

Rapor

Anne ölümleri: Afganistan ve komşu ülkelerin karşılaştırılması

Nasar Ahmad Shayan ^a, L. Hilal Özcebe ^b

^a Dr., Doktora öğrencisi, Hacettepe Üniversitesi Tıp Fakültesi Halk Sağlığı AD., Ankara, Türkiye

^b Prof. Dr., Hacettepe Üniversitesi Tıp Fakültesi Halk Sağlığı AD., Ankara, Türkiye

Geliş tarihi: 19.01.2017, Kabul tarihi: 27.07.2017

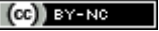
Özet

Amaç: Afganistan, anne ölüm oranının dünyada yüksek olduğu ülkelerden biridir. Bu raporda Afganistan'ın anne ölüm oranı ve nedenlerinin, benzer sosyokültürel örüntüye sahip olan İran, Pakistan, Tacikistan, Özbekistan ve Türkmenistan ile karşılaştırılması amaçlanmıştır. **Yöntem:** Bu raporun hazırlanması sırasında, Dünya Sağlık Örgütü, UNICEF, Countdown to 2015 ve UNESCO'da yer alan verilerle, Afganistan ölümleri çalışması (2010) sonuçlarından yararlanılmıştır. Ülkelerin seçimi sırasında komşu olması ve sosyokültürel olarak benzer gruplar olma kriterleri kullanılmıştır. Karşılaştırma yapılan göstergeler sırasıyla nüfus, sağlık göstergeleri, doğurganlık, anne ölüm oranı ve nedenleri şeklindedir. Herkesin ulaşabileceği veri kaynakları kullanıldığı için etik izin alınmamıştır. **Bulgular:** Afganistan, komşu ülkelere göre daha fazla genç ve kırsal nüfusuna sahip iken kadınların okur-yazarlık ve istihdam yüzdeleri daha düşüktür. Afganistan'da sağlık hizmetlerine ulaşılabilirlikle ilgili müdahaleler yapılmasına karşılık göstergeler halen oldukça yüksektir. Afganistan'da toplam doğurganlık sayısı ve anne ölüm oranı, karşılaştırma yapılan ülkeler içinde en yüksek değere sahiptir. Afganistan'da anne ölüm nedenlerinin ilk iki nedeni aşırı kanama ve enfeksiyon olarak bildirilmiştir. **Sonuç:** Afganistan, komşu ülkeleri arasında sosyoekonomik olarak en düşük gelişmişlik düzeyine sahip olan ülkedir; anne sağlığı göstergeleri de en düşük değerlere sahiptir. Afganistan'da kadının statüsünün yükseltilmesinin yanı sıra anne sağlığının geliştirilmesine yönelik müdahalelerin ivedilikle geliştirilmesi gerekmektedir.

Anahtar kelimeler: Anne ölümü oranı, Afganistan, kadının statüsü

Sorumlu Yazar: Nasar Ahmad Shayan, Hacettepe Üniversitesi Tıp Fakültesi Halk Sağlığı Anabilim Dalı, Sıhhiye, Ankara, Türkiye, Telefon: 00905075465856, e-mail: drnesarshayan@yahoo.com

Copyright holder Turkish Journal of Public Health

This work is licensed under a Creative Commons Attribution-NonCommercial 4.0 International License.  This is an open Access article which can be used if cited properly.

Maternal mortality: A comparison of Afghanistan and its neighboring countries

Abstract

Objective: Afghanistan is a country with one of the highest maternal mortality ratios in the world. This report aims to compare the Maternal Mortality Ratios and the causes of maternal death in Afghanistan, with countries of similar socio-cultural statuses, such as Iran, Pakistan, Tajikistan, Uzbekistan and Turkmenistan. **Methods:** For the preparation of this report, data from the World Health Organization, UNICEF, Countdown to 2015, UNESCO and the Afghanistan Mortality Survey (AMS) 2010 were used. The selection of countries for the comparisons was based on their geographical proximity to Afghanistan, and the presence of similar socio-cultural criteria. The indicators used for the comparison were population, health indicators, fertility, maternal mortality ratios and causes of maternal death. No ethical consent was obtained as only publicly available data sources were utilised. **Results:** When compared to the aforementioned countries, Afghanistan was found to have a more youthful population, a more rural population and lower literacy and employment rates among women. In Afghanistan, despite improvements in the accessibility of health services, the indicators were still high. Amongst the countries compared, Afghanistan held the highest figures for both fertility and maternal mortality ratios. The principle causes of maternal deaths in Afghanistan were found to be excessive bleeding and infections. **Conclusion:** Afghanistan has the lowest socio-economic development level, as well as the lowest mother health indicators, among neighboring countries. Besides increasing the status of women in society, interventions regarding health services for the improvement of maternal health should be urgently developed.

Key words: Maternal mortality ratios, Afghanistan, status of women.

Giriş

Çingene topluluklarından biri olan Romanlar Anne ölümleri, kadının statüsü ve sağlık hizmetlerinin değerlendirilmesi için kullanılan önemli sağlık göstergelerinden biridir. Uluslararası Hastalık Sınıflaması (*International Classification of Diseases (ICD-10)*) içinde, “anne ölümü, bir kadının gebelik sırasında, doğumda ya da gebeliğin sonlanmasından sonraki 42 gün içinde, gebeliğin süresine ve yerine bakılmaksızın, gebelik durumuna veya gebelik sürecine bağlı (doğrudan) ya da bunların şiddetlendirdiği (dolaylı) ancak tesadüfi olmayan nedenlerden kaynaklanan ölüm” olarak tanımlanmaktadır.^{1,2}

Dünyada 2013 yılında yaklaşık 289.000 anne ölümü olduğu tahmin edilmektedir. Dünya genelinde 1990 ve 2013 yılları arasında anne ölüm oranı (MMR), %45 oranında azalarak yüz binde 400'den 230'a düşmüştür. Binyıl Kalkınma Hedeflerine (*Millennium Development Goals (MDG)*), göre anne ölüm oranının her yıl %5,5 azalması hedeflenmiş olmasına rağmen, azalmanın yılda %2,6 oranında gerçekleştiği gözlenmektedir.^{3,4} Azalmanın hedeflenen düzeyde olmamasının nedenlerinden biri, gelişmekte olan ülkelerde anne ölümlerinin halen çok yüksek düzeylerde seyretmesidir. Gelişmiş ülkelerde anne ölüm oranı 2013 yılında ortalama yüz binde 16 (1990 yılında 26) ve gelişmekte olan ülkelerde ise

ortalama yüz binde 230 olarak belirtilmektedir (1990 yılında yüzbinde 380'dir).^{5,6} Gelişmekte olan ülkelerde anne ölüm oranının gelişmiş ülkelere göre yaklaşık 15 kat fazla olduğu bilinmektedir. Anne ölümlerinin %62'si Sahra altı Afrika'da ve %24'ü Güney Asya'da gerçekleşmektedir.³

Anne ölümlerinin nedenleri irdelendiğinde, gebelik süresince, doğum sırasında ve sonrasında meydana gelen ölümlerin büyük bir bölümünün önlenemez olduğu görülmektedir. Ancak, gelişmekte olan ülkelerde halen pek çok kadın önlenemez nedenlerden yaşamlarını kaybetmeye devam etmektedirler.⁷ Birleşmiş Milletler tarafından belirlenen Binyıl Kalkınma Hedeflerinden (MDG) üçüncüsü dünyada anne ölüm oranının azaltılması şeklinde belirlenmiştir. Bu hedefte "1990 ile 2015 yılları arasında anne ölüm oranının dünyada dörtte üç oranında azaltılması" yer almaktadır.⁸⁻¹¹ Anne ölümlerinin 2015 yılında belirlenen hedefe düşürülmemesinin yanı sıra halen dünyada önemli halk sağlığı sorunlarından birisi olmaya devam etmesi nedeniyle müdahalelerin devam etmesi gerekmektedir. Bu nedenle de Bin Yıl Kalkınma Hedeflerinin devamı niteliğinde olan Sürdürülebilir Kalkınma Hedefleri (SKH) içinde yer alan sağlık hedefinde (Hedef 3: Sağlıklı Yaşamların Güvence Altına Alınması ve Her Yaşta İyilik Halinin Geliştirilmesi) temel başlıklar arasında yer almaktadır.⁹ SKH içinde yer alan anne ölümlerini sona erdirmeye yönelik hedefte (Hedef 3.1) "Dünya'da anne ölümlerini 2030 yılına kadar yüz binde 70'e düşürülmesi yer almaktadır."¹⁰ Küresel hedeflere ulaşmak amacıyla, Dünya Sağlık Örgütü (DSÖ), Birleşmiş Milletler Çocuklara Yardım Fonu (UNICEF), Birleşmiş Milletler Nüfus Fonu (UNFPA) ve Dünya Bankası (DB) gibi Birleşmiş Milletler Kuruluşları ve uluslararası kuruluşlar tarafından anne ölümleri öncelikli bir konu olarak ele alınmaktadır. Bu kuruluşlar tarafından dünyada anne ölümlerini azaltmak amacıyla ortak programlar ve çalışmalar yürütülmektedirler.³

Dünyada anne ölümlerinin yüksek olduğu ülkelerden birisi Afganistan'dır. DSÖ raporuna göre 1990 yılında Afganistan,

dünyada yüksek anne ölüm oranına sahip ülkelerden birisi olup, anne ölüm oranı yüz binde 1.200'dür.¹¹ Afganistan'da her 50 kadından birisi doğum sırasında ortaya çıkan sorunlar nedeniyle hayatını kaybetmektedir. Başka bir deyişle Afganistan'da her 2 saat içinde bir kadın doğum sırasında ortaya çıkan sorunlar nedeniyle hayatını kaybetmektedir.^{12,13} Afganistan'da anne ölüm oranlarında 2001 yılından sonra düşüş gözlenmeye başlanmış ve 2013 yılında yüz binde 327 olarak belirtilmiştir.¹⁴ Afganistan'da anne ölüm oranlarındaki düşüşe rağmen halen dünya ortalamasına ve komşu ülkelerdeki anne ölüm oranlarından daha yüksek olduğu bilinmektedir.

Bu raporun amacı, Afganistan ve komşu ülkelerinde anne ölümlerini sosyoekonomik ve sağlık hizmet göstergeleriyle beraber değerlendirmek, Afganistan'ın anne ölümü oranlarının azaltılması için gereken temel sosyal politikaları tartışmaktır.

Gereç ve Yöntem

Afganistan, Orta Asya'da yer alan bir kara ülkesidir. Afganistan'ın toplam yüzölçümü 652,864 kilometrekare ve nüfusu yaklaşık olarak 31 milyondur. Afganistan yönetim sistemi Cumhuriyet'tir. Ülke nüfusunun %99'luk kısmını Müslümanlar oluşturmaktadır. Afganistan'ın 6 ülke ile sınır komşuluğu bulunmaktadır. Doğu-Güneydoğu'da Pakistan, batıda İran, kuzeyde Türkmenistan, Özbekistan ve Tacikistan, doğuda: Çin Halk Cumhuriyeti.¹⁵

Afganistan'daki anne ölüm oranlarının karşılaştırılacağı komşu ülkeler için ilk olarak sınır komşuluğu kriteri kullanılmıştır. Komşu ülkelerin seçiminde ikinci kriter ise konuşulan dil, alt etnik gruplar ve din açısından benzer nüfus gruplarının olması olarak belirlenmiştir. Afganistan ile coğrafi komşuluğu olan İran, Pakistan, Tacikistan, Özbekistan ve Türkmenistan karşılaştırma yapılacak ülkeler olarak belirlenmiştir. Çin Halk Cumhuriyeti'nin karşılaştırma ülkesi olarak belirlenmemesi nedenleri olarak; Çin Halk Cumhuriyeti'nin konuşulan dil, alt etnik gruplar ve din açısından sosyal ve kültürel

olarak farklı bir yapıya sahip olmasının yanı sıra Afganistan ile çok kısa bir sınır uzunluğuna (75 km) sahip olmasıdır.

Karşılaştırma yapılan ülkelerin kadının statüsü, anne ölüm ve nedenlerine ilişkin veriler için, DSÖ anne ölümleri raporu,¹¹ UNICEF raporu,¹⁶ Birleşmiş Milletler Eğitim, Bilim ve Kültür Örgütü (UNESCO) raporu,^{17,18,22} Countdown to 2015 raporu,¹⁹ Birleşmiş Milletler Kalkınma Programı (UNDP) kaynakları,²⁰ Afganistan ölümleri çalışması (2010),¹⁴ Afganistan'daki ebelik durumu raporu (2014)²¹ kullanılmıştır, ayrıca makale ve web sayfalarının taramaları da yapılmıştır. Veri kaynağı olarak kullanılan raporlar, ilgili kurumların internet sitesinde herkese açık olarak yayınlanan raporlar olduğu için, verilerin kullanılması için özel bir izin alınmamıştır.

Bu raporda anne ölümlerine ilişkin sonuçlar iki bölüm halinde sunulmaktadır. Birinci bölümde Nüfus ve Sağlık Göstergelerinin Karşılaştırılması yer almaktadır, bu bölümde ülkelerin nüfus ve gelir göstergeleri,^{23,25} bazı sosyodemografik özellikleri,^{20,26} toplam sağlık harcamaları,¹⁸ kişi başına düşen sağlık harcamaları,²⁴ kişi başına düşen sağlık personeli sayıları²⁵ ve gayri safi milli hasılları²⁶ karşılaştırılmıştır. İkinci bölümde ise doğurganlık ve anne ölümü göstergeleri karşılaştırılması sunulmaktadır. Bu bölümde ana ölüm oranları, nedenleri ve ana sağlığı hizmetlerine ulaşılabilirlik karşılaştırılmıştır.

Bulgular

Nüfus ve sağlık göstergelerin karşılaştırılması

Afganistan ve komşu ülkelerin toplam nüfusu değerlendirildiğinde, Pakistan'ın en kalabalık ve nüfus yoğunluğu en yüksek olan ülke olduğu görülmektedir. Afganistan ise komşu ülkeler arasında nüfusu üçüncü büyük ülkedir. Afganistan, 0-14 yaş grubu nüfusu %42,0 olup, karşılaştırma yapılan ülkeler arasında en

fazla genç nüfus yüzdesine sahip olan ülkedir. Afganistan'da kent nüfusunun yüzdesi, gayri safi milli hasılası (GSMH), okuryazarlık yüzdesi, kadınlarda okuryazarlık yüzdesi, çalışan kadın nüfusu yüzdesi diğer ülkelere göre en düşük değerlere sahiptir (Tablo 1).

Karşılaştırmada yapılan ülkelerin UNDP Raporunda (2014) gelişmişlik düzeyleri değerlendirildiğinde, İran 75., Türkmenistan 103., Özbekistan 116., Tacikistan 133., Pakistan 146. ve Afganistan 169. sırada yer aldığı görülmektedir.²⁰

"Afganistan ve komşu ülkelerinde 10.000 kişi başına düşen hekim, hemşire/ebe sayıları değerlendirildiğinde, hekim ve hemşire/ebe sayısının en az Afganistan'da olduğu görülmektedir. Afganistan, toplam sağlık harcamaları/GSMH yüzdesinin en yüksek ve kişi başına toplam sağlık harcamaları en düşük olan 2. ülkedir (Tablo 2).

Doğurganlık ve anne ölümü göstergelerinin karşılaştırılması

Afganistan, komşu ülkeler arasında toplam doğurganlık sayısı ve anne ölüm oranı en yüksek olan ülkedir. Komşu ülkelerle karşılaştırıldığında anne sağlığı hizmetlerinin en az kullanıldığı ülke de Afganistan olduğu gözlenmektedir (Tablo 3).

Afganistan Sağlık Bakanlığı tarafından 2010 tarihinde yapılan anne ölüm oranı araştırmanın sonuçlarına göre anne ölüm oranı kentsel ve kırsal kesim arasında (kentsel kesimde yüz binde 95 ve kırsal kesimde 417), ayrıca bölgeler arasında da farklılık göstermektedir (kuzeyde yüz binde 354, merkezde yüz binde 285 ve güneyde yüz binde 356). Afganistan'da yapılan anne ölüm araştırması sonuçlarına göre; öğretim kurumlarına ulaşamamış kadınların toplam doğurganlık hızı 5,3 iken lise ve üzeri öğretim düzeyine sahip kadınlarda ise 2,8'dir. Doğum öncesi bakım hizmetleri kullanımı değerlendirildiğinde okur yazar olmayan kadınlarda %56,9, lise ve üzeri okullardan mezun olan kadınlarda %89,1 olduğu bulunmuştur.

Tablo 1. Afganistan ve komşu ülkelerin bazı sosyodemografik göstergeleri

	Afganistan	İran	Özbekistan	Pakistan	Tacikistan	Türkmenistan
Toplam nüfus (Milyon)	31,1	75	28,1	196,1	7,3	5,1
Yüzölçümü (km ²)	652.864	1.628.750	447.400	796.095	143.100	488.100
Nüfus yoğunluğu (Kişi sayısı/km ²)	45,7	46,9	63,8	225,1	56	10,6
Kent nüfusu (%)	24	96	36	37	27	49
GSMH (US\$) (2013)	2.000	15.600	5.340	4.920	2.500	12.920
Yaş grupları (%) (2014)						
0-14	42,0	23,7	24,9	33,3	33,0	26,4
15-64	55,5	71,1	70,3	62,4	63,8	69,4
65 yaş ve üstü	2,5	5,2	4,8	4,3	3,2	4,2
Okur -Yazar Olma (%)						
Yaş Grupları						
15-24 yaş	46,9	98,0	99,9	70,7	99,8	99,8
15 yaş ve üzeri	31,7	84,2	99,4	54,7	99,7	99,6
Cinsiyet						
Erkek	45,4	89,3	99,6	66,9	99,8	99,7
Kadın	17,6	79,2	99,3	41,9	99,6	99,5
İstihdama Katılım (15 yaş üstü, 2015) (%)						
Erkek	80	74	76	83	77	77
Kadın	16	17	48	25	59	47

Kaynak: Central Intelligence Agency,²⁷ UNESCO³³

Tablo 2. Afganistan ve komşu ülkelere ait bazı sağlık hizmet göstergeleri (2012)

	Afganistan	İran	Özbekistan	Pakistan	Tacikistan	Türkmenistan
Hekim/10.000 kişi	2,1	8,9	20,1	8,1	24,4	26,2
Hemşire-ebe/10.000 kişi	5,0	16,0	50,3	5,6	45,2	108,1
Sağlık Harcaması/ Kişi (US\$)	161	1 414	330	126	170	276
Toplam sağlık harcaması/GS MH (%)	8,1	6,7	6,1	2,8	6,8	2,0

Kaynak: WHO²⁵**Tablo 3.** Afganistan ve komşu ülkelerinin kadın sağlığına ait bazı göstergeler (2012)

	Afganistan (2010)	İran	Özbekistan	Pakistan	Tacikistan	Türkmenistan
Doğum öncesi bakım (en az 1 defa) (%)	47,9	96,9	99	60,9	78,8	99,1
Doğum öncesi bakım (en az 4 defa) (%)	14,6	94,3	49,4	28,4	49,4	82,8
Sağlık personeli yardımıyla doğum (%)	38,6	96,4	99,9	43	87,4	99,5
Sezaryen (%)	3,6	45,6	3,4	7,3	3,8	3,1
Modern aile planlaması yöntem kullanımı (%)	21,2	77,4	64,9	27,0	27,9	48
Anne ölüm oranı (100 000 de)	400	23	36	170	44	61

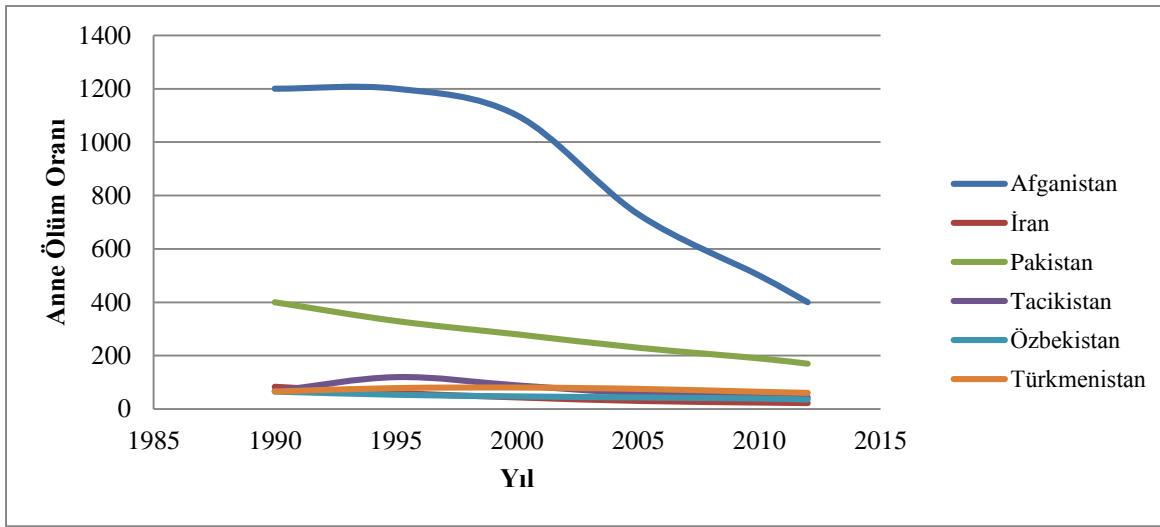
Kaynak: UNICEF,²³ WHO.²⁴

Aile planlaması yöntem kullanımı ise okur yazar olmayan kadınlarda %18,5 ve lise ve üzeri okullardan mezun olan kadınlarda %34,8 olduğu; okur yazar olmayan kadınların %30,1 sağlık personeli yardımıyla doğum yaparken lise ve üstü eğitilmiş kadınlarda %80,0'dir.^{31,32}

Şekil 1'de Tacikistan, Özbekistan ve Türkmenistan'da 1990'lı yıllardan beri en düşük anne ölümlerinin olduğu

görülmektedir. Afganistan en yüksek anne ölüm oranına sahip olan ülke olup, yıllar içinde diğer ülkelerle arasındaki farkın azalmaya başladığı gözlenmektedir.

Anne ölümleri nedenlerine bakıldığında, Türkmenistan, Özbekistan ve Tacikistan'da anne ölüm nedenlerine ait yüzdeler arasında benzerlik gözlenirken, Afganistan'ın ölüm nedenleri Pakistan arasında benzerlik görülmektedir (Tablo 4).



Şekil 1. Afganistan ve komşu ülkelerde yıllara göre anne ölüm oranı (1985-2012) (Yüzbinde)

Tablo 4. Afganistan ve komşu ülkelerde anne ölüm nedenleri

	Afganistan	İran	Özbekistan	Pakistan	Tacikistan	Türkmenistan
Aşırı kanama	30	21	23	30	23	23
Enfeksiyon	14	7	9	14	9	9
Hipertansiyon	10	14	15	10	15	15
Düşük	6	-	5	6	5	5
Emboli	2	10	11	2	11	11
Diğer doğrudan nedenler	8	16*	17	8	17	17
Dolaylı nedenler	29	9**	22	29	22	22

*Dolaşım sistemi hastalıkları; **Kororbidite nedenleri

Kaynak: Countdown to 2015,¹⁹ National Maternal Mortality Surveillance System in İ.R.Of.İran 2015³⁰

Tartışma

Anne ölümleri, kadın sağlığı ve sağlık hizmetlerinin değerlendirilmesinde kullanılan çok yönlü bir kalkınma göstergesi olarak kabul edilmektedir.³¹ Kadının toplumdaki yeri ve sağlığının göstergesi olan anne ölümü oranı, ulusal ve uluslararası kuruluşlar tarafından karşılaştırmada kullanılan göstergelerin başında yer almaktadır. Gelişmekte olan ülkelerde doğurganlık çağındaki kadınlar arasında gebelik, doğum ve lohusalık sırasında meydana gelen ölümlerin nedenleri, önlenemeyen, erken tanı konulduğunda tedavi edilebilen hastalıklar ve komplikasyonlardır. Ancak nüfus ve sağlık kayıtlarının yeterince tutulmadığı gelişmekte olan ülkelerde konuya ilişkin tam, doğru ve ayrıntılı veriye ulaşamaması karşılaştırma yapmayı güçleştirmektedir.⁷

Afganistan, komşuları arasında en yüksek anne ölüm oranının sahiptir. Afganistan ve komşu ülkelerin sosyal yapıları değerlendirildiğinde en dezavantajlı konuma sahip olan ülkenin Afganistan olduğu gözlenmektedir. Ekonomik olarak bölgede en düşük GSMH'ya ve en genç nüfusa sahip olan ülke Afganistan'dır. Afganistan'da nüfusun önemli bir kısmının sağlık hizmetlerinin kapsayıcılığının ve ulaşılabilirliğinin daha güç olduğu kırsal kesimde yaşamaktadır.²⁸ Bu da sağlık hizmetlerine ulaşılabilirliğinin daha güç olduğunu göstermektedir. Sağlık hizmetlerinde kapsayıcılığı etkileyen temel etkenler arasında yer alan sağlık personeli sayısı ve dağılımı değerlendirildiğinde ise; Afganistan'da nüfus başına sağlık personeli en düşük olan ülke olup 10.000 kişiye düşen hekim sayısı 2,1 ve hemşire/ebe sayısı 5'tir. Afganistan'da doğurganlığın yüksek olmasına karşın her 2.000 kişiye bir ebe düşmesi, ebe sayısının yetersiz olduğunu düşündürmektedir. Ancak şunu da vurgulamak gerekmektedir ki; son yıllarda ebe yetiştirmeye özen gösterilmiş ve ebe sayısında önemli bir artış olmuştur. Afganistan'da 2002 yılında sadece 467 ebe var iken 2014'te Afganistan Sağlık Bakanlığı rapora göre 4.600 sayıda ebe çalışmaktadır. Sayının artmasına karşılık iller arasında ve

kent-kır arasında sağlık personelinin dağılımında eşitsizlik bulunduğu da bilinmektedir.²¹

Kadın statüsü bakımından değerlendirdiğimizde, Afganistan'da kadınlar arasında okuryazar olma yüzdesi komşu ülkeler arasında en düşük düzeydedir. Kadın ve erkeklerin okuryazarlık yüzdeleri arasındaki farkın en yüksek olduğu ülke Afganistan'dır. Afganistan'da yapılan anne ölüm araştırmasında kadın okuryazarlığı ve anne ölümü arasında çok güçlü bir ilişki olduğu gösterilmiştir.²⁹ Kadınların öğrenim düzeyi yükseldikçe sağlık hizmetlerine ulaşılabilirlikleri artmakta, doğurganlıkları azalmakta ve sağlık göstergeleri de iyileşmektedir.³⁶ DSÖ ve diğer uluslararası kuruluşların raporlarında belirtildiği gibi,³²⁻³⁴ Afganistan'da da öğrenim düzeyi kadının sağlık hizmetlerine ulaşmasını önemli ölçüde etkilemektedir, kadının statüsünün yükseltilmesinin rolünü tekrar ön plana çıkarmaktadır.

Afganistan'da gebelik ve doğum ile ilgili sağlık hizmetlerini kullanımını etkileyen sosyal ve kültürel etmenler bulunmaktadır. Afganistan'da kadınların erkek doktorlar tarafından tedavi edilmesinin halen tabu olarak kabul edilmesi, var olan hizmetin kullanımını olumsuz olarak etkilemektedir.³⁵ Kadınların eğitim ve sosyal haklarının Taliban döneminde (1996-2001) kısıtlanması nedeniyle ülkede kadın doktor ve ebe sayısı da düşmüştür.³⁵ Diğer taraftan bazı bölgelerde halen sağlık ocağının bulunmaması, sağlık ocağının bulunduğu bölgelerde ise sağlık kontrollerinin yaptırılmaması da hizmetlere erişimi etkileyen temel faktörlerdir.

Afganistan'da gebelik esnasında sağlıklı beslenememe, yoksulluk, bilgisizlik, üst üste yapılan doğumlar anne ölümlerini etkileyen başlıca nedenleri olarak sıralanmaktadır. Afganistan'daki kız çocuklarının yarısı, 15 yaşından önce evlendirilmekte ve doğurganlık başlamaktadır. 15 yaş altındaki kadınların doğum nedeniyle olan ölüm riskinin, 20 yaşındaki kadınlara göre 5 kat fazla olduğu

bilinmektedir. Afganistan'da çocukluk döneminde yaşanan gebelikler, anne ölümlerinin temel nedenleri arasında yer almaktadır.³⁷

Afganistan'da anne ölümlerinin önemli bir nedeni de evde doğum yapmaktır, Afganistan'da doğumları %62,3 evde ve %37,6 hastanede olmaktadır. Evde doğum yapmanın pek çok nedeni (ekonomik durumu, eğitim durumu, yaş, doğum sayısı, sağlık ocağından mesafesi, konut ve diğer nedenler) bulunmaktadır.³⁷ Görüldüğü gibi sosyal, ekonomik ve kültürel etmenler pek çok farklı mekanizma ile kümülatif olarak ülkede anne ölümlerinin artmasına neden olmaktadır.

Afganistan'da komşu ülkelere benzer şekilde, anne ölümlerinin önemli bir bölümünün doğumdan hemen önce, doğum sırasında ya da doğum sonrasında yaşanan kanama ve eklampsi nedenleriyle olduğu bilinmektedir. Enfeksiyon ve gecikmiş doğumun aksine bu koşullar, acil bir durum yaratmakta ve uygun olarak müdahale edilememesi durumunda anne ve çocuğu kısa sürede ölümüne neden olmaktadır. Afganistan'da kadınların doğum öncesi bakım ve doğum hizmetlerine ulaşma yüzdesi Pakistan ile benzer şekilde iken, diğer komşu ülkelerden çok daha düşüktür. Bu da anne ölüm nedenlerinin farklı tanımlanmasına yol açmış olabileceği düşünülmektedir. Sağlık personeli tarafından yapılan gebelik izlem yüzdesinin daha düşük olması, doğumların yaklaşık yarısının evde olması hipertansiyon, emboli gibi ölüm nedenlerinin tanısının konulmamasına neden olmuş olabilir. Diğer taraftan, hipertansiyon komplikasyonu olan aşırı kanama da anne ölüm nedeni olarak ortaya çıkmış olabilir. Dolaylı nedenlerin yüzdesinin yüksek olması ise tanının konulamamış olmasına bağlanabilir. Bu durum Pakistan için de geçerli olmaktadır.

Ülkenin kırsal kesiminde sağlık hizmetlerine ulaşılabilirlik daha da düşmektedir, bu da ülke içinde kadının statüsüne ilişkin eşitsizlikler boyutunun daha da derinleştiğini göstermektedir. Kentsel yerleşim yerlerindeki sağlık kurumlarında acil sağlık hizmetlerine ulaşılabilirliğin iyileştiği gösterilmiştir.³⁸

Afganistan ve Pakistan'da kadınların öğrenim durumları ve istihdam yüzdelerinin diğer ülkelerden daha düşük olması kadının statüsü açısından da daha dezavantajlı olduğunu düşündürmektedir. Tüm bu gerekçeler kadının statüsünün yükseltilmesine ve dolayısıyla sağlık hizmetlerine ulaşılabilirliğe yönelik müdahalelere ivedilikle gereksinim olduğunu göstermektedir.

Afganistan'da Taliban rejimi Amerika Birleşik Ülkeleri ve NATO ülkelerinin müdahalesiyle 2001 yılında durdurulmuştur. Taliban dönemi sonrasında ülkedeki yönetim sistemi değişmiş, daha eğitilmiş olan ülke yöneticileriyle demokratik bakış açısını geliştirmeye yönelik bir yönetim yerleştirilmeye çalışılmıştır. Bu da anne sağlığı hizmetleri ve göstergelerine yansımaktadır. Anne ölümlerinin 2001 yılından itibaren azalmaya başladığı bilinmektedir ve 1990'larda yüzde 1.200 olan ölüm oranı, 2013 yılında yüzde 327'ye düşmüştür.¹⁴ Bu düşüşün nedenleri bahsedildiği gibi ülkedeki siyasi rejimin değişmesi ile birlikte anne ölümünü etkileyen bazı faktörlerde iyileşmelerin olduğu şeklinde açıklanmaktadır. Bu etmenlerin başında Afganistan'da evlenme yaşının yükseltilmesi, sağlık personeli sayısının artması, istihdama katılan kadın sayısındaki artış, öğretim kurumlarına devam eden kadın nüfusun artması, sağlık kuruluşlarının sayılarının artması ile acil müdahale olanaklarının gelişmesi, doğum öncesi ve sonrası bakıma daha çok özen gösterilmesi, aile planlaması yöntemlerinin kullanımının yaygınlaştırılması ve sosyal medya aracılığı ile topluma ulaştırılması şeklinde sıralanabilir.

Bu raporda, halen dünyada ve bölgede en yüksek anne ölüm oranına sahip olan Afganistan'da toplumun gelişmesine yönelik sosyal ve ekonomik kalkınmaya öncelik verilmesi, özellikle kadının statüsünün daha da hızlı bir şekilde yükseltilmesine ilişkin müdahalelerin daha da güçlendirilmesi gerektiği sonucuna varılmıştır. Kadın sağlığı politikasının, sağlık hizmet sunumuna ulaşılabilirlik ve kapsama oranlarının yükseltilmesine ilişkin özel müdahalelerle zenginleştirilmesi gerektiği görüşündeyiz.

Çıkar çatışması:

Çalışmada çıkar çatışması yoktur ve finansal destek alınmamıştır.

Teşekkür

Bu çalışmaya görüş vererek katkı sunan Prof. Dr. Nazmi Bilir ve Prof. Dr. Sarp Üner'e teşekkür ederiz.

Kaynaklar

1. World Health Organization, The WHO application of ICD-10 to deaths during pregnancy, childbirth and the puerperium, IDC MM. Geneva: World Health Organization, 2012.
2. Fortney JA, "Implications of the ICD-10 definitions related to death in pregnancy, childbirth or the puerperium," World Health Stat. Q. Rapp. Trimest. Stat. Sanit. Mond., vol. 43, no. 4, pp. 246-248, 1990.
3. World Health Organization et al., Trends in maternal mortality, 1990 to 2013: estimates by WHO, UNICEF, UNFPA, the World Bank estimates, and the United Nations Population Division. 2014.
4. "WHO | Maternal mortality," WHO. [Online].
Available:
<http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs348/en/>. [Accessed: 07-May-2017].
5. Karan A and Sodhi G, Protecting the Health of the Poor: Social Movements in the South. Zed Books Ltd., 2015.
6. Kuo AA, Coller RJ, Stewart-Brown S, and Blair M, Child Health: A Population Perspective. Oxford University Press, 2015.
7. İsmet K, Rudolf S, and Oona C, "Ulusal Anne Ölümleri Çalışması 2005," Hacettepe Üniversitesi Nüfus Etütleri Enstitüsü, Ankara, NEE-HÜ.06.02, 2005.
8. Arifeen S, Hill K, Ahsan KZ, Jamil K, Nahar Q, and Streatfield PK, "Maternal mortality in Bangladesh: a Countdown to 2015 country case study," Lancet Lond. Engl., vol. 384, no. 9951, pp. 1366-1374, Oct. 2014.

9. "Goal 3.: Sustainable Development Knowledge Platform." [Online].

Available:

<https://sustainabledevelopment.un.org/sdg3>. [Accessed: 07-May-2017].

10. World Health Organization, UNICEF, United Nations, Department of Economic and Social Affairs, Population Division, and World Bank, Trends in maternal mortality: 1990 to 2015 : estimates by WHO, UNICEF, UNFPA, World Bank Group and the United Nations Population Division. 2015.

11. "WHO | World Health Organization." [Online]. Available:
http://gamapserver.who.int/gho/interactive_charts/mdg5_mm/atlas.html. [Accessed: 07-May-2017].

12. Mittra S and Kumar B, Encyclopaedia of Women in South Asia: Afghanistan. Gyan Publishing House, 2004.

13. "Afghanistan maternal mortality claims 1 life in every 2 hours - Khaama Press (KP) | Afghan News Agency."

14. Afghan Public Health Institute Ministry of Public Health "Afghanistan Mortality Survey 2010- Mortality Survey 2010." Kabul, Afghanistan, 2011.

15. "Afganistan ülkesi özellikleri." [Online]. Available:
<http://www.ozelliklerinedir.com/afganistan-ulkesi-ozellikleri/>. [Accessed: 10-May-2017].

16. "Statistics," UNICEF. [Online]. Available:
https://www.unicef.org/infobycountry/afghanistan_statistics.html. [Accessed: 07-May-2017].

17. "Education." [Online]. Available:
http://data.uis.unesco.org/Index.aspx?DataSetCode=EDULIT_DS. [Accessed: 07-May-2017].

18. "UIS Statistics." [Online]. Available:
<http://data.uis.unesco.org/>. [Accessed: 07-May-2017].

19. "Countdown to 2015." [Online]. Available:
http://countdown2030.org/?option=com_content&view=article&id=68. [Accessed: 07-May-2017].

20. "2014 Human Development Report (HDI)," UNDP. [Online]. Available: <http://www.undp.org/content/undp/en/home/presscenter/events/2014/july/HDR2014.html>. [Accessed: 07-May-2017].
21. The State of Afghanistan's Midwifery 2014 report presented - Ministry of Public Health Afghanistan [Internet]. [cited 2017 Jun 15]. Available from: <http://moph.gov.af/en/news/the-state-of-afghanistans-midwifery-2014-report-presented>.
22. "Education." [Online]. Available: http://data.uis.unesco.org/Index.aspx?DataSetCode=EDULIT_DS&popupcustomise=true&lang=en. [Accessed: 07-May-2017].
23. "Country statistics," UNICEF. [Online]. Available: https://www.unicef.org/statistics/index_countrystats.html. [Accessed: 07-May-2017].
24. "GHO | By country | Afghanistan - statistics summary (2002 - present)," WHO. [Online]. Available: <http://apps.who.int/gho/data/node.country.country-AFG?lang=en>. [Accessed: 07-May-2017].
25. "GHO | By category | Density per 1000-Data by country," WHO. [Online]. Available: <http://apps.who.int/gho/data/node.main.A1444>. [Accessed: 07-May-2017].
26. "GDP ranking | Data." [Online]. Available: <http://data.worldbank.org/data-catalog/GDP-ranking-table>. [Accessed: 07-May-2017].
27. "The World Factbook — Central Intelligence Agency." [Online]. Available: <https://www.cia.gov/library/publications/the-world-factbook/geos/mx.html>. [Accessed: 07-May-2017].
28. Rasooly M. H. et al., "Success in reducing maternal and child mortality in Afghanistan," *Glob. Public Health*, vol. 9 Suppl 1, pp. S29-42, 2014.
29. "Laura R. W, Rogelio F and Juliana V "Maternal Mortality in Afghanistan: a study for the Provinces of Bamiyan, Daykundi, Ghor, Kabul, Kapisa and Parwan". [Online]. Available: <http://187.45.187.130/~abeporg/b/xxencontro/files/paper/961-618.pdf>
30. "National Maternal Mortality Surveillance System in I.R.Of.Iran 2015." Available: <http://darman.sums.ac.ir/MNI-healthoffice/images/mni/files/nezam.pdf>
31. Chhabra P, "Maternal Near Miss: An Indicator for Maternal Health and Maternal Care," *Indian J. Community Med. Off. Publ. Indian Assoc. Prev. Soc. Med.*, vol. 39, no. 3, pp. 132-137, 2014.
32. "WHO | Women's health," WHO. [Online]. Available: http://www.who.int/topics/womens_health/en/. [Accessed: 11-May-2017].
33. "Women's and Girls' Education," UNESCO, 25-Apr-2013. [Online]. Available: <http://en.unesco.org/themes/women-s-and-girls-education>. [Accessed: 11-May-2017].
34. KWOLEK D. S, "Women's Health Education," *J. Gen. Intern. Med.*, vol. 18, no. 6, pp. 490-491, Jun. 2003.
35. "Factbox: Why are maternal deaths so high in Afghanistan?" Reuters, 12-Dec-2011. Available: <http://www.reuters.com/article/us-afghanistan-maternity-fb-idUSTRE7BB0FJ20111212>
36. Ahmadi Q. et al., "SWOT analysis of program design and implementation: a case study on the reduction of maternal mortality in Afghanistan," *Int. J. Health Plann. Manage.*, vol. 31, no. 3, pp. 247-259, Jul. 2016.
37. Azimi M, Najafizada S, Khaing I, And Hamajima N, "Factors Influencing Non-Institutional Deliveries In Afghanistan: Secondary Analysis Of The Afghanistan Mortality Survey 2010," *Nagoya J. Med. Sci.*, vol. 77, no. 1-2, pp. 133-143, Feb. 2015.
38. Ahadi S, Yoshida Y, Rabi M, Sarker M, Reyer J, Hamajima N. Clinical features, current treatments and outcome of pregnant women with preeclampsia/eclampsia in northern Afghanistan. *Nagoya J Med Sci* 2015;77(1-2):103-111.