

# YEREL YÖNETİMLER BAĞLAMINDA KADIN VE ÜREME SAĞLIĞI



**YEREL YÖNETİMLER BAĞLAMINDA  
KADIN VE ÜREME SAĞLIĞI**

Bu bilgi notu Birleşmiş Milletler Nüfus Fonu Türkiye Ofisi destekleriyle hazırlanmıştır. Paylaşılan bilgi ve görüşlerin sorumluluğu tümüyle Türkiye Aile Sağlığı ve Planlaması Vakfı'na aittir.

**Dr. Öğr. Üyesi Özgün Akduran Erol**

Dünya Sağlık Örgütü (DSÖ) Tüzüğü'nde sağlık (1948); *"Yalnızca hastalık veya sakatlığın olmaması durumu değil, fiziksel, sosyal ve ruhsal refah durumu"* olarak tanımlanmıştır. Sağlık herkesin doğuştan kazandığı bir hak olmakla birlikte toplumsal cinsiyete dayalı ayrımcılık yaşamın tüm alanlarını olduğu gibi sağlıklı olma halini ve sağlık hizmetine erişimi de olumsuz etkilemektedir. Günümüzde özellikle gelişmekte olan ülkelerde ve bölgelerde kadınların önemli bir bölümü sağlıklı ve iyi durumda değildir. Özellikle gelişmekte olan ülkelerde kadınların sağlık hakkı onların koruyucu sağlık hizmetlerine erişimini mümkün kılacak ve kolaylaştıracak uygulamaları gerekli kılmaktadır. Bu anlamda merkezi idarelerin sağlık örgütlenmesinin yetersiz kaldığı ve koruyucu sağlık alanında yerel yönetimlere önemli sorumluluklar düştüğü Dünya Sağlık Örgütü tarafından da kabul edilmiştir.<sup>1</sup>

Türkiye Cinsiyet Eşitliği İzleme Derneğinin 2018 ve 2020'de iki faz halinde uyguladığı Toplumsal Cinsiyet Eşitliği'nin İzlenmesi Projesi kapsamında yayınladığı sağlık hizmetlerine erişimle ilgili raporları kadınların cinsel sağlığı ve üreme sağlığı ile ilgili mevcut durumu geniş çerçevede ele almaktadır. Buna göre, Onbirinci Kalkınma Planı'nda sağlıkla ilgili bölümlerde sağlık bütüncül olarak ele alınmamakta ve sağlık hakkının üzerinde durulmaması bir yana koruyucu hizmetlerin de kısıtlı olarak yer aldığı ve tedavi ile maliyet konularının ön plana çıkarıldığı tespiti yapılmıştır. Yine ele alınan öncelikli başlıklar arasında üreme sağlığı, aile planlaması, üreme ve cinsel haklar konularının yer almadığı, özellikle kadın sağlığı/ üreme sağlığı ve cinsel sağlık bileşenlerine ve bu alanlardaki koruyucu sağlık hizmetlerine kalkınma planında yer verilmediği gözlenmiştir.<sup>2</sup> Ülkenin en üst ölçekli strateji belgesi olarak tüm diğer kamu idarelerine politika oluşturma ve uygulamada yön vermesi beklenen kalkınma planının bu açıdan eksik bıraktığı boşluk ancak yerel yönetimler tarafından doldurulabilir görünmektedir.

Türkiye'de gerek hekim başına düşen hasta sayısının çokluğu, gerekse beşeri ve fiziksel kapasite eksikliğinden dolayı sağlık sisteminde ağırlığın koruyucu sağlık hizmetlerinden çok tedavi edici hizmetlere yoğunlaşmış olması sağlık hizmeti sunanlar tarafından da yakınılan bir konudur. Oysa bu konudaki çalışmalar ortaya koymaktadır ki aile planlaması, cinsel sağlık ve üreme sağlığı konuları hak temelli verilmesi gereken koruyucu sağlık hizmetleridir.<sup>3</sup> Merkezi idarenin verdiği hizmetlere erişimin kısıtlı olduğu yerlerde, özellikle kırsal bölgelerde ve kentlerin çeperinde yaşayan nüfusun sağlıklı yaşama hakkı ve iyi olma

<sup>1</sup> WHO, "Urban Health", 2021. Çevrimiçi : <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/urban-health>

<sup>2</sup> Ayşe Akın, Ezgi Türkçelik. Sağlık Hizmetlerine Erişimde Toplumsal Cinsiyet Eşitliği Haritalama ve İzleme Çalışması: 2017-2020 Güncellemesi. 2020. CEİD, Ankara. Çevrimiçi: <https://ceidizler.ceid.org.tr/Saglik-Hizmetlerine-Erisimde-Toplumsal-Cinsiyet-Esitligi-Haritalama-ve-izleme-calismasi-2017-2020-Guncelleme-si-i108>

<sup>3</sup> Dr. Ayşegül Esin, Doç.Dr. Sare Mihçioğur, Canan Demir, Gizem Kanal. Türkiye'de Cinsel Sağlık ve Üreme Sağlığı Durum Analizi Raporu. 2021. CİSÜ Platformu, İstanbul.

halinde yerel yönetimlerin koruyucu sağlık noktasında vereceği hizmetler yaşamsal önem taşımaktadır. Bunların dışında yerel yönetimler sadece sundukları sağlık hizmetleri ile değil, aynı zamanda sağlıklı kent tasarımı, parklar ve rekreasyon tesisleri ve sağlıklı yaşam programları yoluyla da sağlığı geliştirme yeteneğine sahiptir.<sup>4</sup>

Kadınların cinsel sağlık ve üreme sağlığı ihtiyaçları, kadın sağlığının temel parçasıdır, ancak kadınların bu alanla ilgili dile getirdikleri endişeler ve çektikleri sıkıntılar çoğu zaman göz ardı edilmektedir. Örneğin, İskoçya’da yapılan araştırmalara dayanan son raporlar kadınların doğum sırasında yaralanmalardan muzdarip olduğunu ve ne koruyucu süreçlerin ne de doğum sonrası destek ihtiyaçlarının yeterince ele alınmadığını göstermektedir.<sup>5</sup> Benzer şekilde, yakın zamana kadar endometriozis ile ilişkili kronik ağrı “period ağrısı” olarak önemsizleştirilmiş ve kadınların yakınmaları yeterince dikkate alınmamıştır. Aile planlaması ve doğum kontrol yöntemlerine erişim kadınların sağlığı söz konusu olduğunda her kadın için ulaşılabilir olmalıdır. Ancak yine çalışmalar göstermektedir ki, benzer risk profiline sahip diğer ilaçların aksine bazı kontrasepsiyon ürünlerinin reçetesiz alınamaması, kadınların seçme olanaklarını kısıtlamaktadır.<sup>6</sup> Yoksulluk da kadınların sağlığa erişimlerini olumsuz etkileyen faktörlerden biri olmaktadır. Üreme sağlığı sorunları söz konusu olduğunda sosyo ekonomik farklılıkların yol açtığı eşitsizliklerden dolayı kadınların uğradığı ayrımcılık daha da belirginleşmektedir. Genç annelerin, yaşlı annelere göre doğum sonrası depresyon ve diğer zihinsel sağlık sorunlarından muzdarip olma olasılığı daha yüksektir. Genç annelerin yaşlı annelere göre; hamilelik, doğum ve doğum sonrasındaki dönemde anneye, bebeğe ve aileye verilen “annelik bakımı” hizmetlerini almayı geciktirmeleri daha sık görülmekte ve yoksul mahallelerden gelen kadınlar genellikle aynı kalitede doğum bakımı alamamaktadırlar.<sup>7</sup> Türkiye’de de aile planlanmasında karşılanmamış ihtiyaç 1993-2013 arasında yıllar itibariyle giderek azalırken 2018 TNSA’da 2013’ün iki katına çıkarak %6’dan %12’ye yükselmiştir.<sup>8</sup> Yine kırsaldaki kadınların da aile planlaması konusunda bilgi ve danışmanlık alma olanakları çok kısıtlıdır. Kadınlara Karşı Her Türlü Ayrımcılığın Önlenmesi Sözleşmesi – (CEDAW, 1985) bu konuyu bir standart olarak belirlemiş ve kırsal bölgelerde yaşayan kadınların aile planlaması konusunda bilgi, danışma ve klinik hizmetler de dâhil olmak üzere yeterli sağlık hizmetlerine erişiminin sağlanmasını ilkeleri arasında saymıştır.<sup>9</sup>

Ayrıca yine gelişmiş kapitalist ekonomilerden İngiltere’de bile, işçi sınıfı üyesi genç kadınlar arasında rahim ağzı tarama oranlarının düşük olduğu ve yine düşük gelirli kadınların yeterli menstrüal hijyen ürünlerini satın almak notasında her geçen gün daha da zorlandıkları ve hatta bu durumun bazı kız çocukların menstrüal periyod dönemlerinde okula gitmemelerine veya ek sağlık komplikasyonları riskine de yol açtığına dair bulgular mevcuttur.<sup>10</sup>

<sup>4</sup> Alison Habkirk, “How Do Local Governments Improve Health and Community Well-being?, A Resource Guide for Local Governments” 2013, BC Ministry of Health, British Columbia.

<sup>5</sup> Gender Matters Road Map, Towards Women’s Equality in Scotland. 2021. Çevrimiçi: <https://gendermatters.engender.org.uk/content/health/>

<sup>6</sup> Gender Matters Road Map, Towards Women’s Equality in Scotland. 2021. Çevrimiçi: <https://gendermatters.engender.org.uk/content/health/>

<sup>7</sup> Gender Matters Road Map, Towards Women’s Equality in Scotland. 2021. Çevrimiçi: <https://gendermatters.engender.org.uk/content/health/>

<sup>8</sup> Dr. Ayşegül Esin, Doç.Dr. Sare Mihçioğur, Canan Demir, Gizem Kanal. Türkiye’de Cinsel Sağlık ve Üreme Sağlığı Durum Analizi Raporu. 2021. CİSÜ Platformu, İstanbul.

<sup>9</sup> Ayşe Akın, Ezgi Türkçelik. Sağlık Hizmetlerine Erişimde Toplumsal Cinsiyet Eşitliği, Haritalama ve İzleme Çalışması, Geniş Özet. 2018, CEİD, Ankara. Çevrimiçi: <https://ceidizler.ceid.org.tr/Saglik-Hizmetlerine-Erisimde-Toplumsal-Cinsiyet-Esitligi-i213>

<sup>10</sup> Gender Matters Road Map, Towards Women’s Equality in Scotland. 2021. Çevrimiçi: <https://gendermatters.engender.org.uk/content/health/>

Türkiye Aile Sağlığı ve Planlaması Vakfı, Nüfusbilim Derneği ve UNFPA işbirliğinde 2017 yılında aile planlamasının yanısıra isteyerek düşüğü de kapsayacak biçimde, bütüncül olarak doğurganlığın düzenlenmesine yönelik üreme sağlığı hizmetlerinin değerlendirilmesini amaçlayan bir araştırma gerçekleştirilmiştir. Araştırma kapsamında halihazırda birinci ve ikinci basamak sağlık kuruluşlarında görev yapan aile hekimleri, kadın hastalıkları, doğum uzmanları ve ebelerle görüşülmüştür.<sup>11</sup> Araştırma sonucunda, üreme sağlığı hizmetlerinin sunumunun hekimlerin bireysel çabalarına terkedilmiş olduğu görülmüş ve bunun yerine bu hizmetlerinin sunumunun hak temelli yapılandırılması gerektiği ve hem hizmetin sunumu hem de etkilerinin ölçülebildiği bir yapılandırmaya gidilmesi önerilmiştir. Araştırmanın ulaştığı bir başka sonuç da cinsel sağlık ve üreme sağlığı konusundaki bilgilendirme, danışmanlık ve klinik hizmetlerin erkekler, evli olmayan kişiler, gençler ve göçmenler gibi dezavantajlı gruplara yayılmasının sağlanmasının gerektiğidir.<sup>12</sup> Böylelikle hizmetin farklı grupların erişimine açılmasıyla etkisi ve kapsamı da büyüyecektir.

Bunlara ek olarak Cinsel Sağlık ve Üreme Sağlığı Hakları Platformu tarafından 2021 yılında hazırlanan Türkiye’de Cinsel Sağlık Üreme Sağlığı Durum Analizi Raporu’nun bulgularına göre, son yıllarda istenmeyen gebeliği önleyici malzeme temininde yaşanan sıkıntı, pandemi nedeniyle daha da artmıştır. Aile Hekimleri ve Aile Sağlığı Merkezi çalışanlarının iş yükü fazlalığı nedeniyle özellikle rahim içi araç uygulaması gibi özel sertifika ve zaman gerektiren işlemleri yapmaktan vazgeçmeleri, ertelemeleri de sıkça karşılaşılan bir durumdur. Rapora göre Türkiye’de üç aileden birinin doğurganlığın düzenlenmesi hizmetlerinde (AP) karşılanmamış ihtiyacı olduğu görülmüştür. Mevzuata göre Aile Sağlığı Merkezlerinde sağlanması gereken modern yöntemlerin sunulmaması durumunda bir yaptırım yoktur. Ayrıca ergen sağlığı ve CSÜS konularına (danışmanlık ve uygulamaya) uzun süre ayrılması gereği ancak bu hizmetin performans hesaplamasına dahil edilmemesi ve maddi karşılığının olmaması sorun olarak ortaya çıkmaktadır. Tam da bu noktada yerel yönetimlerin devreye girmesi önemli bir boşluğu dolduracaktır.<sup>13</sup>

Cinsel sağlık ve üreme sağlığında bilgilendirme ve danışmanlığın erken yaşlarda başlaması hem ileriki yaşlarda karşılaşılabilecek hastalıklara karşı riskleri azaltacak hem de kadın ve kız çocuklarının kendi bedenleri ile barışık ve özgüvenli olmalarına zemin hazırlayacaktır. Bununla birlikte Türkiye’de kapsamlı cinsel sağlık/cinsellik eğitiminde çok geç kalınmış, UNESCO standartlarında, yaşa uygun yapılandırılmış kapsamlı cinsellik eğitimine halen geçilmemiş, UNFPA, TAP Vakfı ve diğer kurumların bu konudaki yoğun çalışmalarına rağmen sonuç alınamamıştır. Okullarda kapsamlı cinsellik eğitimleri, sağlıklı bir toplum için öncelikli ele alınması gereken konuların başında gelmektedir ancak mevcut durumda gerek ideolojik yaklaşım gerek kamu politikası tercihleri nedeniyle bu eğitimler yapılamamaktadır. Hal böyleyken yine belediyelerin gençlerle ve çocuklarla yaptığı çalışmalarında, program ve etkinliklerine pedagojik olarak desteklenmiş cinsel sağlık ve üreme sağlığı eğitimlerini de dahil etmesi yerinde olacaktır.

<sup>11</sup> Sisteme Değil, İsteğe Bağlı Hizmet: Sağlık Çalışanlarının Gözünden İstanbul’da Kürtaj ve Aile Planlaması Hizmetlerinin Durumu. 2017. TAPV, Nüfusbilim Derneği, UNFPA, Ankara Çevrimiçi: <https://www.tapv.org.tr/yayinlar/raporlar/>

<sup>12</sup> İbid.

<sup>13</sup> Dr. Ayşegül Esin, Doç.Dr. Sare Mihçioğur, Canan Demir, Gizem Kanal. Türkiye’de Cinsel Sağlık ve Üreme Sağlığı Durum Analizi Raporu. 2021. CİSÜ Platformu, İstanbul.

## Türkiye’de Belediyelerin Sağlık Hizmetleri ile ilgili Yasal Çerçeve

Avrupa ve Kuzey Amerika’daki uygulamalara bakıldığında belediyelerin koruyucu sağlık hizmetlerinde daha çok sorumluluk aldığı ve sağlık ocağı ve bazı hastanelerin yürütülmesinin belediyelere bırakıldığı, bölge hastaneleri ile araştırma temelli üniversite hastanelerinin ise merkezi sağlık teşkilatına bağlı olduğu bir sistem uygulandığı görülmektedir.<sup>14</sup> Türkiye’de de Cumhuriyetin ilk yıllarından itibaren toplumsal yapı inşa edilirken belediyelerin halk sağlığı ile ilgili sorumlulukları kabul edilmiştir. Sağlık hizmetleri ile ilgili ilk yasal düzenleme Cumhuriyetin ilk yıllarında Umumi Hıfzıssıhha Kanunu ile yapılmıştır. 24.4.1930 ve 1593 Sayılı Umumi Hıfzıssıhha Kanunu 4ncü Maddesine göre; doğrudan şehir, ilçe ve köylerdeki sağlıkla ilişkili işlerin yerine getirilmesi belediyelere, özel idarelere ve diğer mahalli idarelere bırakılmıştır. Bakanlık gerektiğinde bu idarelere rehber olmak üzere bazı yerelerde örnek tesis oluşturabilir denmiştir. Aynı Kanun 20nci Maddesinde belediyelerin genel sağlıkla ilgili görevleri arasında, bulaşıcı hastalıklarla mücadele işlerine yardım, eczane bulunmayan yerlerde eczane açılması, ilk tıbbi imdat ve yardım teşkilatı tesis edilmesi, hastane, dispanser, süt çocuğu, muayene ve tedavi evi, aceze ve ihtiyar yurtları ve doğum evi tesis ve idaresi ile ücretsiz doğum yardımı için ebe istihdamı<sup>15</sup> konularını saymıştır. Yine kanun belediyeler ve il özel idarelerince sağlık hizmetlerinde çalışacak olan doktor ve memurların kadrolarının “Bakanlar Kurulu” tarafından belirleneceğine ve hükümetin atadığı doktorların olmadığı yerlerde belediye tabiplerinin bu görevlerin yerine getirilmesi ile sorumlu olacağına hükmetmektedir.<sup>16</sup> Burada dikkat çekici olan Cumhurbaşkanlığı Hükümet sistemi ile Bakanlar Kurulu’nun varlığına son verilmiş ve daha önce Bakanlar Kurulu tarafından ifa edilen sorumlulukları Cumhurbaşkanlığı üstlenmiş olmasına rağmen maddede bu yönde bir değişiklik yapılmamış olmasıdır. Bu durum da uygulamanın dayanağı ile ilgili muğlaklık yaratmaktadır.

Türkiye’de sağlık hizmetleri yasal çerçevesinin başat unsurlarından biri de 1987 yılında düzenlenmiş olan Sağlık Hizmetleri Temel Kanunu’dur.<sup>17</sup> Bu Kanuna 2006 yılında dahil edilen ek Madde 8’e göre; mahallî idareler ve birliklerce verilen sağlık hizmetleri düzenlenmiş ve belediyelerin memur veya sözleşmeli personel eliyle sunduğu sağlık hizmetleri, resmî sağlık kuruluşları tarafından verilen sağlık hizmetleri kapsamında kabul edilmiştir.<sup>18</sup>

Bunlara ek olarak belediyelerin görev, yetki ve sorumluluklarını düzenleyen 5393 Sayılı Belediye Kanunu da sağlık hizmeti ile ilgili konularda vurgular içermektedir. Buna göre Belediye Kanunu Belediyenin görev ve sorumluluklarını sayarken<sup>19</sup> Belediye, mahalli müşterek nitelikte olmak şartıyla; “sağlıkla ilgili her türlü tesisi açabilir ve işletebilir” demektedir. Kanun burada belediyelerin sağlıkla ilgili doğrudan tedavi ve rehabilite edici büyük yatırımlara girişmesini zorunlu bir görev olarak tarif etmemiştir. Ancak yine aynı Maddede “Belediye hizmetleri, vatandaşlara en yakın yerlerde ve en uygun yöntemlerle sunulur. Hizmet sunumunda engelli, yaşlı, düşkün ve dar gelirlilerin durumuna uygun

<sup>14</sup> Fethi Gürün “Belediyelerde Sağlık Hizmetlerinin Türk Mevzuatındaki Yeri”. Üsküdar Üniversitesi Sosyal Bilimler Dergisi, 2018; sayı: 6, s. 145.

<sup>15</sup> 24.4.1930 Tarih ve 1593 Sayılı Umumi Hıfzıssıhha Kanunu, 20nci Maddesi; (9), (10), (11), (12), (13), (14)üncü bentleri.

<sup>16</sup> 24.4.1930 Tarih ve 1593 Sayılı Umumi Hıfzıssıhha Kanunu, 22nci Maddesi.

<sup>17</sup> 7.5. 1987 Tarih ve 3359 Sayılı Sağlık Hizmetleri Temel Kanunu

<sup>18</sup> 7.5. 1987 Tarih ve 3359 Ek Madde 8 – (Ek: 1/7/2006-5538/11 md.)

<sup>19</sup> 3 Temmuz 2005 Tarihli ve 5393 Sayılı Belediye Kanunu, Madde 14 , (b) bendi.

yöntemler uygulanır” denmektedir. Bu da merkezi idareye bağlı sağlık kurumlarına erişimin olmadığı yerlerde belediyelerin koruyucu sağlık hizmetlerini daha da önemli ve gerekli kılmaktadır. Kadınlar cinsiyetlerine göre sahip oldukları biyolojik özellikler ve sosyal rollere bağlı olarak yaşam döngüleri boyunca çeşitli ve sadece onlara özel sağlık sorunları ile karşılaşmaktadırlar. Toplumsal cinsiyete dayalı ayrımcılık ve eşitsizliklerden dolayı kadınların sosyal yaşamdaki ikincil konumları onların sağlık hizmetlerine erişimlerini de olumsuz etkilemektedir. Kadınlar için menstrüasyon ve ilgili hijyenik ürünler, menopoz, gebelik sonlandırma ve doğum desteği de dahil olmak üzere rutin sağlık konuları hala geçiştirilebilen ataerkil toplumsal yapıda açıkça konuşulması bile rahatsızlıkla karşılanabilen konular. Hal böyle olunca birçok kadın üreme haklarından bihaber yaşamlarının beklenmedik bir anında, aslında bilgilendirme, tedbir ve kontrollerle önlenilecek sağlık sorunlarından dolayı başlarına gelebilecek yaşamsal bir kriz tehdidi ile hayatlarını sürdürmek zorunda kalmaktadır. Yine LGBTİ+ler de cinsel yönelim ve cinsiyet kimliği temelli ayrımcılık nedeniyle doktorların ve diğer sağlık çalışanlarının hizmet vermeyi reddetme veya hizmet verse bile aşağılayıcı kötü bir dile maruz bırakılma gibi deneyimler yaşadıkları bilinmekte ve bu gibi uygulamalardan kaçmak için çoğu kez cinsel sağlık ve üreme sağlığını tehdit eden hastalıkların teşhis ve tedavisinde geç kalınması nedeniyle mağduriyet yaşadıkları hatta kimi zaman yaşamlarını kaybettikleri bilinmektedir.<sup>20</sup> Bu noktada özellikle belediyeler aracılığı ile kadınların yaşadıkları en küçük yaşam birimleri olan mahallelerde koruyucu sağlık hizmetlerinin sunuluyor olması hayati önem taşıyor hale gelmektedir. Belediyelerin belirli sağlık hizmetlerinin sunumu ile ilgili bütçesel kısıtlarının yanı sıra çok sık değişen mevzuat düzenlemelerinden dolayı hareketsiz kalabildikleri bilinmektedir. Ancak Belediye Kanunu’nda, belediyenin sorumlu ve yetkili kılındığı görev ve hizmetlerle ilgili olarak aralarında Umumî Hıfzıssıhha Kanunu’nun da bulunduğu başkaca Kanun hükümlerine aykırılık bulunması durumunda 5393 Sayılı Kanun hükümlerinin uygulanacağı ifade edilmiştir.<sup>21</sup> Bu da belediyelerin sağlık hizmetleri alanında atacağı adımlar için dayanak oluşturabilir.

Büyükşehir Belediyesi Kanunu da, büyükşehir belediyesinin görev yetki ve sorumluluklarından bahseden Madde 7 (n) bendinde gerektiğinde sağlık hizmetleri için de bina ve tesisler yapmayı bu görevler arasında saymaktadır. Yine aynı Kanunun (v) bendi, sağlık merkezleri, hastaneler, gezici sağlık üniteleri hizmetlerinin yürütülmesini ve bu faaliyetler görülürken sivil toplum örgütleri ile işbirliği yapılmasını da görevler arasında belirtmektedir.<sup>22</sup> Aynı maddede ilçe belediyelerinin görev ve yetkilerini sıralarken; sağlık tesis ve binalarının yapım, bakım ve onarımı da sayılmaktadır.

Bunlara ek olarak Acil Sağlık Hizmetleri Yönetmeliği<sup>23</sup> “Genel ve katma bütçeli dairelere, il özel idarelerine, belediyelere, kamu iktisadi teşebbüslerine ve diğer kamu kurum ve kuruluşlarına ait yataklı tedavi kurumları ile özel hukuk tüzel kişilerine ve gerçek kişilere ait yataklı tedavi kurumları 24 saat kesintisiz olarak acil sağlık hizmeti verirler” demekte ve bu

<sup>20</sup> Milliyet, Rahim Kanserinden Ölen bir Erkeğin Hikayesi, 26.01.2014. Çevrimiçi : <https://www.milliyet.com.tr/pazar/rahim-kanserinden-olen-bir-erkegin-hikayesi-1827245>

American Progress, Discrimination Prevents LGBTQ People From Accessing Health Care, 18 Ocak 2018. Çevrimiçi: <https://www.americanprogress.org/issues/lgbtq-rights/news/2018/01/18/445130/discrimination-prevents-lgbtq-people-accessing-health-care/>

<sup>21</sup> 3 Temmuz 2005 Tarihli ve 5393 Sayılı Belediye Kanunu, Madde 84.

<sup>22</sup> 10 Temmuz 2004 Tarih ve 5216 Sayılı Büyükşehir Belediyesi Kanunu, Madde 7

<sup>23</sup> 11.05.2000 Tarihli ve 24046 Sayılı Resmi Gazetede yayınlanan Acil Sağlık Hizmetleri Yönetmeliği, Madde 15.

hükmü ile belediyelere ait olan tedavi kurumları da Yataklı Tedavi Kuruluşları Bünyesinde Yer Alan Acil Servisler sınıfında değerlendirilmiş olmaktadır.<sup>24</sup>

Burada değinilen mevzuat hükümleri uyarınca belediyelerin sağlık alanında bina tesisi, teçhizat edinimi ve sağlık personeli istihdam etme noktasında bir engeli olmamakla birlikte Ayakta Teşhis Ve Tedavi Yapılan Özel Sağlık Kuruluşları Hakkında Yönetmelik<sup>25</sup> ve Özel Hastaneler Yönetmeliği<sup>26</sup> ek düzenlemeleri ile belediyelerin vereceği sağlık hizmetlerinin fiili olarak birinci basamak koruyucu sağlık hizmetleri ile sınırlandırılmış olduğunu görmekteyiz. Yine Sağlık Bakanlığı tarafından 31.05.2019 tarihinde yayınlanan Sağlık Hizmet Sunucuların Basamaklandırılması Genelge'sinde de belediye poliklinikleri, "hastaların ayaktan veya yataklı teşhis ve tedavilerinin yapıldığı sağlık kuruluşları" olarak birinci basamak sağlık hizmet sunucuları arasında sayılmıştır.<sup>27</sup> Bu genelge, birinci basamak sağlık kuruluşlarının faaliyet izin belgelerine ilgili birim tarafından onayı alınmış çocuk, ergen, kadın ve üreme sağlığı birimi, enfeksiyon kontrol birimi, entegre sağlık hizmeti birimi, evde sağlık hizmeti birimi, kanser erken teşhis, tarama ve eğitim merkezi, sıtma savaş dispanseri, verem savaş dispanseri, sağlıklı hayat merkezi, göçmen sağlığı merkezi, iş sağlığı ve güvenliği birimi, yetkilendirilmiş aile hekimliği birimi, sağlık evi ve ilgili mevzuatı kapsamında açılacak benzer birimler bağlı birim olarak eklenir demektir.

Bu noktada uygulamada karşılaşılan zorluklar, belediyelerin büyük ölçüde birinci basamak koruyucu sağlık hizmetlerinde yoğunlaşmaları sonucunu doğurmuştur. Türkiye'de cinsel sağlık ve üreme sağlığı konusunda karşılanamamış ihtiyaca ve belediyelerin cinsel sağlık ve üreme sağlığı konusunda sunacakları hizmetlerin önemine yukarıda değinmiştik.

Belediyelerin halihazırda sahip oldukları poliklinikler aracılığı ile kadınların cinsel sağlık ve üreme sağlığı ihtiyaçlarına cevap vermek üzere, jinekolojik muayene, smear testi, rahim içi araç yerleştirme, aile planlaması ve kontraseptif yöntemlere erişim ve dağıtımı gibi hizmetleri sunabiliyor olması özellikle yoksul ve bu hizmetlere erişim problemi yaşayan kadınlar için yaşamsal önem taşımaktadır. Özellikle kimlik kartı olmayan kadınların bu hizmetlere erişememeleri, istenmeyen gebelikler, sağlıksız hamilelik ve doğum süreçleri veya güvensiz düşükler yaşamalarına kapı aralamaktadır. Dahası bu şekilde dünyaya gelen çocukların da sağlıklı yaşam olanakları kısıtlı olmakta yoksulluk daha da derinleşmekte, bir kısırdöngü halinde nesilden nesile aktarılmaktadır. Belediyelerin hizmete erişimi olmayana hizmete sunmalarının yanı sıra bu kimselerin tespitinin yapılması da başlangıç noktası olabilir. Cinsel sağlık ve üreme sağlığı hizmetine kimin erişemediğini ve hizmet ihtiyacının düzeyi ve aciliyetinin ne olduğunu ortaya koymak, bunu Sağlık Bakanlığı birimleri ile de paylaşmak çok paydaşlı sağlık sorumluluğu bilincinin gelişmesine de katkı sunacaktır. Bu alanda Glasgow Belediyesi (Glasgow City) ve İngiltere Ulusal Sağlık Hizmetleri idaresinin (National Health Service-NHS) işbirliğinde 2020 yılında uygulamaya konan cinsel sağlık ve aile planlaması hizmeti Sandyford<sup>28</sup> iyi bir örnektir. Sandyford aslında 2000 yılında uygulanmaya başlanmıştır. Ancak yıllar içinde hizmetin aksayan yanları görülmüş ve daha

<sup>24</sup> Fethi Gürün "Belediyelerde Sağlık Hizmetlerinin Türk Mevzuatındaki Yeri". Üsküdar Üniversitesi Sosyal Bilimler Dergisi, 2018; sayı: 6, s. 140.

<sup>25</sup> 5.02.2008 Tarih ve 26788 Sayılı Resmi Gazete, Ayakta Teşhis Ve Tedavi Yapılan Özel Sağlık Kuruluşları Hakkında Yönetmelik

<sup>26</sup> 27.03.2002 Tarih ve 24708 Sayılı Resmi Gazete, Özel Hastaneler Yönetmeliği

<sup>27</sup> 31.05.2019 Tarih ve 54567092/045 Sayılı Sağlık Bakanlığı, Sağlık Hizmetleri Genel Müdürlüğü, Sağlık Hizmet Sunucuların Basamaklandırılması Konulu Genelge, Çevrimiçi: <https://khgmfinansalanalizdb.saglik.gov.tr/Eklenti/30901/0/saglik-hizmet-sunucustyazi10867a2e-a45b-4a96-beda-c7783ff5d822pdf.pdf>

<sup>28</sup> <https://www.sandyford.scot/>



iyi hizmet sunumu için bir ortak program önerisi yapılmıştır.<sup>29</sup> Bu program, aile planlaması ve üreme sağlığı hizmetleri ile cinsel sağlık ve kadın sağlığı alanında yerel yönetim ile merkezi idarenin sunduğu sağlık hizmetlerinin birbirine entegre edilerek evrildiği daha bütünleşmiş ve uzmanlaşmış bir yaklaşıma işaret etmektedir. Glasgow Belediyesi ve NHS işbirliğinde Bütünleştirme Ortak Yönetimi (Integration Joint Board) tanımlanmış ve Dönüştürücü Değişim Programı (Transformational Change Programme) hazırlanmıştır. Bu çalışma uzun zamana yayılan titiz bir çabanın ürünüdür. Önce yerelde hizmet sunucular ile görüşmeler yapılmış, onların fikirlerine dayanarak öncelikler tespit edilmiştir. 2017 yılında cinsel sağlık ve üreme sağlığı hizmetlerinin nasıl daha iyi sunulacağı üzerine yoğunlaşmış, bunun için yerel toplum ile odak grup toplantıları gerçekleştirilmiştir. 2018 yılında öneriler ortaya çıkmış ve 2019 yılında da nihai plan kamuoyu ile paylaşılarak son haline ulaşmış ve 2020 yılında yeni sistem uygulanmaya başlamıştır. Bu sistemdeki en önemli yeniliklerden biri online veya telefonla randevu sistemi ile çalışmasıdır. Sandyford merkezleri birden fazla ilçede erişilebilir durumdadır. Merkezlerde, kontraseptif yöntemleri ile ilgili danışmanlık, destek ve uygulama, kürtaj, acil kontraseptif, ücretsiz kondom, jinekolojik muayene, menopoz takibi, HIV ile temas ettiğini düşünenler için PEP-post exposure prophylaxis temini, yine HIV enfeksiyonunu kapma riskini düşürmek için HIV negatif insanlar tarafından önlem amaçlı kullanılacak Prep – Pre exposure prophylaxis temini, cinsel taciz ve tecavüz birimi, cinsel fonksiyon sorunları, test, vasectomy hizmeti sunulmaktadır. Bu hizmetleri sunarken, gay ve biseksüel erkekler için ve gençler için hizmet veren uzmanlaşmış özel birimler de bulunmaktadır. Sandyford'u benzerlerinden ayıran bir özellik de tüm test ve reçete süreçlerinin otomasyon aracılığı ile online da gerçekleştirilebiliyor olmasıdır. Daha önce doktor tarafından reçete edilmiş kontraseptif hapların yenileme zamanı gelen kadınlar bu taleplerini online olarak yapıp yereldeki eczaneden kimlik kartları ile bu ilacı ücretsiz temin edebilmektedirler. Bunun yanı sıra dileyen cinsel yolla bulaşan enfeksiyonlar test kitlerini online olarak talep edebilmekte, evde kendisi kiti kullanarak numune verebilmektedir.<sup>30</sup> Bu evde-test kitleri posta yoluyla geri gönderilerek, sonuçlar online öğrenebilmektedir. Bu gibi test sonuçlarında eğer acil bir müdahale gerektirmeyen ve ilaç kullanımı ile tedavi edilebilecek bir hastalık teşhis edilebilirse, Sandyford doktorlarının reçete edeceği ilaçların mahalle eczanesinden ücretsiz alınabilir olduğu bir otomasyon sistemi kurulmuştur. Bunlara ek olarak, zaman kısıtı nedeniyle hizmetten yararlanamayan gençler için erken akşam saatlerinde ve Cumartesi öğleden sonra hizmet sunumu opsiyonu da eklenmiştir.<sup>31</sup>

Bu anlatılanlara ek olarak; cinsel sağlık ve üreme sağlığı hizmetlerinin sadece koruyucu sağlık hizmeti değil, **kadın yoksulluğu ile mücadele** ve kadınların güçlenmesi için hayata geçirilen **eşitlik çalışmalarının** da önemli bir bileşeni olduğunun anlaşılması ve öncelikli konular arasında görülmesi önemlidir. Kadınlar için kendi bedeni üzerinde söz hakkına sahip olmanın, yaşamını etkileyecek gelişmelerle ilgili karar verebilmenin, bedeninin ihtiyaçlarını görmek ve gidermeye çalışmanın dolayısı ile 'kendisi' için bir şey yapmanın temelidir cinsel sağlık ve üreme sağlığı konuları. Dolayısı ile bu alandaki ihtiyacın tespit edilmesi ve hizmet sunumu, bilgilendirme ve yönlendirme ile karşılanması kadın güçlenmesi için de büyük bir adım olacaktır. Toplumda onay görmeyen, 'ayıp', 'günah' etiketi ile üzeri örtülen cinsel sağlık ve üreme sağlığı konuları toplumsal cinsiyet eşitliğinin tesis edilebilmesi için açıkça konuşulabilen, hizmete erişim kanallarının açık, şeffaf ve erişilebilir olması gereken

<sup>29</sup> Equality Impact Assessment Tool: Policy, Strategy and Plans; [https://glasgowcity.hsc.scot/sites/default/files/publications/GCHSCP%20EQIA-Transformational%20Change%20Programme%20-%20Sexual%20health%20Services\\_0.pdf](https://glasgowcity.hsc.scot/sites/default/files/publications/GCHSCP%20EQIA-Transformational%20Change%20Programme%20-%20Sexual%20health%20Services_0.pdf)

<sup>30</sup> <https://www.sandyford.scot/sexual-health-services/testing/>

<sup>31</sup> Ayrıntılı bilgi için bkz.

hizmetlerdir. Bu sebeple, belediyelerin toplumsal cinsiyet eşitliği konularında faaliyet yürütmek üzere kurduğu Eşitlik Birimleri, Kadın Aile Müdürlükleri cinsel sağlık ve üreme sağlığı konularını eşitlik çalışmalarının ana bileşenlerinden biri olarak tanımlamalı, bu doğrultuda Sağlık Müdürlükleri ve ilgili başka birimlerle ve sivil toplum örgütleri ve kadın örgütleri ile işbirliği yapmalıdırlar.

Belediyelerin hizmet sınırları içinde cinsel sağlık ve üreme sağlığı konularında vereceği klinik hizmetlere ek olarak sunabileceği hizmetleri birbirini tamamlayan dört bileşene ayırabiliriz. Bunlar;

- 1- Bilgilendirme (Talep yaratma)
- 2- Yönlendirme (ilgili sağlık kurumları ve verilen hizmetler haritalaması)
- 3- Takip
- 4- Raporlama

Belediyelerin çocuk, ergen ve yetişkinlik döneminde sunabileceği cinsel sağlık ve üreme sağlığı konusunda **BİLGİLENDİRME** kapsamında vereceği **danışmanlık hizmeti ve eğitimler** farkındalık yaratımında etkili olacakları gibi, kadınların daha önce bu düzeyde farkında olmadıkları ihtiyaçlarının açığa çıkmasını sağlayabilir. Belediyeler bu eğitimler yoluyla **ihtiyaçların talebe dönüşmesine** önyak olabilir. Talebin yaratılmasında belediyelerin bu alanda çalışan sivil toplum örgütleri ve kadın örgütleri ile ortak çalışması merkezi idare üzerinde baskı oluşturacak ve bu alandaki hizmetlerini güçlendirmesi için olumlu etkide bulunacaktır.

Belediyelerin bu alanda atacağı bir diğer adım da, **YÖNLENDİRME**'dir. Belediye sınırları içinde cinsel sağlık ve üreme sağlığı konusunda hizmet veren bakanlığa bağlı Aile Sağlığı Merkezi (ASM), Toplum Sağlığı Merkezi (TSM), Sağlıklı Hayat Merkezleri (SHM) gibi kurumların haritalamasını yapması ve bu bilgiyi özellikle kentin çeperinde ve yoksul mahallelerde yaşayan kadınlarla paylaşarak onları buralara yönlendirmesidir. Gerekli hallerde kadınların buralara erişimini kolaylaştırmak için taşıma hizmeti verilmesi yerinde olacaktır. Ancak kadınlar verili toplumsal cinsiyet rollerinin onlara yüklediği roller, zamansızlık, toplumsal baskı, kişisel çekince ve kaygılar vb sebeplerle yönlendirmeye rağmen hizmeti talep etmekte gecikebilmekte veya ilgili sağlık birimine başvurmuş olsalar da bu ihtiyaçları birimin niteliksel ve donanımsal yetersizlikleri nedeniyle karşılanamayabilmektedir.<sup>32</sup> Bu durumda belediyelerin bu yönlendirmeleri bir kayıt sistemi üzerinden yapması ve belli bir süre geçtikten sonra yönlendirme yapılan kadınlarla takip görüşmeleri gerçekleştirilmesi ihtiyacın karşılanıp karşılanmadığının **TAKİP edilmesini** sağlayacaktır. Böylelikle hem karşılanamayan ihtiyaç raporlanmış hem de tikanıklığın nerede olduğu tespit edilmiş olacaktır.

Bunları tamamlayacak bir başka unsur da cinsel sağlık ve üreme sağlığı konusunda karşılanmayan ihtiyacın tespit edilmesidir. Belediyelerin sosyal yardım birimleri sosyal inceleme yaparken kullandıkları veri derleme ve raporlama araçlarına cinsel sağlık ve üreme sağlığı ile ilgili ihtiyacı da takip edecek bir modül ekleyebilir<sup>33</sup> ve bunun **RAPORLAMASINI** yaparak kamuoyu ve bakanlık birimleri ile paylaşabilir.

<sup>32</sup> Dr. Ayşegül Esin, Doç.Dr. Sare Mihçioğur, Canan Demir, Gizem Kanal. Türkiye'de Cinsel Sağlık ve Üreme Sağlığı Durum Analizi Raporu. 2021. CİSÜ Platformu, İstanbul.

<sup>33</sup> Bu modülde hangi soru ve konuların konu edileceğine dair TAPV'ın hazırladığı bir örnek çalışma politika notunun ekler kısmında sunulmuştur.

Kamu sağlığı bu bütünsellikte belediye ve bakanlık işbirliğinde ele alındığında, bu hem sunulan hizmetlerin etkinliğini artıracak hem de bakanlığın bu merkezlerdeki hizmet sunumu güçlenecektir. Sağlık Bakanlığının 2013-2023 Çok Sektörlü Sağlık Sorumluluğunu Geliştirme Programında ortaya koyduğu yaklaşım da bakanlık ve bağlı birimlerinin belediyelerle ve sivil toplumla yapacağı işbirliklerine dair bu yönde vurgular içermektedir.<sup>34</sup> Belediyelerin bu sözünü ettiğimiz **bilgilendirme, yönlendirme, takip, raporlama** basamaklarının her birinde özellikle kadın yoksulluğu üzerine alanda çalışan kadın örgütleri ve sivil toplum örgütleri ile işbirliği yapması hem çalışmasının etkisini, yaygınlığını arttıracak hem de mevcut insan kaynağı yetersizliklerini dikkate alınca belediyelerin iş yükünü hafifletecektir.

<sup>34</sup> Sağlık Bakanlığı, 2014. Çok Paydaşlı Sağlık Sorumluluğunu Geliştirme Programı 2013-2023 Sağlığın Korunması ve Geliştirilmesine Çok Paydaşlı Yaklaşım. Yayın no : 942, Ankara. Çevrimiçi : [https://sbu.saglik.gov.tr/Ekutuphane/kitaplar/Yoneticiler\\_Ozeti\\_Bolum-1.pdf](https://sbu.saglik.gov.tr/Ekutuphane/kitaplar/Yoneticiler_Ozeti_Bolum-1.pdf)

# KADINLARIN YAŞAM DÖNGÜSÜNDE CİNSEL SAĞLIK VE ÜREME SAĞLIĞI VE YEREL YÖNETİMLER

Kadınlar yaşam döngüsü sürecinde, rahim içindeki yaşamdan başlamak üzere; çocukluk, ergenlik, erişkinlik ve yaşlılık dönemlerinde, erkeklere göre çok daha fazla risklerle karşı karşıya kalmaktadırlar. Kadınların hayat evrelerine göre cinsel sağlık ve üreme sağlığı ile ilgili deneyimleri ve buna göre ihtiyaç duydukları bilgilendirme, yönlendirme, takip ve raporlama basamaklarını bütünsel olarak ele aldığımızda aşağıdaki öneriler geliştirilebilir.<sup>35</sup>

## BİLGİLENDİRME

### Çocukluk

İlköğretim okullarında çocukların cinsel istismar ve tacizi tanımalarını ve kendilerini korumalarını sağlayacak ve uzman psikologlar tarafından verilecek eğitimlerin organize edilmesi.

Kız ve oğlan çocuklarına vücutlarını tanımaya ve vücut bütünlüklerini korumaya yönelik olarak bilgilendirmeler yapılması.

Cinsel sağlık, üreme sağlığı, cinsel istismar, vücut bütünlüklerini koruma konularında ebeveynlerin çocuklarını kendilerinin nasıl eğitebilecekleri hakkında bilgilendirilmeleri, eğitimler verilmesi.

Ebeveynlere ve çocuklara ihmal/istismar/zorlama/tecavüz hakkında bilgilendirmeler yapılarak bu durumla karşılaşmaları halinde yardım isteyebilecekleri kurumlar hakkında bilgi verilmesi.

### Ergenlik

Ergenlerin cinsel gelişim süreçleri ve ihtiyaçları konularında ebeveynler için seminer/ eğitim çalışmaları yapılması.

Ailelere ve ergenlere yönelik sosyal destek, bilgi desteği ve danışmanlık hizmetleri için; yerelde bulunan kadın merkezi/kültür ve gençlik merkezi/mahalle evleri vb. birimlerde görev alan sosyal hizmet uzmanı/psikolog gibi personelin güncel bilgilerle yeterli donanıma sahip olmaları için eğitimlerle desteklenmesi.

<sup>35</sup> Tüm bu öneriler her aşamada belediye sınırları içinde yaşayan hemşehrilerin farklı ihtiyaçlarını gözeterek şekilde çok dilli sunulmalıdır. Broşür, materyal ve eğitimlerin Arapça, Kürtçe, İngilizce dillerinde de erişilebilir olması sağlanmalıdır. Bu noktada belediye personeli arasında göçmenlerin de istihdam edilmesi düşünülebilir.

Kız çocuklarına yönelik olarak, adet süreci, adet hijyeni ve pre-menstrüel sendrom vb. konularda bilgilendirilmeler yapılması.

Yoksul ve geleneksel örüntüleri devam ettiren ailelere erken yaşta ve zorla evliliklerin sonuçları ve sağlık riskleri konularında bilgi verecek çalışmaların yapılması.

Ergen gelişim aşamalarının ve bu süreçte ihtiyaçları olan konuları içeren (adet süreci/ hijyeni, cinsel sağlık/üreme sağlığı, gebelikten korunma yöntemleri, CYBE'ler vb.) kitapçık, broşür vb bilgilendirici materyal hazırlanması, bu materyallerin ergenlere ve ailelerine ulaşmasının sağlanması.

## Erişkinlik

Evlenmek için belediyeye başvuran çiftlere ve yeni evli çiftlere yönelik toplumsal cinsiyet temelli ayrımcılıkla mücadele ve cinsel sağlık, üreme sağlığı eğitimleri verilmesi, materyal paylaşımı yapılması

Birçok sağlık sorununu önlemede bedeni tanımanın önemini bilerek, cinsel/ üreme organlarını tanımak, reglin, gebeliğin nasıl oluştuğunu bilmek, cinsel/üreme organlarının hijyenin nasıl yapılacağı konusunda eğitimler verilmesi.

Ebeveyn olanlara, çocuk ve ergenlikte yaşa göre cinsel sağlık eğitimi nasıl verileceğine dair eğitimler verilmesi

Temizlik ve beslenme konusunda zehirsiz temizlik ve dengeli beslenme ile ilgili eğitimler verilmesi

Bebek dünyaya geldiğinde ev ziyareti ve destek paketi verilirken anne ihtiyaçlarının tespiti yapılarak bu süreklilik arz eden bir bilgilendirme danışmanlık fırsatına dönüşmesi

İlk kez anne olan kadınlara yönelik güvenli annelik emzirme, çocuk beslenmesi eğitimleri verilmesi.

Belediye sınırları içinde yeni çocuk sahibi olmuş veya evlat edinmiş çiftler için çocuk sağlığı seminerleri düzenlemesi. Ebeveynlere yönelik, çocuklarının rutin sağlık kontrollerini yaptırmaları, çocukların sağlıklı gelişim süreçleri, aşılama, enfeksiyonlar konularında eğitimler verilmesi.

Gebelik istemi varsa gebelik öncesi danışmanlık hizmeti sağlanması.

Anne ve bebek sağlığı açısından gerekli olan gebelikler arasındaki süre ayarlanmasına destek olunması.

İstenmeyen gebelik yaşayan ergenlerin gebeliğin devamı ya da sonlandırılması konusunda yeterli bilgilendirme ve danışmanlık verilmesi, güvenli annelik koşullarında gerekli önlemlerin alınması.

Cinsel sağlık/üreme sağlığı, gebelikten korunma yöntemleri hakkında danışmanlık ile istenmeyen gebeliklerin önlenmesi ve eğer kadın istiyorsa güvenli düşükler ve düşük sonrası bakım hakkında bilgilendirme yapılması.

Kadınlara taranabilen kanserler konusunda bilgilendirmeler yapılarak düzenli aralıklarla muayene/test yaptırmaları ve kontrol çizelgeleri oluşturması sağlanması.

Kadınlara özel meme kanseri, rahim kanseri, kemik erimesi, obezite, tiroid bozukluğu gibi hastalıklarla ilgili koruyucu ve erken teşhisi kolaylaştırıcı eğitimler verilmesi.

CYBE ile ilgili bilgilendirme, eğitimler ve materyal paylaşımı yapılması.

Cinsel sağlık ve üreme sağlığı ile ilgili çocuk, ergen ve yetişkin hedef gruplarına yönelik broşür ve materyaller bu yararlanıcıların katıldıkları başka sosyal kültürel etkinliklerde ve semt pazarlarında erişime açık paylaşımına sunulması.

Kadınlar için menopoz döneminde beden ve ruh sağlığı ile ilgili değişimler hakkında bilgilendirme ve kadınlar için sağlıklı yaş alma ile ilgili eğitim ve bilgilendirmeler yapılması.

## YÖNLENDİRME

Bu konularda ihtiyaç sahibi yararlanıcıların doğru ve eksiksiz yönlendirilmeleri için belediyenin cinsel sağlık ve üreme sağlığı hizmetlerin içeriği ve kapsamı ile ilgili **belediye personelinin düzenli aralıklarla bilgilendirilmesi**, (belediye çağrı merkezi çalışanları, psikolog, sosyal hizmet uzmanı, doktor, hemşire, ebe vb gibi)

Sağlık hizmetleri ile ilgili etkin duyuru ve bilgilendirmenin yapılması : Belediye sınırları içinde yer alan ve Sağlık Bakanlığı'na bağlı hizmet yürüten Aile Sağlığı Merkezi (ASM), Toplum Sağlığı Merkezi (TSM), Sağlıklı Hayat Merkezleri (SHM), Doğum Evi ve Hastaneler gibi **sağlık kurumlarını** ve **buralarda verilen hizmetleri** açık ve anlaşılır şekilde **listeleyen** bir **haritalama** yapıp erişilebilir kılınması.

Sağlık hizmetlerine erişim için **ulaşım desteğinin** sağlanması.

**Kız çocuklarının** ergenlik döneminde gerek gelişimlerinin izlenmesi gerekse de karşılaşılabilecek başka sorunların çözümüne yönelik jinekolojik muayene, adet düzeni, adet gecikmesi, ağrılı adet vb. konularda sağlık hizmet desteği alabilecekleri sağlık merkezlerine yönlendirilmesi.

İhmal/istismar/zorlama/tecavüz vakalarını (Adli Tıp Kurumu, Kamu Hastaneleri, Çocuk İzlem Merkezleri) ilgili kamu birimlerine yönlendirmelerin sağlanması.

**Gebelerin** doğum öncesinde annelik bakımına erişimlerinin sağlanması için Belediye sınırları içinde yaşayan ancak kimlik kaydı olmayan ve Sağlık Bakanlığı tarafından tespit edilememiş olan **gebelerin tespit edilmesi**, gerekli yönlendirmelerin yapılması.

Kadınların üreme sistemi kanserlerine (meme, rahim, kalın bağırsak kanserleri) karşı korunmaları için uygulanmakta olan ulusal tarama programına erişimlerini kolaylaştıracak yönlendirici çalışmalar yapılması.

**Doğum kontrol yöntemleri** ve istenmeyen gebelikten korunma için **aile planlaması, kontraseptif** yöntemler ve **güvenli kürtaj** merkezleri hakkında bilgi ve yönlendirme yapılması.

Gebeliğin erken dönemde tespitinin sağlanması ve **nitelikli doğum öncesi bakım** alınması yönünde kadınların yönlendirilmesi.

Kadınların aile planlaması ve kontraseptif/doğum kontrolü yöntemlerine erişimlerinin sağlanması, yoksul mahallelerde yaşayan kadınlara kontraseptif desteğinin yapılması.

Menopoz dönemi ile ilişkili ihtiyaç duyan kadınların ilgili birimlere yönlendirilmesi.

Yönlendirme aşamasına örnek olabilecek bir uygulama Ulusal Sağlık Hizmetleri kapsamında Cinsel Sağlık İskoçya isimli bir web sitesi<sup>36</sup> aracılığı ile insanların postakodlarını girerek kendilerine en yakın "Cinsel Sağlık Merkezi" ni aratıp öğrenebildikleri İskoçya Cinsel Sağlık Merkezi Bulucu uygulamasıdır.<sup>37</sup> Bu web sitesi kontraseptif yöntemleri, hamilelik, aynı zamanda cinsel sağlık ile ilgili konuların danışılabilirdiği bir telefon bilgi hattı hizmeti de vermektedir.

## TAKİP

Aile planlaması ve doğum kontrol yöntemlerinin uygulanması, jinekolojik muayene, kanser taraması, annelik bakımı, menopoz süreci, ihmal/istismar/cinsel taciz/tecavüz konularında Aile Sağlığı Merkezi (ASM), Toplum Sağlığı Merkezi (TSM), Sağlıklı Hayat Merkezleri (SHM)'ne **yönlendirilen kadınların** bir kayıt sistemi aracılığı ile **periyodik olarak izlenmeleri**, aldıkları hizmetin içeriği ve memnuniyetleri ile ilgili geri bildirim vermelerinin sağlanması.

**Erken yaşta zorla evlilik risk grubunda** olan ergenlerin sıkı izlemelerinin yapılarak gerekli önlemlerin alınması

İhmal / istismar/ zorlama/ tecavüz **risk grubunda olduğu tespit edilen çocukların** izlemeleri yapılarak gerekli önlemler alınması için ilgili kişi ve kurumların bilgilendirilmesi.

## RAPORLAMA

Belediye sınırları içinde yaşayan kadın nüfusunun CİSÜS konularında takibi ve raporlamasını yapmak üzere bir **mekanizma** oluşturulması, kadınların yaş grupları ve mahalleler bazında ayrılarak, belediyenin farklı birimlerine başvuru yapması halinde, tüm bu birimlerin bütünsel bir yaklaşımla başvuruları konularına göre tasniflenmesi ve periyodik aralıklarla yapılacak izlemelerin raporlanması. Personelin belediyenin farklı birimlerinde hangi hizmet unsurları olduğu bilgisine **hakim olması**. Bu raporların Sağlık Bakanlığı'na bağlı ilgili birimlerle de paylaşılması.

<sup>36</sup> <https://www.sexualhealthscotland.co.uk/>

<sup>37</sup> <https://www.sexualhealthscotland.co.uk/get-help/sexual-health-service-finder>

# YAŞAM BOYU KADIN SAĞLIĞININ İYİLİK DURUMLARI VE SÜRDÜRÜLEBİLİRLİĞİ

---





# YAŞAM BOYU KADIN SAĞLIĞININ İYİLİK DURUMLARI VE SÜRDÜRÜLEBİLİRLİĞİ

**Dr.Öğr.Üyesi Ayşegül Dönmez**

Sağlık herkesin doğuştan kazandığı bir haktır. Dünya Sağlık Örgütü (DSÖ) Tüzüğü'nde sağlık (1948); *"Yalnızca hastalık veya sakatlığın olmaması durumu değil, fiziksel, sosyal ve ruhsal refah durumu."* olarak tanımlanmıştır.

Kadın sağlığının tanımı da *"zihinsel, sosyal ve fiziksel iyilik halini içerir ve tüm bunlar yaşamlarının biyolojik, sosyal, ekonomik ve siyasi çerçevesi ile belirlenir."* şeklindedir. Ancak "Kadın" cinsiyeti sahip oldukları biyolojik özellikler ve sosyal rollere bağlı olarak yaşam döngüsü boyunca çeşitli sorunlarla karşılaşmaktadırlar. Kadınlar toplumda dezavantajlı, güçsüz ve azınlık muamelesi görmekte olup toplumsal statülerindeki bu olumsuzluk, kadınların sağlık hizmetlerinden yararlanmalarını da önemli ölçüde etkilemektedir.

Kadınlar, ülkemiz (%49,9) ve dünya (%49,5) nüfusunun yaklaşık yarısını oluşturmasına ve her kadının ulaşılabilir en yüksek standartta fiziksel ve psiko-sosyal sağlığa sahip olma hakkına rağmen, günümüzde özellikle gelişmekte olan ülkelerde ve bölgelerde kadınların önemli bir bölümü sağlıklı ve iyi durumda değildir. Kadınlar yaşam döngüsü sürecinde, rahim içindeki yaşamdan başlamak üzere; çocukluk, ergenlik, erişkinlik ve yaşlılık dönemlerinde, erkeklere göre çok daha fazla risklerle karşı karşıya kalmaktadırlar.

## **Kadın Hayatının Evreleri**

- Fetal dönem ve çocukluk dönemi (0 - 9 yaş)
- Puberte dönemi (Adölesan Dönemi 10 - 19 yaş)
- Cinsel olgunluk (Erişkinlik, 15 - 49 yaş)
- Menopoz ve menopoz sonrası dönemden oluşmaktadır.

## **KADIN YAŞAM DÖNEMLERİNDE YAŞANILAN SORUNLAR**

### **Fetal Dönem ve Çocukluk Dönemi (0-9 yaş)**

Cinsiyet, biyolojik bir farklılık olmasına rağmen "kadın" cinsiyeti, çoğu toplumda ne yazık ki sanki bir hastalıkmiş ya da eksiklikmiş gibi algılanmaktadır. Bu nedenle de henüz gebeliğin ilk haftalarında fetüsün cinsiyeti belirlenerek dişi fetüslerin doğması engellenebilmektedir. Kız çocukları sadece cinsiyetlerinden dolayı akranı olan erkek çocuklarına göre daha fazla olumsuz tutum ve davranışlarla karşılaşmaktadırlar. Kız çocukları (16,2 ay) erkek çocuklara (18 ay) göre emzirme süresi daha az olup, beslenme bozuklukları/kansızlık, 2-5 yaş arası çocuk ölümlerine maruziyet daha fazla ve sağlık hizmetlerinden yararlanmaları daha az olmaktadır. İlköğretim çağında olup okula gidemeyen çocukların üçte ikisinin kız çocuğu olduğu bilinmektedir.

### **Kız çocuklarının yaşadığı ve sağlığını etkileyen olumsuzluklar:**

- Cinsiyet seçimi (kız cinsiyeti nedeniyle gebeliğin sürdürülmek istenmemesi, istemli düşük ve kürtajlar, yardımcı üreme tedavilerinde yasal olmayan şekilde cinsiyet seçimi)
- Hormonal dengesizlikler sonucu erken adet görme
- Yetersiz bağışıklama
- Enfeksiyon
- Cinsel istismar, cinsel taciz
- Kadın sünneti (Kuzey Nijerya ve Kano'da 8 günlük yenidoğanların %13'ünün sünnet edildiği bildirilmektedir)
- Kız çocuklarında daha az emzirilme ve yetersiz beslenme sonucunda malnutrisyon görülmesi (beslenme yetersizliğinden kaynaklanan klinik durum).
- Ailenin erkek çocuğu önemsemesinden dolayı kız çocuklarının sağlık durumlarının ihmal edilmesi veya sağlık hizmetlerinden yararlandırılmaması
- Özellikle 2-5 yaşlarında kız çocuklarında, erkek çocuklara göre ölüm ve sakatlıkların daha fazla olması
- Okula başlayamama/okulu terk etme

### **Kız çocuklarında toplum temelli yaklaşım ve koruyucu sağlık perspektifi ile yapılacak hizmetler**

- Ebeveynler için yapılan eğitim çalışmalarında çocukların sağlıklı gelişim süreçleri, aşılama, enfeksiyonlar ve gereksinimleri konularında bilgi verilerek farkındalıkları sağlanmalıdır.
- Kız çocuklarının özellikle yoksul bölgelerde beslenme bozukluğunu önlemek için süt, mama gibi takviye gıda desteği sağlanmalıdır.
- Çocuklara yönelik etüt/sosyal merkezleri gibi birimlerde çeşitli aktivitelerle/oyunlarla gelişimlerini sağlamak üzere programlar uygulanarak okullaşmaya hazırlanmaları sağlanmalıdır.
- Yoksul ve gelir düzeyi düşük bölgelerde yaşayan çocukların okullaşmalarını sağlamak/ eğitimden kopmalarını önlemek üzere çeşitli etkinlikler/kamplar gibi çalışmalarla gelişimleri desteklenmelidir.
- Kız çocuklarına vücudunu tanımaya yönelik olarak bilgilendirmeler yapılmalıdır.
- Ailelere ve çocuklara ihmal/istismar/zorlama/tecavüz hakkında bilgilendirmeler yapılarak bu durumda karşılaşmaları durumunda yardım isteyebileceği kurumlar hakkında detaylı bilgi verilmelidir. Ayrıca risk grubunda olan çocukların sıkı izlemleri yapılarak gerekli önlemler alınmalıdır.
- Kız çocuklarının çocukluk döneminde gerek gelişimlerinin izlenmesi gerekse de karşılaşılabilecek sorunların çözümüne yönelik sağlık hizmet desteği alması sağlanmalıdır.

## Ergenlik Dönemi (10-19 Yaş)

Ergenlik dönemi; fiziksel, biyokimyasal, ruhsal ve sosyal yönden hızlı büyüme, gelişme, olgunlaşma süreçleriyle çocukluktan yetişkinliğe geçiş dönemidir ve yetişkin desteğine gereksinimi devam etmektedir. Bu dönemde, özellikle kızlarda vücut biçimi büyük önem taşır. Ergenlikte görülen belli başlı değişiklikler; büyümede artış, meme büyümesi (telarş), kılların çıkması (adrenarş) ve adet görmedir (menarş). Kızlar için en önemli gelişme menarş adı verilen ilk âdet kanamasının olmasıdır. Ergenler, genel olarak sağlıklı olarak kabul edilerek sağlık hizmetlerine gereksinimi olmayan bir grup olarak algılanmakta ve bu sebeple çoğu kez sağlık hizmetlerinden yeterince yararlanamamaktadır. Ayrıca ergenler cinsel gelişimin hızlandığı ve üreme çağının başladığı bu döneme ilişkin doğru ve güvenilir bilgilere erişemediklerinden ortaya çıkan değişikliklere karşı yeterince hazırlanamamaktadırlar. Bunun sonucunda da ergenlerde riskli davranışlar görülmekte ve bu riskli davranışlar kısa ve uzun dönemde ciddi sağlık sorunlarına yol açabilmektedir. Okullarda ve sağlık kuruluşlarında kapsamlı cinsellik/üreme sağlığı eğitiminin verilmeyişi, aile içinde konuşularak yeterince bilgi sahibi olamaması, güvenle başvurabileceği/destek alabileceği kurumların bulunmaması ergenleri, güvenilir ve çoğu kez doğru olmayan akranların paylaşımlarına ve sanal ortamdaki kaynaklara yönlendirmektedir. Bedensel değişimler, adet süreci, hijyen, ereksiyon vb. konularda yaşananlara hazır olmamak, mahremiyet ve sınırlar konusundaki eksiklikler ergenleri cinsel istismar, flört şiddeti ve sanal şiddete daha açık hale getirmektedir.

## Ergenlik dönemindeki sorunlar

- Cinsel/üreme sistemindeki fizyolojik değişim
- Toplumsal cinsiyet ayrımcılığı ve baskı
- Cinsel taciz ve istismar
- Çocuk/erken yaşta/zorla evlilik
- Genital sakatlama (Afrika'da 10-14 yaş arasındaki genç kadınların 12,4 milyonu genital sakatlamaya maruz bırakıldığı bildirilmektedir.)
- Cinsel sağlık ve üreme sağlığı hizmetlerinden yeterince yararlanamama
- Zararlı alışkanlıklar (alkol, sigara ve uyuşturucu vb)
- Ruhsal bunalımlar ve intihar
- Şiddet
- Yetersiz ve dengesiz beslenme sonucu kansızlık
- Yeme bozuklukları
- Cinsel yolla bulaşan enfeksiyonlar (CYBE)
- İstenmeyen gebelikler
- Sağlıksız düşüklükler
- Eğitimi tamamlamaması
- Adet döneminde hijyenik ped erişim kısıtı sebebiyle okula, okuldışı aktivitelere katılamaması

Ergenler, cinsel sağlık bilgisi almadan büyüdükleri ve bu nedenle cinsel ilişkiye erken ve riskli bir şekilde başlayabilmektedir. Ergenlerin erken yaşlarda cinsel aktivitenin başlaması ile istenmeyen gebelikler, Human Immunodeficiency Virus (HIV), Human Papilloma Virüs (HPV), Klamidya, bel soğukluğu (Gonore) gibi CYBE'lerle karşılaşma riski artmaktadır. Bu enfeksiyonlar uzun dönemde kasık ağrısı ve kısırlığa neden olabilen PID (pelvik inflamatuvar hastalık) ve dış gebelik riskini artırmaktadır. Ayrıca CYBE'in varlığı ile aktif cinsel yaşamın açığa çıkması sonucunda toplumsal damgalanma korkusu ergenlerin sağlık hizmetlerinden yeterince yararlanamamasına, hastalığın tanı ve tedavisinin gecikmesine neden olabilmektedir.

Erken yaşlarda cinsel aktivite başlamasının önemli bir nedeni de çocuk/erken yaşlarda/ zorla yapılan evliliklerdir. Ülkemizde 18 yaşından önce evlilikler %14,7 oranında olup bölgesel farklılıklar görülmektedir (Güneydoğu Anadolu bölgesi %22,9 ve Batı Karadeniz bölgesi %5,7). Bu evlilikler de ergen gebelik ve istenmeyen gebelik riskini artırmaktadır. Dünyadaki tüm doğumların yaklaşık %11'i 15-19 yaş arasındadır ve her yıl yaklaşık 3 milyon genç güvenli olmayan koşullarda gebelik sonlandırma işlemi yaptırmaktadır. TNSA (Türkiye Nüfus ve Sağlık Araştırması) 2019 sonuçlarına göre, 15-19 yaş grubunda olan kadınların %4'ü doğum ve %2,8'i de isteyerek düşük yapmıştır. Ergenlik döneminde ruhsal, fiziksel, sosyal alanda önemli değişikliklerin olduğu büyüme ve olgunlaşma gerçekleşmektedir. Gebelik döneminde de benzer şekilde fiziksel, sosyal ve ruhsal değişiklikler görülmekte olup bu iki dönemin bir arada yaşanması vücudu riske sokmaktadır. Bu nedenle gebe olan tüm ergenler anne, bebek ve sosyal açıdan riskli grup olarak ele alınmaktadır.

**Ergen gebeliklerin kız çocuğu yönünden riskleri;** yetersiz beslenmeye bağlı anemi, yetersiz doğum öncesi/doğum sırasında bakım, gebelikte yüksek tansiyon, plasental anomaliler, depresyon, zor doğum eylemi, genital bölge yırtıkları, epizyotomi açılması, sezaryen, müdahaleli doğum, vajinal enfeksiyonlar, CYBE (örn. HIV), fistüller, sistemik enfeksiyon riskleri, doğum sonu görülen ciddi enfeksiyonlar ve anne ölümleridir.

**Bebek yönünden riskleri;** erken/ölü doğum, düşük kilolu yenidoğan, artan düşük oranları, fetüste gelişim geriliğidir.

**Sosyal yönden riskleri;** ergen gebelikler sonucunda kız çocuğunun eğitim alamaması, özgüven kaybı, meslek sahibi olamama, sosyal statünün düşük olması, iş hayatını olumsuz etkileme, şiddet ve evlilik dışı bir gebelik varsa çevre baskısı gibi etkilerle istenmeyen sonuçlarla karşı karşıya kalınmaktadır.

Gençlerin güvenle kullanabilecekleri gebelikten korunma yöntemlerine erişiminin sağlanması ile onların, yaşam, özgürlük, düşünce ve ifade özgürlüğü ile çalışma ve eğitim hakkı dahil olmak üzere çeşitli insan haklarını geliştirmelerini sağlarken aynı zamanda önemli sağlık sorunlarının ortaya çıkmasına da engel olacaktır.

## **Ergenlerde toplum temelli yaklaşım ve koruyucu sağlık perspektifi ile yapılacak hizmetler**

- Ebeveynler için yapılan seminer/eğitim çalışmalarında ergenlerin cinsel gelişim süreçleri ve ihtiyaçları konularında bilgi verilerek farkındalıkları sağlanmalıdır.

- Ergen ve gençlere yönelik olarak etüt/sosyal merkezler ve gençlik merkezleri gibi birimlerde yaşam becerilerini geliştirmeye yönelik programlar uygulanarak yetişkinliğe hazırlanmaları sağlanmalıdır.
- Gençlerin özellikle kız çocuklarının spora yönlendirilmesi ve spor yapmaları için uygun alanlar sağlanması bedensel ve ruhsal sağlığını olumlu etkileyecektir.
- Yoksul ve gelir düzeyi düşük bölgelerde yaşayan ergenlerin eğitimden kopmalarını önlemek ve onlara geleceklerini planlama, kariyer gelişimlerini sağlamak üzere gençlik merkezi etkinlikleri/yaz kampları gibi çalışmalarla gelişimleri desteklenmelidir.
- Kız çocuklarına yönelik olarak, adet süreci, adet hijyeni ve pre-menstrüel sendrom vb. konularda bilgilendirilmeler yapılmalı, yoksul aileler için hijyenik ped desteği sağlanmalıdır.
- Ailelere ve çocuklara ihmal/istismar/zorlama/tecavüz hakkında bilgilendirmeler yapılarak bu durumda karşılaşmaları durumunda yardım isteyebileceği yerler hakkında detaylı bilgi verilmelidir.
- Kız çocuklarının ergenlik döneminde gerek gelişimlerinin izlenmesi gerekse de karşılaşılabilecek sorunların çözümüne yönelik jinekolojik muayene, adet düzeni, adet gecikmesi, ağrılı adet vb. konularda sağlık hizmet desteği alması sağlanmalıdır.
- Yoksul ve geleneksel örüntüleri devam ettiren ailelere erken yaşta ve zorla evliliklerin sonuçları ve sağlık riskleri konularında bilgi verilmelidir. Ayrıca risk grubunda olan ergenlerin sıkı izlemleri yapılarak gerekli önlemler alınmalıdır.
- Ailelere ve ergenlere yönelik sosyal destek, bilgi desteği ve danışmanlık hizmetleri için; yerelde bulunan kadın merkezi/kültür ve gençlik merkezi/mahalle evleri vb. birimlerde sosyal hizmet uzmanı/psikolog gibi uzmanların güncel bilgilerle yeterli donanıma sahip olmaları sağlanmalıdır.
- Ergen gelişim aşamalarının ve bu süreçte ihtiyaçları olan konuları içeren (adet süreci/hijyeni, cinsel sağlık/üreme sağlığı, gebelikten korunma yöntemleri, CYBE'ler vb.) eğitim programları, kitapçık, broşür hazırlanarak ergenlere ve ailelerine ulaşımı sağlanmalıdır.
- İstenmeyen gebelik yaşayan ergenlerin gebeliğin devamı ya da sonlandırılması konusunda yeterli bilgilendirme ve danışmanlık yapılarak güvenli annelik koşullarında gerekli önlemlerin alınması sağlanmalıdır.
- Hijyenik pede erişemeyen ergenler için ücretsiz ped desteği verilmelidir. Okullarda öğrencilerin faydalanabilmesi için ücretsiz ped kutuları yerleştirilmelidir.

### **Cinsel Olgunluk Dönemi (Erişkinlik, 15-49 yaş)**

Erişkinlik dönemi; doğurganlık dönemi olarak adlandırılan bu dönemin başlangıç yaşı kültürel farklılıklarda göz önüne alındığında ortalama 15-19'dur. 15-49 yaş arasında yer alan bu dönem yaklaşık 30 yılı yani kadının en doğurgan ve aktif olduğu yılları kapsar. unutulmamalıdır ki her ne kadar dönem üreme ve cinsel açıdan aktif bir dönem olsa da 18 yaş altındaki herkes çocuktur ve bu dönemdeki gebelikler, cinsel birliktelikler riskler taşır.

Seksüel ergenlik dönemi doğurganlık ile ilgili olayların en yoğun yaşandığı dönemdir. Kadının cinsel yönden olgunluğa eriştiği bu dönemde üreme fonksiyonlarına ve anneliğe bağlı nedenlerle önemli hastalıklar/yaralanmalar/sakatlanmalar hatta ölümler görülmektedir.

Erişkin dönemde kadın yaşamını etkileyen temel sorunlar; gebeliğin psiko-sosyal yönü, gebelik, doğum ve doğum sonu döneme ilişkin sorunlar ve bunlara bağlı gelişen anne ölümleri, karşılanmamış aile planlaması sonucu ortaya çıkan istenmeyen gebelikler ve isteyerek düşüklükler, güvenli olmayan düşüklükler, kız çocuklarının genital organlarının sakatlanması gibi sağlığa zararlı davranışlar ve geleneksel uygulamalar, cinsel işlev bozuklukları, infertilite, cinsel yolla bulaşan enfeksiyonlar, cinsel taciz ve istismar, seks işçiliğine zorlanma, zararlı alışkanlıklar (alkol, sigara ve uyuşturucu gibi), meme ve rahim ağzı gibi sağlık sorunlarına ve kadına yönelik şiddete neden olmaktadır. Ayrıca bu dönemde beslenme bozukluğu, kansızlık, sağlık hizmetlerinden yararlanamama, çalışma ve eğitim hayatından mahrum kalma karşılaşılan diğer sorunlardır.

Erişkin dönemde isteyerek düşüklükler, özellikle gelişmekte olan ülkelerde kadın sağlığında önemli bir sorun oluşturmaya devam etmekte ve hala üreme çağındaki kadınların başlıca ölüm nedenleri arasında yer almaktadır. DSÖ'nün verilerine göre, her yıl dünyada 210 milyon civarında gebelik meydana gelmekte, bu gebeliklerin yaklaşık 1/3'ü istenmeden oluşmaktadır. Dünyada meydana gelen gebeliklerin 46 milyonu isteyerek düşükle sonlanmakta olup 19 milyonu güvenli olmayan koşullarda gerçekleşmektedir. Güvenli olmayan düşüklere bağlı olarak dünyada her sekiz dakikada bir kadın ölmekte ve bu düşüklükler dünyadaki anne ölümlerinin %13'üne, her yıl 68 bin kadının ölümüne ve 5,3 milyon kadının hastalık ve sakatlığına neden olmaktadır. Gebelikten korunma yöntemlerinin ve güvenli düşüklüklerin engellenmiş ya da yasaklanmış olduğu ülkelerde isteyerek düşüğe bağlı ölümler daha çok görülmekte ve bu ölümlerin tamamına yakını gelişmekte olan ülkelerde gerçekleşmektedir. Gebelikten korunma yöntemlerinin kullanım oranları, düşüklüklerin azaltılmasında önemli etkenlerdendir. Aile planlaması hizmetlerine kolay ulaşılabilen ve kadınların bu hizmetlerden etkin yararlanabildiği ülkelerin isteyerek düşük hızları, bu hizmetlerin yeterince uygulanmadığı ülkelere göre daha düşüktür. Ülkemizde halen geçerliğini koruyan, anne sağlığı göstergelerinin gereği, 10. haftanın sonuna kadar olan isteyerek düşüklere yasal olarak izin verilmiş; aynı yasa ile aile planlaması hizmetlerinin yaygınlaştırılması da hedeflenerek, diğer bazı önlemler getirilmiştir (1983, 2827 sayılı yasa).

Dünya'da üreme çağındaki her 10 kadından 3'ü, ülkemizde ise 2 kadından 1'i modern bir gebelikten korunma yöntemi kullanamıyor ve bu nedenle istenmeyen gebeliklerle karşı karşıya kalıyor. Bir gebeliği sonlandırma kararı kadının suçluluk, pişmanlık ya da kayıp duygularını yaşamasına neden olmakta ve ruh sağlığını etkilemektedir.

Kadınların gebelikten korunma yöntemi kullanamamasının nedenleri arasında; yoksul ve evli olmayanların sınırlı erişimi, yan etki korkusu veya deneyimi, politik/kültürel/dini inanışlar, var olan hizmetlerin nitelikli ve donanımlı olmaması, yöntem kullanıcılarının ve/veya sağlık personelinin bazı yöntemlere karşı önyargısı sayılabilir. Kadınlar gebelikten korunma yöntemlerini; kendi yaşamlarını planlamak, fiziksel, ruhsal ve/veya sosyo-ekonomik açıdan daha iyi oldukları zaman çocuk sahibi olmak ya da doğumların arasında annenin ve bebeğin sağlığını iyileştirmek gibi nedenlerle kullanmak isteyebilirler. Kadınların

gebelikten korunma yöntemleri kullanımında nitelikli kesintisiz hizmet sunumu ve kolay ulaşılabilirliği önemli bir etkidir. Ülkemizde modern yöntem kullanıcılarının sadece yarısı (%52) kullandıkları yöntemi kamu sektöründen temin edebilmektedir. Yaklaşık 3 kadından 1'i (%28) yöntemi kullanmaya başladıktan sonraki 1 yıl içinde çeşitli nedenlerle bırakmışlardır. Gebelikten korunma yöntemine erişemeyen kadınlar; istenmeyen ve/veya planlanmayan gebelik, güvenli olmayan koşullarda düşükler, ekonomik ve sosyal yönden güçsüzlük, anne ve bebek sağlığı riskleri ile karşı karşıya kalmaktadırlar. Kadınların güvenle kullanabilecekleri gebelikten korunma yöntemlerine erişiminin sağlanması ile; kadınlar, istedikleri zaman, istedikleri kadar çocuk sahibi olabilecekler böylece istenmeyen ve plansız gebelikler, düşük ve küretaj sayısı, annelerin psikolojik sorunları, gebelik ve doğuma bağlı komplikasyonlar azalacaktır.

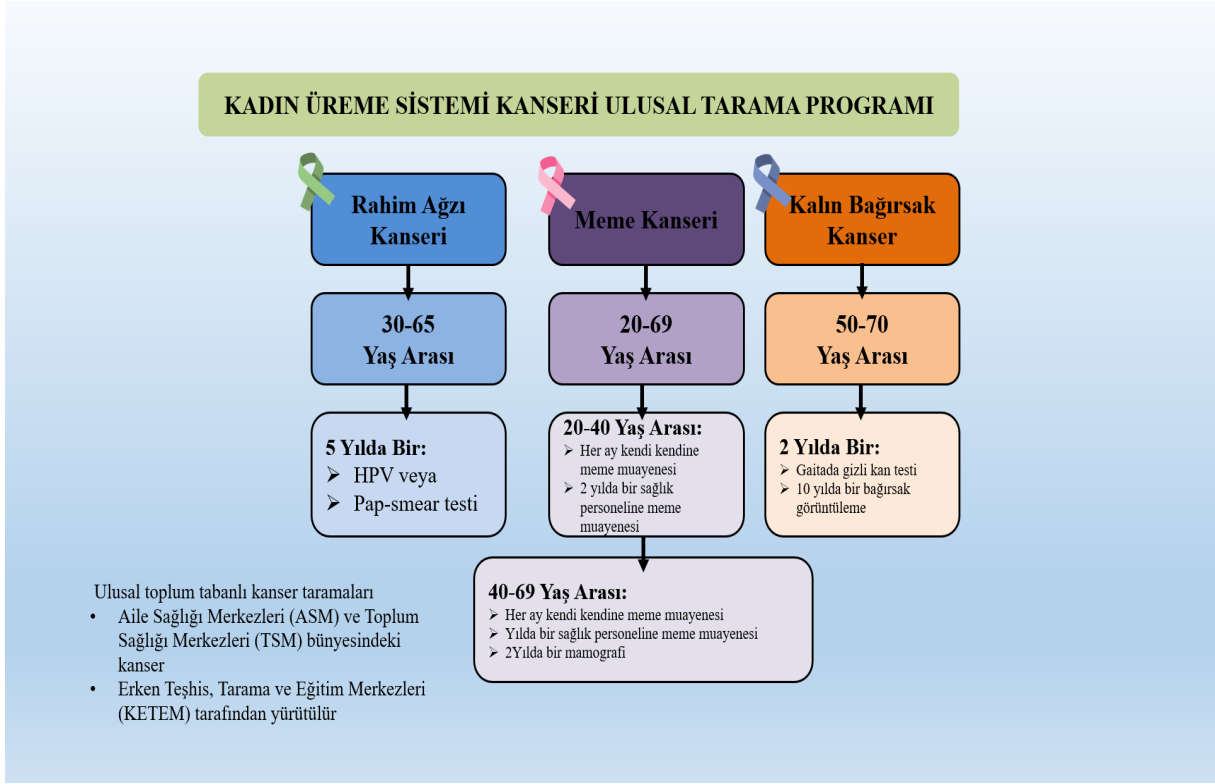
Bireylerin güvenli bir yöntem kullanımı henüz doğum yapmış bir kadının yeni bir gebeliğe hazır olabilmesini sağlayacak böylece sık gebelik ve doğumlara bağlı gelişebilen; annelerin gebelik ve doğuma bağlı hastalıkları, sakatlık ve ölümleri önlenebilecek, erken doğumları, anomalili, düşük kilolu bebeklerin doğmasını, bebek ölüm oranlarını yarı yarıya hatta daha fazla oranlarda azalacaktır. Ayrıca daha fazla anne sütü alabileceği için bebeklerin sağlıklı büyümelerine önemli katkılar sağlayacaktır.

Gebelik ve doğumla ilgili komplikasyonlar dünyanın çoğu ülkesinde halen doğurgan yaştaki kadınların en önemli hastalık ve ölüm nedenlerinden biridir. Her gün yaklaşık 800 kadın önlenebilir gebelik ve doğum komplikasyonlarından dolayı yaşamını yitirmektedir. Bu anne ölümlerinin %99'u gelişmekte olan ülkelerde meydana gelmekte, kırsal alan ve yoksul toplumlarda daha yüksek olmaktadır. Anne ve bebek sağlığı açısından; 18 yaşından küçük, 35 yaşından büyük, gebelikler arasında 2 yıldan daha kısa süre olması ile 4 ve daha fazla doğum yapmış olmak önemli risk faktörleri taşımaktadır. Doğum öncesinde verilen nitelikli bakım, doğum sırasında ve doğum sonrası kadınlar ve yeni doğan bebeklerin hayatlarını kurtarabilir.

Anne ölüm nedenleri arasında önceden var olan hastalıkların gebelikle şiddetlenmesi (örneğin, diyabet, malarya, HIV, obezite), şiddetli kanama, gebeliğin tetiklediği yüksek tansiyon, enfeksiyonlar (çoğunlukla doğum sonu dönemde), kürtaj komplikasyonları ve emboli sıralanabilir. Yaygın olarak; doğum öncesi, doğumda ve doğum sonrasında nitelikli annelik bakımı, güvenli kan temini, antibiyotik ve oksitosin gibi gerekli ilaçların bulundurulması, doğum kontrolü ve güvenli kürtaj hizmetlerinin sunulması anne ölümlerinin azaltılmasında önemli rol oynayacaktır.

Kadınlar yaşam boyu karşılaşılabileceği ölüme neden olabilen rahim, rahim ağzı, meme, yumurtalık kanseri gibi kanser türleriyle karşılaşabilmektedirler.. Her yıl binlerce kadın üreme sistemi kanserlerinden birisi nedeniyle yaşamını kaybetmektedir. Özellikle rahim ağzı, meme ve kalın bağırsak kanserleri tarama programları sayesinde erken teşhis edilerek tedavisi yapılabilmektedir. Ülkemizde taranabilen bu kanser türlerinin tarama programları Sağlık Bakanlığı Türkiye Halk Sağlığı Kurumu tarafınca yürütülmektedir. Toplum tabanlı tarama programları çalışmalarını sırasında uyulması gereken ulusal standartlar belirlenmiş ve bu standartlar çerçevesinde hizmetler yürütülmektedir. Kadın üreme sistemi kanser ulusal tarama programı aşağıdaki şekilde verilmiştir.

Şekil 1: Kadın üreme sistemi kanseri Ulusal Tarama Programı



Kaynak: <https://hsgm.saglik.gov.tr/tr/kanser-tarama-standartlari>

CYBE'ler, öncelikle kişiden kişiye cinsel temas yoluyla yayılan enfeksiyonlardır. Dünyada her gün 1 milyondan fazla kişi cinsel yolla bulaşan enfeksiyona yakalanmakta ve bu hastalıkların çoğunluğu semptomlar olmaksızın görülmektedir. Bazı CYBE'ler HIV'e yakalanma riskini üç kat ya da daha fazla arttırabilmektedir. İlaç direnci, özellikle gonore için, dünya çapında CYBE etkisini azaltmak için büyük bir tehdittir. HPV enfeksiyonu; her yıl 570.000 rahim ağzı kanseri vakasına ve 300.000'den fazla rahim ağzı kanseri ölümüne neden olmaktadır. Kadınlarda bel soğukluğu ve klamidya gibi cinsel yolla bulaşan enfeksiyonlar pelvik inflamatuvar ve kısırlığın başlıca nedenleridir. CYBE'lerin anneden çocuğa bulaşması ile; ölü doğum, yenidoğan ölümü, düşük doğum ağırlıklı ve erken doğum, enfeksiyonlar, zatürre, yenidoğan göz enfeksiyonu ve doğuştan anomalilerle sonuçlanabilir.

Kadın yaşamının her döneminde önemli bir sorun olan kadına yönelik şiddet, "cinsiyete dayanan, kadını inciten, zarar veren, fiziksel, cinsel, ruhsal hasarla sonuçlanan ya da sonuçlanma olasılığı bulunan, toplum içerisinde ve/veya özel yaşamında ona baskı uygulanması ve özgürlüklerinin keyfi olarak kısıtlanmasına neden olan her türlü davranış" olarak tanımlanmaktadır. Dünyada milyonlarca kadının yaşamının herhangi bir döneminde şiddete maruz kaldığı bilinmekte, ancak şiddeti dile getirmenin sosyal, psikolojik, geleneksel ve toplumsal açıdan birçok zorluğu olduğundan adli vakalar ve kadına yönelik şiddet üzerine çalışan kurumların sınırlı verileri dışında istatistiklere ulaşılamamaktadır. Kadına yönelik şiddetle ilgili yapılan çalışmalar kadınların eşlerinden, eski eşlerinden, partnerlerinden, eski partnerlerinden, kendisinin ve eşlerinin ailelerinden şiddet gördüğünü göstermektedir. Sadece kadın olmalarından dolayı uğradıkları şiddet nedeniyle üreme çağındaki kadınların sağlığı olumsuz etkilenmekte olup sağlıklı yaşam sürelerinin azaldığı belirtilmektedir. Şiddet sadece bir sağlık sorunu değil aynı zamanda



sağlığı olumsuz etkileyen bir risk faktörü olarak da ele alınmaktadır. Çünkü kadına yönelik şiddet; kesi, kırık, iç organ yaralanmaları, organ kayıpları, kalıcı sakatlıklarla, istenmeyen gebeliklere, HIV dâhil cinsel yolla bulaşan enfeksiyonlara, pelvik inflamatuvar ve düşüklere neden olabilmektedir. Ayrıca şiddet gören kadınlarda kronik pelvik ağrı, astım ve baş ağrıları sık görülen sağlık sorunlarıdır. Şiddet gören kadınlarda madde kullanımı, korunmasız cinsel ilişkide bulunma gibi kendine zarar verici davranışlar ile depresyon, korku, anksiyete, azalmış özbenlik saygısı, cinsel işlevlerde bozukluklar, yeme problemleri, obsesif-kompulsif davranış bozukluklarıyla, post travmatik stres bozukluğuna neden olabilmektedir.

Kadına yönelik cinsel şiddetin önemli sonuçlarından birisi de istenmeyen gebeliklerdir. Kadınları istemedikleri halde cinsel ilişkiye zorlama, ensest ilişki, savaş ve göçlerde yaşanan tecavüzler sonucunda da istenmeyen gebeliklerle karşılaşmaktadır. Ayrıca kadınlar gebelikten korunmasına izin verilmemesi, kadının doğurganlığı ile ilgili kendisinin karar verememesi gibi nedenlerle gebe kalarak doğurmak zorunda bırakılmaktadır. Ülkemizde kadın üreme sağlığının durumunu yansıtan bazı önemli göstergeler Tablo 1'de sunulmuştur. Tabloda bulunan değerler alındığı kaynakta verildiği haliyle yazılmıştır.

### **Erişkin dönemde kadın sağlığını iyileştirmede toplum temelli yaklaşım ve koruyucu sağlık perspektifi ile yapılacak hizmetler**

- İş kollarında kadın istihdamı arttırılarak kadın güçlendirilmeli ve toplumda kadın-erkek eşitliği sağlanarak sürdürülmelidir.
- Ailelere/kadınlara yönelik olarak kadın merkezleri, halk eğitim merkezleri, sığınma evleri ya da belediyelerin ilgili birimlerinde kadınların becerilerini geliştirmeye yönelik programlar uygulanarak çeşitli iş kollarında çalışmaya hazırlanmaları sağlanmalıdır.
- Ailelere/kadınlara yönelik olarak, kız çocuklarının adet süreci, adet hijyeni ve premenstrüel sendrom vb. konularda bilgilendirmeler yapılmalı, yoksul ailelere hem annelere hem de kız çocuklarına hijyenik ped desteği sağlanmalıdır.
- Yararlanıcılar için yapılan seminer/eğitim çalışmalarında kadınların cinsel sağlık ve üreme sağlığı ve hakkı konularında bilgi verilerek farkındalıkları sağlanmalıdır.
- Yararlanıcılara yönelik olarak, cinsel sağlık/üreme sağlığı, gebelikten korunma yöntemleri hakkında danışmanlık ile istenmeyen gebeliklerin önlenmesi ve eğer kadın istiyorsa güvenli düşükler hakkında bilgilendirme yapılmalıdır.
- Gebelik istemi varsa gebelik öncesi danışmanlık hizmeti sağlanmalı, anne ve bebek sağlığı açısından gerekli olan gebelikler arasındaki süre ayarlanmasına destek olunmalı, gebeliğin erken dönemde tespiti sağlanmalı ve nitelikli doğum öncesi bakım alması yönünde kadın desteklenmelidir.
- Çiftlere doğum/doğum sonu bakım, bebek bakımı, aşılama, anne sütü, CYBE'ler vb. konularında detaylı bilgilendirmeler yapılarak kitapçık, broşür hazırlanarak kadınlara dağıtılmalıdır.
- Ailelere ve kadınlara şiddet/ihmal/istismar/zorlama/tecavüz hakkında bilgilendirmeler yapılarak karşılaşmaları durumunda destek alabilecekleri kurumlar hakkında detaylı bilgi verilmelidir. Bu durumda bildirimde bulunmaları ve yardım istemeleri için cesaretlendirilmelidirler.

- Kadın sağlığını tehlikeye atacak, yaşam kalitesini düşürecek riskli durumların tespiti yapılarak çözüm önerileriyle gerekli destekler sağlanmalıdır.
- Yoksul ve geleneksel örüntüleri devam ettiren ailelere erken yaşta ve zorla evliliklerin sonuçları ve sağlık riskleri konularında bilgi verilerek çocuklarının evlendirilmesine engel olunmalıdır. Ayrıca risk grubunda olan ailelerin sıkı izlemleri yapılarak gerekli önlemler alınmalıdır.
- Kadınlara taranabilen kanserler konusunda bilgilendirmeler yapılarak düzenli aralıklarla muayene/test yaptırmaları ve kontrol çizelgeleri oluşturması sağlanmalıdır.
- Ailelere/kadınlara yönelik sosyal destek, bilgi desteği ve danışmanlık hizmetleri için; yerelde bulunan kadın merkezi/kültür ve gençlik merkezi/mahalle evleri vb. birimlerde sosyal hizmet uzmanı/psikolog gibi uzmanların güncel bilgilerle yeterli donanıma sahip olmaları sağlanmalıdır.

Tablo 1: Ülkemizde kadın üreme sağlığının durumu

Üreme Sağlığı	Değerler	En YÜKSEK	En DÜŞÜK
Toplam doğurganlık hızı*	Kadın başına 2,3	Kadın başına 3,2 (Doğu)	Kadın başına 1,6 (Kuzey)
Gebelik, Doğum ve Lohusalığa bağlı ölümler**	%0,08	-	-
Gebelik, Doğum ve Lohusalığa bağlı hastaneye yatış**	%19,9	-	-
Anne ölüm hızı**	100 binde 13,1	Orta Anadolu (100 binde 24,4)	Batı Anadolu (100 binde 2,9)
Bebek ölümü**	Binde 9	Güneydoğu Anadolu binde 13,5	Doğu Karadeniz, binde 5,9
Ergen anne*	%4	Akdeniz %6,6	Batı Anadolu 0,0
18 yaşından önce evlilik***	%14,7	Güneydoğu Anadolu bölgesi %22,9	Batı Karadeniz bölgesi %5,7
Akraba evliliği*	%23,5	Güneydoğu Anadolu Bölgesi %42,5	Batı Marmara %9,6
Modern aile planlaması yöntemi kullanımı*	%49	Orta Anadolu %54,5	Ortadoğu Anadolu %40,2
Aile planlamasında karşılanamayan gereksinim*	%12	Batı Marmara %14,2	Orta Anadolu %7,3
İsteyerek düşükler*	%5,9	İstanbul %8,1	Doğu Karadeniz %1,8
Kendiliğinden düşük*	%12,7	-	-
Aile içi şiddet**	Yüz binde 206	-	-
AİDS vakası**	Yüz binde 0,13	-	-
Servikal kanser insidansı**	%4,3	-	-

\* Türkiye Nüfus Sağlık Araştırması (TNSA), 2019.

\* Sağlık İstatistikleri Yıllığı, 2019.

\*\*\* UNFPA, Türkiye'de Çocuk Yaşta, Erken ve Zorla Evlilikler, 1993-2008 Türkiye Nüfus ve Sağlık Araştırmaları Veri Analizi. Türkiye, 2020.

## Menopoz ve Menopoz Sonrası Dönemi (49-65 yaş)

Cinsel olgunluk devresinin sona ermesinden sonra başlayan bu süreç yaklaşık 45-50 yaşlarında başlar ve menopozdan sonraki belli bir süreyi de içine alarak yaşlılık dönemi kabul edilen 65 yaş sınırına kadar devam eder. Kadın sağlık durumlarının en çok ihmal edildiği, çeşitli fiziksel, ruhsal ve sosyal sorunların yaşandığı bir dönemdir. Bu dönem, kadın yaşamının doğurganlık dönemi ile yaşlılık dönemi arasında yer alan, yumurtalardaki fonksiyonel değişimlere bağlı olarak hormonal dengenin farklılaşması sonucu ortaya çıkan semptomlar ile karakterize bir geçiş dönemidir. Bu dönemde, adetler arasındaki zaman uzar, kanama miktarı azalır, gece terlemeleri görülür, sıcak basmaları başlar ve adetten kesilme görülür.

Bu dönemde karşılaşılan sorunlar çoğu kez kadının cinsiyeti ya da üreme fonksiyonları ile ilişkili değildir. Menopozdan sonra, bu döneme özgü olan belirtilerle birlikte, yalnızlık, fonksiyonlardaki azalma, kronik hastalıklar, diyabet, yaralanmalar, kalp damar hastalıkları, kanserler ve osteoporoz görülme sıklığı giderek artmaktadır. Bu durumlarla ileri yaştaki kadınlarda yaşlılık başlangıcı ve işe yaramazlık gibi düşünceler ortaya çıkmakta, başkalarına bağımlı hale gelmeleri nedeniyle de depresyon gibi psikolojik sorunlar sık görülmektedir. Dış çevreyle ilişkileri kısıtlı olan, ev yaşamı dışında başka bir etkinliği bulunmayan kadınlarda bu dönem daha sıkıntılı olabilmektedir. Menopozda ortaya çıkan psikolojik yakınmalarda, biyolojik ve psikolojik etkenlerle birlikte kültürel, toplumsal ve ailesel etkenler de önemli faktörlerdir. Kadınların toplumdaki saygınlığı, özgürlüğü, değeri, rolü ve kabul edilebilirliklerinin olduğu toplumlarda menopoza ilişkin sorunlar daha az yaşanmaktadır.

Yaşlılık döneminde bireylerin sağlık davranışları, bağımsızlık düzeyleri, sosyal katılımları, üreticilikleri, kişiler arası ilişkileri birçok faktörden etkilenmektedir ve bu faktörler yaşam kalitelerini azaltabilmektedir.

İleri yaş döneminde bireylerin yaşam kalitelerini azaltabilecek bazı faktörler:

**Politik faktörler;** ulusal politika ve kararlar,

**Sosyal faktörler;** barınma koşulları, ekonomik yetersizlik, ulaşım zorlukları, kişilerarası ilişkilerindeki bozulmalar, öz-bakım gücündeki azalma ve ihmal/istismar/yaşama durumu,

**Ekonomik faktörler;** emeklilik ya da evin geçimini sağlayan bireyin sakatlığı ya da ölümü ile özellikle ileri yaşlardaki kadınların yaşam kalitesi azalmaktadır.

## Menopoz ve sonrası ortaya çıkan sorunlar

Menopoz ve sonrasında kadınlar; menopozal yakınmalar (ateş basmaları, gece terlemeleri, uykusuzluk gibi), vajinal enfeksiyon ve irritasyon, cinsel istekte azalma, pelvik organ prolapsusu (sarkma), idrar kaçırma, özellikle meme, akciğer ve kolon kanseri görülme sıklığında artış, kalp damar hastalıkları, diyabet gibi kronik hastalıklar, osteoporoz (kemik erimesi), iskelet sistemi hastalıkları, ruhsal ve mental sorunlar (depresyon, yalnızlık ve bunama gibi), yaralanmalar, yoksulluk, ihmal ve istismar, şiddet gibi yaşamını etkileyen olumsuzluklarla karşılaşmaktadırlar.

İleri yaş dönemde kadın sağlığını iyileştirmede toplum temelli yaklaşım ve koruyucu sağlık perspektifi ile yapılacak hizmetler

- Kadınların sağlığını tehlikeye atacak, yaşam kalitesini düşürecek riskli durumların tespiti yapılarak çözüm önerileriyle gerekli destekler sağlanmalıdır. Sakatlanmalara neden olan düşme ve kazaların önlenmesine düzenlemeler yapılmalıdır.
- Kadınlar bağışıklama ile ilgili bilgilendirmeler yapılarak aşılannalar sağlanmalıdır.
- Kadınlarda sağlıklı cinsel yaşam ve CYBE'lere yönelik bilgilendirmeler yapılmalıdır.
- Kronik hastalıkların takibi, düzenli kullanılmasının önemi hakkında bilgilendirmeler yapılarak ilaçların tekrar dozlarının reçete edilmesinde gerekli destek sağlanmalıdır.
- Kadınlara taranabilen kadın kanserleri konusunda bilgilendirmeler yapılarak düzenli aralıklarla muayene/test yaptırmaları ve kontrol çizelgeleri oluşturması sağlanmalıdır.
- İleri yaşlardaki kadınlar yeterli ve dengeli beslenmenin olması yönünde desteklenmeli, eğer yemek hazırlığında zorlanma oluyorsa destek sağlanmalıdır.
- İleri yaşlardaki kadınlar fiziksel aktivite ve egzersiz yapmalarının önemi hakkında gerekli bilgilendirmeler yapılarak uygun koşullar sağlanmalıdır.
- Ağız-diş sağlığı, düzenli uyku ve uyku bozukluklarının nedenlerine yönelik birlikte çözüm önerileri geliştirilmelidir.
- İleri yaş kadınların ailesi ya da diğer bireyler tarafından ihmal/istismar/şiddet görebileceği unutulmadan önlenmelidir.
- Özellikle yalnız yaşayan bireylerin sosyalleşmesini sağlamaya yönelik yaşlılarıyla kaliteli zaman geçirebileceği, deneyimlerini gençlerle paylaşabileceği ortamların oluşturulması sağlanmalıdır. Aynı bölgede yaşayan kadınların birlikte sosyal-kültürel etkinlikler yapması sağlanmalıdır.

## KAYNAKLAR

**Aksakal H ve Atasayar M.** Aile içi kadına yönelik şiddetin biyo-psiko-sosyal sonuçları üzerine bir çalışma. *Akademik Bakış Dergisi*, 2011, 26.

**Beşpınar FU.** 4. Bölüm. Türkiye’de Evlilik. In: Türkiye Aile Yapısı Araştırması Tespitler, Öneriler. Birinci Basım, Turgut M, Feyzioğlu S (eds). T.C. Aile ve Sosyal Politikalar Bakanlığı Aile Ve Toplum Hizmetleri Genel Müdürlüğü. Araştırma ve Sosyal Politika Serisi 07. İstanbul, 2014, s 112-168.

**Chen PH, Jacobs A, and Rovi SL.** Intimate partner violence: childhood exposure to domestic violence. *Family Physicians Essent*, 2013, 412, 24-7.

**Cinsel Sağlık / Üreme Sağlığı Üreme Sağlığına Giriş Katılımcı Rehberi.** T.C.Sağlık Bakanlığı, Ana Çocuk Sağlığı ve Aile Planlaması Genel Müdürlüğü, Ankara, 2009, 80.

**Dölen, İ.** Kürtaj Gerçeği-Türk Jinekoloji ve Obstetri Derneği (TJOD) Görüşü. *Türkiye Halk Sağlığı Dergisi*, 2012, 10(1), 75 - 82.

**Gökgöl T. İsteyerek düşük olgusuna global açıdan bakış: Yasalar ve deneyimler, Türkiye Halk Sağlığı Dergisi, Özel Sayı: Düşükler, 2012, 1-9.**

**Hacettepe Üniversitesi Nüfus Etütleri Enstitüsü.** 2018 Türkiye Nüfus ve Sağlık Araştırması. Hacettepe Üniversitesi Nüfus Etütleri Enstitüsü, T.C. Cumhurbaşkanlığı Strateji ve Bütçe Daire Başkanlığı ve TÜBİTAK, 2019, Ankara, Türkiye, 80-85.

**Ortaylı, N ve Çağatay L.** Bir bütünün parçaları: Gebelikten korunma ve isteyerek düşük, *Türkiye Halk Sağlığı Dergisi, Özel Sayı: Düşükler, 2012, 61-74.*

**Öztürk F, Akın A, Karataş SÇ, İlik B, Türkçelik E.** Kadına yönelik şiddetle mücadelede koruma ve destek programı kaynak kitabı, In: Türkiye’de kadına yönelik şiddetle mücadelede koruma ve destek hizmetlerinin sağlanması konusunda kadın STK’larının kapasitesinin güçlendirilmesi projesi. İlk Basım, Ankara, 2015, 127.

**Özvarış ŞB, Ertan AE.** Üreme sağlığında yaşam boyu yaklaşım, “Akın A (eds), Toplumsal Cinsiyet, Sağlık ve Kadın” kitabında 2003, 113 - 126, Hacettepe Üniversitesi Yayınları.

**Sağlık Bakanlığı Halk Sağlığı Genel Müdürlüğü** Ulusal Kanser Tarama Standartları. <https://hsgm.saglik.gov.tr/tr/kanser-tarama-standartlari>

**Sağlık İstatistikleri Yıllığı (2019).** T.C. Sağlık Bakanlığı, Sağlık Araştırmaları Genel Müdürlüğü, Ankara. <https://sbu.saglik.gov.tr/Ekutuphane/kitaplar/saglik-istatistikleri-yilligi-2019pdf.pdf>

**Sargın A.** Kamu Kurumları ve Kadın Sivil Toplum Örgütleri İçin Kadına Yönelik Şiddet ile Mücadele ve Şiddete Uğrayan Kadınlara Destek Mekanizmaları. Türkiye’nin Az Gelişmiş Bölgelerindeki (Güneydoğu Anadolu, Doğu Anadolu ve Doğu Karadeniz Bölgeleri) Kadın ve Kadın STK’larının Güçlendirilmesi Projesi. 2012, 41.

**Şenol N.** Jandarma Genel Komutanlığı Kadına Yönelik Aile İçi Şiddetin Önlenmesi Projesi Eğitim Rehberi, 2014,15-44.

**Uluslararası Nüfus ve Kalkınma Konferansı.** Uluslararası Nüfus ve Kalkınma Konferansında Kabul edilen Eylem Planı, Nüfus ve Kalkınma, Birleşmiş Milletler, Kahire, 5 – 13 Eylül 1994.

**United Nations Population Fund (UNFPA).** Türkiye’de Çocuk Yaşta, Erken ve Zorla Evlilikler, 1993-2008 Türkiye Nüfus ve Sağlık Araştırmaları Veri Analizi. Türkiye, 2020, 80.

**World Health Organization (WHO),** Sexually transmitted infections (STIs), 2021. [https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/sexually-transmitted-infections-\(stis\)](https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/sexually-transmitted-infections-(stis))

**United Nations Population Fund (UNFPA).** Çocuk Yaşta, Erken ve Zorla Evliliklerin Sağlık Riskleri ve Sonuçlarına Çok Sektörlü Yaklaşım, 2020.

**United Nations Population Fund (UNFPA).** Türkiye’de Karşılanmamış Aile Planlaması İhtiyacı Küresel Hedefler Yerel Koşullar. 2020.

**United Nations (UN).** Gender ratio in the World, 2021. <https://statisticstimes.com/demographics/world-sex-ratio.php>

**Türkiye İstatistik Kurumu.** İstatistiklerle Kadın, 2020, Haber Bülteni Sayı:37221. 2021. <https://data.tuik.gov.tr/Bulten/Index?p=Istatistiklerle-Kadin-2020-37221>

## EK 1 Cinsel Sağlık ve Üreme Sağlığı İhtiyaç Tespiti için Soru Önerileri

### DEMOGRAFI BİLGİLER

#### Medeni Durum:

- Bekâr
- Evli

#### Evli ise evlilik yaşı:

#### Çocuk Sayısı

- Çocuk yok
- 1
- 2
- 3
- 4 ve üzeri

#### Aile Tipi

- Çekirdek Aile
- Geniş Aile

#### Engel Durumu

- Var
- Yok

#### Var ise engel türünü işaretleyiniz.

- Görme Engelli
- İşitme Engelli
- Ortopedik Engelli
- Konuşma Bozukluğu ve Kekemelik
- Diğer: \_\_\_\_\_

#### Kronik Hastalık Durumu

- Var
- Yok

**Var ise hastalık türünü işaretleyiniz.**

- Guatr
- Kanser
- Tansiyon
- Diyabet
- Kalp - Damar Hastalıkları
- Astım
- Koah
- Diğer: \_\_\_\_\_

**ÜREME/CİNSEL SAĞLIK ÖZELLİKLERİ**

Gebelik Durumu:

Gebe İse Gebelik Haftası: \_\_\_\_

İlk Gebelik Yaşı:

Gebelik Sayısı:

Canlı Doğum Sayısı:

Düşük Sayısı:

Kürtaj Sayısı:

**Aile planlaması hakkında bilginiz var mı?**

- Evet
- Kısmen
- Hayır

**Aşağıdaki aile planlaması yöntemlerinden hangisini / hangilerini uyguluyorsunuz?**

- Gebeligi Önleyici Haplar
- Gebeligi Önleyici İğneler
- Rahim İci Araç (Spiral)
- Deri Altı Kapsülleri (İmplant)
- Kondom (Kaput, Kılıf, Prezervatif)
- Diyafram
- Sperm Öldürücüler (Spermisitler)
- Tüplerin Bağlanması (Tüp Ligasyonu)
- Kanalların Bağlanması (Vazektomi)
- Geri çekilme yöntemi



- Diğer \_\_\_\_\_
- Herhangi bir yöntem kullanmıyorum

**Aile planlaması yöntemlerini uygulamiyorsanız nedenini belirtiniz.**

- Aile Planlaması Yöntemleri Hakkında Bilgim Yok
- Gebelik Planlıyorum
- Eşim/Ailem İzin Vermiyor
- Hizmete Ulaşmakta Güçlük Çekiyorum
- Ekonomik İmkânlarım El Vermiyor
- Diğer \_\_\_\_\_

**Cinsel yolla bulaşan hastalıklar ve korunma yolları hakkında bilginiz var mı?**

- Evet
- Kısmen
- Hayır

**Cinsel yolla bulaşan herhangi bir hastalığınız var mı?**

- Evet
- Hayır

**Kadın sağlığını koruyucu hizmetler hakkında bilginiz var mı?**

- Evet
- Kısmen
- Hayır

**Kadın hastalıkları ile ilgili hangi tarama testlerini/uygulamalarını düzenli olarak yaptırıyorsunuz?**

- Rahim Ağzı Kanseri Taraması (Pap Smear Testi)
- Kendi Kendine Meme Muayenesi
- Mamografi Takibi
- Dışkıda Gizli Kan Testi
- Tarama testlerini/uygulamalarını yapmıyorum.

**Tarama testlerini/uygulamalarını yaptırmıyorsanız nedenini belirtiniz.**

- Tarama Testleri/Uygulamaları Hakkında Bilgim Yok
- Eşim/Ailem İzin Vermiyor
- Hizmete Ulaşmakta Güçlük Çekiyorum
- Ekonomik İmkânlarım El Vermiyor
- Gerekli Olduğunu Düşünmüyorum
- Diğer \_\_\_\_\_

**Kadının yaşam evrelerinden biri olan menopoz dönemi hakkındaki düşünceniz nedir?**

- Normal bir süreç olduğunu düşünüyorum.
- Çok sıkıntılı geçiyor / sıkıntılı geçmesinden korkuyorum.
- Konu hakkında fikrim yok.

**Hangi alan ya da alanlarda eğitim ve danışmanlık desteği almak istersiniz?**

- Aile Planlama Yöntemleri
- Kadın Hastalıkları
- Cinsel Sağlık
- Güvenli cinsellik
- Cinsel sorunlar
- Sağlık Taramaları / Kontrolleri
- Ruh Sağlığı
- Diğer \_\_\_\_\_





Bu yayın TAP Vakfı tarafından hazırlanmıştır. Her hakkı saklıdır.  
Adnan Saygun Caddesi Güzel Konutlar Sitesi  
A Blok (Arka Giriş) D. 3-4 Kültür Mahallesi 34340 Beřiktař/İstanbul  
Tel: (212)257 79 41 e-posta: info@tapv.org.tr  
**www.tapv.org.tr**