

**GEBELİK VE
DOĞUM SÜRECİNDE
SAĞLIK HİZMETİ ALAN
KADINLARA YÖNELİK
KÖTÜ MUAMELE,
AYRIMCILIK VE ŞİDDET
ARAŞTIRMASI**



**YERYÜZÜ
KALKINMA
KOOPERATİFİ**





**Bu çalışma,
pandemi sürecinde
yaşamını yitiren
ve tüm risklerine rağmen
büyük bir özveri ile
çalışmaya devam eden
sağlık personeline
adanmıştır.**

**GEBELİK VE DOĞUM SÜRECİNDE
SAĞLIK HİZMETİ ALAN KADINLARA YÖNELİK
KÖTÜ MUAMELE, AYRIMCILIK VE ŞİDDET ARAŞTIRMASI**

Araştırmayı yürütenler ve raporu hazırlayanlar (Yeryüzü Kalkınma Kooperatifi):

Burcu Hatiboğlu-Kısat, Çağıl Öngen-Köse, İlknur Yüksel-Kaptanoğlu, Özge Sanem Özateş-Gelmez, Özlem Ersavaş, Selda Taşdemir-Afşar

Araştırmaya katkıda bulunanlar (UNFPA Türkiye Ofisi):

Gökhan Yıldırımkaş, Meltem Ağduk

Araştırmaya katkıda bulunanlar (Yeryüzü Kalkınma Kooperatifi):

Büşra Gizem Yakın, Elifnur Çağlayan, Eylem Kondakçı, Doğa Rojda Koldaş, Doğuş Ayten, Havva Nur Kafes, Kübra Altun, Pınar Ezgi Demir, Pınar Yaran-Dalgar, Selma Çalışkan, Tuğçe Çaputçu, Tuğçe Koçoğlu, Zülal Dumanlıdağ

Önerilen Referans Biçimi:

Hatiboğlu-Kısat, B., Öngen-Köse, Ç., Yüksel-Kaptanoğlu, İ., Özateş Gelmez, Ö.S., Ersavaş, Ö., Taşdemir Afşar, S. (2020). Gebelik ve doğum sürecinde sağlık hizmeti alan kadınlara yönelik kötü muamele, ayrımcılık ve şiddet araştırması. Yeryüzü Kalkınma Kooperatifi, UNFPA Türkiye Ofisi.

Yeryüzü Kalkınma Kooperatifi Yayınları: 2

ISBN: 978-605-06337-1-9

Bu araştırma, Yeryüzü Kalkınma Kooperatifi tarafından Birleşmiş Milletler Nüfus Fonu (UNFPA) Türkiye Ofisi'nin desteğiyle gerçekleştirilmiştir. Yeryüzü Kalkınma Kooperatifi ve UNFPA Türkiye Ofisi'nin yazılı izni alınmadan kısmen veya tamamen kopya edilemez, çoğaltılamaz ve yayımlanamaz. Kaynak göstermek şartıyla alıntı yapılabilir.

Yeryüzü Kalkınma Kooperatifi

www.yeryuzukalkinma-koop.org

Birleşmiş Milletler Nüfus Fonu (UNFPA)

<https://turkey.unfpa.org/en>

Kasım 2020

Kapak Tasarımı: Hüseyin Kısat

Ajans: FGRAF | CMD

İçindekiler

Giriş.....	1
Gebelik ve doğum hizmetlerinde kötü muamele, ayrımcılık ve şiddet.....	3
Araştırma yaklaşımı ve yöntemi.....	6
Araştırma Bulguları.....	11
Gebelik ve Doğuma ilişkin Algılar:	
Kadın Olmak, Gebe Olmak, Doğurmak.....	12
Özensizliğin Ayrımcılığa Dönüştüğü Noktalar:	
Kötü Muamele, Ayrımcılık ve Şiddet.....	28
Özensiz, Ayrımcılık İçeren Uygulamaları	
Destekleyen/Pekiştiren Sağlık Sistemi.....	47
Sonuç ve Öneriler.....	75
Kaynakça.....	81
Ekler.....	83
Derinlemesine Görüşme Yönergesi 1.....	83
Derinlemesine Görüşme Yönergesi 2.....	86
Derinlemesine Görüşme Yönergesi 3.....	88
Araştırma öznelerine ilişkin bilgiler	91
Hacettepe Üniversitesi Etik Kurul Onayı	93



Giriş

Kadınlara yönelik toplumsal cinsiyet temelli şiddete ilişkin çalışmalar şiddetin en yoğun yaşandığı ev içi şiddete ve özellikle eş, sevgili gibi erkeklerden kadınlara yönelen farklı şiddet biçimlerine yoğunlaşmaktadır. Oysa kadınlar iş yerinde, sokakta ve hizmet aldıkları birçok kurumda ayrımcılıklara, hak ihlallerine ve çeşitli şiddet biçimlerine maruz kalmaktadırlar. Kadınların her alanda maruz kaldıkları ayrımcılık ve şiddetin kadınların insan haklarına yönelik ihlallerinden biri olduğu, 1990'lı yılların başından itibaren birçok uluslararası sözleşme ve konferans aracılığıyla gündeme getirilmektedir. Kadınlara Karşı Her Türlü Ayrımcılığın Önlenmesi Sözleşmesi (CEDAW) ve Pekin'de gerçekleştirilen Dördüncü Dünya Kadın Konferansı, kadınlara yönelik şiddet ile mücadelenin yol haritasını çizen

önemli uluslararası belgelerdir. Kahire'de 1994 yılında gerçekleştirilen Uluslararası Nüfus ve Kalkınma Konferansı ve Eylem Planı da, cinsel sağlık ve üreme sağlığı ile kadınların insan hakları, kadınların güçlenmesi ve toplumsal cinsiyet eşitliğinin sağlanması arasındaki ilişkiye özel olarak dikkat çeken önemli sözleşmelerden biridir. Yakın dönemde, Sürdürülebilir Kalkınma Hedefleri (SKH), kadınların ve kadın örgütlerinin bugüne kadar gündeme getirdiği taleplerin somut göstergelere dönüştürülmesi noktasında önem kazanmaktadır. 2030 yılına kadar gerçekleşmesi planlanan SKH arasında toplumsal

cinsiyet eşitliğinin ve kadınlar ile kız çocuklarının güçlenmesine yönelik hedefin¹ yanı sıra sağlıkla² ilgili hedeflerde de kadın sağlığına özel göstergeler yer almaktadır.

Bu araştırma, kadınların gebelik ve doğum ile ilgili sağlık hizmetlerinden yararlanırken karşılaştıkları kötü muamele, ayrımcılık ve şiddeti görünür kılmayı amaçlamaktadır. Türkiye'deki sağlık politikaları ve hizmetlerinin şiddet ve ayrımcılık içermeyen biçimde oluşturulmasına yönelik öneriler geliştirilmesi araştırmanın hedeflerindendir. Araştırmada, Dünya Sağlık Örgütü'nün önerdiği "doğum deneyiminin anne ve bebek açısından en iyi şekilde gerçekleşmesi için, kadınların deneyimlerini merkeze alan, bütünlüklü ve hak temelli" yaklaşım benimsenerek nitel araştırma yaklaşımı tercih edilmiştir. Araştırma kapsamında, kadınların gebelik ve doğumla birlikte yararlandıkları sağlık hizmetlerinin niteliğini belirleyen sağlık politikaları, hizmet veren kuruluşların fiziki koşulları, altyapısı ve olumsuz uygulamalar olarak karşımıza çıkan toplumsal ve kültürel normların bütünlüklü olarak değerlendirilmesi gözetilmiştir. Bu nedenle, yakın dönemde gebelik ve doğum deneyimi yaşayan kadınlar ve kadın doğum uzmanı, hemşire ve ebe statüsündeki sağlık personelinin gebelik ve doğuma ilişkin algı ve deneyimlerinin yanı sıra bu hizmeti sunan sağlık personelinin deneyim ve görüşlerine yer verilmiştir.

Kadınların yaşamlarının her aşamasında şiddetten uzak olmalarını ilke edinen Yeryüzü Kalkınma Kooperatifi'nin gerçekleştirdiği bu araştırma, UNFPA Türkiye Ofisinin desteğiyle yürütülmüştür. Çevrimiçi derinlemesine görüşmelerin yapıldığı araştırmanın saha çalışması, Temmuz-Ekim 2020 tarihleri arasında gerçekleştirilmiştir. Çoğu kadın olan kooperatif üyeleri ve aktivistleri tarafından yürütülen araştırmada, araştırma ekibi kadınların öznelliğini dikkate alarak farklı deneyimlere ilişkin bilgi üretilmesini amaçlamıştır. Araştırma analizi, kadınların ve sağlık personelinin gebelik ve doğumla birlikte sunulan sağlık hizmetlerine ilişkin algıları, duyguları, deneyimleri ve görüşlerinin ortaklaştığı ve farklılaştığı temalara odaklanarak yapılmıştır. Tematik analizlerde, farklı sosyo-ekonomik koşullar ve öznel farklılıklar dikkate alınmıştır. Araştırma sonuçlarının yer aldığı bu rapor, kadınların deneyimlerine göre kurgulanmış olmakla birlikte sağlık personelinin görüşlerini de içermektedir.

Raporun bölümleri/içeriği

Gebelik ve doğumla ilişkili kötü muamele, ayrımcılık ve şiddet konusundaki çalışmalara Türkiye'nin durumunu da içerecek biçimde yer veren ikinci bölümün ardından, üçüncü bölümde araştırma yöntemi açıklanmıştır. Araştırma bulguları, gebelik ve doğuma ilişkin algılar, gebelik ve doğum hizmetlerinde karşılaşılan özensizliğin ayrımcılığa dönüştüğü noktalar; kötü muamele, ayrımcılık ve farklı şiddet biçimleri ve özensiz, ayrımcılık içeren uygulamaları destekleyen/pekiştiren sağlık sistemi olmak üzere üç alt başlık altında aktarılmıştır. Raporun son bölümü araştırma sürecinde gündeme getirilen görüşlerin değerlendirilmesinin yapıldığı sonuç ve önerilere ayrılmıştır.

1 5 No'lu hedef

2 3 No'lu hedef

Gebelik ve doğum hizmetlerinde kötü muamele, ayrımcılık ve şiddet

Kadınların üreme sağlığı hizmetlerine erişimlerine ilişkin engeller konusu uzun zamandır tartışılmakla birlikte, özel olarak gebelik ve doğumla ilişkili olarak kadınların sağlık hizmetlerinden yararlanırken karşılaştıkları kötü muamele, ayrımcılık ve şiddet konusuna ilgi 2010’lu yıllardan itibaren artmıştır. Gebelik ve doğum sürecinde kadınların yaşadıkları olumsuzlukların “doğal” ve “normal” karşılanması 2010 yılından sonra kırılmaya başlamıştır. Son 10 yılda kadınların ve kadın örgütlerinin sosyal medya yoluyla deneyimlerini paylaşmaları ve şikâyet mekanizmalarını kullanmaları sayesinde gebelik ve doğum sürecinde kadınların yaşadıkları olumsuzlukların görünürlüğü artmıştır. Birleşmiş Milletler İnsan Hakları Yüksek Komiserliği Şiddet Özel Raportörü, 2019 yılında konunun tam olarak insan hakları perspektifinden ele alınmadığına dikkat çekerek, gebelik ve doğumla ilişkili olarak sunulan üreme sağlığı hizmetlerinde kötü muamele ve kadınlara yönelik şiddetin nedenleri ve sonuçlarına ilişkin bir rapor hazırlamıştır (UN, 2019).

Üreme sağlığı hizmetleri ile sağlık politikaları arasındaki ilişkiyi ele alan birçok çalışma, sağlık hizmetlerini etkileyen sosyal, kültürel ve hak temelli yaklaşımın eksikliğine dikkat çekmektedir. Birleşmiş Milletler’in 2005 yılında yayımladığı Kadınların, Çocukların ve Ergenlerin Sağlığı için Küresel Strateji Belgesi’nde, eşitsiz toplumsal cinsiyet normlarının sağlık politikaları ve sağlık hizmeti veren kuruluşların uygulamaları üzerinde ve temel sağlık hizmetlerine erişim açısından önyargı ve ayrımcılık yarattığına değinilmektedir. Bu belgede, hak temelli ve toplumsal cinsiyet eşitliğine dayalı bir yaklaşımın öncelikli olmasının sağlık alanının yanı sıra toplumsal düzeyde olumlu sonuçlar elde edilmesi için temel koşul olduğu belirtilmektedir. Konuyla ilgili araştırmaları özetleyen ve konuyla ilgili ilk kapsamlı bilimsel çalışma olan Bowser ve Hill’in çalışmasında, gebelik ve doğum döneminde kadınların sağlık kuruluşlarında “fiziksel istismar, onay alınmaksızın gerçekleştirilen klinik uygulama, kişi mahremiyetine aykırı uygulama, sözlü istismar dâhil insan onuruna yakışmayacak muamele, danışanların/hastaların belirli özelliklerine göre ayrımcı muamele, bakımı ihmal etme ve zorla alıkoyma” gibi uygulamalara maruz kaldıkları belirtilmektedir (Bowser ve Hill, 2010). Bu olumsuz uygulamaların, kadınların üreme sağlığı hizmeti veren kuruluşlara karşı güvenlerini yitirmelerine ve bu hizmetlerden yararlanmayı bırakabilmelerine neden olduğuna değinen çalışmalar da mevcuttur (Manning ve Schaaf, 2018; Denker vd., 2010; Miltenburg vd., 2018). Bohren ve arkadaşları dört farklı ülkede kadınların gebelik ve doğum hizmeti aldıkları sağlık kuruluşlarında karşılaştıkları kötü muamele ve şiddet olgularına odaklanan araştırmalarında, kadınların üçte birinin kötü muamelelerle karşılaştıklarını ortaya koymuştur. Bu araştırma, genç ve eğitim düzeyi düşük olan kadınların bu hizmetlerden yararlandıkları sırada kötü muameleye uğrama risklerinin daha yüksek olduğuna da dikkat çekmektedir (Bohren vd., 2019).

Dünya Sağlık Örgütü, 2014 yılında yayınladığı bir beyan ile doğum sırasındaki istismar ve özensiz uygulamalara dikkat çekmiştir. Farklı ülkelerden 90'nın üzerinde kuruluşun onayladığı bu beyan ile hükümetlerin istismar ve özensiz uygulamaları gündeme getiren çalışma ve araştırmaları desteklemesi vurgulanmıştır. Özellikle anne sağlığına ilişkin bakım hizmetleri kalitesinin temel bileşenleri arasına özenli/saygılı bakımı dâhil eden programların başlatılması, desteklenmesi ve sürdürülebilirliğinin sağlanması önerilmektedir. Bu çerçevede hizmetlerin insan onuruna yakışan, özenli/saygılı sağlık bakımı çerçevesinde kadınların insan haklarına odaklanması, özenli/saygılı bakım ile özensiz bakım hizmetlerine ilişkin bilgi üretilmesi, sağlık sisteminin hesap verilebilirliğin sağlanması ve profesyonel desteğin gerekliliği vurgulanmıştır. Ayrıca, kadınlar da dâhil olacak biçimde tüm paydaşların, bakım hizmetlerinin kalitesinin iyileştirilmesi, istismar ve özensiz bakım içeren uygulamaların ortadan kaldırılması için çaba harcanmasının gerekliliğine değinilmiştir. Beyanda, şiddet ve istismarı önlemeye yönelik sağlık hizmeti elde edilebilmesi için bu alana ilişkin araştırma ve savunuculuk faaliyetlerinin ve tüm paydaşlar arasındaki diyalogun desteklenmesinin de önemli olduğunun altı çizilmiştir (WHO, 2014).

Benzer biçimde, gebelik ve doğuma ilişkin sağlık hizmetlerinin iyileştirilmesinin önemini vurgulayan uluslararası kuruluşlar hükümetlere tavsiyelerde bulunmaktadır. Birleşmiş Milletler Nüfus Fonu (UNFPA) anne ve bebek ölümleri ile doğuma bağlı kalıcı sağlık sorunlarının önüne geçilmesinde tüm kadınların yeterli ve nitelikli doğum öncesi, doğum ve doğum sonrası sağlık ve bakım hizmetlerinden yararlanabilmelerinin gerekliliğini vurgulamaktadır. Ayrıca, devletlerin, sağlık sistemlerini güçlendirerek, kırsal alanlar ve sağlık hizmetlerine erişimi uzak olan bölgelerde yaşayanları da içerecek biçimde ülke içindeki her türlü eşitsizlik ve ayrımcılık üreten etmenleri göz önünde bulundurmalarının önemine değinilmektedir (UNFPA, 2016: 40-50). Dünya Sağlık Örgütü, doğumla ilgili sağlık hizmetlerinin “pozitif doğum deneyimi” çerçevesinde yürütülmesinin kadınların ve bebeklerin sağlığı ve iyilik halleri için gerekliliğine dikkat çekerek hükümetlere bunu sağlamalarını tavsiye etmektedir. Pozitif doğum deneyimi “kadınların saygınlık, mahremiyet ve gizliliğini sağlayacak biçimde düzenlenen, her türlü şiddet ve kötü muameleden uzak, kadınların aydınlatılmış seçimler yapabilmesine olanak tanıyan ve sürekli desteklenmesini mümkün kılan saygılı/özenli anne bakımını” içermektedir (WHO, 2018: 3).

BM Özel Şiddet Raportörü, ülkelerin bu alandaki durumuna ilişkin bilgi çağrısına kısa bir zaman aralığında hükümetler ve sivil toplum kuruluşlarından 128 rapor geldiğini belirtmektedir. Gelen raporlar ışığında hazırlanan raporda, gebelik ve doğum sürecinde kadınların karşılaştıkları kötü muamele, ayrımcılık ve şiddetin yapısal eşitsizlikler, ayrımcılık, patriarkal ilişkiler ve bunların sonuçlarına dayalı olarak kadınların eşit statüsüne ve insan haklarına saygı duyulmaması ile konudaki eğitim eksikliği gibi nedenlere dayalı olduğuna dikkat çekilmektedir. Raporda hükümetler ve tüm paydaşlara ilişkin öneriler de yer almaktadır (UN, 2019).

BM'nin çağrısına Türkiye hükümetinin gönderdiği açıklamada³, üreme sağlığı hizmetlerinin Dünya Sağlık Örgütü'nün norm ve kurallarının Sağlık Bakanlığı bünyesinde oluşturulan bilimsel komitelerin

3 <https://www.ohchr.org/Documents/Issues/Women/SR/ReproductiveHealthCare/Permanent%20Mission%20of%20Turkey.pdf>

hazırladığı rehberler⁴ aracılığıyla takip edildiği belirtilmiştir. Aynı açıklamada Bakanlığın, üreme sağlığına ilişkin üreme hakları, üreme sağlığı, yetişkin eğitimleri ve iletişim konularını içeren sürekli eğitimlerinin hümanist bir yaklaşım ile yürütüldüğü ifade edilmiştir. Bakanlığın, kadınlara yönelik şiddete ilişkin duyarlılığın önemsendiğinin altı çizilen açıklamasında, olumlu gelişmeler olarak gebe okulları ve anne dostu hastane programları örnek olarak verilmiştir. Anne adaylarının tüm giderlerinin sosyal güvenlik sistemi tarafından karşılandığı da ifade edilmiştir. Hastanelerdeki hasta hakları birimleri aracılığıyla şikâyetlerin takip edilebileceğine değinen raporda, Türkiye’de üreme sağlığı hizmeti alırken kötü muamele ya da kadınlara yönelik şiddet konusunda şimdiye kadar bir şikâyet olmadığı belirtilmiştir. Türkiye, kadınların gebelik ve doğumla birlikte ihtiyaç duyduğu sağlık hizmetlerine erişimi açısından zaman içinde olumlu bir düzeye ulaşmıştır. 2018 Türkiye Nüfus ve Sağlık Araştırması (2018-TNSA) sonuçlarına göre, ülke genelinde 15-49 yaş grubundaki kadınların %96’sı uzman sağlık personelinin bakım almış, %99’unun doğumu sağlık kuruluşunda gerçekleşmiş ve %79’u doğum sonrası bakım hizmetlerine ulaşmıştır. Hizmetlere erişim oranı ise kadınların eğitim düzeyleri, hanehalkı refahı ve yaşadıkları bölge gibi etmenlere bağlı olarak değişmektedir (HÜNEE, 2019).

Türkiye’de sağlık kuruluşlarında gerçekleşen doğumların oranı (%99), dünya ortalamasının (%81) oldukça üzerindedir. Ancak, gebelik ve doğumla ilgili sağlık hizmetlerine eşit düzeyde erişemeyen grupların deneyimlerini ve bu hizmetlerden yararlanırken kadınların karşılaştıkları kötü muamele, ayrımcılık ve farklı şiddet biçimlerine ilişkin çalışma sayısı sınırlıdır. Kadınların bu hizmetlere eriştiklerinde karşılaştıkları olumsuz deneyimler, üreme sağlığı hizmetlerinin niteliğine yansıyan donanımlı insan kaynağı ile maddi kaynaklardaki yetersizlikler, sağlık çalışanlarının çalışmasını olumsuz etkileyen kötü çalışma koşulları, sağlık ve sosyal refah politikaları ve uygulamalarının yetersizliği gibi etmenlerin yanı sıra toplumsal eşitsizlikler ile ilişkisi bağlamında ele alınmalıdır.

4 Türkiye genelinde nitelikli ve güvenli doğuma ilişkin standartlar 2018 yılında T.C. Sağlık Bakanlığı Halk Sağlığı Genel Müdürlüğü’nün bilim komisyonları tarafından Doğum Öncesi Bakım Yönetim Rehberi, Doğum ve Sezaryen Eylemi Yönetim Rehberi, Doğum Sonrası Bakım Yönetim Rehberi ve Acil Obstetrik Bakım Yönetim Rehberleri, Doğum Sonrası Bakım Yönetim Rehberi hazırlanmıştır.

Araştırma yaklaşımı ve yöntemi

Gebelik ve doğum hizmetlerindeki kötü muamele, ayrımcılık ve şiddet konusunda Türkiye'deki ilk çalışmalardan biri olan bu çalışmada, araştırmaya konu olan sosyal gerçekliğin toplumsal, politik ve kültürel olarak inşa edilen çok boyutlu ve karmaşık yapısını anlayabilmek için nitel araştırma yaklaşımı tercih edilmiştir. Bu alandaki bilgiyi keşfetmeye odaklanan nitel araştırma, sistematik biçimde bilgi üretmiş olmakla birlikte, istatistiksel olarak genelleme yapma amacını taşımamaktadır. Nitel araştırma kapsamında elde edilen bilgi, Covid-19 pandemi sürecinde çevrimiçi görüşme imkânına sahip olan kadınlar ve sağlık personelinin gebelik ve doğum süreçleri ile sağlık sistemine ilişkin deneyim ve görüşleri ile sınırlıdır. Öte yandan, çevrimiçi görüşmelerde de kadınların ve sağlık personelinin kendilerini rahat ifade edebildikleri, yargılanmadan duygularını, görüş ve düşüncelerini aktarabildikleri bir ortam oluşturulabilmiştir. Bu çerçevede üretilen bilgi, mümkün olduğu kadar farklı sosyo- ekonomik statüye ve özelliğe sahip kadınların ve sağlık personelinin izlenimlerini yansıtarak, farkı görüş ve eğilimleri ortaya koyması açısından değerlidir.

Araştırmanın saha çalışmasına ilişkin hazırlık aşamasında, araştırma tasarımı, görüşme yönergesi, araştırma özneleri ve eğitim programı UNFPA Türkiye Ofisi'nden uzmanlar⁵ ile işbirliği içinde oluşturulmuştur. Saha çalışması öncesinde, Yeryüzü Kalkınma Kooperatifi aktivistlerinin katılımıyla çevrimiçi eğitim programı gerçekleştirilmiştir. Eğitim programı, araştırmacıların kavramlar konusunda ortaklaşmasına katkıda bulunmuş, katılımcı etkinlikler görüş ve deneyimlerin paylaşılmasına zemin yaratmıştır. Beş gün süren eğitimde, toplumsal cinsiyete duyarlı üreme sağlığı politikaları ve hizmetleri, gebelik ve doğum hizmetleri açısından "saygılı ve özenli bakım", feminist araştırma metodolojisi, nitel araştırma yaklaşımı, araştırma etiği ve araştırmanın saha uygulamasına ilişkin konulara yer verilmiştir. Eğitimde, çevrimiçi derinlemesine görüşmelerde kullanılacak görüşme yönergelerinin tanıtımı, görüşmelerde ve görüşmelerin metne aktarılmasında dikkat edilmesi gereken noktalar, veri analizi ile kanıta dayalı savunuculuk konularına da değinilmiştir. Eğitimlere kooperatif üyeleri, on iki kooperatif aktivisti ve UNFPA Türkiye Ofisi temsilcileri katılmıştır. Çevrimiçi derinlemesine görüşmeler, altı kooperatif üyesi tarafından yapılmış ve görüşmelere söz konusu eğitimi alan on iki aktivist gözlemci olarak katılmışlardır. Görüşmelerin metne aktarılması, görüşmede bulunan gözlemciler tarafından gerçekleştirilmiştir.

Araştırmanın özneleri

Gebelik ve doğum ile ilgili üreme sağlığı hizmetlerindeki olumsuz uygulamalara ilişkin deneyimlerini ortaya çıkartmak üzere kadınlarla görüşmeler yapılmıştır. Ayrıca bu olumsuz uygulamaların sağlık politikaları ve sağlık sistemindeki uygulamalar ve uygulayıcılardan ayrı düşünülmemeyeceği dikkate alınarak sağlık personeli ile de görüşülmüştür. Araştırma kapsamında üç farklı grup ile görüşülmüştür:

5 Meltem Ağduk ve Dr. Gökhan Yıldırımkaya

- (1) Gebelik ve doğum deneyimi olan kadınlar
- (2) Kadın doğum alanında görev yapan ve gebelik/doğum deneyimi olan sağlık personeli
- (3) Kadın doğum alanında görev yapan sağlık personeli

Belirlenen üç grup ile gerçekleştirilen çevrimiçi derinlemesine görüşmeler, her grup için ayrı olarak hazırlanmış yarı yapılandırılmış görüşme yönergeleri aracılığıyla yürütülmüştür.

İlk grupta, sağlık hizmetlerinin kullanıcısı olan son üç yıl içinde gebelik ve doğum deneyimi yaşamış yaş, eğitim, etnik köken, vatandaşlık statüsü, yaşanan il gibi farklı özelliklere sahip kadınlar ile görüşülmüştür. Bu görüşmeler, kadınların eğitim, çalışma yaşamı ve aile yaşamlarına ilişkin özellikler ile gebelik ve doğuma ilişkin algıları, duyguları ve deneyimlerine odaklanmıştır. Kadınların gebelik ve doğum sürecinde sağlık hizmetleri aldıkları kurum ve kuruluşlarda yaşadıkları deneyimler olumlu ve olumsuz açılarından ele alınmıştır. Görüşmelerde, kadınların gebelik ve doğum aşamalarında sağlık hizmetlerinden beklentileri ve önerileri de dikkate alınmıştır (Ek 1A).

İkinci grupta ise hem hizmet sunucusu ve hem kullanıcısı olarak kadınların hem kişisel deneyimleri hem de sağlık hizmetlerine erişim konuları gündeme getirilmiştir. Yakın dönemdeki deneyimler üzerine konuşulması planlandığından, birinci grupta olduğu gibi bu grupta da son üç yıl içinde gebelik ve doğum deneyimi olan kadın sağlık personeline ulaşılmıştır (Ek 1B).

Üçüncü gruptaki görüşmeler, kadın doğum bölümlerinde görev yapan kadın doğum uzmanı hekim, hemşire ve ebeler ile gerçekleştirilmiştir. Bu grup ile yapılan görüşmeler, doğum öncesi, doğum ve doğum sonrasındaki sağlık bakım hizmetleri, sağlık politikaları, mevzuat ve uygulamada yaşanan sorunlara ilişkin değerlendirmeleri de gündeme getirecek biçimde kurgulanmıştır (Ek 1C).

Araştırma önerisinin saha uygulaması öncesinde Hacettepe Üniversitesi Etik Komisyonu'ndan Etik Kurul Onayı alınmıştır. Araştırma kapsamında, 29 kadın görüşmesi, 13 doğum yapan sağlık personeli ve 15 sağlık personeli olmak üzere 57 görüşme yapılmıştır. Özellikle sağlık personeli ile yapılacak görüşmeler için ilk iletişim kurulmasında, UNFPA Türkiye Ofisi'nin yönlendirmesi temel oluşturmuştur. Araştırma öznelerine erişim için kartopu örnekleme yöntemi kullanılmıştır.

Çevrimiçi derinlemesine görüşmeler

Araştırma, Covid-19 pandemi döneminde araştırmacıların ve araştırma öznelerinin sağlıklarını riske atmamak amacıyla çevrimiçi derinlemesine görüşmeler biçiminde tasarlanmıştır. Zoom ve Whatsapp gibi çevrimiçi araçlar yardımıyla yapılan derinlemesine görüşmeler, mekânsal ve zamansal sınırlılıklar nedeniyle yüz yüze derinlemesine görüşmeler gerçekleştirilemediğinde yararlanılabilecek alternatif bir veri oluşturma aracı olarak yaygın biçimde kullanılmaktadır (Salmons, 2012; Brinkman, Jacobsen and Kristiansen, 2014). Görüşmelere katılacak kişilere öncelikle telefon ile ulaşılmış, araştırmanın konusu, amacı ve görüşmeye ilişkin açıklamalar telefonda yapılmıştır. Bu görüşmelerde Zoom ya da

Whatsapp tercihlerine uygun olarak randevu alınmış; katılımcıların Zoom ya da Whatsapp tercihlerine uygun olarak görüntülü görüşmeler gerçekleştirilmiştir. Görüşmelerin biri dışında hepsinin Zoom ve Whatsapp üzerinden ses kayıtları alınmıştır.

Görüşmelerin gönüllü katılıma bağlı olduğu, görüşmenin yaklaşık süresi, görüşmede konuşulanların ve kimlik bilgilerinin gizliliği ve üretilen bilginin anonim olarak raporda yer alacağı görüşme öncesinde açıklanarak görüşme onayı alınmıştır. Sağlık personelinin araştırma katılma konusunda zaman zaman çekingen davrandıkları da gözlenmiştir. Görüşmeler yaklaşık 1-1,5 saat arasında sürmüştür. Görüşmeler sırasında, çevrimiçi araçlardan kaynaklanan bağlantı kopmaları ve seslerin karşı tarafa aktarımında zaman zaman sorunlar yaşansa da, araştırma verilerinin oluşturulmasında ciddi bir engel yaşanmamıştır. 57 görüşmenin 36'sında Zoom programı, 16'sında Whatsapp, 2'sinde Whatsapp ve telefon bir arada, 2'sinde Zoom ve Whatsapp bir arada, 1'inde ise telefon üzerinden telekonferans kullanılmıştır.

Çevrimiçi görüşmelerin avantajlarından biri olarak, farklı illerde yaşanan deneyimlere ilişkin bilgi üretilebilmiştir. Bu sayede, Adana, Ankara, Antalya, Aydın, Batman, Bolu Burdur, Bursa, Çanakkale, Eskişehir, Hatay, İstanbul, İzmir, Kocaeli, Muğla, Sakarya, Tekirdağ ve Urfa olmak üzere 18 ilde yaşayanlar ile görüşmeler gerçekleştirilmiştir. Sağlık personelinin Covid-19 sürecindeki yoğun çalışma programı nedeniyle görüşmelerin ayarlanması biraz daha zor olmuştur. Öte yandan, sağlık personeli içinde özellikle ebeler, gebelik ve doğum konusundaki görüşlerini aktarma imkânı bulduklarına memnun olduklarını belirtmişlerdir. Araştırma kapsamında, 5 kadın doğum uzmanı, 7 kadın doğum hemşiresi, 14 ebe, 1 aile hekimi, 1 acil serviste çalışan pratisyen hekim olmak üzere toplam 28 sağlık personeli ile görüşülmüştür. Sağlık personeli görüşmeleri, Ankara, İstanbul, İzmir, Eskişehir, Çanakkale, Muğla, Burdur, Tekirdağ, Aydın, Urfa ve Hatay illerinde görev yapan kişilerle gerçekleştirilmiştir.

Görüşmelerin çevrimiçi olması nedeniyle kadın görüşmeleri telefon, Zoom programı ve internet kullanma imkânına sahip olan kadınlar ile sınırlı olabilmektedir. Bu nedenle kadın görüşmelerinin ağırlıklı olarak orta-sınıftan kadınlarla (19 kadın) gerçekleştirildiği söylenebilir. Alt sosyo-ekonomik gruplardan kadınlarla (10 kadın) yapılan görüşmelerin bir kısmı, kendilerinin veya eş ya da çocuklarının cep telefonları aracılığıyla gerçekleştirilmiştir. Gebelik ve doğum deneyimi kadınların farklı sosyo-ekonomik durumlarına göre çeşitlendiğinden, 1 bekâr kadın, 1 engelli kadın, 5 Suriyeli kadın, 1 ilkökul eğitimi tamamlamamış, 6 ilkökul mezunu, 3 ortaokul ve lise mezunu, 16 ön lisans ya da lisans mezunu kadın ile görüşülmüştür. Görüşülen kadınlar arasında lisansüstü eğitimi olan 3 kişi vardır.

Bu özelliklerinin yanı sıra Türkiye'deki kadınların farklılaşan doğum eğilimlerinin görülebileceği metropol illerden 13, Doğu/Güneydoğu illerinden 10 kadınla görüşmeler yapılabilmektedir. Gebelik ve doğum deneyimi olan sağlık çalışanları görüşmeleri ise 7 ebe, 4 hemşire ve 2 doktorla gerçekleştirilmiştir. Görüşmelerde gebelik ve doğum deneyimlerine odaklanılan 13 sağlık personelinin 10'u metropol illerde ve 1'i doğu/güneydoğu illerinde çalışmaktadır ve hepsi lisans eğitime sahiptir. Bununla beraber bu

grupta yer alan sağlık personeli 10 kadının lisansüstü eğitimi bulunmaktadır. Dolayısıyla sağlık personeli ile birlikte yukarıda belirtilen farklı özellikleri dikkate alınarak toplam 42 kadınla gebelik, doğum ve doğum sonrasındaki sağlık hizmetlerinden yararlanma sürecindeki deneyimleri üzerine görüşmeler yapılmıştır (Ek 2).

Araştırma kapsamında yapılan görüşmelerin hemen sonrasında görüşmecilerin ve gözlemcilerin gözlemleri yazılmış, görüşmelerin metne aktarılması ise gözlemciler tarafından yapılmıştır. Analizler, kadınların gebelik ve doğum hizmetlerinde karşılaştıkları kötü muamele, ayrımcılık ve şiddete ilişkin durumlar sağlık sistemi ile bir bütün içinde ele alınarak ortaklaşan ve farklılaşan temalara odaklanmıştır. Tematik analizlerde görüşmelerin bir kısmı NVivo bilgisayar programı yardımıyla kodlanmıştır. Görüşmelere ilişkin alıntılarda gerçek isimler yer almamıştır.



Araştırma Bulguları

Kadınların gebelik ve doğumla birlikte sağlık hizmetlerinden yararlanırken karşılaştıkları kötü muamele, ayrımcılık ve şiddet deneyimlerini anlamayı amaçlayan analiz, olumsuz uygulamaların birbirini destekleyen ve pekiştiren nedenlerinin ayrıştırılmasının zor olduğunu göstermektedir. Bu nedenle, araştırma bulgularının değerlendirilmesinde bu hususun unutulmaması gerekir.

Bulgular üç başlık altında kategorize edilerek aktarılmıştır. İlk kısımda kadınların gebelik ve doğum ile ilgili algıları, korkuları ve sağlık hizmetlerinden

yararlandıkları süreçte hissettikleri duygular çerçevesinde olumsuz uygulamalara maruz kalma deneyimlerine yer verilmiştir. İkinci kısım ise kötü muamele, ayrımcılık ve şiddetle ilgili deneyimlerin çeşitliliğine ayrılmıştır. Yaşanan olumsuzlukların en temel belirleyicilerinden biri olan sağlık hizmetlerine ilişkin politikalar, uygulamalar ve yapısal eşitsizlikler ise üçüncü kısımda aktarılmıştır. Bölümlerde sağlık personeli olan ve olmayan kadınların gebelik ve doğum deneyimlerine ve sağlık personelinin görüşlerine bir arada yer verilmiştir.

Gebelik ve Doğuma ilişkin Algılar: Kadın Olmak, Gebe Olmak, Doğurmak

Gebelik ve doğum, biyolojik olarak kadın bedeni ve cinselliği ile ilişkili doğal bir olaydır. Dolayısıyla kadınların kendi bedenlerine ilişkin ve cinselliklerine dair farkındalıkları ve bilgileri gebelik ve doğuma ilişkin algıları belirler. ‘Gebe olma’ ve ‘doğurma’ya ilişkin algılar ise kadınların sosyo-ekonomik koşulları, eğitim düzeyleri ve içinde bulundukları sosyal çevrede ne tür patriyarkal ilişkilerle çevrili oldukları gibi birçok faktöre göre kaçınılmaz olarak farklılaşmaktadır. Bununla birlikte gerek kadınların gebelik ve doğum deneyimlerine ilişkin anlatımlarından gerekse sağlık çalışanlarının gebe kadınlara ilişkin tanımlamalarından yola çıkarak, çoğu kadın için gebelik ve doğumun nasıl bir anlama sahip olduğu bilgisine erişmek mümkündür. Gebelik ve doğumun kadınlar tarafından nasıl algılandığını anlamak, bu araştırmanın temel amacı olan gebelik, doğum ve doğum sonrası süreçte kadınların üreme sağlığı hizmetlerinden yararlanırken karşılaştıkları kötü muamele, ayrımcılık ve şiddeti de anlamlandırabilmenin bir yoludur. Bu çerçevede görüşmelerden yola çıkarak kadınların “gebe olma” ve “doğurma” halleri ile gebelik ve doğuma ilişkin algılara ilişkin değerlendirmeler üç alt başlıkta ele alınmaktadır.

Aile, piyasa ve devlet kısılacında “prensellik”: Beklentiler, burukluklar ve çatışmalar

Görüşmelerde gebelik sık sık prensellik olarak tanımlanmıştır; prensellik genel olarak “gebe olma”nın “özel” bir evre olduğunu ifade etmek için kullanılmaktadır. Kadınların bu evreyi “özel” olarak tanımlamasının en önemli nedeni, genel olarak çocuk doğurmayı toplumun beklentisine uygun olarak evliliğin önemli bir parçası olarak görmeleriyle de ilişkilidir. Bu açıdan gebeliğe ve doğuma ilişkin olarak ilk ifade bulan algı olarak “prensellik” hali, hem kadınların -genellikle ilk çocuk için daha yoğun hissettikleri- bireysel heyecanlarına ve arzularına hem de toplumun beklentilerine işaret etmektedir. Çoğu durumda kadınların gebelik algılarını ifade eden prensellik kavramıyla, toplumun kendilerinden beklediği rolü yerine getirmenin yarattığı bir “daha güçlü” ve “daha değerli” hissetme halinden bahsedilmektedir.

Daha çok sosyo-ekonomik koşulları ve eğitimleri daha yüksek olan kadınlar başta olmakla birlikte sosyo-ekonomik düzeyi ve eğitim seviyesi daha düşük olan kadınlar tarafından da ifade edilen “prensellik evresi”, genel olarak “planlanmış” olan “ilk” gebeliklerle ilişkilendirilerek ifade edilmiştir. Bu açıdan kadınların, ilk gebelikleriyle beraber kendilerini toplumun beklentileri doğrultusunda dâhil oldukları “özel” ancak yabancı hissettikleri bir alanda bulmalarından dolayı farklı duygular hissettikleri söylenebilir. Nitekim genellikle ilk gebelik deneyimi açısından söz konusu olan “prensellik”, kadınlar tarafından başta eşler ve yakın sosyal çevre tarafından “pamuklara sarılmak”, özel ihtimam/ilgi görmek

ve evdeki rol ve sorumluluklardan azade olmak olarak ele alınmıştır. Bu konuda özel bir okulda öğretmenlik yapan Şenay gebelik sürecinde eşiyle birlikte isteyerek ve heyecanla dâhil oldukları bir paylaşım sürecine vurgu yaparken, daha önce düşük deneyimi olan Pınar gebeliğinin riskli olmamasına ve aile içerisindeki rahatlığına vurgu yapmaktadır:

“(…) eşimin bu konuda çok ciddi anlayışı vardı. Sonsuz teşekkürlerimi sunuyorum ona. Hep yardımcı oldu. Yeri geldi yemeği yaptı. Yeri geldi evi temizledi çünkü. Hatta son dönemlerinde ayakkabılarımı bağlayamıyordum. Ayakkabıları bağlıyordu. O anlamda çok daha ilgili olduğunu söyleyebilirim hamilelik süreci prensesler gibi geçti”.

(Şenay, 30 yaşında, öğretmen, 1 çocuklu, Sakarya)

“Gebelik sürecinde aslında çok rahat geçti, hem fiziken çok fazla sıkıntılarımlı olmadı hem de eee yani aile içinde de pamuklara sarıldım ıı çok konforlu ve rahat bir gebelik geçirdim ... Hamilelik işin birazcık daha prenseslik kısmı oluyor bir taraftan”.

(Pınar, 37 yaşında, iktisat mezunu, 2 çocuklu, Ankara)

Bu ifadeler bir anlamıyla kadınların gebeliğe dair korkularını ve gebelik sürecinde aile içi ilişkiler alanından ne beklediklerini de göstermektedir. Bu beklentilerin karşılanamadığı durumlarda ise “prenslik evresi”nin çatışmalarla ve burukluklarla deneyimlenmesi kaçınılmazdır. Örneğin 35 yaşındayken ilk çocuğuna gebe kalan Derya, gebeliğinde “şımarabilme” lüksünü yeterince kullanamadığını düşündüğü için hissettiği burukluğu şu şekilde ifade etmiştir:

“(…) gebelik biraz özel bi dönem, ben de bunu doğum yaptıktan sonra anladım biraz. Keşke daha özel geçirseymişim diyorum kendime, çok normal geçirdim. Daha şımarık geçirebilirmişim yani. Daha çok dinlenirdim, mesela yine daha çok uyurdum”.

(Derya, 35 yaşında, sosyal hizmet uzmanı, 1 çocuklu, Urfa)

Benzer şekilde, gebelikte evdeki rol ve sorumlulukların paylaşılabilceği düşünülen “anne” ya da “kayınvalide”nin uzakta olması, eş “desteği”nin daha da önemli olmasına yol açabilmekte, eş desteğinin kadınların beklentisini karşılayamaması durumunda sürecin prenslik evresi olarak deneyimlenebilmesi mümkün olmamaktadır. Gebelik, ikinci çocukla birlikte artan “iş yaşamı ve eş sorumlulukları” nedeniyle “burukluk”lara ve eşler arası “çatışma”lara neden olan bir süreç olabilmektedir:

“... kesinlikle her istediğimi yaptığım, yattığım, uyuduğum, istemediğim zaman hiçbir şey yapmadığım. Tam bir prenslik evresindeydim. Şöyle ki ikinci çocuğumda böyle

değildi tabii ki de. İlgilenmem gereken diğer bir çocuğum daha vardı. İş yaşamı, eş, bunların sorumluluğu biraz daha artmıştı. Bu yüzden ikinci gebeliğim böyle açıkçası prensesler gibi geçmedi. Hatta biraz böyle ötelenerek geçtiğini düşünüyorum. Bu yönden bir kısım şey ona (eşime) karşı bir burukluk hissediyorum.”

(Dicle, 34 yaşında, 2 çocuklu, öğretmen, Adana)

“Annem uzakta kayınvalidem de çok yaşça büyük, hiç paylaşabildiğimiz bir şey yok aramızda açıkçası. Bağlarımız çok zayıf...Kız kardeşim de uzağımda destek olan kişiler sadece çalışma arkadaşlarımdı... o yüzden de eşim, en önemlisi de zaten eş desteği... Gebelik sürecinde en büyük desteğim eşimdi açıkçası yanımda olduğu için...(ama)... İlk 3 ay kadar böyle hani böyle bir durum yokmuş şeyi içerisindeydi. Yani hem bebek yokmuş hem bebeğin varlığı ile ilgili hem de benim gebeliğim yokmuş gibi ... yalnız hissettiren bir durum açıkçası. Anlaşılmadığımı hissettiren bir şey aynı zamanda. Bir de en çok kaygılı ve benim de kaygımın ve korkumun en yüksek olduğu dönem... Bu dönemde biraz böyle şeyler arttı. Mesela ilk etapta çatışmalar arttı. Beklentiler karşılanmadığı noktada benim duygusal patlamalarım da söz konusu oldu... Benim anlaşılmadığımı hissetmem noktasında bayağı sorun yaşadık. (...) ama sonrasında süreç değişti...Daha karşılıklı anlayış ve destek üzerine özveri üzerine şey olmaya başladı hem de sadece duygusal destek anlamında değil de hani ev içindeki destek arttı.

(Nur, 38 yaşında, 5 aylık hamile, psikolog, İzmir)

“İlk kızımda çok güzeldi. Yani mesela nasıl söylesem... Yani eşimde yani ilk çocuk olunca çok değerli, kendimi çok değerli hissediyodum. Bana o değeri veriyordu (gülüyor) ... Yani herhangi bir şeyi canın istiyi mu, alıyım falan. Mutlu mesut geçti o gebeliğim. Ben hani ilk çocuk olunca farklıydı. Çok güzeldi. İkinci gebeliğim de güzeldi. Çünkü onu da istemiştik, baya bi nasıl söylesem yaniii değerliydim... Üçüncü gebeliğim kendi burnumdan da eşimin burnundan da getirdim. Baya bir zorlu... baya bir zor geçti. Hani diyorlar ya istenmeyen gebeliği... Baya bi mahvettim kendimi de onu da yani. Perişan olduk ha. Eşim diyor 10 yıldır çocuk getirmesek iyidir (gülüşmeler)”

(Çiçek, 28 yaşında, ilkokulu bitirmemiş/okuma yazması var, 3 çocuklu, Batman)

Bununla beraber kadınların aile içi ilişkilerde deneyimledikleri burukluklar, kamusal alana çıkıldığında “kaba” ve “tahammülsüz” tavırlarla pekişebilmektedir. Örneğin, yüksek lisans mezunu olan iki çocuk annesi Pınar ekonomik durumlarının iyi olması ve Ankara’nın iyi bir semtinde yaşaması sayesinde kimi bölgelerde gebelere yönelen ve “sevişmişsin bi de ortalarda geziyorsun” olarak ifade bulan kaba söz ve tavırlarla daha az karşılaştığını belirtmektedir. Türkiye’nin çeşitli illerinde ve düşük sosyo-ekonomik bölgelerde uzun yıllar ebe/hemşire olarak çalıştıktan sonra henüz emekli olan Sevgi’nin gözlemleri, bu durumun sosyo-ekonomik durumu düşük ailelerdeki gebelerin ne türden sosyal ilişki ağları içerisinde kamusal alana çıkabildiklerini göstermektedir:

“Kadınlar doğumla aslında kendini tamamlamış ve başka bir mertebeye ulaşmış şey ne hissediyor. Mesela ilk doğumlar için böyle mesela korkunç gözlemlerim var...Tabii ki mesela o güçlenmiş hallerini kadının çok sezinliyorsun. Geldiğinde en azından ilk gebelik için söylüyorum. İkinci gebelikte istenen bir gebeliktir. Ama sonra... düşüşe doğru giden bir şey oluyor...Mesela hayatında eve ve kayınvalidesinin veya görümcesinin evi dışında, gebelikte dışarıya çıkmıyor. Kadın onun içinde hastaneye geliyor kadın onun için de makyajıyla geliyor kadın. Şey yapıyor, hazırlanıyor. Hastane çünkü onun için çok özel bir yere geliyor... İnsanlar gezmeye [gelir] gibi hastaneye geliyorlar. Çünkü başka yere götürmüyorlar onu.”

(Sevgi, 47 yaşında, emekli ebe/hemşire, Ankara)

Dolayısıyla özel ve kamusal alanda gebelerin karşılaştıkları çelişkiler, alt sosyo-ekonomik düzeydeki ailelerden gelen kadınlar için çok daha keskin olarak deneyimlenebilmektedir. Bu noktada sürecin, özellikle devlet hastanesinden hizmet alırken kadınların zaman zaman ayrımcı tutum ve davranışlarla örselenmesi⁶ olarak da deneyimlenebildiğini belirtmek gerekmektedir. Nitekim kadınlar, devlet hastanelerindeki kalabalık ortam, gebe kadına yeterli zamanın ayrıl(a)maması, yeterli bilgilendirmenin yapıl(a)maması ya da kadınla özenli bir şekilde ilgilenilmemesi gibi nedenler ile özel hastanelerden hizmet almaları gerektiğini düşünmektedirler. Bu durum büyük oranda kadınlar için çok önemli olan gebelik ve doğumun, kalabalık hastane koşulları, zamansızlık ve çok çalışma gibi nedenlerle sağlık çalışanları tarafından yeterli değeri ve özeni görmediğini düşünmeleriyle ilişkilidir. Bununla beraber sağlık çalışanları, kısıtlı zaman ve yoğun çalışma koşulları içerisinde gebelik ve doğumu daha çok tıbbi bir müdahale alanı olarak ele almaktadır. Dolayısıyla gebelik ve doğumla ilişkili olarak kadınların bilgisizliği ve “cahilliği” ya da kurallara uymamasına karşı toleransları da daha düşük olabilmektedir. Daha çok kamu sektöründe kadın doğum doktoru olarak çalışmış olan Hakan, bu tolerans düşüklüğünün “cahil” görülen gebelere karşı “genel bir duruş” olabildiğini şu şekilde ifade etmektedir:

“hasta mesela cahil, derdini ifade edemiyö. Bu konularda toleransı daha düşük oluyo. Yani şu şöyle bir tabir vardır ya işte “azarladı beni. Dinlemedi.” Hani hastaların hani haklı oldukları zaman da var bazen ee gerçeği yansıtmayan durumlar da var ama öyle bir durum var, hani genel bir duruş.”

(Hakan, 35 yaşında, kadın doğum uzmanı, Burdur)

Bunun karşısında ise devlet hastanesinde sunulmayan ve daha çok sosyo-ekonomik düzeyi yüksek olan ailelerdeki kadınların yararlanabildiği “değerli hissettiren iletişim”, partner desteğinin sağlanabilmesi, bebek odası süslemesi, doula hizmetleri, suda doğum, fotoğrafçılık hizmetleri vb. gibi birçok otelcilik ve destek hizmeti ile anneliği kutsayan gösterişli bir pazar oluşmaktadır. “Değerli hissetme”nin sosyal medya ve reklamlarla pazarlandığı bu alanda özel hizmetlerden yararlanamayan kadınlar ise devlet hastanelerine mecbur olduklarını ve “insanca hizmet” alamadıklarını düşünmektedirler.

⁶ Kadınların gebelik ve doğum hizmetlerinden yararlanma süreçlerinde karşılaştıkları kötü muamele, ayrımcılık ve şiddet durumları, bir sonraki bölümde ayrıntılı bir şekilde ele alınmaktadır.

Aile, devlet ve piyasa arasında sıkışıp kalma hali olarak da tanımlanabilecek olan bu durum karşısında, özel ve devlet hastaneleri arasında alabileceğinin en nitelikli sağlık hizmetini almaya çalışan Refika, bu süreçte gebelerin özel ve devlet hastanesindeki doktorlar arasındaki gerginliğin de hedefi haline gelebildiklerini anlatmaktadır:

“Gittim bi şeye sonra ben dedim ki ııı hemogram istiyor dedim doktorum dedim. Şey dedi bana hangi doktorun bu falan dedi. Ben dedim kontrollerimi özel klinikte yaptırıyorum tetkiklerim için devlet hastanesine geliyorum dedim. Direkt olarak tavrı değişti bana zaten hemşiresine şöyle (el hareketiyle gösteriyor) falan yaptı işte, ondan sonra şey hemen böyle sinirlendi. Zaten kapıdan girer girmez suratına bile bakmadan böyle yaptı, kaçınıcı hafta, ben de 14 dedim, ikili testinin sonucunu getirmişsindir, ver (vurguluyor) dedi bana. Yok hayır dedim ikili testimin sonucu için gelmedim onun için, ben doktoruma onu verdim zaten. Ben sizi hemogram testi için şey verin dedim hani hemogram yazın bana kanımı veriyim. ...Ondan sonra gel dedi bakiyim bi dedi. Beni ultrasona götürdü sonra şey yaptı, ben de böyle o sırada cinsiyeti belli olmak üzere gibi bi şey. Kendi doktoruma daha gitmemişim ama ona da bi gayri ihtiyari, o da doktor sonuçta bi sorun var mı diye sordum önce. O da böyle yaptı özel doktora gitmiyor musun zaten?”

(Refika, 28 yaşında, sosyolog, 1 çocuklu, Ankara)

Kadınlar için bir mücadele alanı: Doktorunu seçme

Tüm kadınlar için gebelik ve doğum sürecinin takibini yapması için “en doğru” yani “en güvenilir” doktorun seçilmesi, önemli bir mesele olarak dikkat çekmektedir. Bununla beraber sağlık çalışanı olmayan, gebelik ve doğum süreçlerine dair bilgileri neredeyse bulunmayan kadınlar için “doğru” doktorun bulunması, “eşin dostun aranması”, doktor hakkında duyumların takip edilmesi, eşiyle birlikte sorularına “açıklayıcı”, “yeterli” cevap alamaması durumunda doktor değiştirilmesi gibi bir süreç olarak deneyimlenmektedir. Kadınların doktor seçiminde zorlanmasına yol açan nedenlerin başında, yeterli bilgiye sahip ol(a)mamaları gelmektedir. Cinselliğin rahat konuşamamasının baskın olduğu bir toplumda kadınların gebelik ve doğum hakkında bilgilere erişimleri de sınırlı olmaktadır. Buna bağlı olarak kadınların gebe kaldıklarını öğrendiklerinde, kaygıları ve bilgilenebilirliği olan ihtiyaçları daha da artmaktadır. İzmir’de yaşayan ve iki çocuk sahibi bir ebe olan Hande, hastalara yeterli ve özel durumlarına göre bilgi verilemediğini düşünmektedir.

“Klinik çalışanlarının kısa zamanda çok bilgiyi verme çabasını gördüm. Yaşanılan gebelikler özelinde bir bilgilendirme yapılamıyor. Kliniklerde grup eğitimler yapılıyor, toplu eğitimlerde kadınlar sormak istediklerini soramıyorlar. Yüzeysel bir eğitim ve bilgilendirme ortaya çıkıyor”.

(Hande, 40 yaşında, ebe, 2 çocuklu, İzmir)

Bu durum devlet hastanesindeki “kalabalık ortam” ve doktorların “ilgisizliği” nedeniyle doktorla “iyi bir iletişim” kuramayıp yeterli bilgiyi alamayacağını düşünen kadınların eğer yapabiliyorlarsa özel hastanelerde doktor arayışına girmeleriyle sonuçlanmaktadır. Bu noktada kadınların büyük çoğunluğu, kamu hastanelerinden etkili ve etkin hizmet alamayacaklarını düşünmektedir. Kadınların bu “güvensizliği” doktorların ilgisizliğine, kabalığına, kalabalık çalışma koşullarına ve gebe kadınla ve eşiyle iletişim kuramamalarına bağlanmaktadır. Bu nedenle belki de kadınların en önemsedikleri şey, doktorları tarafından sorularına cevap verilmesi ve bilgilenmeleridir. Bilgilenmenin ise kaygı ve korku duygularına cevap verebilir olmasına ihtiyaç duymaktadırlar. Kadınlar “korkutmayan bilgilenme” ihtiyaçları karşılanmadığı sürece “doğru” doktoru bulana kadar “çok doktor” gezmekte ve kararsızlık içinde yorulmaktadırlar:

“....Onu da bıraktım bu sefer başka bir doktora yöneldim. O da biraz sıkıntılıydı. O da erkekti doktorum, burdakiler kadın doktordu. Onda da yani istediğin şeyi anlatıp istediğin cevabı alamıyodun. Yani biraz şey böyle hani, internetten bunu duydum hocam işte hani aklımda bu var deyip paylaşabilceğim bi doktor değildi hani ama çok şükür sıkıntılı bi gebeliğim olmadığı için rutin kontrolümü yapıp çıkıyodum. Ama sıkıntılı bi gebelik olsa o doktorla da devam edilmeyecekti yani. Evet. Bi de hani yorulmuştum başka bir doktor arayışı içine geçmekten. Yani nasılsa her şey normal doğurup çıkıcam artık hani yeter başka bi doktor istemiyorum diye”.

(Yaprak, 34 yaşında, muhasebeci, 1 çocuklu, Antalya)

“Güvenmediğim için aslında iki doktora birden gidiyorum. Ya bi kadının en özel dönemindeki en başta doktorunun deneyimi ve deneyiminin arkasından ona güvenmesi. Başarılı doğumlar gerçekleştiriyorsa, süreci iyi takip ediyorsa bu gerçekten istenilen bir şey. Ben de ona güvenerek seçmişim ama ben güvenmemişim gene de. İki doktora da güvenmemişim. Çünkü ben hep şöyle derdim burdaki doktorlarla gebeliğimi yaşamak istemiyorum derdim ama Ankara veya İstanbul’a mecburen her ikisinde de birileri vardı aslında gidebileceğim ama burada kaldım.”

(Zeynep, 41 yaşında, öğretmen, 1 çocuklu, Bolu)

Doktorun kibar, açıklayıcı ve korkutmayacak şekilde bilgi verebilmesi, kadınlar tarafından tercih edilmesi için önemli bir kriter olarak tanımlanmaktadır. Bu noktada kadınların doktorun cinsiyetinden çok, nasıl bir iletişim kurduğunun önemli olduğunu vurguladıkları ve bu noktada “özenli”, “titiz”, “empatik” iletişimin doktor tercihinde etkili olduğu görülmektedir. Bununla beraber, doğum cerrahi müdahaleyi içeren bir alan olduğundan bu alanda erkeklerin yoğun olduğunu ve doktorunu seçmekten çok kendilerine denk gelen doktorun genelde erkek olduğunu söyleyen kadınlar da bulunmaktadır. Bu açıdan cinsiyetine göre kadın ya da erkek doktorların farklı özelliklerinin doktor seçiminde etkili olduğunu söylemek mümkündür. Örneğin 35 yaşında bir çocuğu olan Derya, erkek kadın doğum

uzmanlarına göre kadınların daha detaycı daha empati yeteneği fazla insanlar olduğunu, bu yüzden de kadın uzman tercih ettiğini hatta çocuk doktorunda da kadın uzman arayışına girdiğini ancak yaşadığı yerde bulamadığı için mecburen erkek çocuk uzmanına devam ettiğini söylemiştir:

“(Kadın hekimin) daha rahat olduğunu düşündüm bi de kadınların daha dikkatli daha özenli olduğunu düşünüyorum. Bütün sorularıma titizlikle cevap veriyodu ikinci gittiğim hekim. Yani belki üçüncü kez de soruyo olsam aynı titizlikle sanki ilk kez soruyomuşum gibi cevaplıyodu. Empati kurma becerisi daha iyiydi. Bi de ilk doğum olduğunu bildiği için kafamdaki tüm soruları gideriyodu açıkçası. Sorduğum soruları dikkatle dinliyo, cevap veriyodu”.

(Derya, 35 yaşında, sosyal hizmet uzmanı, 1 çocuklu, Urfa)

Buna karşılık daha önceki olumsuz deneyimi nedeniyle kaygılı bir gebelik yaşadığını belirten Antalya’da yaşayan 34 yaşındaki Yaprak ise, “Ben doğumda erkek doktora gitmeyi tercih ediyorum ...[çünkü] “Erkek cerrahlar süreci daha iyi yönettikleri düşünüyorum” diyerek özellikle erkeklerin daha az duygusal ve rasyonel tepkiler vereceğini düşündüğünü söylemektedir. Ancak genel olarak vurgulamak gerekirse, tıbbi terimler kullanılarak ve duygusal olmadan kurulan bir iletişim daha çok yine sağlık çalışanı olan kadınlarda “doktorun daha deneyimli olduğu” algısını yaratırken, birçok kadın korku ve kaygı duygularını anlayabilen ve empatik olarak bunlara tepki vererek bilgi aktarabilen doktorları tercih etmektedir.

Altı yıllık kadın doğum uzmanı olan Gizem’in anlatımı empatinin ne kadar önemli olduğuna dikkat çekmesi açısından önemlidir. Gizem, kendi doğum deneyimi ile birlikte toplumda gebe kadınların ayrıcalıklı konumunu fark etmiş ve bunun mesleki yaşamındaki etkilerinden söz etmiştir:

“ ...Bir kadın doğum hekimi olarak...Bizim gördüğümüz hastaların hepsi gebe, bizim gözümüzde hepsi aynı...Gelirlerdi mesela polikliniğe, işte kapıda sıra bekliyor, ben ki işte ama ben gebeyim. Bu bana çok komik gelirdi, ben çok gülerdim yani hani kapıdaki herkes gebe niye bana gebeliğini ekstra belirtme ihtiyacı duydu ki diye! Ama şöyle bir şey fark ettim, genel toplumun algısı bu, bir gün hani ben hamileyken deneyimledim. Gittim böyle dondurma istedim, aa hamile misiniz birazcık daha çok koyayım dedi dondurmanızı. Ben böyle Allah Allah bu benim için bir ayrıcalık olması gereken bir şey olduğunu bilmiyordum...Mesela asistanken de ama sen gebesin otur gibi bir şeyle karşılaşmamıştım ya da sen gebesin, sen hani biraz dinlen, bunu ben yapıyım gibi, herkes kendi işini gücünü neyse yapıyordu...Haa dedim, demek ki insanlara hamileyken böyle şeyler yapılyo...[kendi doğumundan bahsediyor] Şöyle bir farkındalık yarattı, dedim ya ben de hani sonuçta bir altı yıllık süreçten geçtim. Mesela belki bir gebenin o sedyeden kalkışının o kadar zor olduğunu bilmiyordum. Bunu hamile kaldığım zaman öğrendim... İş yükü çok fazla olduğu için de mesela o insanların hareketlerinin yavaşlığı bile, bi yerden sonra hani biraz daha hızlı hareket

edemez misin hadi hadiye dönüyordu... Ama hamile kaldıktan sonrasındaki farkındalıkla tabii ki de çok değişiyor.”

(Gizem, kadın doğum uzmanı, 1 çocuklu, Ankara)

Doktor seçiminde belirleyici olan bir diğer nokta, gebelikleri riskli olmayan kadınların doğum biçimi konusundaki tercihleriyle ilişkilidir. Kadınlar doktorları “sezaryen” ya da “normal doğum” taraftarı olarak sınıflandırmakta ve baskın doğum biçimi tercihlerine göre doktor seçimini yapabilmektedirler.

Bununla beraber 34 yaşında, 1 çocuk annesi kamu yönetimi mezunu Ceren, birçok kadının dile getirmiş olduğu gibi, “planlanmış”, “daha pahalı”, “saati belli” olan ve doktorun gece kalkıp gelmek durumunda kalmadığı” bir doğum olması nedeniyle doktorların tercihinin “hep sezaryenden yana” olduğunu ifade etmektedir. Dolayısıyla Ankara ve İstanbul’a göre küçük bir kent olarak değerlendirilen Urfa’da yaşayan ve ilk çocuğunun doğumunda “özel ebe” arayışına giren ve normal doğum isteyen 35 yaşında sosyal hizmet uzmanı Derya gibi kadınlar için ebe tarafından normal doğumun gerçekleştirilmesine sıcak bakan doktorlara ulaşmak daha zor olabilmektedir. Sonuç olarak, doğru doktoru bulmak, çoğu kadın için yorucu bir süreç olabilmektedir. Bununla birlikte yeterli sosyo-ekonomik düzeye sahip olmadıkları için devlet hastanesinden hizmet alırken doktorunu seçemeyen ve hatta farklı doktorlar tarafından takip edildikleri için çok rahatsız olduklarını belirten kadınlar için bu süreç hem yorucu hem de “kötü” hissettiren bir süreç olmaktadır.

Kadınlar için gebelik ve doğum sürecinde bilgi ve farkındalık: Potansiyeller ve sınırlar

Araştırma kapsamında sağlık çalışanlarının (kadın doğum doktoru, hemşire, ebe) gebelik ve doğum deneyimlerine ilişkin anlatımlarına bakıldığında, kadınların kendi gebelik ve doğum sürecini yönetebilen bilgi ve farkındalığa sahip olabilmesinin sürecin olumlu deneyimlenmesi açısından önemli olduğu görülmektedir. Bu çerçevede kadınların ve sağlık çalışanlarının gebelik ve doğum deneyimlerinden yola çıkarak, gebelik ve doğum sürecinde kadınların güçlü olma hallerini belirleyen potansiyeller ve sınırlar ele alınmıştır.

Fark yaratan ayrıcalık ve bilgi

Birçok sağlık çalışanı, kendi gebelik ve doğum süreçlerinde çalıştıkları hastanede, tanıdığı doktor ve sağlık çalışanlarından hizmet alırken “rahatlık” ve “nitelik” açısından ayrıcalıklarının olduğunu düşünmektedir. Bu ayrıcalıklı olma hali, sağlık çalışanlarının, kendi çalıştıkları (ya da yakın sosyal çevrelerinin-eşlerinin bağlantıda olduğu) hastanenin kadın hastalıkları ve doğum ve/veya başka bir birimine başvurdıklarında sıra beklememelerini, randevu almadan takiplerini yaptırabilmelerini, sağlık çalışanlarından yüksek motivasyonla hizmet alabilmelerini ve çalıştıkları kurum tarafından değer verildiklerini hissetmeleri anlamına gelmektedir. Sağlık çalışanı olup gebelik ve doğum süreçlerinde

sağlık hizmetlerinden yararlanan kadınlar, kendi ayrıcalıklı konumlarını güçlü hissetmelerini sağlayan en önemli boyut olarak açıkça belirtmektedirler:

“[doğum yaptığı devlet hastanesinden bahsederken]...orası da biraz daha gerçekten hani lüks bir hastane. Mesela bir odası özel hastanelerinin odasından daha büyük ikinci doğumu ben orada yaptım. Camınız ormana bakıyor, tertemiz bir oda kocaman özel hastanede doğum yapmış gibi oldum açıkçası. Arkadaşlarım orada olduğu için ama herkes benim kadar şanslı olmayabilir. Yani doktorum tanıdığım çalışma arkadaşlarım olduğu için hiç zorlanmadım açıkçası...[]... Çok şükür gerçekten ama başka bir hastaneye gitseydim. Başka bir devlet hastanesine gitseydim. İnanın kapıdan girerken bile zorlanıyorsunuz. Demek ki benim için böyleyse bir hasta için düşünün. Hepimiz için aynı şey geçerli bizim hastaneye gelen diğer hastalar da aynı şekildedir.”
(Gül, 32 yaşında, hemşire, 2 çocuklu, İstanbul)

“Eşimin hekim arkadaşları vardı. Hizmet almak çok daha kolay oluyordu, sekonder kazanç sağlıyorduk. Sıra beklemiyorduk. Çok kolay oluyordu işlemlerim yani o yüzden orayı tercih ettik. ... [ancak kan alma gibi prosedürler için devlet hastanesi hizmetlerinden yararlandığını belirtirken]... Bu kadar kabalık görmemiştim. Hani ben şey doktor olduğumuzu bilmiyorlardı belki o yüzden de olabilir ama bilmiyorum.... Ben sadece kan alma sırasında bekliyordum. O bile benim için kabus oluyordu.”
(Bilge, 32 yaşında, ebe, 1 çocuklu, Ankara)

“(...) oraya giden bir gebe olarak değil, o kurumda çalışan bir gebe olduğum için herhangi bir şekilde bir sıkıntı yaşamıyorduk. Çünkü kurumda benim 6. yılımdı ve çok kişiyi tanıyordum, onlar da beni tanıyordu. Çalıştığım kurumun sorumlu hemşiresi olmam dolayısıyla da daha çok kişiyi tanıyıp ulaşabildiğim için herhangi sıkıntılı bir durumla karşılaşmadık. Yani o personel ya da o teknisyen arkadaşım, görüştüğüm ya da onun yakınının yattığı, kaldığı, sohbet ettiğim arkadaşım da olabiliyordu ya da o şey ı hasta bakıcı personel, temizlik personeli benim bir önce beraber çalıştığım kişi de olabiliyordu. Çünkü personeller ve hemşireler bizler bazen farklı farklı birimlerde çalışıp bir arada olabiliyorduk o yüzden ben ters düşecek bir tavır görmedim açıkçası bununla ilgili”.
(Yeşim, 33 yaşında, hemşire, 2 çocuklu, Tekirdağ)

Dolayısıyla sağlık personeli olarak çalışan kadınların genel olarak standart hizmetlerin oturmamış olduğu gebelik ve doğum alanındaki hizmetlerden yararlanma sürecinde “rahat etme”leri, hem ayrıcalıklı konumlarıyla hem de belirli bilgi ve farkındalıkla hareket edebilmeleriyle yakından ilişkilidir. Ancak görüştüğümüz kadınların deneyimlerinden ve sağlık çalışanlarının hizmet sundukları gebelere ilişkin değerlendirmelerinden yola çıkarak, kadınların kendi bedenlerine, cinselliklerine, gebeliklerine

ve sonrasındaki sürece ilişkin bilgi ve farkındalık düzeylerinin oldukça düşük olduğunu belirtmek gerekir. Bilgisizlik ve farkında olmamak ise sağlık sisteminin hiyerarşik yapısı içerisinde çoğu zaman gebe kadınları, sağlık çalışanlarının karşısında – bilgisizlikle daha da derinleşen- güçsüz bir konuma yerleştirmektedir. Bu durum kadının toplumdaki sosyal statüsü ile ilişkili olmakla birlikte gebelik ve doğum sürecinde yeterli sosyal sermayesi olmayan kadınların hizmetlere eşit ve adil erişimi açısından da sorunlu bir alan olmaktadır.

Ağrı değil yetersiz bilgi: “Korku”, “Şok”, “Sarsıntı”

Kadının gebelik ve doğum sürecine ilişkin yeterli bilgiye sahip olmaması hem kendisi hem de çocuk sağlığı ile ilgili kritik durumlarda “korku”, “şok” ya da “sarsıntı” olarak deneyimlenebilmektedir. Bu durum genel olarak kadınların sağlık çalışanlarıyla yaşadıkları iletişim sorunlarının nedenleri arasındadır. Bilgiyi son anda almaya ya da vermeye çalışmak, kadınların gebelik ve doğum hizmetlerinden memnuniyetsiz kalmalarıyla sonuçlanabilmektedir. Bu noktada, Çiçek, ilk doğumunda sancılanarak hastaneye gittiğinde kendisine sorulmadan suni sancı verildiğini ve bu nedenle ikinci doğumunda son ana kadar hastaneye gitmekten çekindiğini aktarmıştır. Dolayısıyla kadınların doğum süreci ve bu süreçteki uygulamalar konusunda yeterli bilgi sahibi olmamasına bağlı olarak sağlık hizmetlerinden memnun olmamaları, hizmete erişimin ertelenmesi biçiminde yaşanabilmektedir.

“İşte [hastaneye] gidince işte dediler ki, 4 santim açılma var dedi mecbur yatışınızı yapamaz. Sonra işte serum taktılar serumdan sonra olan oldu. Öldüm bittim yani... Sabah 9’unda gittim gece 12’ye kadar anca doğum yapabildim. Düşünün... Bir gün.. bir günüm geçti orda. Çünkü şöyle.. ıı.. nasıl söylesem.. yani evet evde çocuk suyunu gördüm, afedersiniz. Ama tam sancımı çekemedim. Hastaneye gidince orda 4 santim az bişiydi. ... Serumlarla bişeylerle sancımı yapmaya çalıştılar ama yine doğum olamadı çünkü şişmişim. Kızımda. İlk kızımda çok şişmişim... Şimdi ikinci oğlumda da hani bu sefer nasıl söylesem, hani ikincisinde ben kendi kararlarımı, kendi kararımı vermişim. Dedim ki ben artık yani Allah’ın izniyle dedim öyle çabuk erken gitmiycem hastaneye. Çünkü kızımda gidince... Sürekli serumu tazeliyorlardı. O serumda da suni sancı olsun diye mi nasıldı?... Sonra oğlumda çabuk çabuk gitmedim. Sancılandım baya. Evde de bi sancımı çektim ...Mesela nasıl söylesem.. Afedersin eşime de söylememişim tabii su gördüğümü. Sonra yürüyüş yaptım. Sonra baktım ki dayanamıyorum dizlerim ağrıyor, kendimi tutamıyorum eşime dedim ki aha doğum vaktidir, gidelim.... Gittik, aşağıdan bakınca dedi ki 8 santim açılmış. Oğlumda da 8 santimdi. Ondan sonra orda herhalde bir tane hemşire ıı... O da hemen beni sedyeye oturttu. Hani çatı şeyi olur ya yer, doğum yeri. Ben de hemen korktum [söylemeden sancı verecekler diye], dedim niye beni hemen buraya dedim oturttu? Daha var... Çünkü iğne ve serum taktıklarında çok feci halde acı çekiyorsun”.

(Çiçek, 28 yaşında, ilkokulu bitirmemiş/okuma yazması var, 3 çocuklu, Batman)

Çiçeğin anlatımı, bu süreçte yaşadıklarını kimse ile paylaşmadığını, sağlık kuruluşunda yaşadığı sorunları eşi ile bile paylaşmadığını göstermektedir. Dolayısıyla yeterli bilgi ve farkındalığa sahip ol(a) mamak, genel olarak korku ve kaygıyı arttırmakla birlikte, korku ve kaygı da bilgi edinmenin önünde engel oluşturabilmektedir. Bu durum kadınların daha önce yaşadıkları olumsuz deneyimler, özellikle de riskli gebelik ve doğumlar söz konusu olduğunda daha da artabilmektedir. Dolayısıyla riskli gebelik ve doğumlarda ortaya çıkabilecek olumsuz bir durum, empatik olmayan bir bilgilendirmeye olumsuz sonuçlar ortaya çıkarma potansiyeline sahiptir.

Bu durum aynı zamanda gebelikteki ve doğumdaki risklere ilişkin olarak sağlık çalışanları tarafından gerçekleştirilen kimi bilgilendirmelerin daha fazla korku ve kaygıya neden olması ile şikâyetlerin de gündeme sıklıkla geldiği bir alan olması açısından dikkate alınmalıdır. Örneğin bir tüp bebek merkezinde çalışan ve genellikle riskli gebeliklerle ilgilendiğini söyleyen Menekşe'nin "genellikle düşüklere ilişkin bilgilendirme aşamasında" şikâyetlerle karşılaşabildiklerine dair anlatımı, kadınların korku ve kaygılarına cevap verebilen bir bilgilendirmenin çok önemli olduğuna dikkat çekmektedir:

"Tüp bebek tedavisinde, şimdiye kadar bir hastamla sıkıntı yaşadım ve şikâyet aldım. O da baya bizde 2., 3. denemesiydi. Yaş olarak da 40 yaşında filanı hasta ... Pozitif çıktı, telefonda ben hayırlı olsun filan dedim. Çıktıktan sonra 15 gün sonra muayeneye geliyorlar. Aradan 1 hafta geçti, geçmedi aradı. Kanamam var, dedi. Tekrar gebelik testini tekrarlayın, süreç bu şekilde. Bir daha gebelik testi verin, dedim. Sonra gebelik tahlili düştü kadının. Sonra aradı, ben dedi sağlık ocağında yaptırdım hani değerim 100'lere düşmüş, dedi. Ben de yani büyük ihtimalle düşük yapıyorsunuz, dedim. Ama benim kanamam yok, dedi. Kanamam bitti, dedi. İlaç filan... Ama dedim değeriniz bu şekilde düşük yapıyorsunuz büyük ihtimal yine de dedim 3 gün sonra test yaptırın haberleşelim. Sonra mesela beni yönetime filan şikâyet etmiş. Daha beni muayene etmeden düşük yapıyorsun diye. Çok tepki göstermişti yani hemşire hanım bana niye öyle dedi, o dediği için ben düşük yaptım. Aslında ben testinin sonucunu söyledim ona ve düşük yaptı yani...[neden kaynaklanıyor?]. Gebe kadınlar çok duygusal oluyorlar. Psikoloji olarak, stresten kaynaklanıyor, iletişimden..."

(Menekşe, 38 yaşında, hemşire, 1 çocuklu ve gebe, Bursa)

Bununla beraber bilgilendirme kadınların anlayabileceği bir dille yapılması özellikle sosyo-ekonomik ve eğitim düzeyi düşük kadınlar ve geçici koruma altında olan göçmen kadınlar için oldukça önemli bir boyut olarak karşımıza çıkmaktadır. Doktorların ya da hemşirelerin zaman zaman kullandıkları tıbbi terimler, kadınların farklı dönemlerde yaşadıkları kaygı ve korkuların artmasına neden olabilmektedir. Örneğin Sevgi'nin paylaşımı, sağlıkçıların kendi aralarındaki konuşmalarını gebe ya da doğum yapan kadınların yanlış anlayabildiklerini göstermektedir:

“Mesela değerli bebek deriz bazı bebeklere, bu bizim aramızdaki bir kod aslında... Yanındaki kadın duyuyor mesela sonrasında benim bebeğim değerli değil mi yani şey değil mi ağlıyor mesela... Değerli bebek kendi aramızdaki şey mesela tüp bebek bebeklerine daha zor bi koşulları daha şey olduğu için ee kritik olduğu için o mesela kodu öyle değerli bebek... bazı bebeklere mesela şeker bebek diyoruz. Bazen visitte şeker bebek diye tarif ediyoruz hızlıca geçiyoruz...Şeker bebekte diyabetli bebekler mesela onun için ağlıyor. Benim bebeğim şeker değil mi?”

(Sevgi, 47 yaşında, emekli hemşire, Ankara)

Dolayısıyla bu araştırmayla üretilen en önemli bilgiler arasında, kadınların kendi bedenleri ve cinselliklerine ilişkin yeterli bilgi ve bilince sahip ol(a)mamalarının, sağlık çalışanlarıyla ilişkilerini olumsuz düzeyde etkilemesi de yer almaktadır. Bu durumda empatik olmayan bir ilişki, farklı kültürel özellikler ve dil bariyeri, engel durumu (görme ve işitme engeli) ya da utanma gibi kültürel kodlar nedeniyle daha da derinleşen eşitsizliklere neden olabilmektedir. Ayrıca kadınlar arası eşitsiz konumların daha da derinleşerek bazı kadınlar için bu sürecin şiddet ya da ayrımcılık olarak deneyimlemesi söz konusu olmaktadır.

“Utanma”, “haklı olmadığını düşünme” ve “yargılanmaktan korkma”

Kadınların gebelik ve doğum hakkında yeterli bilgiye sahip olmamaları, bilgiye erişimlerini engelleyen patriyarkal ilişkilere dayanmaktadır. Patriyarkal normların dışına çıkan durumlar karşısında kadınlar “korku” ve “utanç” hissetmektedir. Korku ve utanma, kadınların kimi durumlarda cinsellik, gebelik ve doğumla ilgili konularda konuşmaktan ve bilgi almaktan çekinmelerine neden olmaktadır. Dolayısıyla kadınların bedenleri ve cinsellikleri konusundaki bilgisizliğin aslında “utanma”, “haklı olmadığını düşünme” ve “yargılanmaktan korkma” gibi duygularla beslendiği söylenebilir.

Örneğin, geleneksel kültürel ilişkiler içinden gelen genç ve yeni evli kadınların patriyarkal ilişkiler içindeki güçsüz konumları, sağlık hizmetlerinden yararlanma süreçlerine de yansımıştır. Bu konuda İstanbul’daki bir devlet hastanesinde hemşire olarak çalışan Gül, “sosyo-ekonomik düzeyi çok da yüksek olmayan aileler”den “5. ya da 6. ayında kontrole gelen”, “gebelik ve doğum hizmetlerine ilişkin bilgisi olmayan” ve “eşlerinin yanı sıra çocuklarıyla ve akrabalarıyla kontrole gelen” genç kadınların kendi gebeliklerine ve bedenlerine ilişkin konuşma hakları olmadığını vurgulamaktadır:

“[kadının yanında gelen kişiler] gebe kadından çok soru soruyor[lar] yani hani gebeye açıklama yapamıyorsunuz veya gebe kadını adet dönemini soruyorsunuz Eee cevap verir... Yani biz gebelik tarihini kayıinvalidesinden ilk adet tarihini kayıinvalidesinden söyleyenleri biliyoruz.”

(Gül, 32 yaşında, hemşire, 2 çocuklu, İstanbul)

Benzer geleneksel kültürel ilişkiler içerisinde gelen 38 yaşındaki beş çocuklu Lale ise, üniversitede okuyan oğlu varken bu yaşta doğum yapmanın çevresi tarafından “iyi görülmediğini” düşünerek, utandığı için gebeliğini son ana kadar sakladığını anlatmıştır:

“işte kaç yaşındalar, çocukları büyümüş falan filan. İnsan utanıyor bu yaştan sonra... Geç evlenmişsen çocukların küçükse bi şey olmaz ama erken evlenmişsin çocukların büyümüş güzel değil... valla demiştim ki artık çocuk olmaz bu yaştan sonra, valla işte on sene spiral takmıştım...on seneden sonra yeni çıkartmıştım işte artı sekiz ay falan geçti sonra hamile kaldım ... zaten başta istemediğim için kimse bilmiyordu ilk dört ay evdekilere söylemedim ... Bazen insan istemiyor, istemeden olmuştur (gülüyor) mesela ben şimdi kapattım yani. Allah korusun ilerde bi daha olursa olur yani. Olduktan sonra insan kürtaj falan da yapmak istemiyo günahtır Eş isteyince de insan hayır diyemiyor”.

(Lale, 38 yaşında, ilkokul mezunu, 5 çocuklu, Batman)

Bu “utanma” hali, sosyo ekonomik düzeyi daha yüksek olan Pınar’ın “sevişmişsin bi de ortalarda geziyorsun” şeklinde ifade ettiği gibi gebelik döneminin toplumun gözünde kadın cinselliğini hatırlayan bir evre olarak görülmesiyle yakından ilişkilidir. Bu durum ise kadınların sağlık hizmetlerinden yararlanırken genel olarak hissettikleri korku ve kaygıyla birleşerek sessizliği ve bilgisizliği pekiştirmektedir. Dolayısıyla kadınlar kendi bedenleri ve cinsellikleri ile verebildikleri ya da veremedikleri tüm kararlarda kendilerini sürekli olarak suçlu hissedebilmektedirler.

Buna ek olarak, özellikle toplumun genel ahlakı tarafından da dışlanan bekâr annelerin deneyimlediği “yargılanma korkusu”, bu grubun gebelik ve doğumla birlikte ihtiyaç duyulan sağlık hizmetlerinden yararlanamamalarına neden olmaktadır. Örneğin Refika’nın anlatımı, altı aylık bebeğine hamileyken devlet hastanesinden aldığı sağlık hizmeti sırasında, evli olmadığı süreçte yaşadığı kürtaj deneyimini yargılanacağı endişesiyle doktorla paylaşmadığını göstermektedir:

“.... Ondan sonra bu sefer onlar da (Devlet hastanesinde muayene olduğu kadın doktor) sordu hani ikinci gebelik mi kaçınıcı gebelik falan? Ama bu sefer ben dedim ki düşük yaptım. E mecbur çünkü onlar sinir sinir bakıyorlar yani. Ben de bu sefer uydurdum yani hani, bu sefer düşüğüm oldu benim dedim o yüzden. Aldırdım diyemedim bir de onunla uğraşmıyım şimdi diye...”

(Refika, 28 yaşında, sosyolog, 1 çocuklu, Ankara)

Bu çerçevede hissettikleri güçsüzlük, kadınların gebelik takip süreçleriyle ilişkili olarak önemli olabilecek bilgileri paylaşmamalarına, muayeneye gitmeye çekinmelerine, doğru bilgilenme fırsatlarını

kullanamamalarına ve kendilerini suçlamalarına neden olabilmektedir. Bu nedenle kadınlar için gebelik ve doğumla ilgili bilgi sahibi olmanın ötesinde, toplumun kadına, kadın bedenine, kadın cinselliğine bakışının yarattığı güçsüzlük hallerine ilişkin farkındalık sahibi olmayı sağlayacak bir güçlenmeye ihtiyaç olduğu görülmektedir.

Bilgi, farkındalık ve desteğin kritik olduğu bir alan: Emzirme ve bebek bakımı

Güçsüzlük hissini yaratan koşullar, genellikle kadınların içinde yer aldığı sosyo-kültürel koşullara göre farklılaşabilmektedir. Bununla beraber, neredeyse görüşülen tüm kadınlar, profesyonel bilgi ve bilgilenmeye en çok ihtiyaç duydukları alanın emzirme ve bebek bakımı olduğunu belirtmişlerdir. Bunun önemli bir nedeni kurumsal olarak sunulmayan ya da eksik kalan bilgilendirme hizmetlerinin, kadınlar tarafından sosyal çevreleriyle çözemedikleri bir durum ya da ilişkilerinde gündeme gelen baskılar olarak deneyimlenebilmesidir. Kimi zaman “yeterli çaba harcamamaları”, “çabuk pes etmeleri” ve “sorumluluk almamaları” gibi nedenlerle sağlık çalışanları tarafından da suçlanabilen kadınlar, emzirme sürecinde “gerçekten profesyonel biri olmalı, anne, baba, kardeş değil” diyerek bu dönemi profesyonel bilgi ve desteğe ihtiyaç duydukları özel bir dönem olarak tanımlamaktadırlar. Bu konuda 27 yıldır devlet hastanesinde ebe olarak çalışmış olan Nazan kadınların içinde yer aldığı sosyo-kültürel koşullardan dolayı emzirme sürecinin “şiddet” olarak deneyimlenebileceğine dikkat çekmektedir:

“Doğum sonrası süreçte de anne doğum yapıyo, bebekte ilk 24 saat iyi süper hadi destekliyoruz bebeği emzirmek için. Orda da sağlıkçı dışında birçok insanın anneye ciddi bir baskısı var. O süt emzirme olayı memeler doldu mu olayı, bebek aç mı tok mu olayı orda yani annelerin kayınvalidelerin, arkadaşların, komşuların hepsinin bir şiddeti var anne üzerine. Anne resmen o herkesin sorgulamasından senin yok buna mama ver demesinden kadın resmen şiddet görüyor, bunalım geçiriyor gerçekten. Doğum yapıyoruz bebeği annenin kucağına veriyoruz 24 saat doldu hadi güle güle evine. Daha bebeğin altını değiştirmeyi anne bilmiyor, baba bilmiyor. Sonra hala, teyze, amca, anneanneler, babaanneler giriyor ondan sonra onların doğum sonrası doğum odalarına, yatak odalarına girmeye başlıyor. Aslına bakarsanız bana göre bu da şiddet.”

(Nazan, 45 yaşında, ebe, Muğla)

Dolayısıyla profesyonel bilgilenme ve destek ihtiyacının karşılanmaması durumunda suçlanma ve güçsüzlüğün yanı sıra sağlık sorunları da yaşayan kadınların en fazla şikâyet ettiği konu emzirme ile ilgili yeterli ve uygulamayı destekleyici eğitimlerin yetersizliği olmaktadır. Bu konuda birçok kadın gibi daha önce ölü doğum deneyimi olduğu için doğum sonrası süreçte kaygısı da yüksek olan 2 çocuklu Suzan, bilgilendirmeye birlikte profesyonel desteğin önemini şu şekilde belirtmektedir:

“Eee mesela oğlumda bebek uyanmıyor emmek için, saatlerce uyuyor. İşte “Topuğuna şöyle yapın, böyle edin.” Hani gel göster, hani ben derecesini bilmiyorum ki bu durumun.”

(Suzan, 30 yaşında, öğretmen, 2 çocuklu, Hatay)

Şiddete açık olmak: Duymamak, görmemek, anlamamak

Gebelik ve doğum sürecinde hizmet alan kadınların dil bilme ya da engel durumuna göre bilgi ve farkındalık düzeyleri ve bilgilenmeye duydukları gereksinimleri farklılaşmaktadır. Bu noktada dil bilmeyen ya da görme ve işitme engelli kadınlar için gebelik ve doğum hizmetlerinden yararlanırken farklılaşan ihtiyaçlarının dikkate alınmadığı görülmektedir.

Engelli bir kadın olarak Ankara’da doğum deneyimi yaşamış olan Banu hastanelerin fiziksel koşullarını engelli bir kadının gözüyle değerlendirdiğinde hastanelerin erişilebilirlik konusunda oldukça zayıf olduğunu ve yapılmış erişilebilirlik düzenlemelerinin de bilinçsizce ve göstermelik yapılmış olduğunu belirtmiştir:

“Hemşire bizde,” dedi “Braille alfabesi var her yerde.” , “Allah allah,” falan dedim. Çünkü ben asansörde farketmedim Braille’yi. Nerede var?” dedim. Getirdi, şeyi masayı getirdi, üzerine ‘masa’ yazmışlar. Sanki ben bunun masa olduğunu bilmiyorum.”

(Banu, 38 yaşında, avukat, 1 çocuklu, Ankara)

Görüşülen sağlık çalışanları ve sağlık hizmeti alan kadınların anlatımları, randevu sırasında ya da doğum esnasında gebe ve engelli kadınlarla hiç karşılaşmadıklarını, hastanede de onlara yönelik bilgilendirici materyale rastlamadıklarını göstermektedir. Ankara da engelli kadınlara yönelik hizmet veren bir özel bir hastanede hemşire olarak çalıştığını belirten 32 yaşındaki bir çocuk annesi Bilge, o hastanede engelli kadınların erişimini kolaylaştırmak amacıyla çeşitli uygulamalar yapıldığından söz etmiştir. Ancak, diğer hastanelerde engelli gebe kadınlara yönelik bir uygulamaya denk gelmediğini sadece asansörde Braille alfabesine rastladığını belirtmektedir.

Özel hastane, eğitim ve araştırma hastanelerinin kadın doğum ve yeni doğan servislerinde toplam on yıllık çalışma deneyimi bulunan hemşire Yeşim de şimdiye kadar hiç engelli gebe kadınla karşılaşmadığını belirtmiştir. Engelli özellikle de işitme veya görme engelli gebe bir kadın, gebelik takibi ve doğum için çalıştığı birime başvurduğunda nasıl bir sürecin onları beklediğini, kesinlikle bilmediğini hatta şimdiye kadar bu durumu hiç düşünmediğini şu şekilde ifade etmektedir:

“Çalıştığım kurumda hazırladığımız broşürlerin hiçbirine Braille alfabesi bastırmıyoruz sadece yön tabelalarında var birkaç tane hatta şey de (asansörde demek istiyor) var ama onun dışında onlar için herhangi bir şey yapmıyoruz. Kurumda da bildiğim kadarıyla öyle işitme engelliyle konuşabilecek, işaret dili bilen herhangi bir kimse yok diye biliyorum... Bu özel de olsa kamu da olsa ne yazık ki engelliler çok fazla belki biraz daha fiziksel engelli bedensel engelliler şey yapılabilir daha ön görülerek belki birkaç düzenleme yapılıyor ama görme ve işitme engelliler çok fazla dikkate alınmıyor ne yazık ki“

(Yeşim, 33 yaşında, 2 çocuk sahibi, lisans mezunu, Tekirdağ'da yaşıyor)

Bu durum engelli kadınların ihtiyaçlarına dair farkındalık sahibi olmayan sağlık çalışanlarının varlığını göstermekle birlikte, engelli kadınlar için bu sürecin çok daha zorlu geçebileceğine dair fikir yürütmemizi de sağlamaktadır. Bu konuda görme engelli olan ve bir çocuk annesi Banu'nun deneyimlerine bakıldığında, sağlık çalışanlarıyla iletişimde tercümanlık yapabilecek birinin desteğinin oldukça önemli olabildiği görülmektedir. Benzer şekilde geçici koruma altındaki göçmen kadınların sağlık personelleriyle iletişim kurarken yaşadıkları en büyük gereksinim dil engelini ortadan kaldıracak tercümanlar olmakta, ancak tercüman desteğine kadınlar çoğu zaman erişememektedir.

Bu durum onların bilgilendirici materyallere erişememelerine, sağlık çalışanlarıyla etkili bir ilişki ve iletişim geliştirememelerine neden olmanın ötesinde kötü ve ayrımcı muamelelerle karşılaşmalarına yol açabilmektedir. Bir sonraki bölümde daha ayrıntılı olarak ele alınmakla birlikte, özellikle gebelik ve doğum hizmetlerinden yararlanırken sağlık çalışanları tarafından kötü ifade ve muamelelerin ötesinde, fiziksel şiddete uğradığını belirten grupların engelli ve geçici koruma altındaki göçmen kadınlar olduğuna dikkat çekmek gerekmektedir.

Özensizliğin Ayrımcılığa Dönüştüğü Noktalar: Kötü Muamele, Ayrımcılık ve Şiddet

Araştırma kapsamında gebelik ve doğum deneyimlerine odaklandığımız kadınların anlatımları, kadınların sağlık hizmetlerinden yararlanırken özensizliğin kötü muamele, ayrımcılık ya da şiddete dönüşebildiğini göstermektedir. Bununla beraber kadınların cinsellik, gebelik ve doğuma dair yeterli bilince ve bilgiye sahip ol(a)maması, bu süreçte karşılaşılan olumsuz deneyimlerin anlamlandırılmamalarına ya da “kötü hissettiren” durumları “özensizlik”le ilişkilendirerek değerlendirmelerine neden olmaktadır. Kadınların “özenli olmama” hali olarak ele aldıkları bu durumlar ise daha çok sivil toplum örgütleriyle ilişki içinde olan idealist sağlık çalışanları ve bu alanda bilgisini arttırmak için imkana ve bilince sahip olan kadınlar tarafından kötü muamele, ayrımcılık ya da şiddet olarak tanımlanabilmektedir.

Bu noktada isteyerek gebe kalan ve doğum yapan kadınların bu süreci çok “özel” bir dönem olarak değerlendirdiklerini ve “aşırı derecede heyecanlı” olduklarını akılda tutmak gerekmektedir. Bu süreçte kadınlar için en öncelikli konu, “çocuklarını sağlıklı bir şekilde kucaklarına alabilmek”tir. Dolayısıyla kadınların gebelik ve doğum sürecinde hizmetlerden yararlanırken karşılaştıkları olumsuzluklar, doğum sağlıklı bir şekilde sonlandıysa “çok da uzatmadım”, “heyecandan unutmuşum” ya da “orda benim derdim bebeğimdi, unutmuşum” dedikleri görünmez bir alanda kalmaktadır. Bazen de doğum sonrasında lohusalık psikolojisiyle, karşılaşılan olumsuzlukların “peşine düşecek gücü” bulamadıkları ifade edilmektedir. Görme engelli bir kadın olan Banu, yaşadığı özensizlikleri, olumsuzlukları anlattıktan sonra, çok sayıda hastane ve ameliyat deneyimi olduğunu, bu süreçlerde karşılaştığı pek çok haksızlık ve uygunsuzluk karşısında şikâyetinde bulunup takipçisi olduğunu belirtmiştir. Ancak, doğum sırasında yaşadığı olumsuzluğu herhangi bir yere şikâyet edecek ve takibini yapacak gücü kendinde bulamadığını, doğum sonrası psikolojisinin çok daha zor ve kendisini zayıf düşürdüğünü ifade etmiştir:

“Şöyle düşündüm ben tekrar mesela diyelim ki orada soruşturma açılmadı, bir şey olmadı hani gidip mesela savcılığa şikâyetinde bulunmayı falan hiç düşünmedim. Çünkü zaten o apayrı şeyler. Tekrar onlarla uğraşacam, gitcem ya bana o sırada çok zor geldi bunlarla uğraşmak. O kadar güçlü hissetmedim kendimi, çok zor geldi.”

(Banu, 38 yaşında, avukat, 1 çocuklu, Ankara)

Bu açıdan kadınların içinde yer aldıkları doğum sonrası psikolojik nedenler, lohusalık, “yetersiz bilgi” ve “unutturan heyecan” koşullarında özensizlik olarak tanımladıkları durumların ayrıntıları ancak en çok etkilendikleri konulara ilişkin olarak gündeme gelmiştir. Bu noktada özellikle gebelik ve doğum deneyimi olan sağlık çalışanlarının anlatımları, “özensiz”liğin kötü muamele, ayrımcılık ve şiddete dönüştüğü alanlara ilişkin önemli bilgiler edinilmesini sağlamıştır.

Özel hastaneden hizmet alan kadınlar için görece farklılaşabilmekle birlikte çoğu kadın, genel olarak gebelik ve doğum sürecinde “bilgisiz kalma”, “ilgilenilmeme/yok sayılma” halleriyle karşılaştıklarını anlatmışlardır. Bununla beraber, kadınlar mahrem ve özel olarak değerlendirdikleri gebelik döneminde mahremiyetlerinin önemsenmediğini düşünmektedirler. Bu koşullar birçok kadın için gebelik ve doğum hizmetlerinden yararlanma sürecinde geçerlidir. Ancak sağlık çalışanlarının gebelik ve doğuma dair bilgi ve farkındalık düzeyi düşük olan gruplara karşı tahammüllerinin de daha düşük olması, bu gruplardaki kadınların “özensizlik” olarak tanımlanan durumları “kötü muamele”, “ayrımcılık” ya da “şiddet” olarak tanımlamalarına yol açmış görünmektedir. Örneğin sağlık çalışanlarından “azar yeme” yaygın olarak sosyo-ekonomik statüsü ve eğitim durumu düşük ya da yaşça küçük olan, sosyal statüsü açısından daha güçsüz konumdaki kadınların deneyimledikleri bir durum olmaktadır. Etnik kökeni, sosyo-ekonomik statüsü, vatandaşlık durumu ya da bekâr olması nedeniyle toplumun genel yargılarının dışında kalan kadınlar açısından ise bu süreç çok daha örseleyici ayrımcı pratiklerle deneyimlenebilmektedir. Bu özelliklerin kesişmesi durumunda olumsuzluklar katlanarak artmaktadır. Kadınların anlatıları, dezavantajlı konumdaki kadınların en çok küçümsenme/aşağılanma, azarlanma/hakarete uğrama ve acıya maruz bırakma gibi örseleyici olumsuz tutum ve davranışlara maruz kaldıklarını göstermektedir.

Sağlık personeliyle kurulamayan iletişim ve bilgisiz kalma

Kadınların gebelik ve doğuma dair bilgi ve farkındalıklarının oldukça düşük olduğu sosyo-ekonomik ve kültürel nedenleriyle birlikte birinci bölümde ele alınmıştı. Bu gerçeklikten yola çıkarak kadınların gebelikle birlikte artan bir bilgilenme ihtiyacı olduğunu ve bu ihtiyacın karşılamasına ilişkin bir beklenti ile sağlık personeliyle ilişkilendikleri görülmektedir. Kadınların bilgilenme konusundaki beklenti ve ihtiyaçları, gebelik sürecinde, doğumda ve doğumdan sonra farklılaşmakla birlikte genel olarak karşılanmamaktadır.

Gebelik dönemi açısından kadınların en çok bedensel değişimler, bebeğin sağlığı ve gelişimi, riskli olabilecek durumlar ve gebelik takibinde gerçekleştirilmesi gereken rutin kontroller konusunda bilgi edinme beklentisi içerisinde oldukları görülmektedir. Ancak kadınlar sağlık personelleriyle ilişkilerinde genel olarak bu beklentilerinin karşılanamadığını sıklıkla dile getirmişler. Kendilerini “bilgisiz kalma” ya da “bilgisiz bırakılma” hali içerisinde tanımlamışlardır. Birçok sağlık çalışanı tarafından “yoğunluk” ve “personel” yetersizliğine bağlanarak açıklanan bu durum ise, kadınların bilgi edinme konusundaki ısrarlı tutumu ile birlikte sağlık çalışanları tarafından tahammül sınırlarını zorlayan bir hal olarak görülebilmektedir. Ankara’daki bir devlet hastanesinde uzun yıllar ebelik yapmış olan 52 yaşındaki Handan, bu durumu açıkça şu şekilde ifade etmektedir:

“Sürekli aynı kişiye bilgi veremezsin. Sadece tek kendinin hasta olduğunu düşünerek, hasta, hasta yakınları böyle bi beklentiye giriyor. Böyle bi durumda da kaos çıkabiliyor yani... Yetişmiyor, yetişilmiyor bütün hasta yakınlarına bilgi vermekte. Onlara cevap vermeye yetişilemeyebiliyor yani”.

(Handan, 52 yaşında, ebe, Ankara)

Kadınlar açısından ise sorun, daha çok sağlık personelinin iletişim tarzı ve diliyle ilişkili olarak ortaya çıkan anlama ve anlaşılma sorunudur. Özellikle tıbbi terimler kullanılarak yapılan açıklamalar kadınlar tarafından anlaşılmayan ya da yanlış anlaşılan bir bilgi halini alabilmekte, endişelerinin artmasına, yanlış anladıkları için kendilerini suçlamalarına ya da zaman kaybına neden olabilmektedir:

“L.'dan (2 yaşındaki kızından) önce, bi yaklaşık 4-5 ay önceydi. Kimyasal gebelik yaşadım. Test yaptım, testte hafif çizgi vardı, çizgi net değildi. Sonra gittim hastaneye. Kan vereyim diye işte bakalım diye. Baktık, doktor kimyasal gebelik dedi. Hani ama ağzının ucunda ben de çok kimyasal kelimesini tutmadım... Ondan iki gün sonra tekrar bakmamız gerekiyo dedi. işte değerlerin yükselmesi gerekiyomuş. İki gün sonra tekrar gittim. İşte doktor değer in düştüğünü söyledi. Herhangi bi şey söylemiyo ... Akşamına kanama başladı. Adet oluyorum yani. Ama kanama, çocuk düşüyor diye düşünüyorum. Sonra apar topar acile gittik. Acilde işte, kontrol ettiler, sonra doktoru aradılar. İşte doktorun verdiği cevap "e ben hastaya söyledim zaten gelmesine gerek yoktu, niye geldi ki". İyi de dedim ben, kimyasalı söylemiş olabilir. Ben yine farkında değilim ama hani gebelik olayını aklımda tutmuşum, kimyasal ne ki! Sonra işte eve geldim. Oturdum Google'dan kendim öğrendim kimyasal gebeliği. Ben hayatımda hiç böyle bi şey duymadım.....Sonra neyse, bir iki gün içerisinde toplarladım. Kabullendim. Tamam dedim, hamile değilmişim demek.”

(Yaprak, 34 yaşında, muhasebeci, 1 çocuklu, Antalya)

“Şimdi ilk seferle ikinci seferi karşılaştırdığımda şu an anlıyorum ki mesela doktorumuz şey demişti ya işte bi hafta geriden geliyor bebeğin gelişimi ama o yetişir halleder diye söylemişti. Yani çok önemsememiştim. Yani şu an düşünüyorum... Hani karnımda 12 haftalıkken ölmüştü ama gelişimi 10 haftalıkmış yani bebek aslında 2 hafta gelişmemiş orda. Ben bunların farkında değildim. Ya da şöyle bilgilendirilmişim ya da ben öyle zannediyordum kanaman olursa düşük yaparsın. Benim hiç kanamam olmadığı için ben hastaneye giderken gayet lay lay lom hiçbir ağrım yok güle oynaya gittim...Doktor bebeğin kalbinin atmadığını söyleyince ben şoka girdim, inanmadım. Bebeğin böyle kaybedilebileceğini hiç bilmiyordum... yani şoktan çıkamadım o sırada.”

(Dicle, 34 yaşında, öğretmen, gebe, Adana)

Benzer şekilde kadınlar sağlık personelleri tarafından gerçekleştirilen bilgilendirmenin genellikle durumu tıbbi olarak tanımlayan/tanı koyan ancak açıklamayan bir şekilde yapılması nedeniyle nasıl davranacaklarını şaşırdıklarından sıklıkla bahsetmektedirler. Bununla beraber kadınlar, başta doğum doktorlarının olmak üzere sağlık personelinin genel olarak, iletişim kurmak istemeyen bir tavır ve tarzları olduğunu ve anlaşılmadıklarını ve farklılaşan bilgilendirme ihtiyaçlarının dikkate alınmadığını düşünmektedirler. Bu durum ise doğum yaklaştıkça kaygıların artmasına, doğum şekillerine karar verememelerine, acil tıbbi müdahale gerektiren durumlarda kendilerini “çaresiz” ya da “aptal yerine

konmuş gibi” hissetmelerine neden olmaktadır. Örneğin ihtiyacı olan bilgiyi ne gebelik takibi sürecinde ne de doğumda alamadığını söyleyen 28 yaşındaki 1 çocuk annesi Refika yaşadığı süreci şu şekilde aktarmaktadır:

“Ondaki tek olumsuz yan, hiçbir takibi yoktu kadının. Hiç minneti yoktu yani, ben geliyor muyum, gelmiyor muyum bir rota da çizmedi bana. Ben internetten bakıyordum, ki özel hizmet alıyorum. İnternette bakıyorum aa bu ay ikili testin vakti gelmiş. Doktorumu arıyorum diyorum benim ikili testin vakti gelmiş. Onu sen bana söyleyeceksin!.....Gel yapalım falan diyor. ... [doğum sırasında da] ... Ben anladım aptal değilim yani. Doğuma giriyorum işte şu an ben. Neden söylemediklerini ben anlamadım yani hani ben kendimi belki hazırlardım. Çünkü eşim de gitti, ablam evde. İşte ben hastanede bir saat tek başıma bekledim. Böyle korku, endişe tavan kimse de yanıma gelmedi falan böyle. Korktum bayağı bir. Sonra doktorum geldi, doğuma alıcaz dedi. Neden dedim ya düşmedi çocuğun kalp atışları dedi girmek zorundayız doğuma. Bir an önce bu işi bitirelim dedi. Öyle sezaryene girdim.”

(Refika, 28 yaşında, sosyolog, 1 çocuk annesi, Ankara)

Bu noktada geçici koruma altında olup, doğumla ilgili bilgilendirmeler için Türkçe bilmeyen ve anadilinde tercüman desteği bulamayan kadınlar için doğum sırasında bilgilendirilmeme çok daha yaygın olabilmektedir. Özellikle riskli doğumların daha yaygın olabildiği bu grup açısından “bilgisiz kalma” halinin kötü muamele, ayrımcılık ve şiddet biçimlerine kolaylıkla dönüşebileceğini gösteren anlatılar, bu grubun dezavantajlı konumuna dikkat çekmektedir. Suriye’den zorunlu olarak göç ederek Türkiye’de geçici koruma altında yaşamına devam eden 3 çocuklu 27 yaşındaki Ayşe “hem normal doğum yaptım hem sezaryen oldum” diyerek çok acı çektiğini ve bu süreçte “bilgisiz kalma”nın yarattığı hissiyatı şöyle anlatmıştır:

“Sekizinci aya girdiğimden itibaren başladı aslında bu kalp sıkışması. Haftada bir kontrole gidiyordum. Eğer durumun iyi olmazsa sekiz buçuk aylıkken almak zorunda kalırız bebeği demişlerdi. Önce hani normal doğum yaptırmaya çalıştılar. Olmadı sonrasında mecburen ameliyata aldılar. Bilgi verilmemişti bana. Hani sezaryen olacaksın diye e suni sancı verdiler normal doğum yaptıracaklardı son baya dört-beş tane iğne vurdular suni sancı için. Ama artık ben o suni sancıdan sonra gözümün önünü görmüyordum. Ne zaman sezaryene alındım ne zaman çocuk doğdu ben hatırlamıyorum. Çok fazla ağrım vardı...Sadece öncesinde bu şekilde giderse bebeğin ölür dediler. Onun dışında hani sezaryene alcaz seni bebeğini öyle doğurtucaz bilgi vermediler. Doktor sonrasında gelip açıklama yaptı. Bebeğin kordonu boynuna dolanmıştı yedi santim açıklığın vardı, ama bebek doğum kanalına girmedi o yüzden biz sizi sezaryene aldık. Hem normal doğum yaptım aslında hem sezaryen oldum. Yedi santim açıklığa kadar acı çektim. Hem normal doğum yaptım,

hem sezaryen oldum.”

(Ayşe, 27 yaşında, ilkokul mezunu, 3 çocuklu, Urfa)

Uzun yıllar Doğu ve Güneydoğu Anadolu’da ve sonrasında da Muğla’da ebe olarak görev yapmış olan 65 yaşındaki Ayfer Kürt kadınların sağlık hizmeti alırken yaşadıkları mağduriyeti şu şekilde anlatmaktadır:

“Madalyonun iki yüzü var. İnsanların dil bilmediği için kendini ifade edememesi ikinci sınıf gibi hissediyorlar. Tüm sağlık çalışanları olmasa da bir kısmı, ben seni anlamak zorunda mıyım gibi bir yaklaşıma sahip oluyor. Dil nedeniyle sözlü şiddete maruz kaldıkları oluyordu.”

(Ayfer, 65 yaşında, ebe, Muğla)

Doğum sırasında yapılan tıbbi müdahalenin, kadınların anlayabileceği biçimde anlatılması ve izninin istenmesi, doğum deneyiminin ne kadar ağırlı olursa olsun, travmatik bir süreç olarak deneyimlenmemesinde etkilidir. Aksi durumda ise doğum, kadının heyecanla beklediği bebeğini kucağına aldığı ve olumlu yönleriyle hatırladığı bir deneyim olmanın çok uzağında kalmaktadır. Bu konuda Eskişehir’de pratisyen hekim olarak çalışan Deniz’in, özellikle doğum sırasında bilgilendirilmeyen ya da bilgi verilse bile dil bariyeri nedeniyle bu bilgiyi anlayamayan kadınlarla empati kurarak neler hissedebileceklerine ilişkin değerlendirmeleri, kadınların çaresizliğini empatik olarak anlamamızı sağlayacak bir pencere açmaktadır:

“Hani bir de öyle bir şey var. Belki evet hani diyorum ya onlar daha sancılı süreçler yaşıyor olabilirler. Yani bir de hani anlamadığınız bir dilde birileri size bir şeyler bağıyor. Mesela onlar için onu düşünüyorum. Hani işte tamam, doğum yapacak ama biri anlamadığın bir dilde sana bir şeyler diyor, bir şey yapmanı söylüyor. Seni alıyorlar bir yerlere götürüyorlar ama anlamıyorsun. Etrafında olanı anlamıyorsun. Belki çocukla ilgili bir sıkıntı oluyor ama hani onu da algılamıyorsun. İşte hani çocuk çıkıyor biri alıyor götürüyor çocuğu ama ne olduğunu bilmiyorsun. Başka dilde konuşuyorlar kendi aralarında. Sana yarım yamalak anlatıyorlar. Hani diyorum ya, ya da işte seni sezaryene alıyorlar apar topar ama niye aldıklarını anlamıyorsun. Öyle bir fikrin yok. Hani sen normal doğuracağım diye gitmişsin, sezaryene alındın, niye alındığını bilmiyorsun. Birden ameliyathanede buluyorsun kendini. Öyle bir pozisyonda kalıyorlardır diye düşünüyorum. Çok zorlayıcı olmalı onlar için.”

(Deniz, 36 yaşında, pratisyen hekim, 1 çocuklu, Eskişehir)

Son olarak, doğum sonrasındaki süreçte kadınların doğumda neler olduğuna dair bilgilenebilir, bebeklerinin sağlık durumunu öğrenmeye ihtiyaçları olduğu kadar emzirme ve bebek bakımına ilişkin olarak da bilgilenebilir ihtiyaçları olmaktadır. Dolayısıyla doğum sonrasında yalnız hasta ve doktor

arasındaki iletişim değil, hemşire, ebe ve diğer sağlık personelleriyle kurulan iletişim de oldukça önemli hale gelmektedir. Ancak kadınların anlatımlarından anlaşıldığı üzere, doğum sonrasındaki süreçte de kimi hastanelerde emzirme ve çocuk bakımına ilişkin bilgilendirmeler yapılıyor olsa da çoğu kadın için yeterli olmamaktadır. Bu durum, özellikle 23 yaşındaki Elif gibi genç annelerin ilk bebeklerini kucaklarına aldıklarında emzirme ve bakım konusunda ihtiyaç duydukları bilgiden yoksun kalmaları, süreci korku hissi ile hatırlamaları anlamına gelmektedir:

“Hatta bana doktor sadece bebeğini emzir dedi. İlk bebeğim sonuçta hiçbir şey bilmiyorum. Bebeğini emzir dedi çekildi gitti. Sonra ben kendi kendime emzirdim. Ondan sonra hiç altını değiştirme, giydirme konusunda çok küçüktü bir de korkuyordum. Ondan sonra ben yardım istedim, dedim ki ben bilmiyorum hani bana yardım eder misiniz dedim. Tamam dedi sonra baktım bir daha gelmedi sonra kendi kendime mecbur işte giydirdim.”

(Elif, 23 yaşında, apartman görevlisi, 1 çocuklu, Ankara)

Ayrıca birçok kadın bu süreçte meme başlığı, süt sağma makinesi gibi aparatların olduğu ve/veya anne sütünün çok besleyici olduğu, bebeğin kendi rezervi ile doğduğu ve birkaç gün beslenemese bile çocukta sorun olmayacağı gibi bilgilerin hastane tarafından paylaşılmaması ile kendisini yetersiz ve beceriksiz olarak hissettiğini belirtmektedir. Bunun yanı sıra süt kanallarının tıkanması nedeniyle rahatsızlık yaşayan 1 çocuk annesi Yaprak, kadınların doğum sonrasında enfeksiyona neden olan mastit'e kadar ilerleyebilecek olan durumlarla karşı karşıya kaldıklarındaki “bilgisiz kalma” hallerini ve çaresizliklerini çok iyi anlatmaktadır:

“Süt kanallarım doluyomuş. Onu boşaltmamız gerekiyomuş. Yani göğüsleri rahatlatmamız gerekiyomuş ilk başta. Onu bana kimse söylemedi. Ben eve geldim, bi gece yattım hastanede. Çıktım geldim, göğüslerim şişmeye başlıyo. E çocuk zaten daha minnacık hani ne kadar içebilir, bitirebilir... Göğsü. Boşaltmamız gerekiyor. Evde görümcem var ama o sezaryenle doğum yaptı. Çocuk da emzirmede bilmiyo. Bi tane arkadaşım var akşam geldi. Çünkü şişti rahatsız ediyo yani. Daha ilerisi zaten şeymiş hastalıkmiş. Yani ateş filan oluyomuş ilerisi. Yani belki birkaç saat daha kalsam, ben de aynı şekilde iltihaba gidiyomuş. Sonra dedi bu normal değil, bunu boşaltmamız lazım. Hemen gittik süt pompası aldık. Sağmak için. Aynen arkadaşımından öğrendim. Bi tane arkadaşından aynı zaman hamileydik biz. Onu aradım sen ne yaptın, benden bi hafta önce doğum yaptı. Ona da söylememişler. O mesela ateş, titremeyle acile gitmiş.”

(Yaprak, 34 yaşında, muhasebeci, 1 çocuklu, Antalya)

39 yaşında bir öğretmen olan 2 çocuk annesi Duru da hastanelerde yapılan bilgilendirmelerin oldukça yetersiz olduğunu, meme ucunun batık olduğu konusunda kendisinin bilgilendirilmediğini bu nedenle çok fazla sorun yaşadığını belirtmektedir:

“Oğlumda emzirmekte çok sıkıntı çektim. İlk sezeryan olduğu için sütüm gelmedi mesela ya da şöyle bir yanlış etraftakilerde de vardı: “Bu yetmiyor, yetmiyor”, hani biraz bir sıvı geliyor. Halbuki o onun için yeterliymiş bunu ben ikincide öğreniyorum. Daha sonra tabi sağ sağ mastit oldum, defalarca mastit geçirdim. Göğsümün içinde inanılmaz yaralar, üç ay çektim. Ve doktorlar bana emzirmeyeceksin dedi, yani. İı kanıyordu böyle artık ateşleniyordum, hastalanıyordum. O halde ben çocuğumu emzirdim. Cildiye de gittim, genel cerraha da gittim. Yarıcaz göğsünü, iltihabını öyle akıtıcaz dediler bana gerekirse. Doktor gördüğünde göğsümü hatta hatırlıyorum. Bu ne ağğ dedi. Korkunç yani, kafasını çevirdi. Çünkü o kadar yara olmuştu. Ayağımı tekmeleyerek, koltuğun kenarına vurup çocuğu emziriyordum, çocuğun ağzı kan içinde kalıyordu mesela. Doğum öncesinden mesela krem kullanmalıydım. Göğsümün ucunu doktor ya da işte hani başka birisi kontrol edebilirdi olmadığını, göğüs ucu çıkarıcı mesela ıı operasyonlar varmış böyle bir şey yapılabilirdi, sonradan öğrendim ya da tavsiye edilebilirdi.”

(Duru, 29 yaşında, öğretmen, 2 çocuklu, Kocaeli)

Onay alınmayan tıbbi müdahale ve mahremiyet ihlali

Kadınlar için “özel” olarak tanımlanan ve kadın bedeni ve cinselliğinin alenen konuşulmasını gerektiren gebelik ve doğum deneyimleri, genel olarak “utanma” duygusuyla birlikte ele alınmaktadır. Tam da bu nedenle araştırma kapsamında gebelik ve doğum hikâyelerini dinlediğimiz kadınların birçoğu, gizliliğe önem verdiklerini, çünkü anlattıklarının “mahremleri”, “özelleri” olduğunu belirtmişlerdir. Dolayısıyla gebelikle birlikte dâhil olunan rutin tıbbi muayenelerde kadınların mahremiyetlerinin korunması da çok önemli bir alan olarak ortaya çıkmaktadır.

Özellikle kadınların devlet hastanelerinde muayene olurken karşılaştıklarını belirttikleri “mahremiyet ihlalleri”, kimi zaman hastane koşullarının yetersizliğinden kimi zaman sağlık çalışanlarının “özensiz”liğinden kaynaklanabilmektedir. Kadınlar özellikle vajinal muayene sırasında mahremiyetlerinin korunamamasından dolayı çok rahatsız olduklarından, utandıklarından ve kötü hissettiklerinden bahsetmektedirler:

“Devlet hastanesinde bir odaya giriyorsun, aradan bir perde çekiliyor sekreter orda duruyor muayene bitene kadar. Orda on tane hasta bekliyor ve orda on tane hasta sen muayene olurken seni görüyor maalesef. Merak eden perdeyi çekiyor görüyor mesela. Yani çok iyi değil yani özel alanınız yok herkes görüyor yani sizi. Devlet hastanesi çok kötü yani öyle söyleyim.”

(Meltem, 26 yaşında, tercüman, 3 çocuklu, Urfa)

“Yani dediğim gibi mesela ben o muayenelerden rahatsız oluyordum, istemiyordum.

Bir de karşımdakini de muayene edince ondan da rahatsız oluyordum. Çünkü aynı odadayız, yan yanayız, karşı yataklarda oturuyoruz. Bu konuda dediğiniz gibi biraz yani. İnsan utanıyor ha... Ben çok utanmıştım. Perde falan yok.”

(Çiçek, 28, ilkokulu bitirmemiş/okuma yazması var, 3 çocuklu, Batman)

Kadınlar için mahremiyet ihlali olarak tanımlanan durumların birçoğu, “özel alan ihtiyaçlarına” saygı duyulmaması yani kadınların “bilgilendirilmiş onaylarının alınmaması” ile yakından ilişkilidir. Onay alma öncesinde bilgilendirmeyi de gerektirdiğinden, bir önceki başlıkta ele alınan “bilgisiz kalma” halinin bu kadar yaygın olduğu bir alanda onay alma konusu da sorunlu olabilmektedir. Bu konuda vajinal muayenenin doğumun yaklaşıp yaklaşmadığını anlamak için gerekli bir müdahale olduğunu belirten sağlık çalışanları, kadınların vajinal muayene için onay vermemeleri durumunda bu tıbbi uygulamanın yerini alabilecek başka bir uygulama olmadığını belirtmektedir. Bu konuda kadınların vajinal muayene istememesi durumunda, riskler konusunda bilgilennemeleri ve tüm riskin sorumluluğunu aldıklarını gösteren bir belgeyi imzalamaları gerektiği belirtilmektedirler. Ancak kadınların anlatımları, bu süreçte kadınların nasıl bir muayene prosedürünün olacağını bilmediklerini göstermektedir. Dolayısıyla bilgisizlik hali içerisindeki kadınlar için vajinal muayenenin sıklığı, farklı kişiler tarafından yapılması, doğum sırasında gerçekleştirilen kesik (epizyotomi) uygulaması gibi konular, bilgi verilmeksizin ve onay alınmaksızın gerçekleştirildiğinde mahremiyet ihlali olarak açıkça tanımlanmaktadır. Bu noktada “özel” durumları nedeniyle daha incinebilir konudaki kadınlar için “bilgisiz kalma” ve “onay alınmama” durumları, farklı kadınlar tarafından şiddet olarak tanımlanan birçok durumun bir arada deneyimlenmesiyle sonuçlanabilmektedir. Örneğin, kendisine bekâr ve genç bir anne olduğu için “saygısızca” davranıldığını belirten 24 yaşındaki Özlem için bu süreç, mahremiyetinin ve birçok ihtiyacının yok sayıldığı, farklı şiddet davranışlarıyla karşılaştığı ve unutmak istediği bir süreç olarak tanımlanmaktadır:

“Muayene rahimin ne kadar açıldığını kontrol ediyorlar. Yani rahatsız edici bir muayene biçimi zaten doğal olarak ... Üstüne üstlük de neredeyse saat başı birden fazla kişi gelip sizi muayene ediyor Yani gayet mahremiyet ihlaliydi o yani. Beden bütünlüğüne çünkü müdahale ediyorlar ve bunu izin alarak da yapmıyorlar ihtiyaç olduğunu düşünmemeye başlıyorsunuz bir süreden sonra çünkü az önce muayene edildi zaten tekrar bir kişinin muayene etmesi gerekmiyor. Ondan alabilirsiniz bilgiyi bu beş dakikada değişen bir şey değil ... Dediğim gibi o çok sık muayene edilmeniz ve birden fazla kişi tarafından muayene edilmeniz bir şiddet biçimi diye düşünüyorum. Bir yandan da görmezden gelinmek de öyle yani. Psikolojik şiddet ... Ben [çok sancım olunca] ne yapabiliyorsunuz, yardımcı olmanız gerekmiyor mu gibi şeyler söyledim ama hayır hiçbir şey yapamayız ... bu bunu söylemeleri de bir yalan aynı zamanda. Herhalde böyle yapıyor deyip geçebiliyorsunuz ama [bir de] özel bir durum gelişmediği halde (epizyotomi) yaptılar. Bana bir şey de söylemediler. Rutin olarak yapıyoruz dediler ve gerçekleşti ...[yine]... Bekâr olduğum için direkt

sosyal hizmetler arandı ben doğum sancısı çekerken ve benimle görüşmek istediler. Sancı çekerken yani doğumhanedeyim ve doğum gerçekleşecek, canım yanıyor Doğumdan sonra tekrar aradılar ... bu bir taciz yöntemiymiş aslında çünkü yani bekâr olduğum için çocuğu vermek zorunda değilim. Bunun hesabını da vermek zorunda değilim. Yani aslında hesap soruyorlardı orada yani sen napıcaksın? Bize ver falan gibi bir hesabın içine girmişlerdi yani.”

(Özlem, 24 yaşında, felsefe mezunu, 1 çocuklu, İstanbul)

Yalnız bırakılma

Kadınlar gebelik ve doğum hizmetlerinden yararlanma sürecinde bilgisiz kaldıkları ve mahremiyet ihlali olarak deneyimledikleri süreçlerde kendilerini yalnız hissetmekte ve zaman zaman bu yalnızlık nedeniyle korkularının arttığından bahsetmektedirler. Dolayısıyla kadınların en çok dile getirdikleri ortaklaşan gereksinimlerden birisi, doğum sırasında refakatçi desteği olmaktadır. Bu süreci, eş, partner, aile üyesi, arkadaş gibi tanıdıkları birinin desteğinden yoksun bir biçimde deneyimleyen kadınlar hem fiziksel zorluklar yaşadıklarını ifade etmekte hem de duygusal destek alamadıkları için kendilerini yalnız hissettiklerini belirtmektedirler:

“Ben kendi sancımı, kendi mücadelemi, kendi her şeyimi kendi başıma verdim. Ve gözüm çok aradı bizimkileri... Yani şöyle olsun isterdim. Mesela ilk gittiğimde hani deselerdi ki işte yani ailen senin yanına gelebilirsin. Annen senin yanında kalabilirsin. Ya da kız kardeşin senin yanında kalabilirsin. Yani direkt o bölüme girmemektir. Ben bunu isterdim. Çünkü gerçekten direkt o atmosferi görmek.. Direkt oraları görmek. İnsan ister istemez yani psikolojikmen de çöker insan ya. Zaten seni kendini zor görüyorsun bi de o yerlerde olman çok zor oluyor... Koridorlarda elimizden geldiği kadar yürümeye çalışıyorduk. Olmuyordu. Yatakta bir sancılanıyorduk. Yani ordaa, sanki orda sen teksin. Yani o çok zor geldi bana.”

(Çiçek, 28 yaşında, ilkokulu bitirmemiş/okuma yazması var, 3 çocuklu, Batman)

Yanlarında kendilerine eşlik edecek refakatçileri olmayan kadınlar, bu süreçte sadece duygusal destekten yoksun kalmamış, sağlık personellerinin de yanlarında olmadığı anlarda doğuma yönelik direktifleri yerine getirmede de zorluk yaşamışlardır:

“Ay çok çektim. Ben ayakta doğum yapıyorum ve hemşire bana bakmıyor. Affedersin yerler kan içinde. Bana kalk gez diyor. Ya biri yok yanımda gezdirecek beni. Biri alacağım yanıma kayıinvalidemi ya da görümcemi, bırakmadılar.”

(Safiye, 37 yaşında, apartman görevlisi, 3 çocuklu, Ankara)

İlgilenilmeme/ İhmal Edilme/ Yok Sayılma

Genel olarak doktorların ve sağlık çalışanlarının iletişim tarzlarının “ilgisiz” ve “özensiz” olduğunu düşünen kadınlar, devlet hastanelerinde daha yoğun olmakla birlikte ilgilenilmeme ve ihmal edilme deneyimlerini “yok sayılma” üzerinden anlatmışlardır. Her biri farklı illerdeki kamu hastanesinden hizmet alan Pınar, Özlem ve Çiçek’in deneyimleri, sağlık personellerinin davranış biçimleri nedeniyle kendilerini adeta “yokmuş gibi hissettiklerini” göstermektedir:

“...Böyle bi ters ters bi şeyler dedi, bu bu kadar dedi, beğenmiyorsan git başka yerden rapor al falan dedi...İyidir belki doktorları konusunda çok iyilerdir vesaire ama yani doğru dürüst böyle göz teması kurmuyor, soruna cevap vermiyor. Hadi ya git işte hani bir an önce git.”

(Pınar, 37 yaşında, iktisat mezunu, 2 çocuklu, Ankara)

“Dolayısıyla tavırları daha çok bunu böyle yapacaksın gibi bir şeydi. Yani beni görerek benimle konuşarak yaptıkları bir iletişim yoktu. Bu da ayrı rahatsız edici tabii. Siz oradasınız ama siz yokmuşsunuz gibi konuşuyorlar.”

(Özlem, 24 yaşında, felsefe mezunu, 1 çocuklu, Ankara)

“Şöyle söylüyüm aslında devlet hastanesi çok gelenler gidenler olduğu için çok ilgilenemiyolar. Pek önemsemiyolar. Çok güzel davranmıyolar desem hani merhametli davranabilirler dediğiniz gibi ama çok şey yapmıyolar. İşte devlet hastanesi olduğu için belki millet çok gittiği için çok da takmıyolar.”

(Lale, 38 yaşında, ilkokul mezunu, 5 çocuklu, Batman)

Kadınların “yok sayılma”ya dair anlatımları, kadınların bilinçli olarak kötü hissettiren davranışlara maruz kaldıklarını düşündüklerini göstermektedir. Bu durum kadınların kendi görüşlerinden, yaşlarından ya da ekonomik durumlarından dolayı kendilerine kötü davranıldığını düşünmelerine neden olmaktadır. Örneğin 28 yaşındaki bir çocuk annesi Refika ve 37 yaşındaki üç çocuk annesi Safiye bu süreçte yok sayılmayı, iletişimsizliğin ötesinde kötü muamele olarak anlamlandırmaktadır:

“Makat geliş dedi, plasenta anterior bilmem ne dedi falan ben hiçbir şey anlamıyorum bunlardan. Keşke anlayabilsem aklımda tutmaya çalışıyorum terimleri belki internetten okuyup araştırırım gibisinden. Sonra hiç suratıma bile bakmadı zaten sonra çıktım gittim ben... Zaten işte dediğim gibi hiç konuşmadı. Konuştuğu zaman da çok sinirli bakıyordu. Benim suratıma doğru düzgün bakmadı bile hani neyden sinirlendi, neyden etkilendi ya da bana karşı bu öfkesinin sebebi neydi? Tam tahmin

etmek mümkün değil hani yani belki görünüşümdü, belki yaşımdı bilmiyorum yani belki gerçekten de artık bunalmıştı ne bileyim.... Zaten bir tek hemşiresi ile konuştu. Ben soru sordukça beni tersledi kısa cümlelerle.”

(Refika, 28 yaşında, sosyolog, 1 çocuklu, Ankara)

“Doktor önümde çekirdek çitliyor ben nefes alamıyorum bana yardım edin diyorum, kalk gez diyor. Seninle hiç ilgilenmiyorlar.”

(Safiye, 37 yaşında, apartman görevlisi, 3 çocuklu, Ankara)

Azarlanma/Kızılma/Bağırılma

Sağlık personeli ile gerçekleştirilen görüşmelerde, gebelik ve doğum sırasında kadınlara yönelen azarlama, bağırma ve kızma gibi kötü muamele olarak değerlendirilebilecek davranışların “eski” dönemlerde karşılaşılabilecek ancak “şu an” pek ihtimal verilmeyen davranışlar olarak değerlendirildiği görülmektedir. Bununla beraber sağlık çalışanları, doğumun genel olarak “kibar” bir süreç olmadığını vurgulamakta ve bu süreçte sağlık personeli tarafından gebelere verilen komutların gebeler tarafından sertlik, azarlama ve bağırma olarak algılanabileceğini düşünmektedir. Örneğin kendisi de hekim olan ve iki yıl önce doğum yapan Deniz doğum anında yaşananları hem doğum yaptıran sağlık personelinin hem de doğum yapan kadınların gözünden şu şekilde değerlendirmektedir:

“İllaki bir noktada işlerin sertleştiği bir yer oluyor. Hani bunun olmaması mümkün değil ... Hani illaki o gebeye komut vermek gerekiyor çünkü. Ya ama diyorum ya hani bunu başka türlü algılayabilir mi kadın. Hani her şeyin el bebek gül bebek “aa işte hanım efendi, aa canım” şeklinde yaşanıp durduğu bir doğum sürecinden sonra oraya geldiğinde, evet hani mesela süreci bilmeyen bir gebe için şey olabilir. Aa işte bana kaba davrandılar hissiyatını yaratabilir belki. Ama işte diyorum ya o biraz şey o biraz işin yürümesiyle ilgili ... O noktada şey diyorsun, ıkın nefes al, ıkın nefes al. Kimse sana işte “ıkınır mısınız, şöyle yapar mısınız?” diyemiyor yani o olabilir bir şey değil...Doğum gerçekten biraz şey bir süreç, tabiatı itibarıyla kanlı ve vahşi bir süreç. (Gülüyor.) Ve hani bazısının gerçekten şey oluyor. Hani sert yönlendirildiğini düşünüyor ama şeyle de ilgili kadının beklentisi ile de ilgili belki bir kısmı da. Ya evet hani kötü davranılan, küfür edilen hani artık ben denk gelmedim öyle diyeyim. Ama hani tabii bilemiyorum doğumhanelerin halini. Ama evet hani eski dönemleri mesela o şey hatırlıyorum. O on yıl önceki doğumhane deneyimine yaşamıyorlardır bence artık. Çünkü onlar da şeydi hani. Böyle yan yana masalar, yan yana üç tane kadın doğurur aynı alanda. Öyle yerlerdi o zaman. Şimdi artık öyle olduğunu düşünmüyorum. Şimdi artık odasında doğuruyor zaten kadın. Ama evet hani personelin tavrı dersiniz o şey de değişiyor. O kuşak ayrıldıkça değişecek diye düşünüyorum.”

(Deniz, 36 yaşında, pratisyen hekim, 1 çocuklu, Eskişehir)

Özel ve devlet hastanesinde çalışmış deneyimli kadın doğum doktoru Sarp ise doğum sırasında yapılan tıbbi müdahalenin her ne kadar normal olsa da alışkın olmayan dışarıdan bir göz için “kaba” olarak değerlendirilebileceğini ifade etmektedir:

“Sezaryen operasyonu da kaba bir operasyondur. Seri çalışırız ama kaba çalışırız. O yüzden dışarıdan birisi gördüğünde ne yapıyorsunuz, nasıl hekimlik diye bir tepki bile gösterebilir bize. Ben yıllar önce bir diş hekimi arkadaşımın eşini sezaryen doğuma aldığında, çıkışta bana aynı tepkiyi gösterdi: Siz ne yaptınız öyle, dedi. Beş dakika içinde bebeği alıp dışarıya fırlattınız, onun tabiriyle. Benim hanımı tuttunuz ikiye böldünüz. Ve bunu söyleyen bir diş hekimi arkadaşımız ve benim yıllardır tanıdığım, benim kötü niyetli olmadığımı ama diyorum ki biz bunu rutin olarak böyle yapıyoruz ve dünyanın her yerinde böyle yapılıyor. Ama o dışarıdan ilk kez gözleyen kişi bunu böyle algılayabilir, doğum için de aynı şey geçerli.”

(Sarp, 49, yaşında kadın doğum uzmanı, Çanakkale)

Benzer şekilde deneyimli ebe Handan da doğum sırasında kadınlara bağırılması ve kızılması gibi olumsuz pratiklerin, özellikle geçmişte hastanelerin işleyişindeki aksamalara bağlı olarak yaşandığını aktarmaktadır. Şu anda ise hastaların haklarını daha iyi biliyor olmaları hem sağlık personellerinin hem de hastaların daha eğitilmiş olmalarının bu durumun önüne geçilmesinde etkili olduğunu düşünmektedir:

“Eleman yetersizliği vardı. Mesela üç tane ebe gece nöbetinde tek başına çalışıyo bi tane sorumlu uzman var. Ve uzman hiçbi şekilde onlara gelmiyo problem olmadığı sürece ya da bi sezeryan olmadığı sürece gelmiyo. Bundan dolayı da evet yapılmaması gerekir aslında olmaması gereken şeyler ama ... şu anda düşündüğüm zaman şöyle bi şey.. Yani bazen o kadar bilinçsiz gebeler olduğu için. Mesela tam doğum yaptırırken elini kaldırıp suratına çakıyo. Aslında sağlık çalışanının yaptığı ona zarar vermek ya da bağırarak değil, o anda insanız ve bi tepki verebiliyo. Bundan kaynaklı diye düşünüyorum Şu anda hem hasta hakları hem aynı zamanda işte eğitim seviyesinin daha yükselmesi, sağlık çalışanının da aynı şekilde gebelerin de eğitimlerine bu kadar önem veriliyo olması çok büyük etken bence.”

(Handan, 52 yaşında, ebe, Ankara)

Bununla beraber kimi sağlık çalışanlarının ve kadınların anlatımları özellikle devlet hastanesinde aşırı iş yoğunluğu ve kalabalık içerisinde çalışan sağlıkçılar için kadınların gebelik ve doğuma dair bilgisizliğinin hala tahammül edilemeyen bir durum olarak görüldüğünü göstermektedir. Bu konuda 33 yaşındaki hemşire Yeşim kendi çalıştığı hastanede olmasa da, aynı ilde kamu hastanesinde çalışan hemşire ve ebe arkadaşlarından duyduklarından yola çıkarak “İşte acı çeken, bağırarak hastalara tavırlarının daha kötü

olduğunu, “ne bağıırıyorsun” işte hani affedersiniz daha kötü söylemlerle işte “yaparken iyiydi” bilmem ne şeklinde” olumsuz tavırların kadınlara yönelebildiğini aktarmaktadır. Sağlık personelinin azar ve yargılama içeren söz ve davranışları daha çok alt sosyo-ekonomik kesimdeki ve eğitim düzeyi düşük kadınlara yönelse de eğitimli kadınlar için de söz konusudur. Örneğin, yüksek lisans eğitimine devam eden psikolog Nur, gebelik sürecinde yaşadığı sorun karşısında kendi ihmali dolayısıyla yargılandığını belirtirken; ilkokul mezunu olup yoksul bir ailede beşinci çocuğunu henüz dünyaya getirmiş olan Lale çok çocuk doğurduğu için yargılanmış olmanın sonuçlarından bahsetmektedir:

“Çok doktor gezdim onu da söyleyeyim. Ankara'da şey yaptığımda o tüpün kapatılması gerektiğini söylendi. Ama ona rağmen onu yaptırmayıp korumadan birlikte olup da yeniden bir gebelik ve düşükle karşılaştığım için kendimi çok kötü hissetmişim yani. Ben bunu yapmadım. Önlem alamadım. Bu bana söylenmişti. Üniversitesindeki profesör biraz şey yapmıştı önlemlerini alacaksın ona göre şey yapacaksın falan diye hani sert olabiliyorlar. Çocuk azarlar gibi niye böyle yapıyorsun. Bak bunları da biliyorsun hani siz de bilinçli insanlarsınız. Siz bari yapmayın gibi. Daha biraz daha bizim hani kabul edici dediğimiz yargılamadan yargılayıcı olmasa aslında o yargılamasa. Orada biraz daha empati böyle işin biraz daha şey tarafı da devreye girse ama girmedi. Ben de bir daha (o doktora) gitmedim.”

(Nur, 38 yaşında, psikolog, gebe, İzmir)

“O zaman doğumhanede yapmışım normal doğum. Daha bi şeydiler sanki daha bi sert. Niye o kadar doğuruyorsunuz? Evet yani biraz daha nazik davranabilirler aslında. Valla yani kıızıolar biraz...Nasıl diyim mesela acele edin falan filan. Yani temizlikçiler biraz şeydi.... Biraz ters, etrafınızı toplayın falan filan...refakatçilere kıızıolardı. Valla işte kıızıolar hadi acele edin, hadi çabuk olun falan filan. Sanki senin elindedir hemen şey olacak. Zaten senin elinde olsa insan iki dakkada doğurmak ister yani ... O yüzden dedim hemen kordonlarımızı bağlayalım bi daha olmasın.... Mesela benim şeyim var yengem var üç tane çocuğu var sezaryen olmuş üçü. Doktora gitmiş hamileyim diye doktor kızmış. Üç tane getirmişin üç tane sezaryen olmuşun neden getirdin bir daha.”

(Lale, 38 yaşında, ilkokul mezunu, 5 çocuklu, Batman)

Bununla beraber yargılayıcı tutumlar karşısında kadınlar, kendilerinin bilerek yok sayıldıklarını düşünebilmekte, sağlık personelleri karşısında çocuklaşabilmekte ve ısrarcı davranışlarda bulunabilmektedirler. Örneğin Çiçek, sürekli olarak “zaten ilgilenmiyorlar” dediği sağlık çalışanlarının riskli olduğu gerekçesini öne sürerek vermedikleri suyu, personelin ilgilenmediği bir anda nasıl içmeye kalkıştığını anlatmaktadır:

“Su vermediler. Ben bi susadım. Dedim, bana su verin. Dediler doğumdan önce su yok. Sonra bütün hemşireler odada çay kahve muhabbeti yaparken pastalarla. Ben de kendime su aradım. Karnım burnumda tabii. Ölüyorum. Baktım hemşirelerin kendi ellerini yıkadığı bir tezgah var. Nasıl çıkmışsam oraya bu gebek halimle o tezgaha çıktım. Lokurlo lokurlo o sudan içtim (gülüyor). Sonra ben de dedim yemeği anlıyorum da niye su içemiyoruz dedim. Dilim damağım kurudu, bağaramıyorum artık. Ondan sonra artık öyle çatıya tekrardan çıktık. Artık doğum oldu.”

(Çiçek, 28 yaşında, ilkokulu bitirmemiş/okuma yazması var, 3 çocuklu, Batman)

Küçümsenme/utandırılma/aşağılanma/hakarete uğrama

Gebelik ve doğum sürecinde hizmet alan kadınların bir kısmı aldıkları hizmetten çok memnun olduklarını belirtirken, toplumsal statüleri daha düşük olan ya da toplumun dışında kalan gruptan kadınlar sağlık kurumlarında karşılaştıkları çeşitli olumsuz davranışlar nedeniyle küçümsenme ve aşağılanma hissettiklerini belirtmişlerdir. Özellikle toplumsal olarak dışlanan/ötekileştirilen gruptan gelen kadınlar ve toplumsal statüleri açısından kendi hakları üzerine konuşmaya cesaret etmekte zorlanan kadınlar, özellikle “çok çocuk doğurmak” ile ilişkilendirilen olumsuz değer yargıları üzerinden sağlık çalışanları tarafından küçümseyen ve aşağılayıcı söz, tavır ve davranışlara maruz kalabilmektedir. Bu noktada bekâr bir kadın olmak, bilinmeyen bir dilin konuşulduğu bir ülkede hizmet alan göçmen bir kadın olmak, yoksul olmak, Kürt kadın olmak, Roman kadın olmak, sağlık personelinin değer yargılarıyla örtüşmediğinde sözle ifade edilmese bile küçümseyici mimik ve jestlere maruz kalmayı beraberinde getirebilmektedir.

Bu konuda bir dönem Kocaeli ilinde üniversite hastanesinde hemşire olarak çalışan 2 çocuklu Gül, daha çok kırsaldan gelen ve sosyo-ekonomik düzeyi düşük olan ve özellikle farklı illerden göç etmiş, farklı etnik kökene sahip kadınların küçümsendiğini gözlemlediğinden bahsetmektedir. Hatta bunun üniversite hastanesinde çalışan “hoca” olarak tanımladığı öğretim elemanları tarafından da yapıldığını ifade ederken, küçümseme ve aşağılama ifade, tavır ve davranışlarının genellikle “çok çocuk”, “eğitimsizlik ve bilinçsizlik” ve “dil bilmeme” üzerinden gündeme geldiğini vurgulamaktadır.

Bu noktada “eğitimsizlik ve bilinçsizlik” durumunu gösterdiği düşünülen özellikleri (köyden gelmiş olma, belirli türde başörtüsü takma gibi) nedeniyle kimi kadınların sağlık personeli tarafından küçümseyici ve aşağılayıcı ifade ve tavırlara karşılaştığı görülmektedir. 28 yaşında genç bir anne Refika bu konuya dair tanıklığını şu şekilde anlatmaktadır:

“Bazı kadınları ezmekten keyif aldıklarını gördüm. Yani kadın böyle zaten belli yani köyden gelmiş. Ya da böyle başörtülü böyle e şey o kadın ona muhtaç ya onu bence eziklemek şeyi var yani. Oysaki o da bir kadın...Hiçbir şekilde bunun bir açıklaması yok da ya ne bileyim böyle hoşlarına gidiyor....Bir keresinde ... ben içeriye girdim

o sırada bir kadın ultrasondaydı ... O kadını izliyorum ondan sonra cinsiyeti belli mi falan dedi (sesini incelterek). Belli ezik bir kadın. Öyle şey bir kadın, korkak bir kadın. O da şey yapıyor bu ayda cinsiyeti belli olur mu kız (vurgulayarak). Sen bu kadına ya sen bir kadına böyle konuşamazsın yani ... Belki bilmiyordur, de ki bu aylarda cinsiyet belli olmaz. Bu kadar. O kız ne yani? Bana dese ne kızı ya derim. Ben bana dese derdim ama o diyemedi. Hahaha falan yaptı hani mecbur yani çünkü ona muhtaç şu anda...”

(Refika, 28 yaşında, sosyolog, 1 çocuklu, Ankara)

Buna ek olarak genç yaşta doğum yapmak, hem “çok çocuk” doğurma potansiyeli hem de “eğitimsizlik ve bilinçsizlik” açısından sağlık personelinin değer yargılarınca olumsuz bulunan bir durum olmaktadır. Aynı zamanda yeni doğum yapacak genç bir kadın olmak, bu süreçte “utanma” hissinin daha yoğun olarak deneyimlenmesine neden olabilmekle birlikte, genç kadınların doğum sırasında sağlık personellerinin utandırıcı ithamlarına maruz kalmalarına da neden olabilmektedir. Örneğin 23 yaşındaki bir çocuk annesi Elif, bu süreçte kendisini kötü hissettiğini şu şekilde anlatmaktadır:

“Doğum sırasında stajyer doktor bana dedi ki, işte benim çok canım acıyordu. Hamile kalmadan önce düşünseydin, dedi. İnsan kötü oluyor yani acısını falan, insan acısını yaşayamıyor hani böyle. Canın acıyor ama hani ağrın da var hani bir şey de diyemiyorsun. İnsan çekiniyor. Hani kendini güvende hissedemiyor onlar öyle yapınca. Hani daha böyle samimi, daha böyle yardımcı olsalar böyle hani sonuçta insanların zaten doğum yapıyorlar acısı var ağrısı var. Hani onlara daha böyle şey yakın davransalar insan zaten daha rahat olacak. Hani kendini güvende hissettirmeleri lazım bence.”

(Elif, 23 yaşında, apartman görevlisi, 1 çocuklu, Ankara)

Genç ve bekâr olmak ise toplumsal olarak da kabul edilmeyen bir durum olması dolayısıyla önyargıların daha fazla olduğu bir konuma işaret edebilmektedir. Örneğin bekâr bir anne olan Özlem gebelik sürecinde hizmet alırken sağlık personellerinin jest, mimik ve vurgularından kaynaklanan nedenlerle evli olmadığı için kendisine yönelik önyargılı ve küçümseyen bir tutum sergilendiğine ilişkin hissiyatını şöyle ifade etmiştir:

“Devlet hastanesinde doğum yaptım. Eeee bekâr ve genç bir anneyim. Eee bundan ötürü oldukça açık bir dil yoktu belki ama yadırgadıkları ve yargıladıkları çok belliydi diyebilirim. Sadece yaşımla alakalı değil de bekâr olmamla alakalı bu yargılı tavır olduğunu düşünüyorum çünkü bekâr ve genç biri olarak başvurmuştum onlar için bu yani ne yapacaksın bu çocukla tadında bir durum haline geliyor. Ya bunu yargıladıklarını düşünüyorum.”

(Özlem, 24 yaşında, sosyolog, 1 çocuklu, İstanbul)

İleri yaşta gebe kalmak ise çok büyük oranda sağlık çalışanlarının “çok çocuk doğurma”ya karşı geliştirdikleri olumsuz yargılar üzerinden farklı etnik kökenden kadınlara karşı çok daha ötekileştirici tutumlar geliştirmelerine neden olmuş görünmektedir. Örneğin Batman’da beşinci çocuğuna hamile olarak sağlık kuruluşuna gelen Lale, ileri yaşta ve çok çocuklu bir kadın olduğu için sağlık personelleri tarafından kendisine olumsuz tepki gösterildiğini düşünmektedir:

“Aslında biraz yaşları ilerlemişler çocuk getirdiklerinde biraz tepki gösteriyolar onlara o var. Burdakiler (Kürtler) biraz daha fazla çocuk doğuruyolar o yüzden. Yani şöyle düşünüyolar heralde ya çok çocuklarınız var bu yaştan sonra bu ne diye olabilir.”

(Lale, 38 yaşında, ilkokul mezunu, 5 çocuklu, Batman)

Benzer şekilde Tekirdağ’da hemşire olarak çalışan Yeşim, çalıştığı hastanenin yaşadıkları yere uzak olması nedeniyle Roman vatandaşlar tarafından çokça tercih edilmediğini ancak hem çevresinden duyduklarından yola çıkarak hem de kendi çalıştığı hastanede roman kadınlara yönelik yapılan ayrımcılığa tanıklık ettiğini şöyle özetlemektedir:

“Birincisi zaten sürekli doğuruyorlar, oluyor. İkincisi temizlik olarak çok iyi olmadıkları için pis oldukları düşünülüyor. Doğum sürecinde işte gebe-işte-doğumda ıkınma işte doğum hareketlerini doğru yapamayınca diğerlerine gösterilen tolerans onlara daha az gösteriliyor ... Onun dışında diğerleriyle ilgili bir sıkıntı yok ama bazen öyle romanlar öyle çingeneler geliyor ki herhangi bir sağlık personeli olarak zorlamayan, anlayışla karşılayan, kurallara uyan hijyen olarak da dikkat eden kişiler olabiliyorlar.”

(Yeşim, 33 yaşında, hemşire, 2 çocuklu, Tekirdağ)

Son olarak tüm bu küçümseme, aşağılama ve hakaret içeren olumsuz ifade, tutum ve davranışların “dil bilmeyen” göçmen gruplar için çok daha ciddi boyutlarda deneyimlendiğini söylemek mümkündür. Genel olarak Suriye’den zorunlu göçle Türkiye’ye gelmiş olan kadınlar, gebelik ve doğum sürecinde tercümanlık hizmetinin eksikliği nedeniyle sağlık personellerinin kızma, bağırma, azarlama gibi davranışlarına sıklıkla maruz kaldıklarını ifade etmişlerdir:

“...eee bazıları iyiler hani bizimle diyalogları iyi ama Türkçe bilmediğimiz için çeviri konusunda zorluk çekiyoruz. Dilden dolayı bize kızabiliyorlar da. Türkçe bilmediğimiz için çeviri konusunda biraz zorlanıyoruz. Onlar da bize biraz kızıyorlar. Hepsi için aynı şeyi söyleyemem ama bazıları vardı hani tercüman olmadığı için

mesela hemşireler doğum esnasında bizi azarlıyordu.”

(Havva, 27 yaşında, ilkokul mezunu, 4 çocuklu, Urfa)

Bununla beraber Suriyeli kadınların çok yoğun yaşadığı illerden birisi olan Urfa’da Suriyelilerle çalışan sosyal hizmet uzmanı Derya, doğrudan tanıklık etmese de kamu hastanesinin kadın doğum acilinde çalışan arkadaşlarından Suriyeli gebe kadınlara yönelik “sürekli doğuruyorsunuz” şeklinde ayrımcı söylemlerde bulunulduğunu duymuştur. Bu yargı üzerinden Suriyeli kadınların bedenlerine, dil bilmemelerine, bilgisiz ve bilinçsiz olmalarına yönelik olarak çok daha ağır ithamlar ve hakaretlerin kullanılabildiği söylenebilir. Suriyelilere tercümanlık yapan Meltem’in ve ilk doğumunu Suriye’de ikinci doğumunu Türkiye’de yapan Emine’nin anlatımları, gebelik ve doğum hizmetlerinden yararlanırken gerek sağlık çalışanlarından gerekse hizmet alan diğer kadınlardan Suriyeli kadınlara yönelen alaycı ve aşağılayıcı tutumların yaygınlığına işaret etmektedir:

“Sanırım kadın 6-7 doğum yapmış. O kadar doğum yaptıktan sonra o göbek sarkar çünkü. Doktor kadının göbeğini tuttu şöyle bi salladı. Kontrole gelmiş doğumdan sonra. Şuna bak dedi şuna utanmıyor musun? Doktorun yaptığı muamele bu. Kadın dedi hocam daha yeni doğum yapmışım toparlanamadım. E tabi diyo her gün doğurursan bu göbek böyle olur.”

(Meltem, 26 yaşında, tercüman, 3 çocuklu, Urfa)

“En çok Suriyelilere karşı böyle bir tavırdalar. E mesela bir şey soruyorsun sürekli suri suri suri git tercüman getir. Suri böyle falan gibi. Mesela onları anlamadığım ya da derdimi anlatmaya çalıştığımda da kendi aralarında benle dalga geçiyorlar. O insanların tavırlarından da anlıyorum... Şey diyor gülüyorlardı. Bize bakarak konuştukları için anlıyordum hakkımızda bize bakıp bizimle ilgili bir şeyler söylüyorlar. Bir de gülüyorlardı ondan anlıyordum. Kendimi tabii kötü hissediyordum. Hani sanki böyle hissediyordum. Ülkelerine gelmişim işte giydiğim kıyafetlerden dolayı yadırgıyorlar. Ondan dolayı kötü hissediyordum.”

(Emine, 20 yaşında, ilkokul mezunu, 2 çocuklu, Urfa)

Fiziksel Acıya Maruz Bırakılma

Gebelik ve doğum hizmetlerinden yararlanma sürecinde kadınların, acıya maruz bırakılmak suretiyle fiziksel şiddet biçimleriyle de karşılaşabildikleri görülmektedir. Görüştüğümüz sağlık personelinin büyük çoğunluğu, bu tür uygulamaların geçmişte kaldığını söylemekle birlikte, az sayıda da olsa bu tür olayları duyduğunu belirtenler de olmuştur. Deneyimli aile hekimi Aysel tanık olmasa da bu konuda duyduklarını şöyle aktarmıştır:

“Evet ben duyarım, yani sadece sözel değil, fiziksel örneğin kadın doğum masasında, doğum yapmak üzere olan, çığlık atan kadınlara vurup böyle “sus sus diye” yani bu tür örnekler hep anlatılır bize. Ben bizzat tanık olmadım ama bu tür olumsuz örnekler olduğunu da duydum hani susturmak için hadi vurup poposuna sus falan olaylarının anlatıldığını duydum, tanık olmadım”.

(Aysel, 51 yaşında, aile hekimi, Ankara)

Yapılan görüşmelerde, hizmet alan Suriyeli kadınların bir kısmı, sağlık personelleri tarafından kendilerine acı verici müdahale ve davranışlarda bulunduklarını belirtmişlerdir. Bu kadınlardan biri olan 20 yaşındaki iki çocuklu Emine, doğum kesisine dikiş atılması sürecinde anestezinin etkisi geçtiği için verdiği tepkiye, sağlık personeli tarafından sözel ve fiziksel şiddetle karşılık verildiğini belirtmektedir. Suriye’de gerçekleştirdiği ilk doğumunda kendisine daha iyi davranıldığını, saygılı davranıldığını söz ederken, Türkiye’de yaptığı doğum sırasında kendisine sürekli “sus Suri sus, sus” söylemleri ile kötü muamele yapıldığını ve doğumdan kaçmak istediğini belirtmiştir. Doğum sırasında gerek kendisinin yaşadıkları gerekse tanıklık ettikleri nedeniyle yeniden çocuk doğurmayı düşünmediğini ya da normal doğumla çocuk sahibi olmak istemediğini ifade etmektedir:

“İlk bebeğimde de dikiş olmuştu. O zaman ama uyuşturdukları için bir şey hissetmedim. Acı hissetmiyordum ağlamadım bile. Ama ikinci doğumumda uyuşturmadılar ve tam iki üç defa dikiş atıp yanda biri daha vardı hemşire. Sanırım onlara öğretiliyordu. Sökülüp tekrar dikiliyordu. İki-üç defa dikiş atılıyor. İlk başta uyuşturduklarını söylediler. Ondan sonra da ebe gidip çay içip, arkadaşlarıyla sohbet edip, sonrasında geldiğinde dikiş atmaya başladı. Ben kendisine canımın acıdığını, uyuşmadığını söyledim. Tamam sus dedi ebe....Kadın doğuma girdi bir kadın benimle birlikte. Doğumhanede ben gördüm. Hemşire kadının karnına oturmuş. Doğum sırasında evet. Karnıma oturan olmadı ama uyuşturulmadan ben canım acıdığını, uyuşmadığını söylediğimde bacaklarıma vuruyorlardı. Söyledim. Talep ettim ama sadece sus diyorlar bana. Ayağıma vuruyor sus diyor. Zaten ben hani direk çıktım bundan sonra çocuk doğurmucam. Doğurursam da asla normal doğum yapmıcam. Çünkü artık çok korkmaya başladım. Korkuyorum aynı şeyleri yaşarım diye korkuyorum. Bundan sonra da ilaç kullanıyorum korunmak için de şu an ilaç kullanıyorum.”

(Emine, 20 yaşında, ilkokul mezunu, 2 çocuklu, Urfa)

27 yaşında üç çocuk annesi Suriyeli Ayşe de doğum esnasında kadınlara yapılan kötü muameleleri, yaşatılan sözel ve fiziksel şiddeti, bizzat tanıklık ettiği vaka üzerinden şöyle aktarmıştır:

“Yani hiç merhametleri yok. Önümde doğum yapan kadınlara muamelelerini

görüyorum. Cehennemde zebaniler onlardan merhametlidir.... Ondan sonra mesela kadının çatala çıkarıyorlar muayene edecekler işte açıklık var mı yok mu diye. Mesela kadın diyor ki ben hani. Kadına sabretmiyorlar, kadını dövüyorlar, şiddet uyguluyorlar, bağıyorlar, tehdit ediyorlar. Evlenmeyi biliyorsun çocuk doğurmayı biliyorsun, çocuk yapmayı biliyorsun da doğurmaya gelince ya da muayene olmaya gelince mi zor geliyor sana bacaklarını aç filan diye bağıyorlar, hakaret ediyorlar (anlatırken gözleri doluyor).”

(Ayşe, 27 yaşında, ilkokul mezunu, 3 çocuklu, Urfa)

Görme engelli ve bir çocuk annesi olan 38 yaşındaki Banu bu süreçte bilerek acıya maruz bırakıldığını, istek ve uyarılarının dikkate alınmadığını, doğum sırasında rızası alınmaksızın yapılan müdahalenin kendisini ‘şeyleştirdiği’ni hissettiğini şu şekilde anlatmıştır:

Yani ve gerçekten insanın özel durumunu hiç (dikkate almıyorlar) ... Yani ben her gelene şunu söylemek zorundayım: “Ben görmüyorum,” mesela. Hani benim yanımda ben birini istiyorum; çünkü o sırada beni yalnız bıraktılar, nefes alamıyorum, nefes alamadığım halde beni öyle bıraktılar ... Neyse işte bir şekilde (eşim de) girdi falan ama o böyle kötü bir deneyim olmuştu benim için ... [Bir de ben doğum sırasında] bayılmak istemiyordum tam olarak ... Yani öyle bi ben duyayım çocuğu falan istiyordum çocuğun ağladığını ... [ama]... Üçüncü kez (epidural) denedi yine olmadı. Ve direkt şey yaptı: “Ha genel anesteziye alcaz, yatırın” dedi doktor ve hemşire beni tuttuğu gibi, hemşire de adam, anestezi uzmanı değil de diğer adam beni bir anda sırtüstü yatırdılar ve hemen kollarımı bağlamaya başladılar. Ya ben bir anda panik oldum tabi “Bi dakika,” diyorum “ben böyle yatamam, bir dakika, bi sakinleşmem gerekiyor, bir dakika” falan diyorum, hiç ben yokmuşum gibi benimle konuşmuyorlar. Kadın kollarımı bağlamaya çalışıyor, adam da işte bacaklarımı böyle kasıklarına doğru çekip işte oraya bi batikon sürüyordu ... hiç böyle (rızam alınmadı), direkt beni böyle pat diye yatırdılar, yani ben orda tamamen bir mal gibi davranıyorlar. Kurbanlık koyun gibi. Yani bir insan gibi davranmadılar ... ben böyle bir anda kalkmaya çalıştım. “Dur,” dedi “doktor gelecek şimdi, hazırlaman lazım, daha sırada kaç tane doğum var.” dedi. bunu hatırlıyorum ama “ Ben nefes alamıyorum, bayılacam, ben çok kötüyüm” diyorum hiç kimse cevap vermiyor orada bana. Ben de bir anda böyle bi sinirlendim, şöyle bütün gücümle bir asıldım işte tekini ya koparttım ya tam bağlamamışlardı, kolumu çıkarttım deri kayıştan ... Öbür kayış bağlı ama kalktım yani. Kalktım, bir anda bir bağırsık çağrış oldu işte çünkü o şey böyle tam sedye gibi değil, böyle incecik hani “Düşeceksin, başımızı belaya sokacaksın!” falan diye tabi ben onlara küfürler falan böyle ... Bayağı bildiğin kavga ettik yani... Kadın bana sinirleniyor “Sen napıyorsun?” falan. Ben diyorum: “Ne biçim insansınız, Allah belanızı versin!”

(Banu, 38 yaşında, avukat, Ankara)

Özensiz, Ayrımcılık İçeren Uygulamaları Destekleyen/Pekiştiren Sağlık Sistemi

Gebelik ve doğumla ilgili sağlık hizmeti alırken kadınların karşılaştıkları olumsuz uygulamalar, sağlık sektöründeki yapısal eşitsizlikler ile yakından ilişkilidir. Sağlık politikalarına bağlı olarak oluşturulan yasal mevzuat, sağlık eğitimi, sağlığa ayrılan bütçe, politika yapıcılarının bakış açısı, sağlık kuruluşlarındaki uygulamalar, sağlık personeli, idari personel ve diğer bakım hizmetlerini sunan personelin davranışları gibi birbirini etkileyen birçok faktör kadınların bu davranışlara maruz kalmalarını doğrudan ya da dolaylı biçimde etkilemektedir. Görüşmelerde hem kadınlar hem de sağlık personelinin bu konuda dile getirdiği konular daha çok standart olmayan uygulamalar, sağlık kuruluşlarının yeterli donanım ve fiziki koşullara sahip olmaması, temizlik ve hijyen ile ilgili sorunlar, sağlık personeli öncelikli olmak üzere tüm çalışanlar ile yaşanan iletişimsizliğe odaklanmıştır.

Gebeliğin başlangıcından itibaren kadınlar sağlık personeli olsun ya da olmasın, nereden, kimden ve nasıl bir sağlık bakımı alınacağı konusunda bir arayışa girmişlerdir. Bu arayış sürecinde sağlık hizmetlerinin devlet ya da özel hastaneden alınması süreci en çok karşılaştırmanın yapıldığı ve bu soruların cevaplarının arandığı bir noktada durmaktadır.

Nereden sağlık bakımı alınacak? Doğum nerede yapılacak?

Doktorların da çok hastası var

Hasta yoğunluğu ve buna bağlı olarak özenli/saygılı ve yeterli zaman ayrılmadan yapılan muayeneler, kadınlar ve sağlık personeli ile yapılan görüşmelerin neredeyse tamamında dile getirilmiştir. Gebe kadınların birçoğu “doktorların da çok hastası var” ifadesiyle istenilen nitelikte muayenenin devlet hastanelerinde çok mümkün olmadığına değinmiştir. Sakarya’da yaşayan Şenay, özellikle kadın doğum birimlerinde çalışan doktorların çok fazla hasta “gördüğünü”, gün sonuna doğru tükendiklerinin farkında olduğunu, kapılarında günlük 100 kişilik hasta listesinin asılı olduğunu ve o kadar hasta ile bir günde ilgilendiklerini söyleyerek doktorlara hak verdiğini şöyle ifade etmiştir:

“Çok fazla hasta var. Günde çok fazla hasta var. Onları da anlayabiliyorum. Bide ben akşam saatlerinde gidiyordum. İşten çıktıktan sonra gidiyorum. Artık [doktorları kast ediyor] pilleri bitiyor herhalde. O yüzden akşam saatinde yorulmuş, tükenmiş oldukları için. Devlete hiç sabah gittiğimi hatırlamıyorum. Bilmiyorum genellikle muayenelerimi işten sonra 6-7’de muayene olmuştum. Ben ona bağlıyorum. Çok fazla hasta gördükleri için artık onlara her şey çok sıradanlaşmış gibi geliyor.”

(Şenay, 30 yaşında, öğretmen, 1 çocuklu, Sakarya)

Otuz beş yaşındaki sosyal hizmet uzmanı Derya devlet hastanesi yerine özel hastaneyi tercih etme nedenini “Burda, doğum oranları çok yüksek. İlk düşünmeme sebebimiz kalabalık olmasıydı” diyerek açıklamıştır. Suriyeli nüfusun çok yüksek olduğu Gaziantep’te öğretmenlik yapan ancak pandemi nedeniyle Kocaeli’nde olan Duru da benzer değerlendirmeler de bulunmuştur:

“Antep’te gördüğüm manzara [devlet hastanesinden bahsediyor] hep kapısının önünde; elinde bir çocuk, kucağında bir çocuk, karnında bir çocuk şeklinde kaç kişinin hep sıra beklediği ve hep Suriyeli çok fazla var. O yüzden hiç tercih etmedim.”

(Duru, 29 yaşında, öğretmen, 2 çocuklu, Kocaeli)

Öte yandan, Dicle, özel hastanelerin de kimi zaman oldukça kalabalık olabildiğini, özellikle o ilde tanınmış, iyi olduğu bilinen bir doktordan hizmet almak istendiğinde devlet hastanesine benzer yoğunlukların yaşanabildiğinden söz etmiştir:

“...evet, o zaten sürekli öyleymiş, öyle tanınan bi doktor, kapının önünde hep bi 50-60-70 kişi olur, bi hengame olur. Yani çok talep edilen belki iyi bi doktor ama hani o çilede çekilir mi kapının önünde. O sıra bekleme yani o yani gerilim, sırada ben vardım yok sen vardın falan. Ben bu tarz şeyler yaşamak istemiyorum yani insanlarla çok yüz (göz) yani muhatap da olmak istemiyorum... O yüzden ıh benim için o butik hastanede az insan olması çok daha iyi.”

(Dicle, 34 yaşında, öğretmen, 2 çocuklu, Adana’da yaşıyor)

Uzun sıra bekleme...

Gebelik ve doğumla ilgili hizmet aldıkları sağlık kuruluşunu değerlendiren kadınların birçoğu, özellikle devlet hastanelerinin kalabalığının yanı sıra buna bağlı olarak randevu almanın zorluğu, muayene için uzun süre bekleme ve doktorun hastaya sınırlı zaman ayırması gibi sorunları da dile getirmiştir. Bu nedenle, ekonomik gücünün kaldırabileceği ölçüde kadınlar açısından özel bir hastaneden sağlık hizmeti almak daha çok tercih edilebilmektedir. Devlet hastanesinden hizmet aldığını belirten Banu, hastanenin kalabalık olması nedeniyle uzun süre beklendiğini ve hastanenin fiziki koşullarının yetersizliğini vurgulamıştır:

“... takip ediyorsun sıranı, doktorun kapısının önüne gidip bekliyorsun. Orda da şöyle bir sıkıntı var mesela... gebeler var, doktor bekleme eee şeylerinde, o nasıl diyim salonda şey yok, oturabilecek alan yok. Mesela benim gibi gebeliğin daha ilk

başlarda olduğu için, ben yer verebiliyordum, oturmaktan feragat edebilirim. Ama bir sürü gebe kadın bekliyor orda; altı aylık olanlar, 9 aylık olanlar, işte ne biliyim, 5 aylık olan var, oturmaları gerekiyor onların. Ama oturabilecek alan çok kısıtlıydı orda. Gözlemlediğim oydu ve çok havasızdı.”

(Banu, 38 yaşında, avukat, 1 çocuklu, Ankara)

Donanım eksikliği

Kamu hastanelerine ilişkin olumsuz uygulamalar nedeniyle özel ve devlet hastanesi arasında seçim yapmanın ötesinde, kadınlar farklı stratejiler de geliştirerek bireysel çabalarıyla daha iyi sonuç alabilmeye çalışmaktadır. Bu noktada her ne kadar kalabalık olduğu için tercih edil(e)meyen devlet hastaneleri, donanımının iyi olması nedeniyle özel hastaneye destek olarak kullanılabilir. Şenay gebelik takibini özel hastanede yaptırırken, gerekli olan tüm testlerini özel hastanedeki doktorunun yönlendirmesiyle devlet hastanesinde yaptırdığını belirtmiştir. Ona göre kalabalık olmasa ve doktorlar biraz daha ilgili olsalar, çok detaylı tahlil yapıldığı için kesinlikle devlet hastanesine gidilmelidir:

“Ben sadece özel hastane ile yetinmedim. Devlet Hastanesi'nde testlerimi yaptırdım. Doktorlara göründüm. Tek bir doktorla yetinmek istemedim ne olur ne olmaz diye. Çünkü, özel hastanelerde parasal anlamda farklı, bir çıkarlarının olabileceğini söylemişlerdi. Ama çok şükür öyle bir şey olmadı. Hatta doktorum ‘hiç burada test yaptırma git devlette yaptır. Boşuna para verme’ diye söylemişti. O anlamda da şanslı olduğumu hissediyorum (...) Devlet de şöyle güzel bir yönü var, çok güzel tahlil yapıyorlar. Vücuttaki her şeye bakıyorlar o anlamda, devletin o yönünü seviyorum. Korona bittikten sonra tekrar gideceğim yer devlet hastanesi olacaktır.”

(Şenay, 30 yaşında, öğretmen, 1 çocuklu, Sakarya)

Teknik ekipman yetersizliği bazı görüşmelerde devlet hastanesinin seçilmeme nedenleri arasında dile getirilirken, üniversite hastanelerinin ise yeni doğan servislerinin olması nedeniyle tercih edilmesinde etkili görünmektedir. İstanbul'da hemşire olarak çalışan Gül sağlık personeli olarak hastaneler arasında karşılaştırma yaparken “Ultrasonlar devlet hastanedeki çok kaliteli değil eskisi gibi. Mesela, örneğin S. ilinde yeni hastane açıldı. E. hastanesinde eski ultrasonu kullanıyorlar” ifadesini kullanmıştır. Gül ayrıca sağlık çalışanı olarak hastane tercihinde yeni doğan servisi bulunmasının önemli olduğunu belirtmiştir:

“Her şeyden önce yeni doğan yoğun bakımı olması lazım. Mesela bizim yeni doğan bakımı çok güzeldi gerçekten. 26 haftalık bebekler yaşatıldı. Arkadaşımızın 29 haftalık bebeği yaşıyor şu an ama o özelde olsaydı, o kadar yaşar mıydı? O bir soru işareti.”

(Gül, 32 yaşında, hemşire, 2 çocuklu, İstanbul)

Üniversite hastanesinde doğum yapan kendisi de hemşire olan Bilge ise özel hastaneye göre özellikle kendisinin doğum yaptığı hastaneyi uzman sağlık çalışanlarının bulunması nedeniyle tercih ettiğini belirtmiştir. Kadınların gebelik takibi ve doğum esnasında neye önem veriyorlarsa bu çerçevede karar verdiklerini şöyle ifade etmiştir:

“Hani şunu demek değil özel hastanelerin hepsini kötülemiyorum, orada da çok iyi hocalar var ama bu bir ekip meselesi, iyi kadın doğumcusu vardır ama iyi kardiyoloğu, ameliyat şey sezaryen sonrası bir komplikasyon gelişir bakamazlar yönlendirmek zorunda kalırlar X Tıp’a. O yüzden bu tercih meselesi orada hani o kişinin durumuna kalmış yani cici bici çok olmasın, bana bir endikasyon olursa sıkıntı değil mi demek lazım yoksa cici bici çok olmasın, bana bir endikasyon olursa tıp fakültesi hastanesinde hem bebeğime yoğun bakım yeri var hem bana yoğun bakım yeri var hem çok iyi doktorlar var demek mi lazım? O noktada karar kişiye kalmış.”

(Bilge, 32 yaşında, hemşire, 1 çocuklu, Ankara)

Otuz iki yıllık çalışma yaşamından sonra emekli olan ebe Perihan, teknik donanım ile ilgili sorunlardan söz ederken, fiziksel engelin önemini vurgulamıştır:

“ortopedik engelliler açısından ekipman eksiklikleri yani hani muayene sırasında oraya çıkıp hani bacağını falan açması zor olan hastalar için... Öte yandan jinekolojik masaların tasarımından dolayı kalça çıkığı olan ...hastalarımız olduğunda çok farklı sorunlar ile karşılaşabiliyoruz”

(Perihan, 50 yaşında, emekli ebe, İzmir)

Fiziksel koşullar, mahremiyet

Devlet hastanelerindeki muayene ortamlarının ve doğumhanelerin fiziksel koşullarına ilişkin olumsuzluklar da özel hastane tercihinde etkili olan faktörler arasındadır. Muayene ortamının mahremiyeti sağlayacak biçimde düzenlenmemiş olması, doğumhanede doğumun farklı aşamalarındaki kadınların bir arada olmalarının verdiği gerginlik ve eşlerin doğuma alınmaması konusu özellikle kadınların özel hastane seçiminde etkili olmaktadır. İlk gebeliğinde bebeğin kalbinin durması nedeniyle yapılan müdahale sonrasında bebeğin doğal yollardan düşmesi için emzirme odasına alındığını ifade eden iki çocuk annesi 30 yaşındaki Suzan, bu durumun yarattığı travmayı şöyle anlatmıştır:

“Eee işte, bazı ilaçlar verildi bana beklemem gerekiyordu. Beni ee şey hani bebek emzirme odasına aldılar. Orda da hani anneler bebeklerini hani yeni doğmuş

bebeklerini emziriyorlar. Ve bu duygusal anlamda beni çok yıktı hani, karnımda bebeğimin ölmesi ve o, orada o bebekleri görmem, Çok zoruma gitmişti.”

(Suzan, 30 yaşında, öğretmen, Hatay)

Suriyeli, 27 yaşında üç çocuk annesi Ayşe ise doğum yapmak üzere olan bir kadının hastanede yerde muayene edildiğine tanıklık ettiğini anlatmaktadır:

“Kısa bir şey anlaticam benim doğum sırasında şahit olduğum şeyler. 17 kişi bir yerdeyiz. Devlet hastanesinde doğumhanede. Bir kadın yerde oturuyordu. Suyu patladı kadının. Yerde oturuyor suyu patladı, oradan bir tane hemşire geldi, ebe geldi demiş yere uzan seni muayene edicem. Kadın yerde. Yerde insanlar yere basıyor sonuçta hastane ortamı mikrop, bakteri, virüs her şey var. Ne ararsanız var. Kadına sedyeye geç ya da farklı bir yere geç seni muayene edicem. Direkt kadını yere uzattırdı ve yerde muayene etti. Sonuçta bazen kadınlar kusabiliyor yerlere hani midesi bulanıyor yere kusuyor. Hiç temizlik, hijyen adına hiçbir şey yok. Onca kişinin ortasında zaten muayenede özel alan yok. Herkesin ortasında muayene etti yere uzatarak muayene etti.”

(Ayşe, 27 yaşında, ilkokul mezunu, 3 çocuklu, Urfa)

Temizlik ve hijyen

Hastanelerde temizlik ve hijyen konusundaki yetersizlik, devlet hastanesinde çalışan sağlık personeli tarafından da dile getirilmiştir. Çalıştığı hastane yerine özel hastanede doğum yaptığını belirten bir hekim, bu konuda yeterli özenin gösterilmediğini belirtmiştir:

“(…) herhangi bir hastanenin işte kadın doğum polikliniğine, kliniğine başvuran kadın kirli çarşaflarda, başkasının yattığı çarşaflarda ee uzanıp öyle muayene oluyor. Yani bir de böyle bir şey var, hani böyle bir ayrımcılık yaşı-yaşanıyor. Niye bütün kadınlar için aynı standart hizmet yok, niye aynı temizlik yok. Yani bu tür, burada başlayan ee ayrımcılıklar var bir kere. Hani ayrımcılığın kendisi de bir çeşit şiddet biçimi bence.”

(Aysel, 51 yaşında, aile hekimi, Ankara)

Bu konudaki yetersizliğin başlıca sebepleri olarak hastanenin ve ilgili birimin kalabalık olması yani hasta sayısının fazla olması ve özellikle yardımcı personel sayısının az olması gösterilmiştir. Ankara’da yaşayan hemşire Bilge hastabakıcıların hem hasta ile ilgilendiğini hem de tuvalet temizliği yaptığı durumlardan söz etmiştir:

“Doktorum ve hemşireleri çok deneyimli kesinlikle haklarını yiyemem çok özverililer personeline kadar. Ama mesela beni o dönem üzen, lavaboların temizliği çok iyi değildi. Bence. Yani ben vip odada kalıyordum ama hastanenin özel odasında kalmayan ya da vip odalarında kalmayanlar için çok uygun mudur? Değildir gibi düşünüyorum diğer özel hastanelerle karşılaştırınca.”

(Bilge, 32 yaşında, hemşire, 1 çocuklu, Ankara)

İki çocuklu öğretmen Duru ise temizlik ve hijyen konusunda kültürel farklılıklara dikkat çekmektedir:

“Yani ıı çok pırıl pırıl Antep'teki hastanenin olduğunu söyleyemiycem; (hahah) çünkü o yörenin insanı da birazcık, temizlik kültürleri farklı, [Görüşmeci: Hmm] temizlik anlayışları farklı. Ve hatta şikâyet kutusuna da yazmıştım bu parfüm, inanılmaz derecede bir parfüm kokusu hastanelerde. [Görüşmeci: Aaa (şaşıyor)] sağlam giren insan hasta çıkıyor. Benim mesela kokuya alerjim var, dayanamıyorum (Nefes alıyor) hemen bir gıcık geliyor, boğaz tahrişi oluyor. Yani girdiğim zaman rahatsızlanıyorum. diyorum bunun farkında mı değiller yoksa neyi örtbas etmeye çalışıyorlar... bu rahatsızlık verici mesela.”

(Duru, 29 yaşında, öğretmen, 2 çocuklu, Kocaeli)

Personel yetersizliği

Hizmet alan kadınlara gebelik takibinde yeterli sürenin ayrılması, gerekli bilgilendirmenin yapılmaması genel olarak hastanelerdeki ebe, hemşire, asistan ve sekreter yetersizliğinden de kaynaklanabilmektedir. Kamuya bağlı hastanelerde en fazla şikâyet kadın doğum birimlerinde çalışan personelin sayıca yetersiz olmasıyla ilgili olarak aktarılmıştır.

Hemşire Gül çalıştığı kamu hastanesine bağlı kadın doğum biriminde doktor sayısının fazla olduğunu ancak muayene esnasında doktora destek olabilecek personel sayısının yeterli olmadığından söz etmiştir. Doktor sayısının fazla olmasına rağmen her doktorun hemşiresinin ve sekterinin olmaması nedeniyle, hastaların muayeneye giriş çıkışları açısından sorun yaşandığını belirtmiştir. Benzer biçimde, hemşireler açısından da nöbetler sırasında oldukça kalabalık bir grup ile ilgilendiklerine değinerek, emzirme konusunda her kadına yeterince zaman ayırmadıklarını net bir şekilde ifade etmektedir:

“25 hastaya tek başımıza bakıyoruz biz nöbette. 25 tane lohusa ya bakıp da hadi bunun 20 tanesi doğum yapmış olsun düşünün. Sadece emzirmeye o kadar zaman ayıramazsınız. Dersiniz ki ilk defa emzirirken tuttururken tarif edersiniz “2 saatte bir emzirilir diye eğitim veriyoruz” ama sonrasında her 2 saatte bir ‘emzirdin mi?’ diye sadece sorabiliriz. Başına gidip de ‘çok istemiyor’, ‘tutturamıyorum’, ‘yardımcı

olabilir misiniz’ derse, talep olursa hemşireler gider. Yoksa onun dışında gidip de kimse seninle emzirdin deyip başında beklemez”.

(Gül, 32, yaşında hemşire, 2 çocuklu, İstanbul)

Hem özel hastane hem de devlet hastanesinde toplam on bir yıllık çalışma deneyimi olan 33 yaşındaki ebe Kısmet, özel hastane koşullarıyla karşılaştırdığı devlet hastanesinde sağlık personeli başına düşen hasta sayısının oldukça fazla olduğunu ifade etmiştir. Kısmet, yeterli sağlık personeli olmamasının hekimin gün içinde gördüğü hasta sayısının yoğunluğu ile birleşimce hekimlerin daha sabırsız davranmasına neden olduğunu, gece nöbetine kalan hemşirelerin de iş yükünü arttırdığını söylemiştir:

“... özelde doktorlarımız biraz daha ilgili, biz farklıydık yani anlatıyoduk hastalara. Ama bu devlet hastanelerinde bu kadar mümkün olmuyo. Çünkü çok fazla hasta sayısı. O yüzden doktor da işte 200 tane hasta bakmış, 150 tane hasta bakmış 24 saat nöbetçi. Doktor da diyo ki ben senle mi uğraşcam hani yat muayeneni yapıyım... Şöyle yine yetersiziz aslında çünkü gecede ben şu an geceleri kalmıyorum. Gecede arkadaşlarım mesela 30 hasta 40 hasta görüyo... Bu da kalite standartları hesaplanıyomuş işte kişi başına şu kadar hasta düşüyomuş falan.. O hesaplamayla aslında hiçbir alakası yok. Gece gerçekten çok yorucu oluyo kızlar için. Yani gece.. zaten gündüz 4’te teslim alıyolar nöbeti kızlar. Aldıkları da zaten şöyle 6-7 hastaları oluyo. E gecede de sana geliyo 10-12 hasta. Noldu 17-18 hasta. Şimdi eğitim araştırma olduğu için hem hizmet veriyosun hem de dosya bilgileri bilgisayar bilgileri ve her şeyi tam yapmak zorundasın. Verilen hizmeti hem dosyaya döküyorsun hem de bilgisayara döküyorsun.”

(Kısmet, 33 yaşında, ebe, 2 çocuklu, Urfa)

Özel hastanelerde yaşanan personel yetersizliği sorununu, özel sektörün kar elde etme amacıyla gerekçelendirerek açıklayan Kısmet, bu durumun sağlık personelinin sömürülmesine yol açtığını ifade etmektedir:

“Tabii bu biraz bizim aşımımızı geçiyo tabii.. hani sağlıkçıların özel sektör olarak payı. ...Son 4 yıl falan biz çok zorlandık özel sektörde. Yanii... haklarımız falan biraz yenildi. Yani.. ıı.. bu hani doğumlarımın çok iyi olması falan tamamen iletişim ve arkadaşlarımla aramın iyi olması. Yoksa yönetimden falan bağımsızız yani sıkıntısı çok. Yanii o yüzden iyi geçti. O taraftan bakacak olursak devlet hastanesine göre iyi aslında. Ama nasıl diyim.. Az para çok iş. Özeldeki mantık bu. Yani nerdeyse ciğerini sökecek seni çalıştıracak. ıı yanii.. orda bir değer yok. Son 4 yıldır özellikle ıı.. biraz şey yani.. zorlandık, üzüldük... kıdemli elemanların değeri bilinmedi. Zaten şu an kimse kalmadı. Orda hep yeni elemanlar çalışıyo. Eski kıdemli elemanlar istifa etti.

İşte atananlar atandı, atamayanlar da diğer iyi olan bir iki özel hastane var oralara geçiyodu.”

(Kismet, 33 yaşında ebe, 2 çocuklu, Urfa)

Hem özel hastanede hem de devlet hastanesinde çalışma deneyimine sahip olan kadın doğum doktoru Sarp da özel sektörde az sayıda sağlık çalışanına, çok iş yaptıрма hedefinin hâkim olduğunu vurgulamaktadır:

“Yani maalesef personel konusunda sıkıntılarımız büyük. Özel sektör ve işte işin ekonomik boyutu olduğu için, işte az personel çok iş mantığı ile yürüyen bir iş o yüzden hastane yönetimiyle aramızda sürekli bu konuda tartışmalar yaşanmakta. Biz daha fazla personel diyoruz onlar daha az personel diyorlar. O yüzden bunu aşmamız çok zor. Nitelikli personel tutmak için daha fazla ekonomik destek gerekiyor ama yönetim buna karşı duruyor. O yüzden de özel sektör olarak personel bulmakta ve iyi personel istihdam etmekte baya bi zorlanıyoruz ama bunu hekim olarak aşamıyoruz maalesef.”

(Sarp, 49 yaşında, kadın doğum uzmanı, Çanakkale)

Bilgilendirme eksikliği

Kamuya bağlı hastanelerin kadın doğum birimlerinden hizmet alan kadınlar, sağlık çalışanı olsun olmasın yeterli bilgilendirme yapılmadığından söz ederken, bu durumu hastanenin imkanları ile ilişkilendirmişlerdir. Bilgilendirme eksikliğini, sağlık sisteminin hekim üzerinde yarattığı çok sayıda hasta görme baskısıyla açıklayan kadın doğum doktoru Sarp, bu anlamda özel hastaneler ile devlet hastaneleri arasındaki farkın da ortadan kalktığını ifade etmektedir:

“Ulaştığı hekimle yeterince zaman ayırması ve bunun karşısında istediği bilgiyi alması ve rahat davranması; hasta için bunlar sağlandığında hekim için de sağlanmış olacaktır. Ama maalesef şu anki ülkemizdeki sağlık sistemi kaba tabirle tavşana kaç tazıya tut diyor. Hastaya der her şeyi isteyin ama hekime der ki yapmayın. Ya da hastaya; daha çok vakit ayırsın ya size hekim ama hekime dönerler; hayır çok hasta bakmamız gerekiyor. Hangisini yapacaksınız? Sistem birini istemiyor ki, iki tarafa da aynı şeyi söylüyor. Hastaya şirin görünecek ama hekime de tam tersini söyleyecek bunu devlet hastanesi de aynı şeyi yapıyor ve devlet sistemi de aynısını yapıyor; özel sektör de aynı şeyi yapıyor. Hastanıza zaman ayırın ilgi gösterin, hastanızı mutlu edin ama çok hasta bakın. Bunların ikisinin aynı kefeye girmesi mümkün değil. Her hastaya 15 dakika zaman ayırmanız gerekirse, günlük bakabileceğiniz hasta sayısı belli. Ama bu hasta sayısını ne devlet hastanesi şu anda istiyor ya da devlet sistemi

istiyor; ne de özel sektör istiyor. Çünkü o hasta sayısından elde edilen paralar kimseyi mutlu etmiyor.”

(Sarp, 49 yaşında, kadın doğum uzmanı, Çanakkale)

Şenay, gebelik takibinde devlet hastanesi yerine özel hastaneyi seçmesini devlet hastanesinin kalabalık oluşun ile birlikte devlet hastanesindeki doktorların hastanın yüzüne bakmamasına ve bilgilendirme seviyelerinin düşüklüğüne bağladığını açıklamıştır:

“Allah'tan durumumuz var ki özele gidiyorum dedim. Çünkü devlete gittiğim zaman doktor yüzüme bile bakmadı. Ultrasona bakıyor. Sekreterine birkaç cümle söylüyor. Şunları şunları yaz diyor, yüzüne bile bakmadan hop geri yerine oturuyordu. O anlamda yani bizim için, ilk gebelik ne olduğunu ne bittiğini... Hatta ultrason fotoğrafını bile vermeyen doktorlar vardı. O anlamda iyi ki beni, ben devlette izleme yapılmadığını, iyi ki yapılmadı diye düşündüm.”

(Şenay, 30 yaşında, öğretmen, 1 çocuklu, Sakarya)

Devlet hastanesi ve özel hastaneler arasında farklılıkları gündeme getirerek güvenilebilecekleri ve iyi koşullarda hizmet alabilecekleri sağlık kuruluşunu seçme şansına sahip olan kadınlar maddi olanakları buna imkân veren kadınlardır. Riskli gebelik yaşanması, daha önce hizmet aldıkları kurumda kendilerinin ya da yakın çevreden kadınların deneyimleri, kadınları bu hizmetleri nereden alacakları konusunda özel bir çaba harcayarak kendilerine uygun bir sağlık kuruluşu ve doktor arayışına sürüklemektedir. Bu arayış ve seçme imkânı kadınların maddi koşullarına göre değişmekle birlikte, devlet hastaneleri arasında da bir karşılaştırma söz konusudur. Üç çocuk sahibi ilkokul mezunu ve hiç özel hastane deneyimi olmayan 37 yaşındaki Safiye, ilk doğumunu yaptığı hastaneden memnun olmadığını “Orası bir de pis bir yerdi. Bakımsız, seninle ilgilenmiyorlardı, çok kötü geçti. O doğumdan sonra çocuk hiç istemedim” biçiminde ifade etmiştir. Daha sonraki doğumları için yaptığı araştırmalar sonucunda, üniversite hastanesinde doğum yapmayı tercih etmiş ve buradaki sağlık hizmetinden memnun olduğunu belirtmiştir.

Gebe kadınlar ve sağlık çalışanlarının bir kısmı kadın doğum biriminden hizmet alanlara yönelik bilgilendirme materyalinin eksik olduğundan da söz etmişlerdir. Bu eksikliğe dikkat çeken Bilge'nin anlatımı, bilgilendirici materyalin kadınların farklı ihtiyaçlarını dikkate alacak biçimde düzenlenmesi ihtiyacını da gündeme getirmektedir:

“Duvarlarda asılı, yaptığımızda geldiğimizde orada odalarda falan da asılı el broşürü falan da veriyorlar. Var ama şöyle bir şey var, tamam benim okuma yazmam var ama okuma-yazması olmayan bir sürü kadın da var, ülkemizin böyle bir gerçeği var ya

da işte Suriyeli dediğimiz nüfusun okuma-yazması yok. Acaba onlara yönelik böyle video oynatmalı bir şeyler yapılabilir mi.”

(Bilge, 32 yaşında, hemşire, 1 çocuklu, İstanbul)

Gebelik ve doğuma ilişkin bilgilendirici materyalin yeterli olduğunu belirten kadınlar da olmuştur. Örneğin, Urfa'daki T. hastanesinden sağlık hizmeti alan 35 yaşındaki Derya, panolarda yeterli hamilelik ve emzirmeyle ilgili bilgilendirici materyalin olduğunu belirtmiştir. Bu durum, gebelik takibinin yapıldığı bu hastanenin, sadece kadın doğum ve çocuk hastanesi gibi çok özel bir alanda hizmet vermesinin bunda etkili olduğunu düşündürmektedir.

Eşin refakat edebilmesi

Kadınlar, gebelik sürecinde eşlerinin kendilerine refakat edebilmesine ihtiyaç duymaktadırlar. Ancak devlet hastanelerinin bu konudaki katı kuralları, erkeklerin, devlet hastanelerinde muayene sırasında eşlerine eşlik etmelerine izin vermemektedir. Refika bu konudaki deneyimini şöyle ifade etmiştir:

“İki ondan sonra kesinlikle eş giremiyormuş zaten, Benim eşim kapıda bekliyordu. Daha girme niyeti yok zaten hani şey yaptı siz giremezsiniz yalnız falan dedi. ...Hiçbir şekilde girmiyormuş yasakmış ondan sonra, siz giremezsiniz, yok girmeyeceğim zaten dedi Ama orada mesela belki çocuğuna bakmak isteyen görmek isteyen ve devlet hastanesinden başka bir şansı olmayan (çocuğuna dönerek aa uyanmış bu kendi kendine oynuyor). İki şey hani devlet hastanesinde tedavi olmak zorunda kalan baştan sonra tedavi olmak zorunda kalan insanlara çok üzüldüm yani. Belki baba görmek isteyecek bi ultrasonda şey yapmak isteyecek.”

(Refika, 28 yaşında, sosyolog, 1 çocuklu, Ankara)

Gebelik takibinde muayene esnasında içeriye eşlerin alınmaması devlet hastanesinin tercih edilmemesinin nedenlerinden birisi olarak da gündeme getirilmiştir. Testlerini yaptırmak için devlet hastanesini kullanan Şenay özel hastanede gebe kadınlar tek tek alındığı için eşleri de muayeneye girebiliyorken devlet hastanesinde eşlerin içeriye alınmamasını anlayamadığını ifade etmektedir:

“Beni aldılar eşim girecekti. Beyefendi eşleri almıyoruz biz dediler. Öyle bir şey de yaşadık Nasıl ya? Genel politika böyleymiş. ... Bir tek beni aldı. O sırada hiç kimse yoktu. Ona rağmen almadılar. Eşimde çok şaşırdı. Buraya gelmem dedi. O günden sonra eşimi daha devlet hastanesinde bana eşlik etmedi yani.”

(Şenay, 30 yaşında, öğretmen, 1 çocuklu, Sakarya)

Öte yandan, devlet hastanesinde yaygın bir uygulama olarak görülen, erkek eşin, kadına eşlik etmesini engelleyici kurallar, aynı katılımda olmamakla birlikte fiziki koşulları bakımından sınırlılığı olan bazı özel hastanelerde de yaşanabilmektedir:

“Yani eşimle hiç vedalaşamadım bile. Otoparktan ayrıldık o arabayı park ediyodu. Kayınvalidemle biz çıktık yukarıya, nasılsa gelecek diye. Göremedim bile bi daha. Ya sözde ona söyledim. Doktor biraz şeymiş, böyle işte doğuma kadar kalabilir yanında dedi. Doğum başladığında kalmıcak. Ama doğum başlamadan önce de göremedim ben. Almadılar içeri. Çünkü başka bi kadın da var odada zaten. Özel hastane, aynen. Bir tane daha kadın yatıyordu, o da kapalı falan. Yani hani, şey de yapmadım üzerinde de çok durmadım aslında. Yani sonuçta özel hastane, bana başta doğum başladığı zamana kadar gelebilir dedi sonuçta yani. Ona rağmen dedim neyse hadi görmesin bu halimi (gülüyor). Bağırıyorum, çağırıyorum zaten. (gülüyor) Dedim hani gelmesin (gülüyor). Ama şey yapmadılar yani mesela o doğuma almadılar. Halbuki bi beş dakika girip çıkabilir diyebilirlerdi. En başta kabul edip de sonra kabul etmemeleri, çünkü üç saat filan kaldım ben içerde”

(Yaprak, 34 yaşında, muhasebeci, 1 çocuklu, Antalya)

Öte yandan, hastane yönteminin özel çabası ve yeni yapılan devlet hastanelerinin bazılarında doğumun tek kişilik odalarda yapılabilirdiğini gösteren örnekler de mevcuttur. Yeni uzmanlığını almış bir kadın doğum uzmanı ilçede çalıştığı hastanenin bu konuda olumlu koşullarını şöyle aktarmıştır:

“... Ben geldiğimde gerçekten çok beğenmiştim. Hani bir yılı aşkındır burada çalışıyorum. Dedim ki hani gerçekten kadın doğum için çok çabalamış bir hastane. Eeee doğum odaları tek kişilik. Üç tane doğum odamız var...hani travay dediğimiz bir sistem ama ee oda, ah yani oda, odanın içerisinde bir banyo var.. duş istediği zaman girip yıkanabiliyor doğum süreci boyunca. Bir ağrı minderi var, ağrı barlığı var, oralarda istediği gibi hareketlerini yapabiliyor. Yürümeye çok müsait bir alanı var. Yanında mutlaka refakatçisi kalıyor... Tek başına doğum odasında kalmıyor hasta. İki tane ebe takip ediyor doğum sürecini. O açıdan hani bizim hastanemiz bu konuda gerçekten çok güzel”

(Gizem, kadın doğum uzmanı, 1 çocuklu, Ankara)

Aile Sağlığı Merkezleri

Gebelik ve doğum ile ilgili sağlık bakımı açısından devlet hastanesi ve özel hastane arasında tercihte bulunan kadınların birçoğu, birinci basamak sağlık hizmeti sunan Aile Sağlığı Merkezleri'nden (ASM) olumlu biçimde söz etmişlerdir. Hem gebelik takibi hem de doğum sonrasındaki süreçte, ASM'lerin

takibinden memnun olduğunu dile getiren birçok kadın, kendi mahallelerinde hizmet sunan bu sağlık kuruluşlarında yakın ilişkinin önemine de işaret etmektedirler:

“Takiplerimi zaten Aile Sağlığı Merkezlerinde de eş olarak yapıldığı için bebeğin takibi, kilosu, boyu önemli hatırlatmalarda bulunuyorlar. Bebeğin aşısı geldiği zaman bir gün öncesinde arandım hep. Ee hani... birisi aradı kesilmedi. Bir sıkıntı yaşamadım ben, yani güzeldi. Bakım çok artmış ülkemizde onu görüyorum. Çok kolay hale getirmişler, önemini kavramışlar personeller de. Bu konuda eğitimler, verilen eğitimler güzel. Benim aile sağlığı merkezinde çok güzeldi. Yaklaşımlar çok güzeldi hemşire bir arkadaşımın, doktorların. Hani öncelik anne sütü, anne sütü, anne sütü. Mama sonraki seçenek ve işte bebekte sıkıntı oluyorsa, yetmiyorsa. Ama eğitimler güzeldi yani”.

(Bilge, 32 yaşında, hemşire, 1 çocuklu, Ankara)

ASM’lerden hizmet alan kadınların birçoğu, özellikle aşı takibinin düzenli yapılması, emzirme eğitimi ve bebek bakımı konusundaki sorularının yeterli düzeyde cevaplandığını dile getirmişlerdir. Üniversite mezunu olan ve ev dışında çalışmayan 28 yaşındaki Refika, mutlaka kendisine ulaşıldığını aktarmıştır:

“.....aile hekimliğinin hemşiresi sürekli beni arıyor bu arada. Yani doğumumda, hamileliğimin başından beri sürekli arıyor kadın. Hem aşılar hem gebelik takibi, kaç kilo aldınız, varisiniz var mı? Sürekli beni arıyordu zaten. Beni bulamazsa eşimi arıyor yani öyle bir aramak olamaz. Uyuyorum 9 cevapsız arama falan var böyle. Eşim aranmış falan böyle çok aradı. O bana dedi ki acilen dedi kalça çıkıklığı testi yaptırman lazım dedi”.

(Refika, 28 yaşında, sosyolog, 1 çocuklu, Ankara)

Benzer biçimde üç çocuk annesi Meltem de hizmet aldığı ASM’de çalışan hem doktorun hem de hemşirenin ilgisinden memnuniyetle söz etmektedir:

“Ben biraz şanslıyım bu konuda benim aile hekimim çok iyiydi A. Hanım çok severim kendisini özelde de görüşürüz. Kendisi B’li halen daha görüşürüz. Beni sürekli arardı. Benim kan değerlerim sürekli düşer mesela ve son ayımda sürekli kan takviyesi yapılır bana. Doğum sırasında problem yaşamayım diye. Kendisi sürekli arar gel bugün tahlillerini yapalım. Mesela normalde gebeliğin işlemleri var o mesela 3 ayda yapılır 6 ayda da yapılır 8 ayda yapılır. Benim aile hekimim beni her ay çağırırdı. Her ay derdi ki gel bugün sana tahlil yapalım senin kan değerlerin düşük bu ay değerlerin nasıl, İıııı böbreklerin susuz mu değil mi bi kontrol edelim. Sürekli

gel hadi bugün tetanos aşını yapalım. Benim aile hekimim çok iyiydi hemşire de çok iyiydi, kesinlikle öyleydi. Ben burdan anıyıml kendilerini de kulakları çınlasın.”

(Meltem, 26 yaşında, tercüman, 3 çocuklu, Urfa)

Gebelikle birlikte kadınların hangi kurumdan hizmet alacaklarına ilişkin arayışa girdiklerine değinen bu alıntılar, gebelik ve doğum hizmetlerinin standart olmadığına dikkat çekmesi açısından önemlidir. Her ne kadar nitel araştırma sonuçları tüm sağlık sistemi açısından bir genelleme yapılmasına imkân vermese de araştırma kapsamında görüşülen kadınlar ve sağlık personelinin deneyimleri sağlık hizmetine erişim açısından standart olmayan uygulamalara dikkat çekmektedir. Ayrıca, gebelik ve doğum ile ilgili sağlık hizmeti alacağı kurum açısından sağlık sistemine yeterince güvenmeyen bir grubun varlığını da göstermektedir. Daha iyi hizmet alınacağı öngörüsüyle özel hastanelere yönelen maddi imkânları yeten kadınlara karşılık, ekonomik olarak bunu karşılayamayacak olan kadınların olması da sağlık hizmetlerinin eşit dağılması gerektiğini gösteren, Sağlık Bakanlığı’nın “hakkaniyetli” olmasını hedeflediği standart kaliteye ulaşılmasının önünde bir engel oluşturmaktadır.

Butik hastaneler

Gebelik ve doğumla ilgili sağlık hizmetlerinin standart olmadığını gösteren bu sorunları değerlendiren gebe kadınlar açısından, zincir hastanelerin şubeleri de alternatifler arasında yer alabilmektedir. Örneğin, Nur gebelik takibini zincir hastanelerden birisinin şubesinde yaptırtmanın, hastanenin kurumsal olması nedeniyle kendisinde bir güven yarattığını belirtmiştir. Küçük ve kalabalık olmayan bu hastanede randevu alırken sıra beklemediğini, ayrıca göreceli olarak çok yüksek ücret ödemediğini belirtmiştir:

“Hani yani bir mahalle arasında ya da şeyde açılmış gibi hissettirecek şey yapacak belki ama böyle farklı şehirlerde de hatta İ’de de böyle birkaç tane olması o anlamında daha güvende hissettiriyor tabii ki”.

(Nur, 38 yaşında, psikolog, gebe, İzmir)

Hizmet aldığı özel hastaneyi “butik bir hastane” olarak tanımlayan on beş haftalık gebe olan Dicle, hastaneyi seçerken önceliğinin kalabalık olmaması olduğunu ifade etmiştir. Bununla birlikte hastanenin yeterli donanıma sahip olup olmadığı konusunda da tereddütleri olduğunu ifade etmektedir:

“....yani insanlarla çok yüz-yani muhattap da olmak istemiyorum. O yüzden ıh benim için o butik hastanede ıh az insan olması çok daha iyi. çünkü küçük bir hastane Butik bir hastane zaten doktorumuz görüyorum yanında bir tane sekreteri

var hemşire herhalde ya da ebesi Sürekli onları görüyorum ikinci katta aslında şeyi az çalışanı böyle çok dolu dolu kalabalık bi hastane değil. Sadece ikinci kata çıkıyorum doktoru görüyorum ve sonra hastane dışında birkaç kişi bekliyor. Onun dışında hastanede böyle çok eleman çalıştıran çok bir kalabalık görmedim. Doğum yapma konusunda da tereddütlüyüm acaba bu hastane yeterince donanıma sahip mi, burada mı doğum yapmalıyım yoksa acaba doktorla konuşup hani daha donanımlı bir özel hastanede mi doğum yapmalıyım şu an kafamda soru işaretleri var.”

(Dicle, 34 yaşında, öğretmen, 2 çocuklu, Adana)

Butik hastane olmasının bir diğer avantajını da muayene ve doğum ücretlerinin “uygun” olması olarak tanımlayan 35 yaşında, bir çocuk annesi Derya, “özel hastane olmasına rağmen doğum için çok az ücret ödediğini, büyük şehirlerde yaşayan akrabaları ile karşılaştırıldığında ödediği ücretin çok çok az olduğunu, yaşadığı yerdeki butik olma özelliğine sahip olan bu hastane doğum biriminin çok yoğun olması nedeniyle sürümden kazandığını” ifade etmiştir.

Halen çalışmakta olduğu hastanenin butik bir hastane olduğunu belirten kadın doğum doktoru Sarp, hastanenin olanaklarının yeterli olmakla birlikte, fiziksel koşulların ve kullanılan medikal teknolojinin daha iyi olmasının ideal hizmet sunumu için önemli olduğunu ifade etmektedir:

“Bizim şu anda çalıştığımız hastane küçük butik bir hastaneyiz. Yani 50 yataklı bir hastaneyiz. Biz binamız eski, fiziksel olarak şartlarımızda birazcık zorluklar var ama hijyen, temizlik ve donanım açısından bu tip bir hastane için yeterli. Ama tabi gönül isterdi ki daha iyi şartlarımız olsun; daha yeni bir binamız, daha büyük bir binamız ve teknolojik aletlerimiz olsun ama hastane yatak kapasitemiz belli o yüzden bunu daha fazla sağlama şansımız yok. Yani dünyanın her yerinde böyle bir hastane ancak bu kadar olabilir.”

(Sarp, 49 yaşında, kadın doğum uzmanı, Çanakkale)

Özel hastaneler arasında “butik hastanelerin” tercihinde daha sakin ve iyi hizmet alınması beklentisi yer almakta birlikte, sağlık sistemindeki birçok hizmetin ücretli hale gelmesine yönelik eleştiriler de gündeme getirilmiştir. Örneğin, Nur bu durumu “çürümüşlük” olarak tanımlayarak, sağlık sistemindeki değişikliklere gönderme yapmıştır.

Hasta ve müşteri farkı

Gebe kadınların yanı sıra sağlık personeli tarafından da bu konuya ilişkin görüşler dile getirilmiştir. Görüştüğümüz bir uzman doktor, devlet hastaneleri ile özel hastanelerde sunulan sağlık hizmetleri arasındaki farkı “hasta” ve “müşteri” bakış açısındaki fark ile açıklamıştır. Kendisinin de özel hastanede

doğum yaptığını belirten aile hekimi Aysel, özel hastanelerden alınan hizmeti “otercilik hizmeti” olarak tanımlamıştır:

“ .. şöyle söylüyim tabii ki burada aslında tıp eğitimi ve birikim açısından bir fark olduğunu asla düşünmüyorum. Yani her yerdeki o bilimsel bilgi aynı. Sadece otercilik hizmeti, temiz çarşaf vs. gibi konular... Para verip talep etme hakkınız biraz daha, yoksa tabii ki ticari olmasından kaynaklanıyor burada. Çünkü müşterisini kaçırmak istemiyor... Temiz çarşaf lar işliyor, yani orada, ben de özel hastanede yapmıştım doğumunu yıllar önce, neden? Çünkü çalıştığım hastanedeki o odalarda o koşullarda yaptırmak istemediğim için (...) aynı doktor takip etsin diye seçtim bir yeri, orada otercilik hizmeti satın aldım ama yani. Şimdi hani doktorumu çalıştığım hastaneden aldım, anestezi st i çalıştığım hastaneden aldım, başka bir özel hastanenin otercilik hizmetinden yararlandık, ekipçe oraya gittik. Üçümüz birden aynı hastaneden oraya gittik orada doğum yaptım çünkü nöbetçi ekipteki doktor benim doktorum değil, nöbetçi ekipteki doktor benim doğuma girecekti.”

(Aysel, 51 yaşında, aile hekimi, Ankara)

Hizmet kimden alınacak? Kim doğum yaptıracak?

Standart hizmet, yasalar ve uygulamalar

Özellikle sağlık personeli, hizmet veren gruplar ve hizmet alanlar açısından standart bir uygulamanın gerekliliğine değ inmişlerdir. Sağlık Bakanlığı’nın sağlıkta kalite standartlarının birinci, ikinci ve üçüncü basamak sağlık hizmeti veren özel ve kamu hastanelerini kapsaması ö ngörölmekle birlikte fiili duruma yönelik birçok eleştiri söz konusudur. Görüşmelerde, hemşire ve ebeler tarafından daha çok dile getirilen bu eleştiriler standart uygulamaların eksikliği, personelin çalışma koşulları ve eşitsizlikler açısından gündeme getirilerek, hasta ve sağlık personelinin memnuniyeti ile ilişkilendirilmiştir. Kendisini mesleğine âşık bir sağlık çalışanı olarak tanımlayan 10 yıldır görev yapan ve halen doktora eğitimine devam eden bir hemşire, çalışanların meslek doyumlarının hizmet açısından önemli olduğ una değ inmiştir:

“Keş ke her şey standardize olsa. Biz diyoruz ki, kendi mesleğim açısından bakıyorum ben. Hemşirelikte ve ebelikte standart uygulamalar var ve standart uygulamaları diyoruz ki, Sağlık Bakanlığı’nın şu yönergelerini, standart uygulamalarını uygulamak zorundayız. Kalite ve standart uygulamalarını. Fakat A hastanesinin kapasitesi çok farklı ve B hastanesinin kapasitesi çok farklı, üç basamaklı hastaneden bahsediyorum. Araştırma hastaneleri, bunların o kadar kapasiteleri farklı ki o kapasiteleri farklı yerlerde aynı standart ve kalite uygulamalarını uygulamaya çalışıyorsunuz. Yani bir defa orada bir şeylik var. Örneğin ASM’ler kendi koşullarında yoğ rulmaya

alışıyorlar. şu an yani adam kendi izlerini bile kendi kullanamıyor. Parasını istiyor. Yani biz maddi olarak bir iki defa sağlık camiası bizim gibi olan açısından hekim dışı personel olarak zaten maddi olarak o kadar kesinlikle seviyemiz dıştı ki le yani örneğin bir defa maddi doyumsuzluk çok fazla artık”.

(Gl, 32 yaşında, hemşire, 1 çocuklu, İstanbul)

Özel hastaneler ile devlet hastaneleri arasındaki ücret farkını da gündeme getiren başka bir hemşire, özel hastanede hekimlere yüksek ücretler verilmesine rağmen, yardımcı sağlık personeli olarak çalışanların asgari ücretle çalıştıklarına dair örnek vermiştir:

“rneğin tıp fakülteleri daha farklı davranabiliyor bakanlıktan, özel hastaneler zaten asgari ücretle çalıştırıyor meslektaşlarımı, mesela çok fahiş fiyatlarla anlaşıp 30-40.000, belki profesrse 100.000 aylık ama orada çalıştırdığı hemşireye iki buçuk, yani bunlarla ilgili ülkede çok büyük dengesizlikler var tabi ki de el atılması lazım covid döneminde de tatsızlıklar var. Biliyorsunuz bazıları aldı bazıları alamadı. Üniversite hastaneleri farklı uygulamalar yaptı”.

(Bilge, 32 yaşında, hemşire, 1 çocuklu, Ankara)

Ücretler konusunda bir ayrımcılık ve eşitsizliğe işaret eden “yardımcı sağlık personelinin” aktarımları daha çok personelin sorunlarına dikkat çekmektedir. Öte yandan, kadınların anlatımlarında dile getirilen sağlık personelinin çalışma koşullarının iyi olması, personelin gebe kadınlar ile daha iyi iletişim kurabilmelerine yönelik bir durum olarak yorumlanabilir. Özel hastanedeki doktorundan çok memnun olduğunu belirten şenay, kendi doktorunun devlet hastanesinde çalışırken “hastasına bakmadığını, çok sert ve ters cevaplar verdiğini” arkadaşından öğrendiğinde çok şaşırdığını belirtmiştir. şenay, doktorunun kendisiyle kurduğu iyi ilişkinin çalıştığı yer ile bağlantılı olduğunu dşnmştir:

“Benim doktorum da devletteyken yleymiş. Devletteyken pat pat her şeyi ters cevap veren bir doktormuş. Ama özele geçtikten sonra ben anlattım ya nasıl ya falan dediler, yani devlette sıkıntı mı var anlamıyorum. R.E.’ye ordayken gitmiş, kırıcı bir şekilde konuşmuş. Yüzüne bakmamış, kırıcı cümle kullanmış. “Sen nasıl o doktora gidersin” dedi bana. Aynı doktordan mı bahsediyoruz? Alakası yok yani hani. Hani şöyledir. Sen yanlış yaptığında at at söyler. Ama aşırı kırıcı bir haline denk gelmedim ben. Tam tersi her şeyi açık açık anlatıyor. Allah Allah dedik karşılıklı bir. şaşırdık. Devlette farklı özelde farklı. Değişik geldi bana”.

(şenay, 30 yaşında, ğretmen, 1 çocuklu, Sakarya)

Doğumu yaptıracak sağlık personelinin görev tanımları

Sağlık personeli içinde hemşire ve ebeler, görüşmelerde özellikle doğumdaki görev tanımları konusundan söz ederek rahatsızlıklarını dile getirmişlerdir. Bir yandan ebe ve hemşirenin görev tanımlarının birbirinin içine girmiş olması, bir yandan da ebe ve hemşire olarak birlikte anılmak her iki meslek grubu açısından da olumsuz bir durum olarak tanımlanmaktadır. Hem ebeler hem de hemşireler, ebelik mesleğinin itibarsızlaştırıldığını, ebelerin görev ve sorumluluklarının hemşirelere devredilmesinin rahatsız edici olduğunu belirtmişlerdir. Doktorasını tamamlamış, öğretim üyesi olan hemşire Bilge, müfredat gereği ebelerin doğum üzerine uzmanlaştıklarını belirterek, doğumda daha aktif olduklarına değinmektedir:

“Hemşirelik yani bizim ülkemizde bu gebe takiplerini hemşire de yapıyor, ebe de yapıyor. Bir meslektaş olarak şunu söyleyebilirim ki, bence bu işi sadece ebelerin yapması gerektiğini söylüyorum. Ama hemşireler de yapıyor gebe takiplerini... Bence ebeler olmalı, profesyonelleşmeli yani ebelik mesleğindeki profesyonelleşme bence yansımali sahaya... Ben normal doğum eylemi yaptırmadan mezun olabiliyorum ama bir ebe bir lisanstan mezun olabilmesi için 40 tane doğum yaptırması gerekiyor.”

(Bilge, 32 yaşında, hemşire, 1 çocuklu, Ankara)

Doğumu ebelerin yaptırmasının ebelik mesleğinin bir gereği olduğuna dikkat çeken başka bir hemşire doğumun doktorların adına gerçekleştiğine dikkat çekmektedir:

“Doğum doktorun adına giriliyor. Ebeler üzerine girilmiyor, burada yasal düzenlemeler eksik yani. Birebir ebe yaptırıyor ama orada ebenin sorumluluğunda değil yani. Adı geçen doktor, uzman doktor.”

(Gül, 32 yaşında, hemşire, 1 çocuklu, İstanbul)

Ebeler tarafından doğum yaptırılması konusunda hizmet alan kadınlar ve sağlık çalışanları açısından farklı bakış açıları söz konusudur. Hemşire olan Gül, çalıştığı hastanenin kadın doğum biriminde hem asistan sayısı fazla olduğu için hem de asistanların eğitimlerinin gerçekleştirilebilmesi için ebeler yerine asistanların ve doktorların doğum yaptırdığını söylemektedir. Gül, kapasitesi düşük özel hastanelerde ebelerin doğum yaptırdığını, kapasitesi fazla ve bilinen bazı özel hastanelerde ise ebelerin doğum yaptıramadığını belirtmiştir. Ayrıca, Anadolu’da daha küçük illerde doğumların, devlet ve özel hastanelerdeki uzman yetersizliği nedeniyle ebeler tarafından yapıldığı da dile getirilmiştir. Kamu hastanesinde hemşire olan Yeşim de, ebelerin bu süreçte daha etkili ve başarılı olduklarını belirtmiştir:

“Bazen kadın oluşunun falan da verdiği rahatlık ve şeyle ben onların (ebelerin demek istiyor) yani meslek olarak daha fazla işte şeylerinin derneklerinin ya da yasalarının daha çok koruyarak aslında onlara döndürülmesi gerektiğini düşünüyorum ama bizler ebeler ve hemşireler pek yasalarla korunmuyoruz. O yüzden de bu işin zaman alacağını belki hiç olamayacağını düşünüyorum.”

(Yeşim, 33 yaşında, hemşire, 2 çocuklu, Tekirdağ)

Emekli hemşire Perihan, ebelerin doğum yaptırması ile ilgili mevzuata da değinerek ebeye tek başına sorumluluk verilmemesinin yarattığı sorunları şu sözler ile ifade etmiştir:

“... ebeler doğum yaptırdığında kendi adını yazabilse, ebelere performans yazılsa. Belki ebeler daha fazla sahip çıkacak doğumlarına, daha fazla normal doğum olması yönünde takibini gerçekleştirecek ya da daha farklı davranacak. Ama şimdi ben doğum yaptırsam da doktor adını kaydediyor o parayı da o alıyor şeklinde bir yaklaşım var gerçekten.”

(Perihan, 50 yaşında, emekli ebe, İzmir)

Gebe kadınlar arasında da, ebelerin doğum alanında ihtisaslaşmasından dolayı doğuma girmesini özel olarak talep eden ve özel ebe arayışına giren kadınlar da vardır. Urfa’da sosyal hizmet uzmanı olarak çalışan Derya kendisi için özel ebe aradığını, en başından beri normal doğuma hazırlandığını, hizmet aldığı hastane ve doktora karar verirken de ebenin doğumu gerçekleştirmesinin onun için belirleyici olduğunu söylemiştir. Ancak doğumun sağlık personeli aracılığıyla yaptırılmasının önemsendiği ve teşvik edildiği ortamda, ebelerin doğum yaptırmasına çok olumlu yaklaşılmayan kadınlar da olmuştur. Yaprak doğumunun doktor tarafından gerçekleştirilmesini beklerken, ebenin doğumda yanında olmasını “az kalsın beni ebe doğurtacaktı” diyerek anlatmıştır:

“Ya şöyle söyleyeyim beni nerdeyse ebe doğurtucaktı. Yani çünkü geliyordu, işte ıkın ıkın yani o sıra çocuk gelse doktor yok ortada. Ben şey dedim hatta beni bu kadın doğurtturacak başkası değil. Evet aynen. Yani o başlama süresini işte diyorum ya, hani doktor yanımda değildi. O sıra çocuk gelse ne yapacaktı! Çünkü sürekli pozisyon değiştiriyodu. İkın ıkın, işte şunu yap onu yap. İşte geliyo, çocuk geliyo çocuk. O bi taraftan aklımda doktor yok diye belki ondan dolayı da tam belki konsantre olamadım. Ama işte süreçte zaten stresli bi süreç hani daha fazla ağır dalaşına girmeyeyim hani doğurayım çıkayım edasına belki de şey yapmadım üzerine durmadım. O yüzden hani rutin devam etsin de artık doğurayım şeyindeydim ama o sıra gelse ebe doğurtacaktı herhalde beni”.

(Yaprak, 34 yaşında, muhasebeci, 1 çocuklu, Antalya)

Benzer biçimde, yaşadığı şehirdeki devlet hastanelerinde doğumun daha sıklıkla ebeler tarafından yaptırılması nedeniyle çevresindeki birçok arkadaşının sırf ebelerin doğuma girmesini istemedikleri için özele yöneldiklerinden de söz edilmiştir:

“Devlet hastanelerinde de zaten o yüzden genellikle ebe doğurtuyor yani doğuran arkadaşlarımda. Özeli tercih etmelerinin sebebi de işte normal doğuran arkadaşlarımda, devlette doktoru bulamamaları, özelde doktor da başında olduğu için. Doğuma katıldığı için. Devlette yani tesadüf eseri nöbetçiye falan o gelebiliyor doktor. Ama işin çoğunluğu ebede.”

(Duru, 29 yaşında, öğretmen, 2 çocuklu, Kocaeli)

Yukarıda hemşire ve hizmet alan kadınların ebelik ile ilgili görüşlerine yer verilmişken bu konuda doğrudan taraf olan ebelerin ortaya koyduğu bazı hususların tartışılması daha önemli hale gelmektedir. Üniversitede ebelik bölümünde öğretim görevlisi bir ebe olan Hande Türkiye’de 1980’li yıllara kadar daha etkin olan ebelik sisteminin ortadan kaldırılmasının özellikle dezavantajlı gruplar açısından pek çok olumsuzluk doğurduğunu dile getirilmiştir. Yoksul ve dezavantajlı kadınlar için daha ulaşılabilir olan ebelerin yerini doktorların alması dezavantajlı kadınların gebelik sürecinde düzenli olarak bilgilendirme alamaması, sağlık sistemine ulaşamaması gibi sorunları ortaya çıkardığını ifade etmiştir:

“Eğer ekonomik özgürlüğü varsa randevusunu alıyo ve o o sıra o randevu saatine giderek hekimi görebiliyor. Ama ekonomik güvencesi yoksa, özel randevu alamıyorsa, ııı o zaman eee poliklinikten takip ediliyor. Özel muayeneye gidemiyor istediği zamanda gidemiyor. Daha geniş bilgi alamıyo yani özel muayenesine., şunu gözledim ama; bi hekim özel muayene ücreti ödeyerek gelen gebeye uzun uzun bilgi verirken, o gebenin eşi de muayene odasına girebiliyoken, özel muayene ücreti vermeyen gebe hızlıca giriyor, yapılması gereken işle neyse o yapıyo ve hızlıca dışarı çıkıyo. Yani arada bir iletişim olmuyo. Çok gerekliyse bilgi verilmesi gereken bir şey varsa hızlıca az ve öz şekilde veriliyo. Onun dışında eşi içeri giremiyor. Yani bunu talep bile edemiyo kadın.”

(Hande, 40 yaşında, ebe, İzmir)

Eğitimli ve modern tıp bilgisi olan ebelerin gebelik süreçlerinde daha etkin rol almasının çıkaracağı olumlu etkilere vurgu yapan Hande, ebelik ve normal doğum ilişkisi arasında çok önemli doğrusal bir ilişki olduğunu da ifade etmiştir. Doğum sürecinde ebelik desteği ile ilgili “Buna (ebe ile gebelik kontrolüne) izin verilmiyor. Ebeler sağlıklı gebelikte destek verir, herhangi bir sorun olursa doktor medikal takip devreye girer. Bir gebe olarak yeterli ebe desteği alamadım, alabilseydim normal doğum yapabilirdim. Riskli gebelik takibi gibi bir takibim oldu, hekimi normal doğum için sürekli ikna etme

abam oldu. Hekimler o kadar çok hasta grubu takip ediyor ki gebeler arada kaynıyor” diyerek bu ilişkiyi açıklamıştır.

Kadınların doğumu kimin gerçekleştireceği konusundaki beklentilerinin etkili olduğunu gösteren bu durum, sağlık sisteminin hiyerarşık yapısı içinde doktorun en st basamakta olduğunu göstermenin yanı sıra ebelere yönelik bakış açısının da değiştiğine işaret etmektedir.

Öte yandan, ebelerin sadece doğum sırasında değil doğum öncesi ve sonrası danışmanlık açısından daha donanımlı olacak biçimde bir eğitime tabi oldukları da gündeme getirilmektedir. Doktorların daha çok riskli doğumlarda sorumluluklarına dikkat çeken hemşire Bilge ebelerin doğumdaki aktif rollerini şu sözleri ile desteklemiştir:

“Risk yoksa süreci yönetsin yani ebe doğumu başlatsın ve bitirsin. Ama doğumda risk varsa ve bir hekimin bulunması gerekiyorsa o zaman ebe ve hekim birlikte gidiyor. Yani Amerika, Kanada rnekleri de öyle, bizim ülkemizde de devlet hastanelerinde evet doğumu zaten ebeler yönlendiriyor süreci. Son aşamada doktor geliyor daha çok ya da işte riskli ise doktor o doğum eylemine katılıyor, başından itibaren”.

(Bilge, 32 yaşında, hemşire, 1 çocuklu, Ankara)

Gebe kadınların içinde bulundukları süreçte, doğum ile ilgili hizmetleri kimden alacaklarına ilişkin tercihlerinde etkili olan sağlık sisteminin hiyerarşık yapısı ve kurgusundan bağımsız olmayan bu tercihler, özellikle ebeler ve hemşireler tarafından gündeme getirilen ebelik mesleğinin itibarsızlaştırılması ile uyuşmakta gibi görünmektedir. Gebeliğinin başından beri normal doğuma hazırlanan, hizmet aldığı hastane ve doktora karar verirken de ebenin doğumu gerçekleştirmesine zen gösterdiğini belirten Derya’nın anlatımı ebelerin hem doğum sürecinde hem de sonrasındaki desteğine dikkat çekmektedir. Üniversite mezunu ve feminist bir kadın olan Derya, bu süreci kendisinin takip ettiğini, ancak tüm kadınların aynı biçimde olmadıklarını belirterek kadınların güçlenmesinin önemine değinmiştir:

“...Evde doğuma o kadar yakındı ki şey ama ben normal doğum, doğal doğum çok okuduğum için. Avrupada zel klinikler var ebeler tarafından yürütülüyor. Okuduklarım onlarda da çok benzer uygulamalar olduğunu gsteriyo... şöyle söyliyim bence burda benim katkım çok büyük şeye sürece. Yani çok okuyarak. Araştırarak gidiyorum ve doğumun bi öznesi olduğunu hissettiriyorum açıkçası yani... belki doğumun bu kadar tıbbileştirilmesinden okullar, n bilgilendirmelerle bu sürecin nasıl olacağını. Zorlukların aktarılmasının sormadan da bilgilendirilmesi tabi daha çok güçlendirir kadınları. Öyle bi model olması gerek bence.”

(Derya, 35 yaşında, sosyal hizmet uzmanı, 1 çocuklu, Urfa)

Doğumu kimin yaptıracağına ilişkin tercihler bir yanıyla doğumun biçimiyle de ilişkili görünmektedir. Sağlık personeli görüşmelerde, her doğumun kendi içinde değerlendirilmesi gerektiğine değinerek, normal doğumun yapılamayacağı doğumlarda sezaryen doğumların tercih edildiğini belirtmişlerdir. Kendisi de sezaryenle bebeğini dünyaya getiren ebe Kısmet, “kadınların normal doğumlara zorlanmaması”, kadının durumunun değerlendirilerek doğumun nasıl olacağına karar verilmesi gerektiğinin aksi halde hem kadının hem de bebeğin doğum sırasında travmatize olabileceğinin altını çizmiştir:

“Gebelikte bi sıkıntı oluyo... Ya da işte omuz çıkığı ne bileyim çünkü kesin yerleşmemekten falan. Olmuyosa sezaryen. Yani ne kadını zor duruma sokacaksın.. kadın.. u.. alt kısmı yani vajinal olarak da çok dağılıyor, bebek sıkıntılı küveze gidiyo. Kadın zaten makata kadar sıkıntı yanii ağrıları 2-3 hafta sezaryenden beter oluyo. Olmuyosa olmuyo. Olay burda biter. Yani eğer suyu gelir, sancısı gelir gerçekten yani ya da suni sancıyı verirsin, doğum başlar.. bu çok ayrı bi olay. Ama eğer olmazsa sezaryen yani direkt. Sıkıntı yok. Kimse üzülmesin. Yani bebek de üzülmesin anne de üzülmesin.”

(Kısmet, 33 yaşında, ebe, 2 çocuklu, Urfa)

Ancak, kadınların doğum öncesinde sezaryen talebinde bulunmaları, doğumu tedirgin edici algılamaları ile ilişkili olabilmektedir. Kısmet, devlet hastanelerinde genellikle normal doğum yapıldığı, özel hastanede çalıştığı dönemde devlet hastanesinden normal doğum olmak istemediği için “kaçıp” gelen çok hastası olduğunu ifade etmiştir:

“.....devlet hastanesinde kesinlikle normal doğum yapmak zorundadır bir hasta. Yine aynen belki bir personel belki birinin yakınıysa doktorla konuşur doktoru da evet derse sezaryene gider. Devlet hastanelerinden kaçıp özele gelip sezaryen olan benim çok hastam olmuştur.”

(Kısmet, 33 yaşında, ebe, 2 çocuklu, Urfa)

Normal doğumun olduğu kadar sezaryenle doğum yapmanın da kadının hakkı olduğunu ifade eden kadın doğum uzmanı Sarp, devlet hastanesinde gebe kadınların normal doğum yapmaya zorlanmasının, sistem tarafından doktorların da normal doğum yaptırmaya zorlanması olarak yorumlamaktadır:

“Maalesef şu anda ülkemizdeki sağlık yönetimi bize göre en büyük handikaplarından bir tanesi, hastanın adına doğum kararı veriyor. Doğum hastanın herhangi bir şekilde onayıyla ya da sunulmuyor. Devlet hastanesinde ben de çalıştığım için biliyorum.

Hekim üzerinden zorlayarak hastaları mutlaka doğurtmanız gerekir. Ama ben özel hastanede çalışıyorum şu anda, pek çok hasta bize ön şartla gelir. Ben normal doğum yapmayacağım diye. Bana göre gayet doğal bir haktır bu. İnsanların bu hakkını kullanmasına müsaade etmemiz gerekir. Hekimi olarak da sağlık sistemi açısından da. Ama maalesef şu anki yönetimimiz buna müsaade etmiyor. Mesela devlet hastanesinde çalışan bir hekim normal doğum sayısını tutturamazsa eğer sezaryen sayısını fazla tutarsa biraz, hep ceza alır ama hiç ödül almaz.”

(Sarp, 49 yaşında, kadın doğum uzmanı, Çanakkale)

Nasıl hizmet alınacak? Hangi destek mekanizmaları kullanılacak?

Gebelik döneminde sağlık hizmetinin hangi kurumdan ve kimden alınacağı tercihini yaptıktan sonra da kadınlar, aldıkları sağlık hizmetinin nasıl olduğunu sürekli olarak değerlendirmektedirler. Aldıkları hizmetin niteliğine göre tercihlerini değiştirebildikleri gibi, her zaman başka destek mekanizmalarının da arayışına girmektedirler. Bu arayış, zaman zaman sağlık sektörü dışındaki destek mekanizmalarının devreye girmesiyle de çözülebilmektedir.

Gebe okulları, gebelik sınıfları

Kadınların gebelik ve doğuma hazırlanmasını amaçlayan danışmanlık hizmetlerini içeren gebe okulları, hem kadınlar hem de sağlık personeli tarafından bu süreçte olması gereken sağlık hizmetlerine olarak örnek olarak verilmiştir. Sağlık Bakanlığı'nın 2014 yılında gebe kadınları doğuma ve doğum sonrasına hazırlamayı hedefleyen bu uygulama önce sadece kamu hastanelerinde uygulanmıştır. Bu kurumlardaki standartların geliştirilmesi ihtiyacıyla birlikte 2018 yılında özel hastaneleri de kapsayacak biçimde bu hizmet geliştirilmiştir (Sağlık Bakanlığı, 2018). Gebe bilgilendirme sınıfı, gebe okulu ve doğuma hazırlık ve danışmanlık merkezlerinin açıldığı hastanelerde, bir hekim ve bir hemşire veya ebe desteği sunuluyor. Urfâda sosyal hizmet uzmanı olarak çalışan Derya, doğum yaptığı hastanenin normal doğumdan yana olduğunu ve gebe okulunu bünyesinde bulundurduğunu ifade etmiştir. Normal doğum yapmak istediği için özellikle ebeler ile çalışmak istediğini belirten Derya gebelik konusundaki danışmanlıktan ve ebenin yardımıyla yaptığı doğumdan memnun olduğunu belirtmiştir:

“Onlar sizi doğuma hazırlıyorlar, egzersizler veriyorlar, nefes egzersizleri veriyorlar, doğum süreci nasıl olacak onu aktarıyorlar. Belki rol playler yapıyo bildiğim kadarıyla. Doğum sırasında da yanınızda olan kişi hekim değil. Bunu hekimim de söylemişti aslında, doğum doğal bi süreç aslında hekimler bi şey yapmıyor sadece yanınızda duruyo siz kendi kendinize doğum yapıyorsunuz diye. Zaten benim hekimim de doğum sırasında sık sık geldi. Doğum başladıktan sonra ebelerle götürdük süreci”.

(Derya, 35 yaşında, sosyal hizmet uzmanı, 1 çocuklu, Urfa)

Gebelik, doğum ve doğum sonrası süreçte kadınlara önemli bir destek olan bu uygulama her yerde verilen bir hizmet değildir. Öte yandan, gebe eğitim polikliniği olan bir hastanede çalışan bir hemşirenin anlatımı gene de bilgilendirmenin yetersiz olabildiği durumlara dikkat çekmektedir. Özellikle emzirmenin nasıl yapılacağına yönelik bilgilendirmelerde tek tip bir uygulama olmadığını, gebe kadınların farklı süreçlerden geçtiğine değinerek, bilgilendirmenin branşlara göre değişebildiğini ve standart bir uygulama olmadığına değinmektedir:

“Bizim hastanenin gebe eğitim polikliniği var. Bizim çalışma arkadaşımız da büyük bir ablamız da A. ablamız çok severim. Hala, gebe eğitim sınıfının yürütücülüğünü yapıyor. S’de şu an eşlerle gebe eğitim sınıfı yürütüyor. Hani eşli katılımlarla, ... gebe eğitimine öncelik veriyor. Doğum sonrasındaki süreçte de hem doğumlarını, mesaisine denk gelirse doğumlarını takip ediyor. Doğum sırasında da ziyaret ediyor...Bilgilendiriyor. Ama artık klinik hemşireleri de emzirmeye desteklemek zorunda. Biz emzirmeyi desteklerdik. Çünkü ilk yarım saat emzirmeye, şöyle bir şey de var. Bizim hastanede uygulamasında yenidoğan hemşireleri yerine biz veriyorduk. Ama biz onlar kadar da veremiyorduk. Yenidoğan hemşirelerinin iki kişi nöbetçi oluyor gündüz, 1 kişi de gece nöbetçi oluyor. Gece ve gündüz olarak klinikleri gezip bütün hastaların emzirme saatlerini ve bebeklerini bekleme saatlerinde takip ediyor bilgilendirmek için. Böyle bir uygulama var. Yenidoğan yoğun bakımında böyle bir şey var. Belli bir eğitimleri var. Onlar hem doğumhanedeki doğum sonrası süreci takip ediyorlar hem de klinikteki bebekleri takip ediyorlar emzirmede. Onlar daha çok destek veriyorlar.”

(Gül, 32 yaşında, hemşire, 2 çocuklu, İstanbul)

Gebe okullarından haberdar olan gebe kadınlar ile sağlık personelinin büyük bir kısmı, bu okulların yararlı olduğundan söz etmişlerdir. Emekli ebe Perihan gebe okullarının sağlık personeli ile gebe kadınlar arasındaki uyumun sağlanmasında önemli bir etkisi olduğunu şu sözler ile vurgulamıştır:

“... doğum salonunda ya da travay odasında ne zaman doğum esasına alınacağını bildiği zaman ona uyumlu davranıyor. Sağlık personelinin söylediklerini daha iyi dinleyip, daha iyi anlayabiliyor... Dolayısıyla bütün bunların önemli olduğunu düşünüyorum...Tabi bu arada doğum öncesi bakımda gene okullarında aldığı eğitimle doğum çantasını hazırlamış olması bile önemli”

(Perihan, 50 yaşında, emekli ebe, İzmir)

Doğum koçu olarak tanımlanan doulalar görüşme yaptığımız bazı kadınlar tarafından dile getirilmiştir. Doula sürecini çok saçma bulan, hormonların yapamayacağı işleri yapmaya soyunduğunu belirten iki çocuk annesi Pınar görüşlerini şu sözler ile ifade etmiştir:

“Bunu yapan hormonlar varken, yüzyıllardır bunu yapan hormonlar varken (hafif gülerek söylüyor) ve bunu birinci elden en iyi şekilde yapan varken, ben dediğim gibi bu hiç öyle bir deneyimim olmadı. Yakınımda da hiç bi doula da görmedim ama bana mesela çok saçma geliyor yani. “Sertifika alıyorsanız doula oluyosunuz ııı şimdi bunlar da böyle biraz şey a-11 piyasanın sömürüsü işler yani.”

(Pinar, 37 yaşında, yaşımda, iktisat mezunu, 2 çocuklu, Ankara)

Kadınların en çok bilgilendirme ihtiyacı içinde oldukları emzirme konusunda kendini beceriksiz hissettiğini söyleyen 34 yaşında, bir çocuk annesi Derya, bu süreçte mutlaka profesyonel bir desteğe gerek olduğunu vurgulamaktadır. Doğum sonrasında meme başlığı, süt sağma makinesi gibi aparatların olduğu ve/veya anne sütünün çok besleyici olduğu, bebeğin kendi rezervi ile doğduğu ve birkaç gün beslenemese bile çocukta sorun olmayacağı gibi bilgilerin önceden bilinmesi oldukça önemli. Bu bilgilerin hastanede kendisiyle paylaşılmamasından rahatsız olduğunu dile getiren Derya, bu alanda okumanın yanı sıra özel bir ebe desteği olarak süreci daha kolay atlattığına değinmiştir:

“A.Ö. çok meşhur belki duyarsınız görüşmelerde de. Çok ünlü kendisi, bebek hemşiresi. Onun yazılarından, kitabından youtube sayfasından çok yararlandım. En son şey buldum Sağlıklı Hayat Merkezleri var sağlık bakanlığının. Ama ben onları çalıştığım için bazı ortak toplantılardan dolayı tanıdım. Kurumum aracılığıyla oradan bi ebeyle iletişime geçtik ve emzirme, doğum sonrası bakım gibi eğitim veren biri. Ondan randevu aldık yirminci gündü. Süreci aktardık. Her şeyin normal olduğunu, sürecin iyi gittiğini, bebeğin iyi emdiğini, bebeği de götürdük emzirdik orda falan. Ben de yine de kaldı mama vermenin suçluluğu, emzirememenin verdiği şey, uykusuzluk yorgunluk falan. Bu süreçte gerçekten profesyonel biri olmalı, anne, baba, kardeş değil. Size rehberlik edebilecek biri olmalı”.

(Yaprak, 34 yaşında, muhasebeci, 1 çocuklu, Antalya)

Gebelik ve doğumda sağlık personeli olma avantajı: Çalışan desteği

Ebe, hemşire ve doktorlar ile eşleri sağlık personeli olan kadınlar, kendi konumlarının diğer gebe kadınlara oranla avantajlı olduğunu sık sık belirtmişlerdir. İstanbul’da hemşire olarak çalışan Gül ilk doğumunda kadın doğum birimindeki sağlık çalışanı arkadaşları tarafından verilen hizmetin yeterli olduğunu söylerken “gebelik merkezinde ben kendi arkadaşlarımdan çok destek aldım. Yani onlar çok desteklediler ama normal hastalar benim kadar destek almıyor olabilir” demiştir. Hemşire Bilge, kendisinin doktora öğrencisi, eşinin de doktor olduğu üniversite hastanesinde doğum yapmanın getirdiğini pozitif ayrımcılığı ise şu şekilde vurgulamıştır:

“(…) diğer personelin hekimlerin hemşirelerin,; diğer hastalara da ben farklı davrandığını ya da kötü işte farklı davrandığını söyleyemeyeceğim. Yanlış olur. Onlara da ilgililer. O yoğunlukta ellerinden geldiği kadar bebekleri, hem hekim hem hemşireler doğum olduktan sonra sık sık ziyaret ediyorlar. Ölçümlemleri yapıyorlar. Annelere emzirmeye yönelik eğitim veriyorlar. Hatta ben hemşireyim bana eğitim vermenize gerek yok. Yeni doğan yoğun bakım hemşireliği yapmış bir hemşireyim, emzirme eğitimi bana vermenize gerek yok dememe rağmen; hemşire hanımlar: “Hayır prosedür böyle.” deyip hani bana da o eğitimi anlattılar. Ve diğer annelere karşı olan tavırları da aynı şekilde. Tabii ki ben eşimden dolayı pozitif bir ayrımcılık yaşadığım zamanlar oldu bunu inkar etmeyeceğim. Bunun diğerlerinde de çok olumlu ve iyi olduğunu söyleyebilirim.”

(Bilge, 32 yaşında, ebe, 1 çocuklu, Ankara)

Sağlık çalışanı olan kadınlar, gebelik, doğum ve doğum sonrası süreçte gereksinim duydukları bilgi ve desteği bulabilecekleri sağlık çalışanlarından oluşan bir çevreye de sahip olmalarının avantajlarını dile getirmişlerdir. Bir çocuk annesi pratisyen hekim Deniz, lohusa doktor gruplarının olduğunu ve bu grup sayesinde emzirme, ek gıda gibi konularda uzman kişilerden destek gördüğünü belirtmiştir:

“Böyle lohusa doktor grubumuz vardı ve bütün lohusalık sürecim ile ilgili bilgimi, işte bu bütün emzirme, beslenme mesela ben bütün süreci orada böyle düşe kalka öğrendim. Biz beraber çocuk büyüttük bunlarla. İkinci tura geçti hepsi. Mesela şeyler var öyle, sertifikalı emzirme koçu olan arkadaşlar vardı mesela. Bana bütün destek beslenmeyi, çocuk nasıl beslenir, meme nasıl tutulur mesela ben bütün bu süreci onlardan öğrendim ve hep böyle şey aç, okuya, araştıra birbirimize sora... Evet benim öyle bir destek grubum vardı.”

(Deniz, 36 yaşında, pratisyen hekim, 1 çocuklu, Eskişehir)

Kadınların güçlenmesi ve dayanışma

Doğum yapmış kadınların büyük bir kısmı, gebelik takibi ve doğum sonrasında hastane ve sağlık personeli tarafından kendilerinin ya hiç bilgilendirilmediğini ya da çok az bilgilendirildiklerini söylemektedir. Kadınların özelliklerine ve özgün koşullarına göre farklı biçimlerde baş ettikleri bu süreçte zaman zaman yakın çevrenin desteği önemli olmaktadır. İki çocuk annesi Duru, ikinci doğumunda tüm süreci çözdiğünü ancak ilk doğumunda çok sorun yaşadığını ve çevresindeki kadınlar olmasa süreci atlatamayacağını söylemiştir:

“Çok destek aldım yani ııı geldiler yemeğimi yaptılar, (gülerek söylüyor) evi temizlediler, misafirimi ağırladılar, bana baktılar, çocuğa baktılar; (Görüşmeci: Hı hı) görümcelerim özellikle -iki tane görümcem var- sağ olsunlar. Yani her şeyime koşturdular. Mesela ilk sütü makinada gördükleri zaman benimle birlikte çığlık attılar, sevindiler. Öyle, güzeldi.”

(Duru, 29 yaşında, öğretmen, 2 çocuklu, Kocaeli)

Kadınların bir kısmı bu süreçte anne, kayınvalide, arkadaş ya da eş desteğinin öneminden söz etmişlerdir. Eşler ile ilgili destek konusu gebelik sırasında muayenelere eşlik etme, doğumda refakat etme ve doğum sonrasındaki süreçte bebek bakımı ile ilgili destek olarak tanımlanmaktadır. Kayınvalide ve annelerin verdiği desteğin zaman zaman kadınlar arasındaki ilişkileri olumsuz etkileyebildiğinden, bu süreçte benzer koşullardan geçen kadınların birbirlerine deneyim aktarımları daha olumlu bir yerde görülebilir. Hastanede muayene sırası beklerken ya da doğumda aynı odada kalan kadınların deneyimlerini paylaşmaları kadınların rahatlamasına katkıda bulunmaktadır:

“Şimdi bir arkadaşım vardı, yeni doğum yaptı mesela, bilmiyor, “Yapamıyorum edemiyorum” cesaretlendirdim; bıraktı biberonu, sağmayı. Bana dua ediyor, “Süt annesi,” diyor mesela o şekilde tanıştırcam diyor. Bu tecrübe ve gerçekten ıı benim gibi yaşamış biri olsaydı bu çektiklerimi çeken, bana anlatan ilkinde o acıları çekmezdim (sesi titriyor) diyorum yani çok.”

(Duru, 29 yaşında, öğretmen, 2 çocuklu, Kocaeli)

İstenen sağlık hizmeti olmadığında...

Gebelik ve doğum sürecinde kadınların heyecanlı olmaları ve öncelikli beklentilerinin sağlıklı bebeklere kavuşmak olması, bu süreçte yaşanan olumsuzlukların büyük oranda görmezden gelinmesine neden olmaktadır. Kadınlar sağlık hizmeti alırken kötü muamele olarak tanımladıkları deneyimler yaşasalar da az sayıdaki şikâyet düşüncesi eyleme geçmiştir. Doğum sonrasında kendisine emzirme ile ilgili destek olunmadığını belirten Şenay yaşadığı bu durumu şikâyet etmeyi düşünmezken, doğum fotoğrafçısının doğuma gelmemesini hastane yönetimine şikâyet etmeyi düşündüğünü ifade etmiştir. Sadece, süreçte kendisini bilgilendirmeyen devlet hastanesindeki doktoru değerlendirdiğinde en düşük puanı verdiğini belirtmiştir:

“Doktor bebeğinizin sağlığı gayet iyi bile demedi şu tahlilleri yaptıracaksın bu kadar. İyi bile demedi. Nasıl ya? Bilmiyorum belki ee özel hastanedeki doktorun mu uzun uzun anlattığı için ee ondan sonra gittiği böyle bir şey gördüm de şaşırdım. Belki de ilk gitsem. Ama hiç normal gelmedi. İlk heyecan olduğu için her şeyi bilmek

istiyor insan. Boyu ne oldu? Kilosu ne oldu? sağlık problemi var mı? mesela benim doktorum gözleri böyle, böbrekleri şöyle, bak kalp atışını görüyor musun? hani karşı ekranı hem onun gördüğü hem benim gördüğüm ekranı var. Detay detaylı anlatıyordu. Devlette böyle bir şey görmediğı için bana garip geldi. Sinirlenmişim. Hatta e-nabızda derecelendirme var. İşte 1 puan vermişim falan. Hiç içime sinmedi orda muayene olmak.”

(Şenay, 30 yaşında, öğretmen, 1 çocuklu, Sakarya)

Bir çocuk annesi, 28 yaşındaki Refika, devlet hastanesinde ultrasonda bebeğini görmek istemesi talebine karşılık doktoruyla yaşadığı gerginliği şikâyet etmiştir. Şikâyetiyle ilgili olarak geri arandığında ise kendisine karşı gösterilen muameleye değil, devlet hastanesinde kullanılan tıbbi cihaza ilişkin hekimin söyleminin daha çok sorun edinilmesine şaşırdığını şöyle ifade etmiştir:

“.....devlet hastanesi ultrasonu dedi. Buradan bir şey göremiyoruz biz dedi, doğru düzgün bir şey göremiyoruz dedi. Senin dedi, gittiğin yerde kapsamlıdır, oraya sor dedi...Yani hani hiçbir şey söylemedi bana. Hiçbir bilgi yok çocukla ilgili. Bi de kamerası da şeyin kendisine dönük hani ultrason. Böyle kafamı falan uzatıyorum hatta çevirmeli aslında... Bilerek yapmıyor çevirmiyor bana...Biraz bakabilir miyim falan dedim, göremezsın burada hiçbir şey göremezsın. Zaten poposu dönük dedi... Ondan sonra ya bi de böyle hemşiresine benim arkamdan ‘işte özel kliniğe gidiyorlar buraya geliyorlar falan’ gibisinden şeyler söyledi, böyle tam böyle kapıdan çıkarken ... ben bunun altında kalmam dedim yani. Ondan sonra CİMER’e mi yazdım şeye 184ü mü 183ü mü bi yeri aradım. Dedim ben böyle böyle bir tavırla karşılaştım. Ay dedim ben özel kliniğe de giderim, çocuğa bakarım dedim. Her şeyimi kontrol ederim ama burada sürekli kontrol olmak zorunda kalan kadınların durumuna çok üzıldüm yani... Ha bir de şey dedim benim fotoğrafa ihtiyacım yok ama sordum fotoğraf veriliyor mu burada dedim. Ultrason cihazını görmüyor musun dedi. Hani bu teknolojiyi ben nereden anlarım? Benim için hepsi aynı zaten. Görmüyor musun ultrason cihazını dedi, hani buradan verilmez demek istedi herhalde. Ben yine sustum. Dedim ki ben burada hiç polemige girmeyeceğim...aradım şey dedim böyle böyle bir tavırla karşılaştım, işte ‘ultrason cihazımız bu bizim sen git kendi kliniğinde baktır’ dedi bana dedim. O da gerçekten böyle dedi bana zaten. Zaten devletin takıldığı tek şey devletin cihazına laf edilmesi oldu muhtemelen. Çünkü 3 kere aradılar beni gerçekten, devlet hastanesinin ultrasonu böyle mi dediler falan diye evet dedim böyle dediler. Ama onun dışında bunları da dediler bana diyorum anlamıyorlar. Sonra işte biz şey yaptık, 3-4 gün aradan geçti, beni aradılar. Ondan sonra gereken uyarı yapılmıştır. Hastane işte başhekimimiz kendisiyle özel olarak görüşmüştür tarzı bir şey dedi sonra, inanmadım yani ama.”

(Refika, 28, yaşında sosyolog, 1 çocuklu, Ankara)

Bu alıntı, sağlık sistemiyle ilgili birçok konuyu aynı anda gündeme getiren bir zet niteliğindedir. Devlet hastanesi ile özel hastane karşılaştırmasında kadınlar daha iyi hizmet almak amacıyla özel hastaneyi tercih ederken, devlet hastanesinde doktor tarafından bu tercihin çok da hoş karşılanmadığı anlaşılmaktadır. Burada hekim ile hemşire arasındaki konuşma, özel hastaneden hizmet alan bir hastanın beğenilmediğine/kmsendiğine ilişkin ipuçları vermektedir. Hekimin söylemleri, devlet hastanesinin imkânlarına yönelik bir şikâyetin yanı sıra özel hastaneden bakım alan yaklaşıma yönelik şikâyetçi bir tutumu da içermektedir. şikâyet edilen kurum olarak CİMER'den söz edilmesi ise sağlık sisteminin kendi mekanizmasının daha üstünde bir kurumun dikkate alınması açısından toplumsal ilişkilere ilişkin bilgi vermektedir. Toplumsal ilişkilere dair bir diğerkonu ise sağlık bakımının özel hastanelerden alınmasının yaygınlığına paralel biçimde hasta-doktor ilişkilerinin hasta-müşteri biçimine dönüşme potansiyelidir. Bu değışimlerin yansımaları, hastalar ve hasta yakınları tarafından sağlık personeline yöneltilen şiddet ile birlikte dşnlmelidir.



Sonuç ve Öneriler

Gebelik ve doğum hizmetlerinin iyileştirilmesi amacıyla yürütülen bu araştırmada, kadınların sağlık hizmeti alırken karşılaştıkları olumsuzluklar hak temelli bir yaklaşım ile ele alınmıştır. Kadınların gebelik ve doğum ile ilgili deneyimlerini merkeze alan ve nitel araştırma yöntemlerinin kullanıldığı araştırma, sağlık hizmetlerinden yararlanırken kadınların karşılaştıkları kötü muamele, ayrımcılık ve şiddete ilişkin önemli ipuçları sunmaktadır. Türkiye'nin bu alandaki sağlık politikalarına yol göstermeyi hedefleyen araştırma sonuçları, gebelik ve doğum deneyimi yaşayan kadınlar ve sağlık personelinin deneyim, algı ve görüşlerine dayanmaktadır. Araştırma kapsamında, son 3 yıl içinde gebe kalmış ve doğum yapmış kadınlar, kadın doğum alanında çalışan ve doğum yapmış ebe, hemşire ve kadın doğum

uzmanı olan sağlık personeli ile bu alanda hizmet sunan sağlık personeli olmak üzere üç farklı grup ile derinlemesine görüşmeler gerçekleştirilmiştir. Sonuçlar gebelik ve doğum ile ilgili sağlık hizmetlerinin hepsine genellenememekle birlikte, kadınların bu hizmetleri alırken karşılaştıkları mevcut olumsuz uygulamaların varlığına işaret etmesi açısından önemlidir. Bu noktada araştırma sonuçları, bu alanda çalışan emekli bir ebe'nin olumsuz doğum hikâyelerinden söz ederken "...belki de doğum hikâyelerini yöneticiler dinleseler, daha farklı çözüm üretilebilirler" sözlerinin karşılığını bulması için bu alanda atılmış ilk adımlardan biri olarak değerlendirilmelidir.

Çocuk sahibi olmayı evliliğin olmazsa olmazı olarak gören birçok kadın, hem bireysel heyecanları, hem de toplumsal normlar uyarınca gebelik ve doğum sürecini, yaşamlarının eşsiz bir dönemi olarak değerlendirerek bu döneme ilişkin önemli beklentiler geliştirmektedir. Bu beklentilerin bir bölümü özel alanla, bir bölümü ise kamusal alanla ilişkilidir. Özel alanda kadınlar, ev içi rol ve sorumlulukların en azından eş ile paylaşılması beklentisini taşımaktadırlar. Bu beklentinin karşılanmaması eşler arasında iletişim sorunlarına ve çatışmalara sebep olabilmektedir. Kamusal alana dair beklentiler ise gebelik sürecinde, yakın çevrenin kadının kamusal alana çıkışına engel olacak değer yargılarına ve kamusal alanda diğer insanların özensiz ve saygı göstermeyen tavırlarına maruz kalmama odağında şekillenmektedir.

Kamusal alan bağlamında gebelik sürecindeki kadınlar, özellikle hizmet aldıkları sağlık kuruluşlarında özenli ve saygılı bakım hizmetinin sunulduğu bir ortama ve sağlık personeli ile kurulması beklenen olumlu ilişkilere dair beklentilere sahiptir. Ancak sağlık kuruluşları odağında sağlık hizmetlerinin yararlanıcısı olan gebe kadınların karşılaştıkları muameleler, özel-kamu ikiliğinde farklılaşabilmekte, olumsuz muameleler, ayrımcı tutum ve davranışlar olarak kadınların belirli özelliklerine göre değişebilmekte ve kadınlar açısından oldukça örseleyici olabilmektedir.

Görüşmeler, gebelik ve doğum sürecinde sağlık hizmeti alırken kadınların (1) sağlık personeliyle kurulamayan iletişim ve bilgisiz kalma, (2) onay alınmayan tıbbi müdahale ve mahremiyet ihlali, (3) yalnız bırakılma, (4) ilgilenilmeme, ihmal edilme ve yok sayılma, (5) azarlanma, kızılma ya da bağırılma, (6) küçümsenme, utandırılma, aşağılanma ya da hakarete uğrama ile (7) fiziksel acıya maruz bırakılma gibi durumlar ile karşı karşıya kaldıklarını göstermektedir. Kadınların karşılaştıkları özenli ve saygılı olmayan bu olumsuz uygulamalar, sağlık sistemindeki yapısal eşitsizlikler ve kadınları toplum içinde ikincil statüye konumlandıran yaklaşım ile birleşerek pekişmektedir. Standart bir sağlık hizmeti sunumunun eksikliği, sağlık hizmetinin kimden ve nereden alınacağı arayışına yönelen gebe kadınları kamu/özel sağlık kuruluşu ikilemine maruz bırakmaktadır. Araştırma sonuçları, bu süreçte kadınların yararlandığı sağlık hizmetlerinin niteliği üzerinde yasal mevzuattaki ve sağlık eğitimindeki eksiklikler, sağlığa ayrılan bütçedeki yetersizlik, politika yapıcılarının bakış açısı gibi yapısal faktörlerin de önemli bir rol oynadığına işaret etmektedir.

Öte yandan, kadınların yaşı, medeni durumu, sosyo-ekonomik koşulları, eğitim düzeyi, etnik kökeni, çocuk sayısı, farklı bir dil konuşmaları, göçmenlik/mültecilik statüsünde olmaları, engelli olmaları, farklı bir kültüre ait olmaları ve dış görünüşleri gibi birçok faktör tanımlanan ayrımcılık ve şiddet biçimlerine maruz kalma deneyimlerini farklılaştırmaktadır. Araştırma kapsamında görüşülen kadınlar açısından, gebelik ve doğum ile ilgili sağlık hizmetlerine eşit ve adil erişiminin sağlanamadığı görülmüştür. Görüşmeler kapsamında, bu süreçte sağlık hizmetlerinden yararlanan kadınlar açısından üç farklı gruptan bahsetmek mümkündür. İlk grupta, bilgi ve farkındalıkları yüksek, ihtiyaç duydukları bilgiye erişimleri kolay olan sağlık personeli olan gebe kadınlar yer almaktadır. İkinci grupta sosyo-ekonomik koşulları, yapabilirliklerini arttıran özel sağlık kuruluşlarından hizmet alabilen, doktorunu

tercih edebilme gücüne sahip gebe kadınlar bulunmaktadır. Üçüncü grubu ise başta ekonomik yoksunlukları ve toplumsal normlar nedeniyle özel alanda ve kamusal alanda olanakları sınırlandırılmış, toplumsal normların dışında olan, bilgiye erişimleri kısıtlı olan, doktoruna ve sağlık kuruluşuna ilişkin tercih yapması mümkün olmayan, cinselliği üzerinde de kontrol gücü zayıflatılmış ve bu anlamda zorunluluklara sürüklenmiş gebe kadınlar oluşturmaktadır. Kadınların toplum içindeki konumlarıyla paralellikler taşıyan bu grupta, kadınların bilgiye erişimleriyle birlikte olumsuz uygulamalara maruz kalmaları açısından da belirleyicidir. Sağlık hizmeti alırken yargılanma, dışlanma, etiketlenme, sorularının yanıtsız bırakılması, küçümsenme/aşağılanma, azarlanma ve hakarete uğrama gibi sözel şiddet biçimlerine ve fiziksel acıya maruz bırakılma, izin alınmaksızın müdahale gibi fiziksel şiddete uğrama olarak ortaya çıkabilen bu ayrımcı pratiklerle özellikle üçüncü grupta yer alan kadınlar daha sık karşılaşmaktadır. Kadınların sözü edilen özelliklerinin kesişmesi durumunda ise, bu ayrımcı pratiklerin birden çok biçimine maruz kalma riski artmaktadır. Araştırmada göçmenlik ve engellilik statülerinin görüşülen kadınlar arasında dezavantajlı olma durumu açısından belirleyici olduğu görülmüştür. Özellikle toplumsal olarak dışlanan/ötekileştirilen gruplardan gelen kadınlar, söz konusu ayrımcılıklar karşısında çoğu zaman ses çıkartamamaktadırlar. Bu durum ise, kadınlar açısından oldukça güçsüzleştirici olmakta, kadınların kendilerini suçlamalarına ve sağlık hizmetlerinden yararlanma sürecinde karşılaştıkları eşitsizliklerin derinleşmesine yol açmaktadır.

Öte yandan, araştırmanın Covid-19 pandemi sürecinde yürütülmesi görüşmelerin çevrim içi ortamda, internet bağlantısı, bilgisayar ve akıllı telefona erişimleri olan kadınlar ile yapılmasına neden olmuştur. Belirtilen araçlara sahip olan kadınlar ile görüşülmesi araştırmanın sınırlılığı olmakla birlikte, bu grubun dile getirdiği olumsuzlukların araştırma kapsamında erişilemeyen daha dezavantajlı koşullardaki kadınlar açısından daha fazla olduğunu da düşündürmektedir.

Araştırmanın ürettiği bilgi, kadınların gebelik ve doğum sürecinde sağlık hizmetlerinden yararlanırken cinsellik, üreme sağlığı ve hakları, anne ve bebek sağlığı konularında gerekli olan bilgiye erişmelerinin sağlanmasına ihtiyaç olduğunu göstermiştir. Bunun ise, kadınların kendilerini güvende hissedebilecekleri ve özenli/saygılı bir yaklaşım ile mümkün olabileceği görülmektedir. Çünkü kadınların gebelik ve doğuma ilişkin yeterli bilgiye sahip olmamaları, sağlık personelinin yoğun çalışma koşulları içinde yeterli bilgiyi verecek zamanı bulamaması ve özensiz yaklaşımları ile birleşerek kadınların bu süreçteki olumsuz deneyimlerini biçimlendirmektedir.

Türkiye’de, gebelik ve doğum hizmetleri, zaman içinde nicelik açısından önemli bir gelişme göstermiştir. 2018-TNSA sonuçlarına göre, üreme çağındaki kadınların yüzde 96’sı doğum öncesi bakım hizmetlerinden yararlanmakta, doğumların yüzde 99’u bir sağlık kuruluşunda ve uzman sağlık personeli tarafından gerçekleşmektedir. Bu olumlu gelişmelerin yanı sıra sağlık kuruluşlarında gerçekleşen doğumların yarısı sezaryen doğumlar biçiminde gerçekleşmektedir (HÜNEE; 2019). Ancak gebelik ve doğum açısından ortaya çıkan bu niceliksel iyileşmenin, cinsellik ve gebeliği önleyici yöntemleri bilme ve seçme imkânlarının artırılacağı bir yaklaşım ile desteklenmesine gerek vardır. Dolayısıyla saygılı/

özenli bakımın ön planda olduğu, uluslararası sözleşmelerde belirlenen standartlara uyumlu niteliksel iyileşmeye ihtiyaç duyulmaktadır.

Görüşmelerde akademisyen bir hemşirenin “bir yanda anne olma güdüsü tabii...[bir yandan da] çocuksuzluk değersizleştirildiği için birçok kadın çocuk istiyor... sosyal statü, çok ağır baskı” sözleriyle dile getirdiği gibi, bu süreçte sağlık hizmetlerinde karşılaşılan kötü muamele, ayrımcılık ve şiddet, kadınların toplum içindeki konumlarıyla yakından ilişkilidir. Bu nedenle, sağlık hizmetleri ve sağlık politikalarının kadınların toplumsal cinsiyet eşitsizlikleri nedeniyle içinde bulundukları koşulları anlamaya odaklı bir yaklaşım ile yürütülmesi gerekmektedir. Bu açıdan sağlık eğitiminden, hizmet içi eğitimlere ve sağlık kurumlarının iç işleyişine kadar tüm süreçlerde toplumsal cinsiyet eşitsizliklerine olan duyarlılık ve bunu gözetten politikalar temel alınmalıdır.

Sağlık Bakanlığı bünyesinde başlatılan gebe okulları uygulamasının kapsamının genişletilmesinin gerekliliği de araştırmanın önemli sonuçları arasındadır. Gebe okulları, kadınların gebelik ve doğum sürecine ilişkin doğru bilgiye erişimlerinin yanı sıra sağlık personeli ile kadınların iletişimi açısından önemli katkı sunmaktadır. Kadınlar bedensel, ruhsal ve toplumsal açıdan yaşamlarını değiştiren bu süreçte güvene dayalı ve sürekliliği olan ilişkilere ihtiyaç duymaktadır. Bu nedenle, gebe okulları gibi Aile Sağlığı Merkezleri de daha yakın ilişkilerin kurulması açısından olumlu örnekler olarak karşımıza çıkmaktadır. Gebelik ve doğumla ilgili olarak kadınların yaşadıkları sorunlar ile yakından ilgilenebilecek sağlık personeline duydukları ihtiyaca ilişkin olarak, görüşmelerde dile getirilen bir diğer konu da ebelerin doğum sürecindeki görev ve sorumlulukları ile ilişkilidir. Özellikle görüşülen ebe ve hemşireler, ebelerin doğumdaki aktif rolünün önemine değinerek, yasalarda düzenlemelere ihtiyaç olduğunu belirtmişlerdir. Ebelerin doğum odağındaki eğitimleri göz önüne alındığında, sağlık personeli içindeki rolünün değerlendirilmesi ve normal doğum oranlarının artırılması noktasındaki işlevleri göz önüne alınması gerekmektedir.

Sağlık çalışanlarının büyük bir kısmı kadınların gebelik ve doğum sürecinde maruz kaldıkları kötü muamele, ayrımcılık ve şiddetle ilgili olumsuzlukların geçmişte kaldığını dile getirmiş olsalar da, süreci deneyimleyen kadınların anlatıları hala bu tür uygulamaların varlığını göstermiştir. Araştırma sonuçları, sağlık personelinin kadınlar ile empati kurmalarını kolaylaştırma ve kadın deneyimlerinin anlaşılmasına katkı sağlama potansiyeli barındırmaktadır.

Covid-19 salgınının yaşandığı bu süreçte, gebelik ve doğum ile ilişkili sağlık hizmetleri bütün zorluklara rağmen devam etmiş; ebe, hemşire ve hekimler bu süreçte yoğun çalışma tempolarının üzerinde bir çalışma sürecine girmiştir. Görüşmelerde bir hemşirenin “yönetimin devreye ve politikaların devreye girmesi gerekir. Belki meslek örgütlerini de bu sorunları daha dile getirmesi gerekiyor. Ben bu pandeminin mesela yani, genel dünya olarak çok elbette üzücü sonuçları olmakla birlikte, sağlık personelinin sorunlarını dile getirmesi yönünde önemli olduğunu düşünüyorum. Çok büyük fayda sağladı. Bizim yıllardır anlatmaya çalıştığımız, çalışma koşullarımız bu kadar dile getirilmiyordu”

sözleri sorunların konuşulmasının önemine dikkat çekmek açısından önemlidir. Bu araştırma sonuçları da benzer biçimde, daha önce sistemli biçimde ele alınmayan, kadınların da dile getirmedikleri ancak maruz kaldıkları kötü muamele, ayrımcılık ve şiddetin sağlık sistemiyle de ilişkili olan yapısal boyutlarına dikkat çekmektedir.

Bu nedenle önemli sorun alanlarından biri olan bu alanda yaşanan deneyimlerin, bu alanda çalışan kamu kurumları, sivil toplum örgütleri ve meslek örgütleri ile birlikte kadınları da dahil edecek şekilde tüm paydaşların katılımını sağlayan bütünlüklü bir yaklaşım ile ele alınması önemlidir. Bu noktada hasta hakları dernekleri, ebe ve hemşire dernekleri ile bu alanda çalışan kadın örgütlerinin içinde yer alacağı bir çalışma atmosferinin oluşturulması, şiddeti önlemeye çalışan bir sağlık sisteminin ve daha geniş anlamda şiddetsiz bir toplumun kurulabilmesi açısından öncelikli görünmektedir.

Bu araştırmada üretilen bilgi, yaşadıkları deneyimleri bizimle paylaşma cesaretini gösteren kadınlar ile pandemi sürecindeki yoğun iş tempolarının arasında araştırmamıza zaman ayıran sağlık personelinin görüşlerine dayanmaktadır. Bu araştırma sonuçlarının, gebelik ve doğum ile ilgili sağlık hizmetlerinin hak temelli bir yaklaşım ile ayrımcılık ve şiddetten uzak biçimde yürütülmesine katkıda bulunmasını umuyoruz.

Kaynakça

- Bohren et al., 2019. How women are treated during facility-based childbirth in four countries: a cross-sectional study with labour observations and community-based surveys. *Lancet*, Vol 394, 1750-1763.
- Bowser and Hill, 2010. Exploring evidence for disrespect and abuse in facility-based childbirth report of a landscape analysis. USAID-TRAction Project Harvard School of Public Health.
- Brinkmann, S., Jacobsen, M. H., & Kristiansen, S. 2014. Historical overview of qualitative research in the social sciences. İçinde P. Leavy (Ed.), *The Oxford Handbook of Qualitative Research* (ss. 17-42). Oxford University Press.
- Denker et al., 2010. Childbirth experience questionnaire (CEQ): development and evaluation of a multidimensional instrument. *BMC Pregnancy and Childbirth*, 10(81).
- Hacettepe Üniversitesi Nüfus Etütleri Enstitüsü (HÜNEE). 2019. 2018 Türkiye Nüfus ve Sağlık Araştırması. Ankara: Hacettepe Üniversitesi Nüfus Etütleri Enstitüsü.
- Manning A. ve Schaaf, M. 2018. Disrespect and abuse in child birth and respectful maternity care, respectful maternity care council document. https://www.publichealth.columbia.edu/sites/default/files/pdf/da_rmc_brief_final_0.pdf
- Miltenburg et al., 2018. Disrespect and abuse in maternity care: individual consequences of structural violence. *Reproductive Health Matters*, 36(53), 88-106.
- Office of the United Nations High Commissioner for Human Rights (OHCHR). 2019
- Salmons, J. 2012. *Designing and Conducting Research with Online Interviews*. İçinde J. Salmons (Ed.), *Cases in Online Interview Research*. Sage Publications Inc.
- United Nations (UN). 2015 *The 2030 Agenda For Sustainable Development* New York: UN
- United Nations (UN). 2005 *Global Strategy for Women's and Children's Health* New York: UN
- T.C. Sağlık Bakanlığı. (2009). *Acil Obstetrik Bakım Yönetim Rehberleri*. T.C. Sağlık Bakanlığı Halk Sağlığı Genel Müdürlüğü Kadın ve Üreme Sağlığı Dairesi Başkanlığı. Ankara

- T.C. Sağlık Bakanlığı. (2010). Doğum ve Sezaryen Eylemi Yönetim Rehberi T.C. Sağlık Bakanlığı Halk Sağlığı Genel Müdürlüğü Kadın ve Üreme Sağlığı Dairesi Başkanlığı. Ankara
- T.C. Sağlık Bakanlığı. (2018a). Doğum Öncesi Bakım Yönetim Rehberi. T.C. Sağlık Bakanlığı Halk Sağlığı Genel Müdürlüğü Kadın ve Üreme Sağlığı Dairesi Başkanlığı. Ankara
- T.C. Sağlık Bakanlığı. (2018b). Doğum Sonu Bakım Yönetim Rehberi. T.C. Sağlık Bakanlığı Halk Sağlığı Genel Müdürlüğü Kadın ve Üreme Sağlığı Dairesi Başkanlığı. Ankara
- World Health Organization (WHO) 2018. WHO Recommendations: Intrapartum Care for a Positive Childbirth Experience. Geneva: World Health Organization.

İnternet Kaynakları

- <https://khgmsaglikbakimdb.saglik.gov.tr/Eklenti/27472/0/gebe-okulu-gebe-bilek6fec193a-4789-4dad-8c1c-39828735c1b8pdf.pdf>
- United Nations. 2019. United Nations General Assembly 74th Session: A Human Rights-based approach to mistreatment and violence against women in reproductive health services with a focus on childbirth and obstetric violence (11 July 2019).
- https://www.un.org/en/ga/search/view_doc.asp?symbol=A/74/137

Ekler

Derinlemesine Görüşme Yönergesi-1

Ek 1: Derinlemesine Görüşme Yönergeleri

DERİNLEMESİNE GÖRÜŞME YÖNERGESİ

EK 1A

SON ÜÇ YILDA DOĞUM YAPMIŞ KADINLAR

GÖNÜLLÜ KATILIM FORMU

Merhaba, ismim..... Yeryüzü Kalkınma Kooperatifi isimli bir kadın kooperatifi olarak kadınların gebelik ve doğumla ilgili sağlık hizmetleri aldıkları süreçte uğradıkları olası şiddet ve/veya ayrımcılık konusunda bir araştırma yürütüyoruz. Araştırmamızı, kadınların doğum öncesinde, doğum sırasında ve doğum sonrasında sağlık hizmetlerinden yararlanmalarına ilişkin çalışmalar yapan Birleşmiş Milletler Nüfus Fonu desteğiyle gerçekleştiriyoruz. Amacımız, sizin gebelik ve doğum sürecinde ve doğum sonrasındaki dönemde yararlandığınız hizmetleri sağlık kurumlarının niteliği ve sağlık personelinin davranış ve tutumları açısından değerlendirmek. Bu nedenle, özellikle sağlık personelinin sizinle nasıl bir iletişim kurduğunu, neler yaşadığınızı ve ne tür sorunlar ile karşılaştığınızı anlamak istiyoruz. Yaşanan sorunlara yönelik çözüm önerilerinin geliştirilmesinde, sizin yaşadıklarınızın çok önemli bir katkısı olacağına inanıyoruz. Görüşmemiz sırasında açıkça deneyimlerinizi ve görüşlerinizi bizimle paylaşmanızı bekliyoruz.

Araştırmaya katılımınız tamamen gönüllük esasına dayanmaktadır. Herhangi bir rahatsızlık hissederseniz istediğiniz anda, hiçbir neden ya da koşul belirtmeksizin araştırmadan ayrılabilirsiniz. Bu görüşmede söylediklerinizin kesinlikle gizli kalacağını da belirtmek isteriz. Araştırma kapsamında kimlik bilgilerinize ihtiyaç duyulmamaktadır. Kimlik bilgileriniz gizli tutulacak, hiçbir yerde yayınlanmayacak ve kimseyle paylaşılmayacaktır. Görüşme süresince paylaştığınız bilgiler yalnızca araştırma kapsamında kullanılacaktır; birçok kişi ile yaptığımız görüşmelerden yola çıkarak hazırlayacağımız araştırma sonuçlarını, anonim olarak ele alacağız. İsmi ve araştırmaya katılımınıza ilişkin bilgiler kimse ile paylaşılmayacaktır. Görüşmemiz yaklaşık 1, 1-5 saat sürecektir. Araştırmamızla ilgili sorularınız olursa bize, belirttiğimiz telefon ve e-posta aracılığıyla her zaman ulaşabilirsiniz. Bu araştırma için Hacettepe Üniversitesi Etik Komisyonu'ndan gerekli izinler alınmıştır. Doğum yapan birçok kadının sağlık hizmetlerinden yararlanırken yaşadıklarını ortaya koymak amacıyla yürüttüğümüz bu çalışma kapsamında, sizin söylediğiniz hiçbir konuyu atlamamak adına görüşmemizi kayıt etmek istiyoruz. Eğer izniniz varsa, görüntü ve ses kaydı almak işimizi kolaylaştıracaktır. Görüşmeyi ve kaydı kabul ettiğiniz için çok teşekkür ediyoruz.

Çalışma ile ilgili herhangi bir sorunuz olduğunda, aşağıda yer alan iletişim bilgilerini kullanarak araştırma sorumlusu ile iletişim kurabilirsiniz.

[Sorumlu Araştırmacı İsmi]

[Sorumlu Araştırmacı Telefonu]

[Sorumlu Araştırmacı E-Posta Adresi]

[Sorumlu Araştırmacı İmzası]

**GEBELİK VE DOĞUM SÜRECİNDE
SAĞLIK HİZMETİ ALAN KADINLARA YÖNELİK
KÖTÜ MUAMELE, AYRIMCILIK VE ŞİDDET ARAŞTIRMASI
DERİNLEMESİNE GÖRÜŞME YÖNERGESİ 3 (SON ÜÇ YILDA HİZMET ALMIŞ KADIN)**

BÖLÜM 1: BİREYSEL ÖZELLİKLER VE HANEHALKI BİLGİSİ

Önce sizi biraz tanımak istiyoruz. Bize kendinizden bahseder misiniz?

- ✓ Yaş, eğitim, çalışma yaşamı
- ✓ Doğum yeri, çocukluğun ve gençliğin geçtiği ortam
- ✓ Sağlık güvencesi
- ✓ Hane halkına ilişkin bilgi (hanehalkı kompozisyonu)

BÖLÜM 2: GEBELİK ve DOĞUM (Birden fazla gebelik/doğum için ayrı ayrı sorulacak.)

Biraz gebe kaldığınız dönem hakkında konuşursak, hangi koşullarda gebe kaldığınızdan söz edebilir misiniz?

- ✓ **Gebelik sürecine ilişkin duygular** (gebelik isteği, korku, kaygı, planlı/plansız vb.)
- ✓ **Medeni durum**
- ✓ **Eş/partner ile ilişkiler**
- ✓ **Gebeliğin/doğumun nasıl sonuçlandığı**
- ✓ **Doğum sürecine ilişkin duygular**

Bu süreçte sağlık kurumları ve sağlık personeli ile ilişkilerinizden söz edersek, öncelikle sağlık kurumuna ilişkin neler söyleyebilirsiniz?

Sağlık kurumu

- ✓ **Personelin sayısal açıdan yeterliliği**
- ✓ **Fiziksel koşullar** (temizlik, kalabalık, düzensizlik, donanım eksikliği vb.)
- ✓ **Randevu alma, muayene olma süreçleri**
- ✓ **Ücretler, ek ücret talebi**
- ✓ **Ayrımcılık** (medeni durum, yaş, engellilik, etnik köken, inanç, cinsel yönelim, cinsel kimlik, sosyo-ekonomik durum vb.)
- ✓ **Profesyonel bakım hizmeti**
- ✓ **Bilgilendirme**
- ✓ **Saygı**
- ✓ **Bakım alma sıklığı**
- ✓ **Genel olarak ortam** (diğer hastalar ile ilişkiler, ziyaretçiler ile ilişkiler)
- ✓ **Sağlık personeli dışındaki görevliler ile ilişkiler** (teknisyen, güvenlik görevlisi, kat görevlisi vb.)
- ✓ **Destekleyici ortam**
- ✓ **Destekleyici davranışlar** (sağlık personelinin olumlu yaklaşımı, şiddete karşı çıkan ve önlemeye çalışan yaklaşımlarından örnekler)
- ✓ **Şikayet, suç duyurusu gibi eylemler ve sonuçları**

Gebelik/doğum sürecinde sizinle ilgilenen sağlık personelinin davranışları nasıldı?

Sağlık personeli

- ✓ **İletişim eksikliği** (ilgisizlik, bilgilendirmeme, yeterli açıklamada bulunmama vb.)
- ✓ **Beden dili**
- ✓ **Sözlü davranışlar** (yargılama, küçümseme/aşağılama, kötü sözler, suçlama vb.)
- ✓ **Bedene ilişkin olumsuz söylemler**
- ✓ **Muayene ortamı** (özel bir alanın olmaması vb.)
- ✓ **Muayene** (acı veren muayene, izinsiz yapılan eylemler vb.)
- ✓ **Doğum biçimine yönelik kararlarda ısrar** (sezaryen ısrarı gibi)
- ✓ **Ayrımcılık** (medeni durum, yaş, engellilik, etnik köken, inanç, cinsel yönelim, cinsel kimlik, sosyo-ekonomik durum vb.)
- ✓ **Eş/partner/aile desteğinin reddedilmesi**
- ✓ **Doğumda sağlık personelinin bulunmaması**
- ✓ **Fiziksel şiddet** (tokat, cimcikleme vb.)
- ✓ **Cinsel istismar ve şiddet**
- ✓ **İsteklere saygı** (giyim, talepler ve kararlar)
- ✓ **Destekleyici davranışlar** (sağlık personelinin olumlu yaklaşımı, şiddete karşı çıkan ve önlemeye çalışan yaklaşımlardan örnekler)
- ✓ **Şikâyet, suç duyurusu gibi eylemler ve sonuçları**
- ✓ **Yakın çevre/tanıdıkların maruz kaldığı ayrımcılık ve şiddet**
- ✓ **Tanık olunan ve müdahil olunan durumlar**

BÖLÜM 3: DOĞUM SONRASI BAKIM (Bu bölümde gebelik ve doğum için konuşulanlara tekrar değinilmesi sağlanarak, çocuk ile birlikte kadınların maruz kaldıkları uygulamalara odaklanılacaktır.

Gebeliğiniz ve doğum için hizmet aldığınız sağlık kuruluşu ve sağlık personeli konusunda, özellikle çocuk bakımını da dâhil ederek düşünebilerseniz, neler söyleyebilirsiniz?

Deneyimlerinizi ve görüşlerinizi bizimle paylaştığınız için teşekkür ederiz.

Derinlemesine Görüşme Yönergesi-2

DERİNLEMESİNE GÖRÜŞME YÖNERGESİ

EK 1B

SAĞLIK PERSONELİ

GÖNÜLLÜ KATILIM FORMU

Merhaba, ismim..... Yeryüzü Kalkınma Kooperatifi isimli bir kadın kooperatifi olarak Birleşmiş Milletler Nüfus Fonu'nun desteğiyle, kadınların gebelik ve doğumla ilgili sağlık hizmetleri aldıkları süreçte uğradıkları olası şiddet ve/veya ayrımcılık konusunda bir araştırma yürütüyoruz. Amacımız, kadınların gebelik, doğum ve doğum sonrası dönemde yararlandıkları sağlık hizmetlerini, özellikle sağlık kurumlarının niteliği ve sağlık personelinin davranış ve tutumları açısından değerlendirmek. Bu nedenle, sağlık personeli olarak sizlerin bu süreçte gözlemlediğiniz veya tanık olduğunuz kadınlara yönelik ayrımcılık, şiddet ve istismar konusunda görüşlerinizi ve sağlık sistemine yönelik değerlendirmelerinizi öğrenmek istiyoruz. Yaşanan sorunlara yönelik çözüm önerileri geliştirilmesinde, sizin görüşlerinizin çok önemli katkısı olacağına inanıyoruz. Görüşmemiz sırasında sağlık sistemine ilişkin değerlendirmelerinizin yanı sıra kişisel ve yakın çevrenizde yaşananlara ilişkin deneyimlerinizi paylaşmanızı da bekliyoruz.

Araştırmaya katılımınız tamamen gönüllük esasına dayanmaktadır. Herhangi bir rahatsızlık hissederseniz istediğiniz anda, hiçbir neden ya da koşul belirtmeksizin araştırmadan ayrılabilirsiniz. Bu görüşmede söylediklerinizin kesinlikle gizli kalacağını da belirtmek isteriz. Araştırma kapsamında kimlik bilgilerine ihtiyaç duyulmamaktadır. Kimlik bilgileriniz gizli tutulacak, hiçbir yerde yayınlanmayacak ve kimseyle paylaşılmayacaktır. Görüşme süresince paylaştığınız bilgiler yalnızca araştırma kapsamında kullanılacaktır; birçok kişi ile yaptığımız görüşmelerden yola çıkarak hazırlayacağımız araştırma sonuçlarını, anonim olarak ele alacağız. İsmi ve araştırmaya katılımınıza ilişkin bilgiler kimse ile paylaşılmayacaktır. Görüşmemiz yaklaşık 1-1,5 saat sürecektir. Araştırmamızla ilgili sorularınız olursa bize, belirttiğimiz telefon ve e-posta aracılığıyla her zaman ulaşabilirsiniz. Bu araştırma için Hacettepe Üniversitesi Etik Komisyonu'ndan gerekli izinler alınmıştır. Kadınların gebelik ve doğum süreci ile doğum sonrasındaki süreçte, sağlık hizmetlerinden yararlanırken yaşadıklarını ortaya koymak amacıyla yürüttüğümüz bu çalışma kapsamında, sizin söylediğiniz hiçbir konuyu atlamamak adına görüşmemizi kaydetmek istiyoruz. Eğer izniniz varsa, görüntü ve ses kaydı almak işimizi kolaylaştıracaktır. Görüşmeyi ve kaydı kabul ettiğiniz için çok teşekkür ediyoruz.

Çalışma ile ilgili herhangi bir sorunuz olduğunda, aşağıda yer alan iletişim bilgilerini kullanarak araştırma sorumlusu ile iletişim kurabilirsiniz.

[Sorumlu Araştırmacı İsmi]

[Sorumlu Araştırmacı Telefonu]

[Sorumlu Araştırmacı E-Posta Adresi]

[Sorumlu Araştırmacı İmzası]

DERİNLEMESİNE GÖRÜŞME YÖNERGESİ (SAĞLIK PERSONELİ)

BÖLÜM 1: BİREYSEL ÖZELLİKLER VE HANEHALKI BİLGİSİ

Önce sizi biraz tanımak istiyoruz. Bize kendinizden bahseder misiniz?

- ✓ Yaş, eğitim, doğum yeri, çocukluğunun ve gençliğinin geçtiği ortam
- ✓ Çalışma deneyimi, süresi, pozisyonu

BÖLÜM 2: SAĞLIK HİZMETLERİ DEĞERLENDİRMESİ

Gebelik, doğum ve doğum sonrasındaki bakım süreçlerinde kadınların sağlık personelinin aldıkları hizmetlere ilişkin olumsuz uygulamalar konusunda neler söyleyebilirsiniz.

- ✓ Personelin sayısal açıdan yeterliliği
- ✓ Personelin eğitimi
- ✓ Personelin niteliği (beceri, bakış açısı, yönergeler uyma vb.)
- ✓ Fiziksel koşullar (temizlik, kalabalık, düzensizlik, donanım eksikliği vb.)
- ✓ Randevu alma, muayene olma süreçleri
- ✓ Ücretler, ek ücret talebi
- ✓ Profesyonel bakım hizmeti
- ✓ Bilgilendirme ve saygı
- ✓ Bakım alma sıklığı
- ✓ Sağlık politikaları

BÖLÜM 3: GEBELİK/DOĞUM VE DOĞUM SONRASI BAKIM HİZMETLERİ

Gebelik/doğum ve doğum sonrası bakım hizmetlerinde kadınlara yönelik olumsuz uygulamalar, davranışlar, tutumlar açısından değerlendirdiğinizde, hangi konularda sorun yaşandığını düşünüyorsunuz? (Bu genel sorunun ardından, aşağıdaki başlıklar altında irdelemeler yapılacaktır.)

- ✓ Sağlık kurumunun niteliği açısından ayrımcılığa daha fazla maruz kalan gruplar (medeni durum, yaş, engellilik, etnik köken, inanç, cinsel yönelim, cinsel kimlik, sosyo-ekonomik durum vb.)
- ✓ Sağlık personelinin iletişimi (ilgisizlik, bilgilendirmeme, yeterli açıklamada bulunmama vb.)
- ✓ Beden dili
- ✓ Muayene (muayene ortamı, özel bir alanın olmaması vb.)
- ✓ Sözel şiddete ilişkin davranışlar (yargılama, küçümseme/aşağılama, kötü sözler, suçlama vb.)
- ✓ Kadınların bedenine ilişkin olumsuz söylemler
- ✓ Doğuma ilişkin kararlarda ısrar (sezaryen ısrarı gibi)
- ✓ Eş/partner/aile desteğine yönelik sağlık personelinin yaklaşımı
- ✓ Doğumda doktorun bulunmaması
- ✓ Fiziksel şiddet (tokat, cimcikleme vb.)
- ✓ Cinsel istismar ve şiddet
- ✓ İsteklere saygı (giyim, talepler ve kararlar)
- ✓ Destekleyici davranışlar (sağlık personelinin olumlu yaklaşımı, şiddete karşı çıkan ve önlemeye çalışan yaklaşımlardan örnekler)
- ✓ Şikayet, suç duyurusu gibi eylemler ve sonuçları
- ✓ Yakın çevre/tanıdıkların maruz kaldığı ayrımcılık ve şiddet
- ✓ Tanık olunan ve müdahil olunan durumlar

DERİNLEMESİNE GÖRÜŞME YÖNERGESİ EK 1C

SON ÜÇ YILDA DOĞUM YAPMIŞ SAĞLIK PERSONELİ GÖNÜLLÜ KATILIM FORMU

Merhaba, ismim..... Yeryüzü Kalkınma Kooperatifi isimli bir kadın kooperatifi olarak kadınların gebelik ve doğumla ilgili sağlık hizmetleri aldıkları süreçte uğradıkları olası şiddet ve/veya ayrımcılık konusunda bir araştırma yürütüyoruz. Araştırmamızı, kadınların doğum öncesinde, doğum sırasında ve doğum sonrasında sağlık hizmetlerinden yararlanmalarına ilişkin çalışmalar yapan Birleşmiş Milletler Nüfus Fonu desteğiyle gerçekleştiriyoruz. Amacımız, sizin gebelik ve doğum sürecinde ve doğum sonrasındaki dönemde yararlandığınız hizmetleri sağlık kurumlarının niteliği ve sağlık personelinin davranış ve tutumları açısından değerlendirmek. Bu nedenle, özellikle sağlık personelinin sizinle nasıl bir iletişim kurduğunu, neler yaşadığınızı ve ne tür sorunlar ile karşılaştığınızı anlamak istiyoruz. Yaşanan sorunlara yönelik çözüm önerileri geliştirilmesinde, sizin yaşadıklarınızın çok önemli bir katkısı olacağına inanıyoruz. Görüşmemiz sırasında açıkça deneyimlerinizi ve görüşlerinizi bizimle paylaşmanızı bekliyoruz.

Araştırmaya katılımınız tamamen gönüllük esasına dayanmaktadır. Herhangi bir rahatsızlık hissederseniz istediğiniz anda, hiçbir neden ya da koşul belirtmeksizin araştırmadan ayrılabilirsiniz. Bu görüşmede söylediklerinizin kesinlikle gizli kalacağını da belirtmek isteriz. Araştırma kapsamında kimlik bilgilerine ihtiyaç duyulmamaktadır. Kimlik bilgileriniz gizli tutulacak, hiçbir yerde yayınlanmayacak ve kimseyle paylaşılmayacaktır. Görüşme süresince paylaştığınız bilgiler yalnızca araştırma kapsamında kullanılacaktır; birçok kişi ile yaptığımız görüşmelerden yola çıkarak hazırlayacağımız araştırma sonuçlarını, anonim olarak ele alacağız. İsmi ve araştırmaya katılımınıza ilişkin bilgiler kimse ile paylaşılmayacaktır. Görüşmemiz yaklaşık 1, 1,5 saat sürecektir. Araştırmamızla ilgili sorularınız olursa bize, belirttiğimiz telefon ve e-posta aracılığıyla her zaman ulaşabilirsiniz. Bu araştırma için Hacettepe Üniversitesi Etik Komisyonu'ndan gerekli izinler alınmıştır. Doğum yapan birçok kadının sağlık hizmetlerinden yararlanırken yaşadıklarını ortaya koymak amacıyla yürüttüğümüz bu çalışma kapsamında, sizin söylediğiniz hiçbir konuyu atlamamak adına görüşmemizi kayıt etmek istiyoruz. Eğer izniniz varsa, görüntü ve ses kaydı almak işimizi kolaylaştıracaktır. Görüşmeyi ve kaydı kabul ettiğiniz için çok teşekkür ediyoruz.

Çalışma ile ilgili herhangi bir sorunuz olduğunda, aşağıda yer alan iletişim bilgilerini kullanarak araştırma sorumlusu ile iletişim kurabilirsiniz.

[Sorumlu Araştırmacı İsmi]

[Sorumlu Araştırmacı Telefonu]

[Sorumlu Araştırmacı E-Posta Adresi]

[Sorumlu Araştırmacı İmzası]

SON ÜÇ YILDA DOĞUM YAPMIŞ SAĞLIK PERSONELİ DERİNLEMESİNE GÖRÜŞME YÖNERGESİ

BÖLÜM 1: BİREYSEL ÖZELLİKLER VE HANEHALKI BİLGİSİ

Önce sizi biraz tanımak istiyoruz. Bize kendinizden bahseder misiniz?

- ✓ Yaş, eğitim, çalışma yaşamı
- ✓ Doğum yeri, çocukluğunun ve gençliğinin geçtiği ortam
- ✓ Sağlık güvencesi
- ✓ Hanehalkına ilişkin bilgi (hanehalkı kompozisyonu)

BÖLÜM 2: GEBELİK ve DOĞUM (Birden fazla gebelik/doğum için ayrı ayrı sorulacak.)

Biraz gebe kaldığınız dönem hakkında konuşursak, hangi koşullarda gebe kaldığınızdan söz edebilir misiniz?

- ✓ **Gebelik sürecine ilişkin duygular** (gebelik isteği, korku, kaygı, planlı/plansız vb.)
- ✓ **Medeni durum**
- ✓ **Eş/partner ile ilişkiler**
- ✓ **Gebeliğin/doğumun nasıl sonuçlandığı**
- ✓ **Doğum sürecine ilişkin duygular**

Bu süreçte sağlık kurumları ve sağlık personeli ile ilişkilerinizden söz edersek, öncelikle sağlık kurumuna ilişkin neler söyleyebilirsiniz?

Sağlık kurumu

- ✓ **Personelin sayısal açıdan yeterliliği**
- ✓ **Fiziksel koşullar** (temizlik, kalabalık, düzensizlik, donanım eksikliği vb.)
- ✓ **Randevu alma, muayene olma süreçleri**
- ✓ **Ücretler, ek ücret talebi**
- ✓ **Ayrımcılık** (medeni durum, yaş, engellilik, etnik köken, inanç, cinsel yönelim, cinsel kimlik, sosyo-ekonomik durum vb.)
- ✓ **Profesyonel bakım hizmeti**
- ✓ **Bilgilendirme**
- ✓ **Saygı**
- ✓ **Bakım alma sıklığı**
- ✓ **Genel olarak ortam** (diğer hastalar ile ilişkiler, ziyaretçiler ile ilişkiler)
- ✓ **Sağlık personeli dışındaki görevliler ile ilişkiler** (teknisyen, güvenlik görevlisi, kat görevlisi vb.)
- ✓ **Destekleyici ortam**
- ✓ **Destekleyici davranışlar**
- ✓ **Şikayet, suç duyurusu gibi eylemler ve sonuçları**

Gebelik/doğum sürecinde sizinle ilgilenen sağlık personelinin davranışları nasıldı?

Sağlık personeli

- ✓ **İletişim eksikliği** (ilgisizlik, bilgilendirmeme, yeterli açıklamada bulunmama vb.)
- ✓ **Beden dili**
- ✓ **Sözlü davranışlar** (yargılama, küçümseme/aşağılama, kötü sözler, suçlama vb.)
- ✓ **Bedene ilişkin olumsuz söylemler**
- ✓ **Muayene ortamı** (özel bir alanın olmaması vb.)
- ✓ **Muayene** (acı veren muayene, izinsiz yapılan eylemler vb.)
- ✓ **Doğum biçimine yönelik kararlarda ısrar** (sezaryen ısrarı gibi)
- ✓ **Ayrımcılık** (medeni durum, yaş, engellilik, etnik köken, inanç, cinsel yönelim, cinsel kimlik, sosyo-ekonomik durum vb.)
- ✓ **Eş/partner/aile desteğinin reddedilmesi**
- ✓ **Doğumda sağlık personelinin bulunmaması**
- ✓ **Fiziksel şiddet** (tokat, cimcikleme vb.)
- ✓ **Cinsel istismar ve şiddet**
- ✓ **İsteklere saygı** (giyim, talepler ve kararlar)
- ✓ **Destekleyici davranışlar** (sağlık personelinin olumlu yaklaşımı, şiddete karşı çıkan ve önlemeye çalışan yaklaşımlardan örnekler)
- ✓ **Şikayet, suç duyurusu gibi eylemler ve sonuçları**
- ✓ **Yakın çevre/tanıdıkların maruz kaldığı ayrımcılık ve şiddet**
- ✓ **Tanık olunan ve müdahil olunan durumlar**

BÖLÜM 3: DOĞUM SONRASI BAKIM (Bu bölümde gebelik ve doğum için konuşulanlara tekrar değinilmesi sağlanarak, çocuk ile birlikte kadınların maruz kaldıkları uygulamalara odaklanılacaktır.

Gebeliğiniz ve doğum için hizmet aldığınız sağlık kuruluşu ve sağlık personeli konusunda, özellikle çocuk bakımını da dahil ederek düşünebilerseniz, neler söyleyebilirsiniz?

Deneyimlerinizi ve görüşlerinizi bizimle paylaştığınız için teşekkür ederiz.

Ek 4: Araştırma Öznelerine İlişkin Bilgiler

Grup 1 Son üç yıl içinde hizmet almış kadın									
İsim	Yaş	İl	Meslek	Eğitim Durumu	SES	Medeni Durum	Canlı Doğum Sayısı	Özel hastane deneyimi	Kamu hastanesi deneyimi
K1	37	Ankara	İktisat mezunu	Y. lisans	Orta	Evli	2	Var	Var
K2	38	İzmir	Psikolog	Lisans	Orta	Evli	0(gebe)	Var	Var
K3	35	Batman	-	İlkokul	Alt	Evli	5	Yok	Var
K4	28	Batman	-	-	Alt	Evli	3	Yok	Var
K5	28	Ankara	Sosyolog	Lisans	Orta	Evli	1	Var	Var
K6	34	Antalya	Muhasebeci	Lisans	Orta	Evli	1	Var	Var
K7	34	Adana	Öğretmen	Lisans	Orta	Evli	0(gebe)	Var	Var (aile hekimi)
K8	35	Urfa	Sosyal hizmet uzmanı	Lisans	Orta	Evli	1	Var	Yok
K9	24	İstanbul	Felsefe mezunu	Lisans	Orta	Bekâr	1	Yok	Var
K10	30	Sakarya	Öğretmen	Lisans	Orta	Evli	1	Var	Var
K11	30	Eskişehir	Öğretmen	Lisans	Orta	Evli	1	Var	Yok
K12	34	Ankara	Kamu yönetimi mezunu	Y. lisans	Orta	Evli	1	Var	Var
K13	26	Urfa	Tercüman	Lisans	Orta	Evli	3	Var	Var (aile hekimi)
K14	29	Kocaeli	Öğretmen	Lisans	Orta	Evli	2	Var	Var
K15	37	Urfa	El sanatları mezunu	Ön lisans	Orta	Evli	2	Var	Var (aile hekimi)
K16	38	Ankara	Avukat	Lisans	Orta	Evli	1	Var	Var (aile hekimi)
K17	30	Hatay	Öğretmen	Lisans	Orta	Evli	2	Var	Var (aile hekimi)
K18	27	Urfa	Tarım işçisi	İlkokul	Alt	Evli	4	Yok	Var
K19	25	Urfa	Tarım işçisi	Ortaokul	Alt	Evli	3	Yok	Var
K20	27	Urfa	Tarım işçisi	İlkokul	Alt	Evli	3	Yok	Var
K21	20	Urfa	Tarım işçisi	İlkokul	Alt	Evli	2	Yok	Var
K22	30	Urfa	Tarım işçisi	İlkokul	Alt	Evli	4	Yok	Var
K23	41	Bolu	Öğretmen	Lisans	Orta	Evli	1	Var	Var
K24	29	Eskişehir	Psikolog	Lisans	Orta	Evli	1	Yok	Var
K25	37	Ankara	Apartman görevlisi	İlkokul	Alt	Evli	3	Var	Var
K26	36	Ankara	Temizlik elemanı	Lise	Alt	Evli	1	Var	Var
K27	23	Ankara	Apartman görevlisi	Ortaokul	Alt	Evli	1	Var	Var
K28	31	Ankara	Avukat	Lisans	Orta	Evli	1	Yok	Var
K29	34	Ankara	Biyolog	Lisans	Orta	Evli	1	Var	Var

Grup 2: Doğum yapan sağlık personeli kadınlar									
İsim	Yaş	İl	Meslek	Eğitim Durumu	Çalışma Süresi	Medeni Durum	Canlı Doğum Sayısı	Özel hastane deneyimi	Kamu hastanesi deneyimi
SK1	Kısmet	33	Urfa	Ebe	Lisans	11 yıl	Evli	2	Var
SK2	Gül	32	İstanbul	Hemşire	Y. lisans	10 yıl	Evli	2	Var
SK3	Menekşe	38	Bursa	Hemşire	Y. lisans	15 yıl	Evli	1	Var
SK4	Yasemin		Ankara	Ebe	Lisans	12 yıl	Evli	2	Var
SK5	Ayça	32	Hatay	Ebe	Doktora	8 yıl	Evli	1	Var
SK6	Bilge	32	Ankara	Hemşire	Doktora	10 yıl	Evli	1	Yok
SK7	Yeşim	33	Tekirdağ	Hemşire	Lisans	10 yıl	Evli	2	Var
SK8	Begüm	40	İzmir	Ebe	Doktora		Evli	2	
SK9	Hande	40	İzmir	Ebe	Doktora	17 yıl	Evli	2	
SK10	Merve	27	Aydın	Ebe	Doktora	7 yıl	Evli	1	
SK11	Ayla	37	İzmir	Ebe	Y. lisans	8 yıl	Evli	2	Var
SK12	Gizem		Ankara	Hekim	Y. Lisans	6 yıl		1(gebe)	
SK13	Deniz	36	Eskişehir	Hekim	Lisans	8 yıl	Evli	1	Var

Grup 3 Sağlık personeli						
İsim	Yaş	İl	Meslek	Eğitim Durumu	Çalışma Süresi	
SP1						
SP2	47	Ankara	Hekim	Doktora		
SP3	49	Ankara	Hemşire	Lisans	27 yıl	
SP4	60	Çanakkale	Hekim	Y. lisans	27 yıl	
SP5	64	Ankara	Hekim	Y. lisans	37 yıl	
SP6	45	Muğla	Ebe (emekli)	Lisans	35 yıl	
SP7		İzmir	Ebe	Lisans	27 yıl	
SP8	50	Ankara	Ebe	Y. lisans	30 yıl	
SP9		İzmir	Ebe	Doktora	32 yıl	
SP10		Muğla	Ebe		31 yıl	
SP11	51	Ankara	Ebe/Hemşire		36 yıl	
SP12	50	Ankara	Hekim	Y. lisans	29 yıl	
SP13	35	Eskişehir	Hemşire	Doktora	32 yıl	
SP14	41	Burdur	Hekim	Y. lisans	9 yıl	
SP15	52	Ankara	Hemşire			
		Ankara	Ebe	Lisans	36 yıl	



**T.C.
HACETTEPE ÜNİVERSİTESİ
Rektörlük**

Tarih: 20/05/2020
Sayı: 35853172-010.99-E.00001093814

0001093814

Sayı : 35853172-010.99
Konu : Doç.Dr. İlknur YÜKSEL KAPTANOĞLU (Etik Komisyonu İzni)

NÜFUS ETÜTLERİ ENSTİTÜSÜ MÜDÜRLÜĞÜNE

İlgi : 05.05.2020 tarihli ve 85844849-010.99/00001086981 sayılı yazı.

Enstitünüz Sosyal Araştırma Yöntemleri Anabilim Dalı öğretim üyesi **Doç. Dr. İlknur YÜKSEL-KAPTANOĞLU** sorumluluğunda yürütülen “**Doğum Öncesi, Doğum Süreci ve Doğum Sonrası Sağlık ve Bakım Hizmetlerinde Kadınlara Yönelik Şiddet ve Ayrımcılık Araştırması**” isimli araştırma projesi Üniversitemiz Senatosu Etik Komisyonunun **12 Mayıs 2020** tarihinde yapmış olduğu toplantıda incelenmiş olup, etik açıdan uygun bulunmuştur.

Bilgilerinizi ve gereğini saygılarımla rica ederim.

e-imzalıdır
Prof. Dr. Rahime Meral NOHUTCU
Rektör Yardımcısı

Evrakın elektronik imzalı suretine <https://belgedogrulama.hacettepe.edu.tr> adresinden 96c6c290-6c5d-464f-98eb-a806a66003ab kodu ile erişebilirsiniz.
Bu belge 5070 sayılı Elektronik İmza Kanunu'na uygun olarak Güvenli Elektronik İmza ile imzalanmıştır.

Hacettepe Üniversitesi Rektörlük 06100 Sıhhiye-Ankara
Telefon:0 (312) 305 3001-3002 Faks:0 (312) 311 9992 E-posta:yazimd@hacettepe.edu.tr İnternet
Adresi: www.hacettepe.edu.tr

Duygu Didem İLFİ



