu proje deneyimi sizin profesyonel gelişiminizi (yani eğitmenlik/mesleki becerilerinizi) nasıl etkiledi?
10. Sizin bu projede yer almanız ve eğitici eğitimlerine katılmış olmanızın, ilerideki iş hayatınızı nasıl ekileceğini öngörüyorsunuz?
11. Eğitici eğitimi esnasında veya sonrasında davranışlarınızın ya da eğitmenlik becerilerinizin değiştiğini hissettiğiniz alanlar oldu mu?

Bölüm 3 : Programın Kadınlara ve/veya faydalanıcılara Etkisi/ Kazanımlarına Dair Görüşler

(Bu bölümdeki her soruyu sorunuz.)

12. Proje başında kadınların gebelik ve lohusalık dönemi ile ilgili bilgileri ne düzeydeydi?
 - a. Proje başında kadınların bebek bakımına dair bilgisi ne seviyedeydi?
13. Danışmanlığını yaptığınız kadınların bilgilendirme öncesinde fark ettiğiniz ya da gözlemlediğiniz bebek bakımına, lohusalık ve gebelik dönemine dair yanlış tutumları ya da bir takım geleneksel inançları var mıydı?
 - a. Varsa ne gibi davranış ve tutumları sergiliyorlardı?
 - b. Proje sonrasında bebek bakımına ve gebe ve lohusalık dönemine dair tutum ve davranışlarında bir değişiklik gözlemlediniz mi? Varsa ne gibi değişimler gözlemlediniz?
15. Faydalanıcıların/ kadınların sağlık koruma davranışları geliştirme konusunda ne gibi değişimler gördünüz ya da gözlemlediniz? (Örn; sağlık hizmeti alma, çocuklarını ve gebelik süresince düzenli veya düzensiz doktor kontrolleri, evde yaşayan diğer aile bireylerini gebe-lohusa-bebek bakımına dair bilgilendirme vb.)
16. Danışmanlığını yaptığınız faydalanıcıların hanelerinde /ev yaşamlarında birlikte yaşadığı aile bireylerinin (kayınvalide, eş, kardeş vb.) gebe ve lohusa kadınlara davranışları proje öncesi ne durumdaydı?
 - a. Ev ziyaretiniz sonrasında diğer aile bireylerinde herhangi bir davranış değişikliği gözlemlediniz mi?
17. Bu projenin kadınların geneline ne gibi somut faydaları/katkıları olduğunu düşünüyorsunuz?

Bölüm 4: EĞİTMEN İLE İLİŞKİLER ve ETKİLEŞİM (Bu bölümdeki her soruyu sorunuz.)

18. Güvenli Annelik projesi kapsamında aldığınız eğitici eğitiminin ulaştığınız kadınlarla olan iletişiminizi veya etkileşiminizi güçlendirdiğini/ kolaylaştırdığını düşünüyor musunuz?
 - a. Güçlendirdi ise ne veya neler etkili oldu?
19. Kadınların eğitmen olarak sizinle olan etkileşimi, iletişimi proje boyunca nasıl gelişti?
20. Kadınların projeye katılım sağlayan akranlarıyla-diğer kadınlarla- olan etkileşimi, iletişimi, proje boyunca nasıl gelişti?
 - a. Bu alanda ne gibi değişimler gördünüz?
21. Proje süresince ailelerle iletişiminiz nasıl ilerledi?
 - a. Güvenli Annelik projesi kapsamında uyguladığınız bilgilendirme, danışmanlık ve destekler sizin bölgeyi ve kadınları anlama sürecinizi nasıl etkiledi?

23. Güvenli Annelik projesi kapsamında sağlanan desteğin ve gerçekleştirilen eğitimlerin kamu kurumları (ÇATOM) ve personeli ile bölgede yaşayan kadınlarla ilişkilerini nasıl etkiledi? (örn; faydalanıcıların kamu kurumuna duyulan güven ve aidiyet vb.)
24. Bu proje deneyimde hiç unutmadığınız ve hep hatırlayacağınız bir anınız oldu mu? (İyi, kötü, güzel, şaşırtıcı, gurur verici, sinir bozucu)

Bölüm 5: Proje Uygulaması

(Bu bölümdeki her soruyu sorunuz veya aşağıdaki soruların herhangi birine kapsayıcı cevap verince bir sonraki bölüme geçiniz.)

25. Projede görevlerinizde/bu proje süresince size kolay gelen yönler neler oldu?
26. Görevlerinizde/bu proje süresince ne gibi güçlüklerle karşılaştınız?
27. Sizce proje kapsamında uygulanan eğitimler ve destekler kadınlara/faydalanıcılara etkili bir şekilde ulaşabildi mi?
28. Bu projenin bölgedeki kadının güçlenmesine yönelik gebelik-lohusalık dönemi ve bebek bakımı bazında hedeflediği amaçlarına ne denli ulaşabildiğini düşünüyorsunuz?
29. Projenin faydalanıcılara ulaşmayan/etkili olmayan herhangi bir yönü olduğunu düşünüyor musunuz? Varsa ne veya nelerdir?

Bölüm 6: TAPV ile İlişkiler

(Bu bölümdeki her soruyu sorunuz veya aşağıdaki soruların herhangi birine kapsayıcı cevap verince görüşmeyi sonlandırabilirsiniz.)

30. Proje süresince ne gibi konularda destek ihtiyacı hissettiniz?
- a. Ne gibi destekler sağlansa daha verimli bir proje süreci olurdu?
31. TAPV ile çalışmanızdan memnun kaldınız mı?-evet,hayır-
32. Proje deneyiminiz boyunca TAPV çalışanları ve eğitici eğitmenleri ile olan ilişkileriniz nasıl gelişti? Bu konuda bir örnek verebilir misiniz?
33. Bu projenin devamında TAPV ‘nın size, eğitmenlere, olan desteğinin nasıl geliştirilmesi ya da farklılaştırılması gerektiğini düşünüyor musunuz? Eğer düşünüyorsunuz neden?
34. Geriye dönüp baktığınızda projenin genel olarak sizde uyandırdığı hissiyat/duygu nedir?

