




Ülkemizde Kadın Sağlığının Öncelikli Sorunları

The Priority Problems of Women's Health in Turkey

Nezihe Kızılkaya Beji¹  Gizem Kaya¹  Sevim Savaşer¹ 

¹Biruni Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi, Hemşirelik Bölümü, İstanbul, TÜRKİYE

Geliş tarihi/ Date of receipt: 24/11/2020

Kabul tarihi/ Date of acceptance: 24/11/2020

© Ordu University Faculty of Health Sciences, Department of Nursing, Turkey, **Published online:** 18/04/2021

ÖZ

Kadın sağlığı kavramı, kadınların fiziksel, sosyal ve psikolojik olarak tam iyilik halinde olması durumunu ifade etmektedir. Kadın sağlığını, kadının aile ve toplumdaki yeri, sağlık durumu ve sağlık hizmeti ile ilgili faktörler etkilemektedir. Üreme çağı kadınların en çok sağlık sorunları ile karşılaştığı dönemdir. Bu dönemde anne ölümleri, istenmeyen gebelikler, cinsel yolla bulaşan hastalıklar, toplumsal eşitsizlikler, kadına yönelik şiddet vb. gibi sorunlar sıklıkla görülmektedir. Dünyada olduğu gibi ülkemizde de cinsel sağlık ve üreme sağlığı sorunlarına yönelik yasal düzenlemeler ve eylem planları mevcuttur. Yapılan düzenlemelerde sağlık sektörünün önemli bir parçası olan ve sağlık hizmetinin sunumunda anahtar rol üstlenen hemşire ve ebelerin bu sorunların çözüme ulaşmasında önemli görev ve sorumlulukları bulunmaktadır.

Anahtar kelimeler: Kadın sağlığı, kadın sağlığı sorunları, üreme sağlığı

ABSTRACT

The concept of women's health refers to the state of physical, social and psychological well-being of women. Women's health is affected by women's place in the family and society, health status and factors related to health service affect. Reproductive age is the period when women face health problems the most. In this period, the problems such as maternal deaths, unwanted pregnancies, sexually transmitted diseases, social inequalities, violence against women are seen too often. There are legal arrangements and action plans for sexual and reproductive health problems in our country as well as in the world. Nurses and midwives, who are an important part of the health sector and play a key role in the provision of health services, have important tasks and responsibilities in reaching these solutions.

Keywords: Women's health, women's health issues, reproductive health

ORCID IDs of the authors: NKB: 0000-0002-6254-4412, GK: 0000-0003-1871-3677, SS: 0000-0003-3251-8712

Sorumlu yazar/Corresponding author Prof. Dr. Nezihe Kızılkaya Beji

Biruni Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi, İstanbul, TÜRKİYE

e-posta/e-mail: nezihebeji@yahoo.com, nbeji@biruni.edu.tr

Atıf/Citation: Kızılkaya Beji N, Kaya G, Savaşer S. (2021). Ülkemizde kadın sağlığının öncelikli sorunları. Ordu Üniversitesi Hemşirelik Çalışmaları Dergisi, 4(1), 105-112. DOI: 10.38108/ouhcd.830833

Giriş

Ülkelerin gelişmişlik düzeyinin belirlenmesinde; kadınların eğitim durumu, siyasi yaşama ve iş yaşamına aktif katılımı ve kadın sağlığı konusundaki göstergeler etkilidir. Bu göstergeler içinde en önemli parametreler; anne ve bebek ölümlerinin oranı, o ülkedeki kadının statüsü, ekonomik gelişmişlik düzeyi ve sunulan sağlık hizmetlerinin kalitesi olarak belirtilmektedir. Anne ölüm oranı, gebeliğe bağlı ölümler, doğum öncesi bakım, toplam doğurganlık hızı, aile planlaması (AP), doğum ve doğum sonrası bakım vb. anne sağlığı göstergeleridir (Akın ve Türkçelik, 2018). Kadına yönelik şiddet, öncelikli bir sağlık sorunu olarak belirtilmektedir. Dünya Sağlık Örgütü (DSÖ) de şiddeti “kadın sağlığı sorunları” adı altında belirtmektedir. Ulusal ve uluslararası düzenlemelere karşın, kadına yönelik şiddet geçmişte olduğu gibi günümüzde de en önemli sorunlar arasında sayılmaktadır (Kızılkaya Beji ve Meram, 2019).

Ne yazık ki gelişmekte olan ülkelerde her yıl anne ölümlerinin yüzdesi artış göstermektedir. Kadınlar en çok gebelik döneminde, doğum anında ve postpartum zamanında görülen komplikasyonlar nedeniyle hayatını kaybetmektedir. Bu durum gelişmekte olan ülkelerde kadının toplumsal statüsü, toplumsal cinsiyet rolleri, eğitim durumunun düşük olması, yoksulluk ve toplumsal cinsiyet eşitsizliği ile açıklanmaktadır.

Bu derleme ülkemizde görülen kadın sağlığı sorunlarını ve Sağlık Bakanlığı'nın eylem planlarını açıklayarak, hemşire/ebe profesyonellerinin görev ve sorumluluklarını vurgulamak amacıyla yazılmıştır.

Cinsel Sağlık (CS) ve Üreme Sağlığı (ÜS) Sorunları:

Kadın, yaşamının önemli bir bölümünü “doğurganlık çağı” olarak anılan dönemde geçirmektedir. Bu dönem kadınlar için gebelik ve doğum ile ilgili komplikasyonların en çok yaşandığı dönem olarak bilinmekte ve 15-49 yaş arası içerir. Gebelik ve doğumla ilgili istenmeyen sonuçlar, dünyanın gelişmekte olan pek çok ülkesinde doğurgan yaşta kadınlar için en önemli hastalık ve ölüm nedeni olarak sayılmaktadır (Sağlık Bakanlığı 2020). Kadınlar açısından sağlık sorunları en çok üreme çağında ve üreme sağlığı ile ilgili özelliklerine bağlı olarak gelişmektedir. Tablo 1’de kadınların yaşam dönemlerine göre yaşadıkları cinsel sağlık ve üreme sağlığı sorunları gösterilmiştir (AÇSAP 2009; Kızılkaya Beji ve Meram, 2019).

Tablo 1. Yaşam dönemlerine göre kadınların yaşadığı CS ve ÜS sorunları

Fetal Dönem ve Çocukluk Dönemi (0-9 yaş)	
-	Cinsiyet seçimi, kadın sünneti, hormonal dengesizlikler sonucu erken menarş
-	Ailenin erkek çocuğunu önemsememesinden dolayı kız çocuklarının sağlık durumlarının ihmal edilmesi ve sağlık hizmetlerinden yararlandırılmaması
-	Kız çocuklarında, daha az emzirme ve yeterince beslenememe sonucunda malnutrisyon görülmesi
-	Bağışıklamada yetersizlik
-	Enfeksiyonlar (Pnömoni, diyare gibi)
-	Özellikle 2-5 yaşlarında kız çocuklarında, erkek çocuklara göre morbidite ve mortalite hızının daha fazla olması
-	Cinsel istismar, taciz (ensest ilişki, çocuk pornografisi gibi)
Adölesan Dönem (10-19 yaş)	
-	Üreme sistemindeki fizyolojik değişim (menarş, telarş ve sekonder seks karakterlerinde gelişim)
-	Cinsel sağlık ve üreme sağlığı hizmetlerinden yeterince yararlanamama
-	Toplumsal cinsiyet ayrımcılığı ve baskı
-	Cinsel taciz ve istismar (seks işçiliği, enstest ilişkiler, pornografi gibi)
-	Erken yaşta evlilik
-	Adölesan gebelik
-	Sağlıksız düşük
-	Cinsel yolla bulaşan enfeksiyonlar (CYBE) (HIV gibi)
-	Zararlı alışkanlıklar (alkol, sigara ve uyuşturucu gibi)
-	Ruhsal bunalımlar, intihar
-	Şiddet
-	Yetersiz ve dengesiz beslenme sonucu anemi, malnutrisyon
-	Yeme bozuklukları (anoreksiya nevroza ve bulimia nevroza gibi)
-	Kadın sünneti
Erişkinlik Dönemi/Fertil Dönem (15-49 yaş)	
-	Gebelik, doğum ve doğum sonu döneme ilişkin sorunlar
-	İstenmeyen gebelik
-	İsteyerek düşük
-	Gebeliğe bağlı ölümler ve anne ölümleri
-	İnfertilite
-	Sağlığa zararlı geleneksel uygulamalar
-	Cinsel sağlık sorunları (vajinismus, cinsel istek ve tikslenme bozukluğu, orgazmik bozukluklar, disparoni)
-	Anemi ve malnutrisyon
-	Şiddet
-	Cinsel taciz ve istismar
-	Zararlı alışkanlıklar (alkol, sigara gibi)
-	Cinsel yolla bulaşan enfeksiyonlar (HIV gibi)
-	Meme kanseri ve servikal kanser

Tablo 1. (Devam) Yaşam dönemlerine göre kadınların yaşadığı CS ve ÜS sorunları

Menopoz ve sonrası dönem (50 yaş ve üzeri)
- Menopozal yakınmalar (ateş basmaları, gece terlemeleri, uykusuzluk ve disparoni gibi)
- Pelvik organ prolapsusları
- İnkontinans
- Vajinal enfeksiyon ve irritasyon
- Cinsel istekte azalma
- Şiddet
- Özellikle meme, akciğer ve kolon kanseri insidansında artış
- Postmenopozal kanamalar
- Kronik hastalıklar (kardiyovasküler sorunlar ve diyabet gibi)
- Postmenopozal sorunlar (genital atrofi, osteoporoz ve vulva kanseri görüleme riskinde artış)
- Ruhsal ve mental sorunlar (yalnızlık, benlik saygısında azalma, depresyon ve demans gibi)

Dünyada cinsel sağlık ve üreme sağlığı ile ilgili uluslararası düzeyde üç önemli stratejik eylem planı bulunmaktadır. Bu eylem planlarının hepsi ülkelerin ulusal eylem planlarını hazırlamalarına yön vermiştir.

1. **DSÖ Üreme Sağlığı Programı:** Bireyler CS ve ÜS konusundaki kararlarını daha güvenli ve daha sağlıklı bir şekilde alarak uygulayabilmektedir.

2. **Birleşmiş Milletler Binyıl Kalkınma Hedefleri:** Tüm insanların Aile Planlaması (AP) ve üreme sağlığı, güvenli annelik hizmetlerine, CYBH (Cinsel Yolla Bulaşan Hastalıklar) ile ilgili hizmetlere, kadının statüsünü iyileştirmeye yönelik eğitim ve sağlık hizmetlerine ulaşımı kapsamaktadır (Kızılkaya Beji ve Meram, 2019).

3. **Kahire + 20 (ICPD + 20) Sürdürülebilir Kalkınma Hedefleri:** Tüm bireylerin yaşam boyu cinsel sağlık/üreme sağlığı ve haklarının tam anlamı ile gerçekleşmesini yani cinsel haklar ve üreme sağlığı haklarının, toplumsal cinsiyet eşitliği temelinde savunuculuğunu (Yurdakul ve Ardıç Çobaner, 2015) ve bu hakların Birleşmiş Milletler 2015 sonrası “Sürdürülebilir Kalkınma Hedefleri” içinde yer almasını kapsamaktadır (Kızılkaya Beji ve Meram, 2019).

Ülkemizde CS ve ÜS konusunda öncelikli sorunlar; “Cinsel Sağlık ve Üreme Sağlığı Ulusal Stratejik Eylem Planı 2005-2015” kapsamında Tablo 2’de belirtildiği başlıklarla ele alınmaktadır (AÇSAP 2010; Arı ve ark., 2012; Akın ve Türkçelik, 2018).

Tablo 2. “Cinsel sağlık ve üreme sağlığı ulusal stratejik eylem planı 2005-2015” kapsamında yer alan cinsel sağlık ve üreme sağlığı konusunda öncelikli sorunları

Anne Ölümünün Yüksek Olması
İstenmeyen Gebeliklerin Fazla Olması
CYBH/HIV/AIDS sıklığının artıyor olması
Gençlerin CS / ÜS Düzeylerinin Düşük Olması
CS ve ÜS Açısından Bölgeler ve Yerleşim Birimleri Arasındaki Eşitsizlikler

Öncelikli sorunlardan bir diğeri ise kadına yönelik şiddettir. Dünyada olduğu gibi ülkemizde de kadınlar yaşamlarının bir noktasında şiddetin herhangi bir türüne maruz kalmaktadır.

1. Anne Ölümünün Yüksek Olması:

Ülkemizde cinsel sağlık ve üreme sağlığı kapsamında öncelikli sorunların başında anne ölümleri gelmektedir. Birleşmiş Milletler Milenyum Kalkınma Hedeflerine göre; ülkelerin anne ölüm oranının %75 azaltılması hedeflenmiştir. Ülkemiz bu hedefi gerçekleştiren ülkeler arasında sayılmaktadır. DSÖ verilerine göre; ülkemiz anne ölüm oranını %83.5 oranında azaltmayı başarmıştır (Sağlık Bakanlığı 2019).

Anne ölüm oranlarının istendik seviyeye getirmek Sağlık Bakanlığının hedefleri arasında en başta gelmektedir. Ayrıca, Sağlık Bakanlığı tarafından, gebe ve lohusaları belirleyerek nitelikli sayıda ve uygun kalitede izlemek, gebelik ve süt verme döneminde demir desteği sağlamak, hastane doğumlarını artırmak, Anne-Bebek Dostu Hastanelerde doğumları gerçekleştirmek (Aile ve Sosyal Politikalar Bakanlığı 2018; Sağlık Bakanlığı 2020), gebelere D vitamini desteği sağlamak (Kara Elitok ve ark., 2017), bütün gebelere doğum öncesi bakımda gerekli danışmanlık hizmetini vermek, sezaryen doğum oranını azaltmak, anne ölümlerini azaltmak için riskli gebeleri protokoller kapsamında izlemek, istenmeyen gebelikleri önlemek, modern gebeliği önleyici yöntem kullanımını teşvik etmek, uygun olmayan şartlarda yaşayan gebelerin misafir anne uygulamasından yararlanmasını sağlamak hedefleri belirlenmiştir (Aile ve Sosyal Politikalar Bakanlığı 2018; Sağlık Bakanlığı 2020).

Ülkemizde anne ölümleri açısından durum incelendiğinde; anne ölümlerinin son 47 yılda (1970-2017) önemli düzeyde bir azalma gösterdiği belirlenmiştir. Yapılan birkaç araştırmanın istatistik raporlarına göre anne ölüm oranlarındaki değişimler aşağıdaki şekildedir.

- “Yüz bin canlı doğumda 208 Türkiye Nüfus Araştırması (1974-75)
- Yüz bin canlı doğumda 132 Türkiye Nüfus Araştırması (1989)
- Yüz bin canlı doğumda 49 Anne Ölümleri Nedenleri ve Araştırması (1997-1998)
- Yüz bin canlı doğumda 38.3 Türkiye Ulusal Anne Ölümleri Çalışması (2005)
- Yüz bin canlı doğumda 14.6 Sağlık İstatistikleri Yıllığı (2017)”

2018 yılında ise anne ölüm oranının yüz bin canlı doğumda 13,6 olduğu bildirilmiştir (Bora Başara ve ark., 2019). DSÖ Avrupa bölgesi ve üst gelir grubu ülkelerdeki anne ölüm hızı ortalamasının yüz bin canlı doğumda 16 ve 17 olduğu bildirilmiştir. Bu durumda ülkemizde anne ölüm oranlarının gelişmiş ülkelerle benzer durumda olduğu görülmektedir (Bora Başara ve ark., 2018). Bu durum artan prenatal ve postnatal dönemdeki bakım hizmetlerinin olumlu etkileri olarak yorumlanmaktadır.

Anne ölümlerinin yaklaşık %70'sinin postpartum dönemde (özellikle postpartum dönemin ilk 48 saati içinde) gerçekleştiği bildirilmektedir (Sağlık Bakanlığı 2020). Postpartum kanama anne ölümlerinin önde gelen nedenlerindedir. Şentürk ve arkadaşlarının (2016) aktardığına göre; Dünya genelinde her yıl 14 milyon kadına postpartum kanama tanısı konmakta ve 127 bin kadın postpartum kanamadan dolayı hayatını kaybetmektedir (Şentürk ve ark., 2016). Bu nedenle postpartum kanama gibi riskli durumların yönetimi oldukça önemlidir. Sağlık bakımında primer rol üstlenen hemşire ve ebeler birçok görev düşmektedir. Doğum sonu bakım yönetimi rehberine göre yapılacak değerlendirmeler ile verilecek bakım uygun ve dikkatli bir şekilde izlenirse hayat kurtarıcı olmaktadır. Ülkemizde doğum sonu bakıma yönelik uygulamalar geçmiş yıllara göre önem kazanmış ve üzerinde durulan bir konu haline gelmiştir. 2008 yılında TNSA raporunda %84,5 olan doğum sonu bakım oranı 2017 yılında % 99,5'e ulaştığı bildirilmiştir (Sağlık Bakanlığı 2020).

Sağlık Bakanlığı tarafından anne ölümlerini önleme programı oluşturulmuştur. Tablo 3'te programın içeriği belirtilmiştir (Sağlık Bakanlığı 2020).

Tablo 3. Sağlık Bakanlığı anne ölümleri önleme programı

15-49 yaş kadın izlemi
Evlilik öncesi danışmanlık
Üreme sağlığı hizmet içi eğitimleri
Doğum öncesi bakım
Gebe bilgilendirme sınıfı
Riskli gebeliklerin izlemi ve yönetimi
Doğum sonrası bakım
Anne dostu hastane (%52 kamu sağlık tesisi)
Doğum ve sezaryen
Anne ölümlerini izleme
Acil obstetrik bakım
Misafir anne uygulaması

2020 Yılı Cumhurbaşkanlığı Yıllık Programı (2020) kapsamında, anne sağlığı yönünden önemli olan antenatal bakım hizmetlerinden faydalanma oranı 2018 yılı itibarıyla %99,5'e ulaştığı bildirilmektedir.

Sağlık Bakanlığı hedefleri arasında yer alan önemli diğer bir sorunda ülkemizdeki sezaryen oranıdır. Sezaryen doğum oranı açısından ülkemiz OECD ülkeleri arasında ilk sırada yer almaktadır (Karahan 2018). Tıbbi endikasyon dışı sezaryen oranlarının azaltılması için Sağlık Bakanlığı'nın 2017 hedefleri;

- Özel hastaneler ve Üniversite hastanelerinde sezaryen oranlarını %25'e
- 2017 sonuna kadar, primer sezaryen oranı %40'ın altına
- 2018 sonuna kadar, primer sezaryen oranı %30'un altına
- 2019 sonuna kadar, primer sezaryen oranı %25'in altına düşürmek şeklindedir.

Ülkemizde 2017 yılında primer sezaryen oranı %25,7 olduğu (Sağlık Bakanlığı 2018) ve 2018 yılında primer sezaryen doğumların canlı doğumlar içindeki payının %26,3 olduğu bildirilmiştir (Bora Başara ve ark., 2019).

Nitelikli ebe bakımı olan gebelerde yapılan randomize kontrollü çalışmalar, spontan doğumun arttığını, maternal ve neonatal sonuçların olumlu etkilendiğini, travayda analjezi/anestezi kullanımı, epizyotomi ve girişimlerin azaldığını, psikososyal sonuçların iyileştiğini (ağrı kontrolü, memnuniyette artma, anne-bebek etkileşimi, doğum sonu depresyon), emzirmenin erken başladığını, doğumda kadının kontrol algısının arttığını, hastanede kalış süresinin kısaldığını ve bakımın maliyetinin azaldığını göstermektedir (Karahan 2018). Ayrıca ebe yönetimindeki doğumlarda sezaryen oranlarının azaldığını gösteren çalışmalar

da mevcuttur (Altay 2017). Bu nedenle, gebelere antenatal eğitim ve danışmanlık sağlanması, sezaryen doğumların güvenli bir şekilde azaltılması, daha doğru ve uygun travay/doğum yönetimi için ebelik ile ilgili düzenlemelerin hayata geçirilmesi gerekmektedir (Karahan 2018). Ülkemizde sezaryen doğumların gerçekleşme oranlarının azaltılması için "Doğum Eylem Planı" hazırlık çalışmalarına devam edileceği bildirilmiştir (Sağlık Bakanlığı 2020).

2. İstenmeyen Gebeliklerin Fazla Olması:

TNSA 2013 (Hacettepe Üniversitesi Nüfus Etütleri Enstitüsü 2014) verilerine göre ülkemizde Karşılanamayan Aile Planlaması Gereksiniminin %32 (Artık çocuk istemiyor, korunmuyor %6, şimdilik istemiyor, geleneksel yöntem %26), TNSA 2018 (Hacettepe Üniversitesi Nüfus Etütleri Enstitüsü 2019) verilerine göre ise Karşılanamayan Aile Planlaması Gereksiniminin %32,9 (Korunmuyor %12, herhangi bir geleneksel yöntem %20,9) olduğu saptanmıştır. Karşılanamayan aile planlaması (AP) gereksinimi, kadının sağlık, sağlık hizmeti ve üreme haklarını ne ölçüde kullanabildiğinin en somut göstergelerinden biridir. Her 3 aileden biri AP hizmeti alamamaktadır (Akın ve Türkçelik, 2018). Ülke genelinde, 2013 yılına kadar karşılanmamış aile planlaması gereksiniminin %100 oranında olması hedeflenmektedir. Bu açıdan planlanan girişimler; herhangi bir nedenle üreme sağlığı hizmetlerine başvuran bireylerde aile planlaması ihtiyacının sorgulanması, yaşanan düşük sonrasında gebeliği önleyici yöntemlerin kadınlara ulaştırılması, birinci basamak sağlık birimlerinde en az üç modern gebeliği önleyici yöntemin sunulması (en az bir yöntemin gebelikten ve CYBH'lardan koruma özelliğinin olması), acil kontraseptif yöntemlerin kullanılabilirliğinin yaygınlaştırılması ve bu hizmetler için gerekli alt yapının (sağlık personeli, malzeme temini gibi) 2015 yılına kadar sağlanması olarak sıralanmaktadır (Kızılkaya Beji ve Meram, 2019). Ayrıca, UNFPA da (The United Nations Population Fund-Birleşmiş Milletler Yardım Fonu) Sürdürülebilir Kalkınma Hedeflerinden biri olarak karşılanmamış aile planlaması gereksiniminin 2030 yılına kadar sona ermesini hedeflemektedir (Serhatlıoğlu ve Göncü, 2020).

Hemşire ve ebeler aile planlaması hizmetlerinde önemli rolleri ve sorumlulukları bulunmaktadır. Hemşire ve ebeler kontraseptif yöntemler ile ilgili danışmanlık vererek, yöntemlerin başarılı bir şekilde uygulanmasına ve istenmeyen gebeliklerin azalmasına katkı sağlamaktadır (Dönmez ve ark., 2016).

3. CYBH/HIV/AIDS Sıklığının Artıyor Olması:

CYBE'dan korunarak ve enfeksiyonları kontrol altına alarak ÜS düzeyini artırılabilir. (AÇSAP 2009). Bu kapsamda planlanan girişimler; birinci basamak sağlık birimlerinde sunulan yöntemlerden en az birinin gebelikten ve CYBH'lardan koruma özelliğinin olması, bu yöntemi sunacak yeterlilikte olan sağlık personelinin ve ihtiyaç duyulan malzemelerin sağlanması, ulusal düzeyde CYBH'lardan HIV/AIDS'ye yönelik bir raporun hazırlanması olarak sıralanmaktadır. Hemşire ve ebeler, CYBH'ların azalması için Sağlık Bakanlığı verilerine göre ülkemizde 1985 yılından 2018 yılı sonuna kadar doğrulama testi pozitif tespit edilerek bildirim yapılan 19.748 HIV(+) kişi ve 1.772 AIDS vakası görülmüştür. Tespit edilen vakaların %79,9'unun erkek, % 20,1'nin kadın olduğu ve en çok 30-34 ile 25-29 yaş grupları arasında olduğu bildirilmiştir (Sağlık Bakanlığı 2020).

Hemşire ve ebeler cinsel yolla bulaşan hastalıklar ile ilgili güncel gelişimleri takip etmelidir (Yakıt Ak 2018). Cinsel yolla bulaşan enfeksiyonların (CYBE) perinatal sonuçları ve uzun dönemdeki sekeller konusunda bireylerin ve toplumun farkındalığı artırılmalıdır. Hemşire ve ebeler toplumu eğiterek, bilgilendirerek ve danışmanlık hizmeti vererek bireylerin CYBH'lardan korunması ve hastalıkların önlenmesine katkı sağlamaktadır (Hotun Şahin ve Bilgiç, 2019).

4. Gençlerin CS/ÜS Düzeylerinin Düşük Olması:

Adölesan gebelikler, adölesan dönemde kontrasepsiyon, istenmeyen gebelikler, sağlıksız düşükler, cinsel istismar, şiddet, üreme sağlığı ve cinsel sağlık hakkındaki yetersiz bilgi düzeyi vb. durumlar gençlerin CS ve ÜS ile ilgili sorunları arasında sayılmaktadır. Adölesanlar gebelikten korunma yöntemlerini yeterince bilmediklerinden dolayı istenmeyen gebelikler ve sağlıksız düşükler oluşmaktadır. Erken yaşta cinsel ilişki adölesanlarda cinsel yolla bulaşan enfeksiyonlara neden olmaktadır (Bayram Değer ve Balçı, 2018; Hacettepe Üniversitesi Nüfus Etütleri Enstitüsü 2014). Cinsel davranışlardan oluşan sorunların önlenmesi ve korunmanın sağlanması amacıyla adölesanlara üreme sağlığı ve cinsel sağlık ile ilgili eğitim verilmelidir (Kansu Çelik ve ark., 2018). Bu kapsamda planlanan girişimler; ulusal düzeyde adölesanlarda gebelik ve cinsellikle ilgili mevcut durumu ortaya koyan araştırmaların gerçekleştirilmesi, bu konu hakkında gereken eylem planlarının oluşturulması, adölesanlara yönelik özel

cinsel sağlık ve üreme sağlığı hizmeti sunan birimlerin sayısında artışın sağlanması ve bütün bunlar için gerekli alt yapının (nitelikli ve yeterliliği sağlanmış sağlık personeli, uygun ihtiyacı karşılayacak malzeme temini ve bütçe gibi) sağlanması olarak sıralanmaktadır. Sağlık hizmetleri sunumunda önemli bir yeri olan ebe ve hemşireler, gençlerde istenmeyen gebeliklerin önlenmesi, CYBH'larla ilgili risklerin azaltılması için "genç dostu" hizmetin sunulmasında anahtar kişiler arasında yer almaktadır (Kızılkaya Beji ve Meram, 2019). CS/ÜS'yi içeren "genç dostu" hizmetlerin sunulmasının gençlerde istenmeyen gebeliklerin azalmasını ve önlenmesini sağlayacağı ve CYBE'lere yakalanma oranını düşüreceği ileri sürülmektedir (Sert 2013).

5. CS ve ÜS Açısından Bölgeler ve Yerleşim Birimleri Arasındaki Eşitsizlikler:

Ülkemizin cinsel sağlık ve üreme sağlığı konusunda öncelikli sorunları arasında yer alan sorunlardan biri de CS ve ÜS açısından bölgeler ve yerleşim birimleri arasındaki eşitsizliklerdir. Var olan öncelikli sorunların bölgelerdeki dağılımı aynı oranda değildir. Öncelikli sorunların dağılımı bölgeler arasında farklılık göstermektedir. Örneğin; anne ölümlerindeki artış ve istenmeyen gebelik sayısındaki yükseliş gibi sorunlar Doğu Anadolu Bölgesi'nde büyük önem arz etmektedir. Gençlerin üreme sağlığı ve cinsel sağlık durumlarında adölesan gebelikler Doğu Anadolu bölgesinde, güvenli cinsellik Batı Anadolu bölgesinde önem arz eden önceliklerdendir. CYBE/HIV/AIDS hem Kuzey Anadolu bölgesi hem de Batı ve Güney Anadolu bölgelerinde öncelikli sorunlardandır (AÇSAP 2010).

Ülkemizde görülen öncelikli sorunlardan bir diğeri de kadına yönelik şiddettir. Kadına yönelik şiddet, mortalite ve sakatlıklara yol açan, iyileşmeyi geciktiren ve tedaviye uyumu zorlaştıran bir sorundur (Kızılkaya Beji ve Meram, 2019). Sık rastlanan toplumsal bir sorun olan şiddet, kadın sağlığını olumsuz etkileyen etmenler arasında yer almaktadır (Akkaş ve Uyanık, 2016). Kadınların çoğu yaşamlarının bir noktasında şiddetin herhangi bir türüne maruz kalmaktadır. 2013-2014 yıllarında gerçekleştirilen "Türkiye'de Kadına Yönelik Aile İçi Şiddet Araştırması" verilerine göre; ülkemizde, kadınların yaşamlarının herhangi bir döneminde %36'sının fiziksel şiddete, %44'ünün psikolojik şiddete, %30'unun ekonomik şiddete ve %12'sinin de cinsel şiddete maruz kaldığı saptanmıştır (Aile ve Sosyal Politikalar Bakanlığı 2014).

Ülkemizde bu soruna yönelik olarak; kadınları korumaya yönelik politikalar oluşturulması, tüm kadınların eşit haklara sahip olması ekonomik ve sosyal yaşama katılımlarının güçlendirilmesi amacıyla hazırlanan "Kadının Güçlenmesi Strateji Belgesi ve Eylem Planı (2018-2023)" ve kadına yönelik şiddetle mücadele politikası kapsamında hazırlanan "Kadına Yönelik Şiddetle Mücadele Ulusal Eylem Planı (2016-2020)" uygulanmaktadır. Ayrıca "Erken Yaşta ve Zorla Evliliklerle Mücadele Strateji Belgesi"ne ilişkin hazırlık çalışmaları sürdürülmektedir. İstismar ve ihmale maruz kalmış kadınların ve çocukların yaşamlarını idame edebilecekleri konuk evleri kurulmaktadır (Aile ve Sosyal Politikalar Bakanlığı 2016; Aile ve Sosyal Politikalar Bakanlığı 2018).

Kadına Yönelik Şiddetle Mücadele Ulusal Eylem Planının amacı, ülkemizde kadına yönelik her türlü şiddet ve ev içi şiddetin önlenmesi ve şiddet mağdurlarının etkin korunması için tüm taraflarla işbirliği içerisinde gerekli önlemlerin alınması ve uygulanmasıdır. Eylem Planı, toplumsal cinsiyet eşitliği ve kadına yönelik şiddetle mücadeleye ilişkin 5 temel alanda iyileştirme hedefini içermektedir. Bu alanlar;

- "Mevzuat düzenlemeleri
- Farkındalık yaratma ve zihniyet dönüşümünün sağlanması
- Koruyucu ve önleyici hizmet sunumu ve şiddet mağdurlarının güçlendirilmesi
- Sağlık hizmetlerinin düzenlenmesi ve uygulanması
- Kurum/ kuruluş ile ilgili sektörler arası işbirliği mekanizmasını güçlendirme ve politika geliştirmedir" (Aile ve Sosyal Politikalar Bakanlığı 2016).

Öncelikli sorunlar arasında yer alan "kadına yönelik şiddet" sorununun çözüme ulaştırılmasında sağlık sektörü çalışanları şiddetin ikincil ve üçüncül korunmasında büyük rol üstlenmektedir. Birinci basamak sağlık kuruluşunda ve üreme sağlığı ile ilgili kuruluşlarda şiddetin erken dönemde belirlenmesi ve tekrarının önlenmesi için erken tanısının konulması gerekmektedir. Erken tanı ile şiddetin önüne geçilebilir. Şiddet mağduru bireylere sağlanacak destek ve verilecek danışmanlık hizmetinde profesyonel yaklaşım büyük önem arz etmektedir. Bu aşamada sağlık hizmeti sunumunda anahtar rol üstlenen hemşire ve ebeler yer almaktadır. Hemşire ve ebeler; kadının, ailenin ve toplumun sağlığını koruma, geliştirme, hastalık halinde iyileştirme ve rehabilitasyonu sağlama görevlerine sahiptir.

Sonuç

Sonuç olarak, dünyada ve ülkemizde kadın sağlığı sorunları arasında önemli bir paya sahip olan cinsel sağlık ve üreme sağlığı sorunları yaygın olarak görülmektedir. Cinsel sağlık ve üreme sağlığı sorunlarına yönelik önleme ve azaltma programları kadının, dolayısıyla toplumun sağlık düzeyinin yükseltilmesine katkı sağlamaktadır. Bu bağlamda tüm sağlık profesyonellerinin yanı sıra ebe ve hemşirelere de önemli görev ve sorumluluklar düşmektedir.

Araştırmannın Etik Yönü/ Ethics Committee

Approval: Literatür incelemesi yapılmış ve kaynaklar bölümünde kullanılan literatür gösterilmiştir.

Hakem/Peer-review: Dış hakem değerlendirmesi.

Yazar Katkısı/Author Contributions: Fikir/kavram: NKB, GK, SS; Tasarım: NKB, GK, SS; Kaynak tarama: NKB, GK, SS; Makalenin Yazımı: NKB, GK, SS; Eleştirel inceleme: SS.

Çıkar çatışması/Conflict of interest: Yazarlar arasında çıkar çatışması yoktur.

Finansal Destek/Financial Disclosure: Derleme hazırlanırken destekleyen kişi, kurum bulunmamaktadır.

Çalışma Literatüre Ne Kattı?

- Kadınların sağlık sorunları, halk sağlığı sorunu olarak yer almaktadır. Böylelikle sadece bireyin değil toplumunda sağlığının korunması gerekmektedir.
- Ülkemizdeki kadınların cinsel sağlık ve üreme sağlığı sorunlarını bilmek ve bunları önlemek toplumun sağlık düzeyine olumlu yönde katkı sağlayacaktır.

Kaynaklar

- Akın A, Türkçelik E. (2018). Sağlık Hizmetlerine Erişimde Toplumsal Cinsiyet Eşitliği Haritalama ve İzleme Çalışması. Ankara, Elma Teknik Basım Matbacılık, s. 155.
- Akkaş İ, Uyanık Z. (2016). Kadına yönelik şiddet. Nevşehir Hacı Bektaş Veli Üniversitesi SBE Dergisi, 6(1), 32-42.
- Altay S. (2017). Cumhuriyet'in ilk on beş yılında ebeler eğitime ve mesleğin dönüşümüne dair kısa bir bakış (1923-1938). Journal of Modern Turkish History Studies/Çağdaş Türkiye Tarihi Araştırmaları Dergisi, 17(35), 167-217.
- Arı S, Öngel K, Kişioğlu AN. (2012). Süleyman Demirel Üniversitesi Tıp Fakültesi asistanları ve son sınıf öğrencilerinin üreme sağlığı hakkındaki bilgilerinin incelenmesi. Smyrna Tıp Dergisi, 2, 7-11.
- Bayram Değer V, Balçı E. (2018) Adölesan dönemde üreme sağlığı, cinsellik ve cinsel eğitimin önemi. Turkish Studies, 13(4), 1423-48.

- Bora Başara B, Aygün A, Soyutun Çağlar İ, Kulali B. (2019) Sağlık İstatistikleri Yıllığı 2018 Haber Bülteni. Sağlık Bilgi Sistemleri Genel Müdürlüğü. T.C. Sağlık Bakanlığı. Ankara.
- Bora Başara B, Soyutun Çağlar İ, Aygün A, Özdemir TA. (2018). Sağlık İstatistikleri Yıllığı 2017. Sağlık Bilgi Sistemleri Genel Müdürlüğü. T.C. Sağlık Bakanlığı. Ankara.
- Dönmez A, Çoban AÖ, Canbay FÇ. (2016). İstenmeyen gebelik ve güvenli olmayan düşüklerin çözümünde ebeğin rolü. TAF Preventive Medicine Bulletin, 15(5), 450-457.
- Hacettepe Üniversitesi Nüfus Etütleri Enstitüsü. (2014). "2013 Türkiye Nüfus ve Sağlık Araştırması". Hacettepe Üniversitesi Nüfus Etütleri Enstitüsü, T.C. Kalkınma Bakanlığı ve TÜBİTAK. Ankara.
- Hacettepe Üniversitesi Nüfus Etütleri Enstitüsü. (2019) 2018 Türkiye Nüfus ve Sağlık Araştırması. Hacettepe Üniversitesi Nüfus Etütleri Enstitüsü. T.C. Cumhurbaşkanlığı Strateji ve Bütçe Başkanlığı ve TÜBİTAK. Ankara.
- Hotun Şahin N, Bilgiç D. (2019). Üreme sistemi enfeksiyonları. Kızılkaya Beji N, editör. Hemşirelere ve Ebelere Yönelik Kadın Sağlığı ve Hastalıkları. 3. Baskı. İstanbul: Nobel Tıp Kitabevi, s. 118-131.
- Kansu Çelik H, Özel Ş, Engin Üstün Y. (2018). Adölesanlarda cinsel sağlık ve üreme sağlığı. Jinekolojik Obstetrik ve Neonatoloji Tıp Dergisi, 15(4), 184-188.
- Kara Elitok G, Bülbül L, Evci M, Zübarioğlu U, Toraman T, Besnili Acar D ve ark. (2017). Sağlık çalışanlarının annelere D vitamini desteği ile ilgili bilgi ve tutumlarının değerlendirilmesi. Şişli Etfal Hastanesi Tıp Bülteni, 51(1), 48-55.
- Karahan N. (2018). Sezaryen oranlarını azaltmada ebelerin rolleri. Türkiye Klinikleri J Gynecol Obst Special Topics, 11(1), 94-8.
- Kızılkaya Beji N, Meram HE. (2019). Kadın sağlığına genel bakış. Kızılkaya Beji N, editör. Hemşirelere ve Ebelere Yönelik Kadın Sağlığı ve Hastalıkları. 3. Baskı. İstanbul: Nobel Tıp Kitabevi, s. 5-48.
- Serhatlıoğlu SG, Göncü N. (2020). COVID-19 ve aile planlaması hizmetlerine yansımaları. Bandırma Onyed Eylül Üniversitesi Sağlık Bilimleri ve Araştırmaları Dergisi, 2(3), 184-191.
- Sert G. (2013). Üreme Haklarının Yasal Temelleri ve Etik Değerlendirme. İnsan Kaynağını Geliştirme Vakfı. İstanbul: Ege Reklam ve Basım Sanatları, s. 114.
- Şentürk MB, Gürarlan H, Polat M, Durukan ÖB. (2016). İnför epigastrik ven yaralanmasına bağlı gelişen postpartum kanama. Şişli Etfal Hastanesi Tıp Bülteni, 50(1), 90-2.
- T.C. Sağlık Bakanlığı 2019 Yılı Kurumsal Mali Durum ve Beklentiler Raporu. Erişim Tarihi: 27.01.2020, <https://sgb.saglik.gov.tr/>
- T.C. Aile ve Sosyal Politikalar Bakanlığı Kadın Statüsü Genel Müdürlüğü. (2016). Kadına Yönelik Şiddetle Mücadele Ulusal Eylem Planı (2016-2020). Ankara.

- T.C. Aile ve Sosyal Politikalar Bakanlığı Kadının Statüsü Genel Müdürlüğü. (2018). Kadının Güçlenmesi Strateji Belgesi ve Eylem Planı 2018-2023. Ankara, s.6,37,68.
- T.C. Aile ve Sosyal Politikalar Bakanlığı Kadının Statüsü Genel Müdürlüğü Hacettepe Üniversitesi Nüfus Etütleri Enstitüsü. (2014). Türkiye’de Kadına Yönelik Aile İçi Şiddet Araştırması Özet Rapor. Ankara, s.7-11.
- T.C. Cumhurbaşkanlığı Strateji ve Bütçe Başkanlığı 2020 Yılı Cumhurbaşkanlığı Yıllık Programı. 4 Kasım 2019. 30938 Mükerrer Sayılı Resmi Gazete yayını. Erişim Tarihi: 27.01.2020, <http://www.sbb.gov.tr/yillik-programlar/>
- T.C. Sağlık Bakanlığı 2018 Yılı Faaliyet Raporu. Erişim Tarihi: 27.01.2020, <https://sgb.saglik.gov.tr/>
- T.C. Sağlık Bakanlığı Ana Çocuk Sağlığı ve Aile Planlaması (AÇSAP) Genel Müdürlüğü. (2009). Cinsel Sağlık ve Üreme Sağlığı Üreme Sağlığına Giriş Katılımcı Kitabı. Ankara. s. 1-104.
- T.C. Sağlık Bakanlığı Ana Çocuk Sağlığı ve Aile Planlaması (AÇSAP) Genel Müdürlüğü. (2010). Cinsel sağlık ve üreme sağlığı sağlık sektörü için ulusal stratejik eylem planı 2005-2015. Ankara. s.1-61.
- T.C. Sağlık Bakanlığı Ana Çocuk Sağlığı ve Aile Planlaması (AÇSAP) Genel Müdürlüğü. (2009). Cinsel sağlık ve üreme sağlığı cinsel yolla bulaşan enfeksiyonlar (CYBE) katılımcı kitabı. Ankara. s.1-120.
- T.C. Sağlık Bakanlığı Halk Sağlığı Genel Müdürlüğü Kadın ve Üreme Sağlığı Daire Başkanlığı Resmi Web Sayfası. Erişim Tarihi: 06.11.2019, <https://hsgm.saglik.gov.tr/tr/kadinureme-haberler/anne-olumleri-merkez-i-nceleme-komisyon-toplantisi.html>.
- Yakıt Ak E. (2018). HIV ile enfekte kadınlarda gebelik süreci ve hemşirelik yaklaşımı. JSHSR, 5(23), 1214-1222.
- Yurdakul M, Ardıç Çobaner A. (2015). Üreme sağlığı ve aile planlaması hizmetlerinde sağlık eğitimi, iletişim ve danışmanlık. Türkiye Klinikleri J Obstet Womens Health Dis Nurs-Special Topics, 1(2), 28-34.