

# DÜNYADA VE TÜRKİYE'DE KADINLARDA CİNSEL SAĞLIK VE ÜREME SAĞLIĞI SORUNLARI: GÜNCEL VERİLER

## Current Women's Health Data

Serpil TOKER\*

### ÖZET

Üreme sağlığı kadın ve erkeği her ikisini birlikte kapsar. Ancak gebelik ve doğum komplikasyonlarını kadınların yaşamaları, cinsel yolla bulaşan enfeksiyonlarda kadınlarda daha fazla sekel kalması, yine üreme sağlığı problemlerinden biri olan infertilite, çiftin her ikisinin sorumluluğunun da olsa bile fiziksel, sosyal ve psikolojik baskının kadın üzerinde daha fazla olması, toplumsal cinsiyet eşitsizliğine bağlı kadınların daha az sağlıklı, daha düşük statülü, daha düşük eğitim düzeyine sahip olması ve sağlık hizmetlerine daha zor ulaşmaları nedeniyle Dünya'da ve ülkemizde üreme sağlığı sorunlarını kadınlar daha çok yaşamaktadır. Bu sorunların çoğu da kadınlarda üreme çağında görülmektedir. Bu derlemede Dünya'da ve Türkiye'de kadınlarda görülen cinsel sağlık ve üreme sağlığı sorunlarının güncel verileri ele alınmıştır.

**Anahtar Kelimeler:** cinsel sağlık, kadın, üreme sağlığı

### ABSTRACT

Reproductive health encompasses both men and women. However, women experience pregnancy and childbirth complications, more sequelae in women due to sexually transmitted infections, infertility, which is also one of the reproductive health problems, greater physical, social and psychological pressure on women, even if both are responsible for the couple, and women due to gender inequality. Women are more likely to experience reproductive health problems in the world and in our country because they are less healthy, have a lower status, have a lower education level, and have more difficulty in accessing health services. Most of these problems are seen in women of reproductive age. In this review, current data on sexual and reproductive health problems in women in the world and in Turkey are discussed.

**Key Words:** Sexual health, women, reproductive health.

### Sorumlu Yazar:

**Adı Soyadı:** Öğr. Gör. Serpil YETER

**Adres:** Tokat Gaziosmanpaşa Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Fakültesi, Ebelik Bölümü, Tokat, Türkiye

**e-mail:** [serpil.toker@gop.edu.tr](mailto:serpil.toker@gop.edu.tr)

\* Öğr. Gör., Tokat Gaziosmanpaşa Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Fakültesi, Ebelik Bölümü, Tokat, Türkiye

## GİRİŞ

Dünya Sağlık Örgütü (DSÖ-WHO)'ne göre cinsellik; fiziksel, duygusal, entelektüel ve sosyal yönlerin kişiliği, iletişimi ve aşkı zenginleştirici etkilerin bileşiminden oluşur. Cinsel sağlık; cinsellikle ilişkili olarak fiziksel, duygusal, zihinsel ve sosyal yönden iyi olma hali olarak tanımlanmıştır (Sert, 2013; Büyükkayacı Duman, 2019; Uzunoğlu ve Karaca, 2022; WHO, 2022). Yine cinsel sağlık; cinsel bir varlık olarak insanın sadece bedensel değil; duygusal, düşünsel ve toplumsal bütünlüğü sağlayan, kişilik gelişimi, iletişim ve sevginin paylaşımını olumlu yönde zenginleştiren ve arttıran sağlıklı olma halidir (Sert, 2013; Büyükkayacı Duman, 2019; Uzunoğlu ve Karaca, 2022). Üreme sağlığı ise sadece üreme sistemi ile ilgili herhangi bir hastalık veya sakatlığın olmayışı değil aynı zamanda biyopsikososyal yönden tam bir iyilik halinin olması, bireylerin güvenli ve etkin bir cinsel yaşamlarının olması ve kendi belirledikleri zaman ve sıklıkta üreme hakkına sahip olabilmelerini kapsamaktadır (Sert, 2013; Büyükkayacı Duman, 2019; Aksu ve Vefikuluçay Yılmaz, 2020; Uzunoğlu ve Karaca, 2022). Ülkemizde üreme sağlığı sorunları arasında erken yaş evlilikler sonucunda ortaya çıkan adölesan gebelikler, istenmeyen gebelikler ve güvensiz düşükler, karşılanamayan aile planlaması gereksinimi, maternal hastalıklar, anne ve bebek ölümleri, cinsel yolla bulaşan enfeksiyonlar dikkat çekmektedir (Özlem ve Gökler, 2021).

Farklı tanımlar ve algılar olsa da cinsellik insanlığın varoluşundan bu yana hep vardır ve hiçbir zaman önemini yitirmemiştir. Cinsellik, en çok merak edilen ancak en çok yasaklanan aynı zamanda en çok konuşulan ama hiç konuşulmayan, bir kısım insan tarafından en çok övülen diğer taraftan bir kısım insan tarafından en çok utarılan konu olması nedeniyle çelişkilerle dolu bir alandır. Cinsel sağlık cinselliğin iyilik hali demektir. Cinsel sağlık sorunları insanları en çok mutsuz eden sorunlar olması nedeniyle toplumu en

çok ilgilendiren konulardan biridir. Cinsel sağlığın bozulması sadece fiziksel sağlığın bozulması olarak kalmamakta hem erkek hem de kadında ruhsal sağlık problemlere de yol açmaktadır. Buda beraberinde aile sağlığı, toplum sağlığı ve sosyal sağlığın bozulmasını getirmektedir (Bozdemir ve Özcan, 2011). Bütün bunlar göz önüne alındığında toplum sağlığını korumak için cinsel sağlığın korunması gerektiği vurgulanmaktadır.

## Dünya'da Kadınlarda Cinsel Sağlık ve Üreme Sağlığı İle İlgili Problemler

Dünya'da cinsel sağlık ve üreme sağlığı ile ilgili problemlerin boyutlarına baktığımızda;

- ∞ Her gün en az 800 kadın önlenebilir anne ölümleri nedeniyle ölmektedir.
- ∞ Her yıl 200 milyon kadının aile planlamasında karşılanmamış ihtiyacı vardır.
- ∞ Yalnızca %55 kadın cinsel sağlık ve üreme sağlığı ve doğum kontrolü konusunda kendi kararlarını verebilmektedir,
- ∞ 45 milyondan fazla kadın ya yetersiz doğum öncesi bakım almakta veya hiç almamaktadır.
- ∞ 1 milyon kadın ve kız çocuğuna HIV bulaşmaktadır
- ∞ 25 milyon kürtaj güvenli olmayan şartlarda gerçekleşmektedir.
- ∞ Dünyada 140 milyondan fazla kız çocuğu, ailelerin erkek çocuğu tercihi yüzünden doğumdan önce veya sonra öldürülmekte veya ölüme terk edilmektedir.
- ∞ 4.1 milyon kız çocuğu genital sakatlamaya maruz kalmaktadır.
- ∞ Her 5 çocuktan birisi erken ve zorla çocuk yaşta evlendirilmiştir (Türkiye'de Cinsel Sağlık ve Üreme Sağlığı Durum Analizi, 2021).

Dünya geneline baktığımızda her yıl 500.000 kadın gebelik ve doğum komplikasyonları nedeniyle ölmekte, bunların %1'i gelişmiş ülkelerde, %99'u gelişmekte olan ülkelerde görülmektedir. Anne ölümlerinin önlenmesinde önemli rolü olan aile planlaması yöntemlerine halen yılda 200 milyon kadın ulaşamamaktadır (Akın,

2012; Türkiye’de Cinsel Sağlık ve Üreme Sağlığı Durum Analizi, 2021).

Dünya’da adölesan doğurganlık hızı %44 iken Türkiye’de bu oran %24’tür. Adölesan gebeliklerde gebeliğe ve doğuma bağlı daha fazla komplikasyon gelişmekte ve bu gebelikler güvensiz düşüklere de sebep olmaktadır (Şenoğlu ve diğerleri, 2019).

Sağlıksız koşullarda yapılan düşükler Dünya’da önemli bir üreme sağlığı sorunudur (Türkiye’de Cinsel Sağlık ve Üreme Sağlığı Durum Analizi, 2021). Her gün 150 bin istenmeyen gebelik düşük ile sonlanmakta ve bunların 3’te biri güvensiz ortamlarda gerçekleşmektedir. Yasal olmayan yollarla gerçekleşen bu düşükler sonrasında her gün yaklaşık 500 kadın hayatını kaybetmektedir (Fathalla, 2015). Afrika ve Asya’da düşüğe bağlı ölüm hızı Amerika Birleşik Devletleri’nden 800 kat daha fazladır. Dünya’da düşüklerin toplam hızı son 20 yılda 1000 kadında 35’ten 28’e düşmüş, 2008 yılında 1000 kadında 29 olarak sabitlenmiştir. Doğu Avrupa en yüksek bölgesel hıza sahipken (1000 kadında 43), en düşük bölgesel hız Batı Avrupa’da görülmektedir (1000 kadında 12). Dünya genelindeki düşüklerin %86’sı gelişmekte olan ülkelerde görülmektedir (Sosyal ve diğerleri, 2022) ve her yıl 3,9 milyon 15-19 yaş arasındaki kız çocukları sağlıksız düşükler nedeniyle hayatını kaybetmektedir (Şenoğlu ve diğerleri, 2019).

### **Türkiye’de Kadınlarda Cinsel Sağlık ve Üreme Sağlığının Mevcut Durumu**

Cinsel sağlık ve üreme sağlığı sorunların en aza indirilmesi veya ortadan kaldırılması için ülkeler eylem planları düzenlemişlerdir. Bu eylem planlarını düzenlerken uluslararası düzeyde üç önemli stratejik eylem planından faydalanmışlardır. Bunlar;

**1. DSÖ Üreme Sağlığı Programı:** Cinsel sağlık ve üreme sağlığı konusunda kişilerin sağlıklı ve güvenli bir şekilde kendi kararlarını kendilerinin verebilmelerini amaçlar.

**2. Birleşmiş Milletler Bin Yıl Kalkınma Hedefleri:** Tüm dünya insanların aile planlaması, üreme sağlığı,

güvenli annelik, cinsel yolla bulaşan enfeksiyonlar ile ilgili hizmetlere ve kadının toplumdaki yerini yükseltmek için eğitim ve sağlık hizmetlerine ulaşımını sağlamayı kapsar.

**3. Kahire + 20 Sürdürülebilir Kalkınma Hedefleri:** Cinsel haklar ve üreme sağlığı haklarının tüm bireyler için eşit olması gerektiğini ve bu hakların “Sürdürülebilir Kalkınma Hedefleri” arasında yer almasını kapsar (İlçioğlu ve diğerleri, 2017).

Bu üç stratejik plan doğrultusunda ülkemizde cinsel sağlık ve üreme sağlığı konusunda “Cinsel Sağlık ve Üreme Sağlığı Ulusal Stratejik Eylem Planı 2005-2015” de altı ana başlık altında öncelikli sorunlar belirlenmiştir.

### **Anne Ölümlerinin Yüksek Olması**

Gebelik ve doğum süreci her yıl milyonlarca ailenin hayatını değiştirmektedir. Gelişmekte olan ülkelerde üreme çağındaki kadınlar için gebelik, doğum ve doğum sonrası dönemdeki komplikasyonlar önemli mortalite ve morbidite sebepleri olarak karşımıza çıkmaktadır (Aygır ve Metintaş, 2018). Anne ölümleri yetersiz sağlık bakım hizmeti alma, yetersiz beslenme, anne yaşı ve sık doğumdan kaynaklanmaktadır. Bu nedenlere düşük sosyo-ekonomik durum ve düşük eğitim seviyesi de eklenince risk daha da artmaktadır.

Ülkelerin gelişmişlik düzeyini gösteren en önemli ölçütlerden biri anne ölüm hızıdır. Anne ölümleri gelişmiş ve gelişmekte olan ülkeler arasındaki eşitsizliğin en çarpıcı örneğidir (Demirtaş ve Metintaş, 2017). UNICEF, DSÖ, UNFPA, WB ve Birleşmiş Milletler’in 2017 yılı tahminlerine göre dünyada 100.000 canlı doğumda 211, ülkemizde ise 100.000 canlı doğumda 17’dir (Sosyal ve diğerleri, 2022).

2005 yılında kapsamlı olarak yapılan Ulusal Anne Ölümleri çalışmasına göre bu oran 100.000 canlı doğumda 28.5 olarak bulunmuştur (Sosyal ve diğerleri, 2022). 2007 yılı itibarıyla tüm anne ölümleri “Anne Ölümleri Veri Sistemi” ile takip edilmektedir. 2007 yılında 100.000 canlı doğumda 21.2 olan anne ölüm

oranı, 2015 yılında Sağlık Bakanlığı'nın başarılı politikaları ile 2015 yılında 14.7'ye gerilemiştir. 2018 TNSA (Hacettepe Üniversitesi Nüfus Etütleri Enstitüsü, 2019) verilerine göre 13.6 olarak bulunmuştur (Aygaz ve Metintaş, 2018).

Sürdürülebilir Kalkınma Hedefleri kapsamında 2015-2030 yılları arasında anne ölümlerini 100.000 canlı doğumda 70'in altına düşürmek ve önlenebilir anne ölümlerini ortadan kaldırmak hedeflenmiştir. Bu hedef doğrultusunda 2016 ile 2030 yılları arasında her yıl anne ölüm hızının %7.5 oranında azalması ve hiçbir ülkenin anne ölüm hızının 100.000 canlı doğumda 140'ı geçmemesi belirlenmiştir (Aygaz ve Metintaş, 2018; Soysal ve diğerleri, 2022).

2015 yılında Sağlık Bakanlığı'nın yaptığı kapsamlı çalışmada, anne ölüm oranlarının en yüksek olduğu bölge Orta Doğu Anadolu Bölgesi, en düşük bölge ise Doğu Marmara Bölgesi'dir. Anne ölümlerinin %58.4'ü doğrudan, %15.8'i dolaylı yollarla gerçekleşmektedir. Doğrudan nedenlerin %24.9'u kanama, %18.4'ü gebeliğe bağlı hipertansiyon, %4.6'sı enfeksiyon, %15.7'si diğer (emboli, cerrahi komplikasyonlar, uterus rüptürü gibi) nedenlerdir (Aygaz ve Metintaş, 2018). Anne ölümleri kırsal alanlarda ve yoksul toplumlarda yaşayan kadınlarda daha sık görülmektedir. Sağlık hizmetlerine ulaşmama ve yetersiz sağlık bilinci nedeni ile adolesan annelerde gebeliğe bağlı komplikasyonların görülme riski ve ölüm oranı daha fazladır (Soysal ve diğerleri, 2022).

Birleşmiş Milletler Bin Yıl Kalkınma Hedefleri'ne göre; anne ölüm oranının %75 azaltılması gerekmektedir. DSÖ verilerine göre, Türkiye anne ölüm oranlarında %83.5 azalma göstererek bu konudaki başarılı ülkeler arasına girmiştir (Kızılkaya Beji ve diğerleri, 2021).

### **İstenemeyen Gebeliklerin Fazla Olması**

Dünyada 13.8 milyar kadın doğurganlık çağında ve cinsel yönden aktiftir. Bu kadınların üçte birinden fazlası istenmeyen gebelik yaşamaktadır (Ay ve diğerleri, 2012). İstenmeyen gebeliklerin nedenleri arasında

evlilik dışı gebelikler öne çıkmaktadır. Bunun yanı sıra cinsel istismar, aile planlaması hizmetleri hakkında bilgi eksikliği veya bu hizmetlere ulaşmama, çiftlerin iletişim sorunu olması, kadının toplumsal statüsünün düşük olması ve karar verici konumda olamaması gibi nedenler de istenmeyen gebeliklerin nedenleri arasında gösterilebilir (Dönmez ve diğerleri, 2016). Kadın sağlığının en önemli sorunlarından biri olan istenmeyen gebelikler beraberinde güvensiz düşüklere getirmektedir. Güvensiz düşüklere kadınlarda mortalite ve morbidite oranlarını artırmaktadır (Şenoğlu ve diğerleri, 2019). Dünya'da her yıl 22 milyon sağlıksız düşük gerçekleşmekte ve bu düşüklere sonucunda 47000 kadın ölmekte ve 5 milyon kadın sakatlanmaktadır (Dönmez ve diğerleri, 2016; Soysal ve diğerleri, 2022). TNSA 2013 verilerine göre spontan abortus yaşayan kadınların oranı %23, 2018'de ise %22'dir. İsteyerek düşük yapma oranları ise TNSA 2013 verilerine göre %18 iken, 2018 TNSA verilerinde %6'ya düşmüştür (Soysal ve diğerleri, 2022). Son 25 yılda isteyerek düşük oranlarında ciddi bir azalma gözlenmektedir (Soysal ve diğerleri, 2022).

İstenmeyen gebeliklerin önlenmesi, buna bağlı anne ve bebek ölümlerinin azaltılması ve her çiftin istediği zaman istediği sayıda çocuk sahibi olmaları konusunda danışmanlık verilmesi aile planlaması hizmetlerinin temel amaçlarıdır (Ay ve diğerleri, 2012). TNSA 2013 verilerine göre karşılanmayan aile planlaması gereksinimi %32, 2018 TNSA verilerinde % 32.9'dur (Kızılkaya Beji ve diğerleri, 2021). Karşılanmamış aile planlaması gereksinimi oranı Kuzey Anadolu, İstanbul, Batı Marmara, Güneydoğu Anadolu'da Türkiye ortalamasının üstüne çıkmaktadır (Türkiye'de Cinsel Sağlık ve Üreme Sağlığı Durum Analizi, 2021). Sürdürülebilir Kalkınma Hedefleri kapsamında 2030 yılına kadar karşılanmamış aile planlaması gereksiniminin ortadan kalkması hedeflenmektedir (Kızılkaya Beji ve diğerleri, 2021).

Yöntem	1963	1978	1983	1993	1998	2003	2008	2013	2018
Herhangi bir yöntem	22.0	50.0	61.5	62.6	63.9	71.0	73.0	73.3	69.8
Geleneksel Yöntemler	22.4	32.0	34.2	28.1	25.5	28.5	27.0	26.2	20.9
Modern Yöntemler	5.3	18.0	27.2	34.5	37.7	42.5	46.0	47.1	48.9
RİA*	0.0	4.0	8.9	18.8	19.8	20.2	16.9	16.6	13.7
KOK**	1.0	8.0	9.0	4.9	4.4	4.7	5.3	4.7	4.8
İğne	--	--	0.1	0.1	0.5	0.4	0.9	0.4	0.6
Kondom	4.3	4.0	4.9	6.6	8.2	10.8	14.3	15.8	19.1
Tüp ligasyonu	0.0	0.0	0.1	2.9	4.2	5.8	8.3	9.3	10.4
Geri çekme	10.4	22.0	31.1	26.2	24.4	26.4	26.0	25.6	20.4
Diğer	12.0	12.1	8.6	3.2	2.8	4.1	1.1	1.2	1.2

**Tablo 1.** Kadınların Yıllara Göre Aile Planlaması Yöntemlerini Kullanma Durumu (Türkiye'de Cinsel Sağlık ve Üreme Sağlığı Durum Analizi, 2021).

\*RİA: Rahim İçi Araç

\*\*KOK: Kombine Oral Kontraseptif

Aile planlaması yöntemleri kullanım oranları 1993 TNSA'dan sonra hızla artmıştır. Ancak 2013 TNSA'da %73.3 olan oranın 2018 TNSA' da %69.8'e düştüğü gözlenmiştir. Modern yöntem kullanımı 1983 ile 2018 yılları arasında %27.2'den %48.9' yükselmiş, buna paralel bir şekilde geleneksel yöntem kullanımında da %34.2'den %20.9'a bir düşüş gözlenmiştir. TNSA 2018'ya göre tüm kadınların %97.4'ünün, evli kadınların ise %99.5'inin aile planlaması yöntemleri hakkında bilgisi vardır (Türkiye'de Cinsel Sağlık ve Üreme Sağlığı Durum Analizi, 2021) (Tablo 1).

### **Cinsel Yolla Bulaşan Enfeksiyonlar/ Human Immunodeficiency Virus/Acquired Immune Deficiency Syndrome ( CYBE/HIV/AIDS) Sıklığının Artıyor Olması**

Kadın sağlığının önemli sorunlarından biri olan CYBE'in son yıllarda görülme sıklığında artış gözlenmektedir. Bunun nedenleri arasında cinsel olgunluk yaşının küçülmesi, evlilik dışı cinsel ilişkinin yaygınlaşması ve cinsel partner sayısında ki artış önemli faktörlerdir. Bunların yanı sıra doğum kontrol yöntemlerinin gelişmesi ve bazı hastalıkların tedavilerinin olmasıyla bireylerde yalancı güven hissi gelişmesi bu hastalıkların görülme oranlarında bir artış olmasına neden olmaktadır (Özalp ve diğerleri, 2012).

AIDS, kadın sağlığını olumsuz etkileyen CYBE'den biridir. 2009 yılı DSÖ verilerinde 33,3 milyon kişi HIV/AIDS ile enfekte iken 2016 yılında bu rakam 36.7 kişi olarak bildirilmektedir (Aktaş ve diğerleri, 2012). Ülkemizde Sağlık Bakanlığı, 1985- 2018 yılları arasında doğrulama testinin pozitif olarak bildiri yapılan 19.748 kişinin HIV ile enfekte olduğunu, 1772 kişi ise AIDS vakası olduğunu bildirmiştir. Bildirimi yapılan bireylerin %79.9 erkek, %20.1'i kadın olduğu belirtilmektedir (Kızılkaya Beji ve diğerleri, 2021). Son yıllara bakıldığında, bildiri yapılan hastaların 25-39 yaş arasında olduğu görülmektedir (Yıldız ve diğerleri, 2021).

### **Gençlerin Cinsel Sağlık/Üreme Sağlığı (CS/ÜS) Düzeylerinin Düşük Olması:**

Gençlerin CS/ÜS sorunları arasında, adölesan gebelikler, istenmeyen gebelikler ve güvenli olmayan düşükler, istismar, CS ve ÜS konusunda yetersiz bilgi düzeyleri gösterilmektedir (Kızılkaya Beji ve diğerleri, 2021). DSÖ verilerine göre her yıl 21 milyon adölesan gebe kalmakta ve bunların 12 milyonu doğum yapmaktadır. Türkiye'de adölesan doğurganlık hızı 2012 yılında 1000 kadında 31, 2017 yılında 1000 kadında 21 olarak bir düşüş göstermiştir. Çocuk sahibi olmaya başlayan adölesan oranları Batı'da %2 görülürken, Güney'de bu oran %7'dir. Özellikle düşük eğitim seviyesi ve refah seviyesine sahip adölesanların çocuk sahibi olduğu görülmektedir. Ülkemizde TNSA 2013'de çocuk sahibi olmaya başlayan adölesan oranı %4'ten 2018 TNSA'da %3'e düşmüştür. Adölesan gebelerin daha az doğum öncesi bakım alması, aile planlaması yöntemlerine ulaşmada güçlük yaşaması ve bedensel gelişimin yeterince tamamlanamamış olması nedeniyle gebelikte komplikasyon gelişme riski daha fazladır (Bekmezci ve Meram, 2020).

### **CS ve ÜS Açısından Bölgeler ve Yerleşim Birimleri Arasındaki Eşitsizlikler:**

Ülkemizde yerleşim birimleri ve bölgeleri göz önüne alındığında her kadın için eşit şartlarda üreme sağlığı ve cinsel sağlık hizmetlerinin olmadığını görmekteyiz. Öncelikli sorunların dağılımı bölgelere göre farklılık göstermektedir (Kızılkaya Beji ve diğerleri, 2021). Türkiye'de anne ölüm oranlarında yıllar içerisinde bir düşüş gözlenirse de bölgeler arasında kırsalda yaşayan kadınların doğurganlık hızları kentte yaşayan kadınlarınkine göre daha fazla bulunmuştur. İlk evlenme yaşı Batı'da daha küçük iken Doğu'da daha büyük bulunmuştur (İlçioğlu ve diğerleri, 2017).

### **SONUÇ VE ÖNERİLER**

Dünya'da ve ülkemizde kadın sağlığı sorunlarının önemli bir kısmını oluşturan CS/ÜS sorunları yaygın

olarak görülmektedir. Kadın sağlığının yükseltilmesi toplum sağlığının yükseltilmesi açısından önemlidir. Bu konuda tüm sağlık profesyonellerinin yanı sıra ebelere de önemli sorumluluklar düşmektedir. Bunlar;

- ❖ CS/ÜS konularında ebelere mezuniyet önceden başlayarak mezuniyet sonrasında da devam eden eğitimler verilmeli ve bilgileri güncellenmelidir.
- ❖ Özellikle 1. Basamak sağlık hizmeti veren ebeler, CS/ÜS konusunda danışmanlık hizmeti sunmalıdır.
- ❖ Danışmanlık hizmeti sadece evli kadınlara değil bekar veya menapoz öncesindeki kadınlara da sunulmalıdır ve kültürlerarası fark göz önünde bulundurulmalıdır.
- ❖ Ebeler, beceri isteyen konularda gerekli sertifikaları almalıdır.
- ❖ Kendiliğinden düşükle sonuçlanan gebelikler detaylı irdelenmeli ve çözüm önerileri sunulmalıdır.
- ❖ İsteyerek düşük hizmetlerine erişimin yasal bir hak olduğu göz önüne alınarak kamu hastanelerinde hizmete erişim engellenmemelidir.
- ❖ Acil obstetrik bakım hizmetlerine zamanında ulaşım sağlanabilmelidir.
- ❖ Anne ölümlerinin azaltılması için disiplinler arası işbirliği sağlanmalıdır. Doğum öncesi dönemde ve obstetrik hizmetlerin nitelikli olarak verilmelidir.
- ❖ CS/ÜS konusunda sağlık politikaları geliştirilmeli ve uygulanmalıdır.
- ❖ CS/ÜS hizmetlerinin sunulabilmesi için duyarlı ve farkındalığı yüksek sağlık yöneticilerinin sayısı ve niteliği artırılmalıdır (Türkiye'de Cinsel Sağlık ve Üreme Sağlığı Durum Analizi, 2021).

## KAYNAKLAR

- Akın, A. (2012). Türkiye'de değişen nüfus ve sağlık politikaları doğrultusunda, isteyerek düşükler ve üreme sağlığı hizmet sunumunda geleceğe bakış. Türkiye Halk Sağlığı Dergisi, 10, Özel Sayı 1, 43-60.
- Aksu, A., Vefikuluçay Yılmaz, D. (2020). Suriyeli göçmen kadınların üreme sağlığı sorunları ve çözüm önerileri. Ege Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Dergisi, 36 (2), 117-125.
- Aktaş, D., Şahin, E., Gönenç, İ., M. (2012). Kadın sağlığını etkileyen, sık görülen bazı jinekolojik problemler ve hemşirelik yaklaşımları. Ankara Sağlık Bilimleri Dergisi,1(2),38-53. [https://doi.org/10.1501/Asbd\\_0000000017](https://doi.org/10.1501/Asbd_0000000017)
- Ay, S., Yanikkerem, E., Mutlu, S. (2012). İstenmeyen gebelik yaşayan kadınların özellikleri ve kontraseptif yöntemleri bırakma nedenleri: kırsal alan örneği. TAF Preventive Medicine Bulletin, 11(3), 315-324. doi:10.5455/pmb.1-1324378142.
- Aygar, H., Metintaş, S. (2018). Bir kalkınma göstergesi olarak anne ölümleri. Estüdam Halk Sağlığı Dergisi,3(3),63-70.
- Bekmezci, B., Meram, H. E. (2020). Adölesan cinselliği: Uluslararası ve ulusal durum. Androloji Bülteni, 22, 244-248. <https://doi.org/10.24898/tandro.2020.35492>
- Bozdemir, N., Özcan, S. (2011). Cinsellik ve cinsel sağlığa genel bakış. Turkish Journal Of Family Medicine And Primary Care, 5 (4), 37-46.
- Büyükkayacı Duman, N. (2018). Cinsellik ve cinsel sağlık: kavramlar, tanımlar. içinde: n. büyükkayacı duman (ed.), cinsel sağlık (pp. 3-10). Nobel Tıp Kitapevleri, İstanbul.
- Demirtaş, Z., Metintaş, S. (2017). Türk cumhuriyetlerinde anne çocuk sağlığı göstergelerinin ekonomik ve doğurganlık özellikleri açısından değerlendirilmesi. Türk Dünyası Uygulama Ve Araştırma Merkezi Halk Sağlığı Dergisi,2(1),17-25.
- Dönmez, A., Çoban, A., Çitil Canbay, F. (2016). İstenmeyen gebelik ve güvenli olmayan düşüklerin çözümünde ebeğin rolü. TAF Preventive Medicine Bulletin, 15(5), 450-457. doi: 10.5455/pmb.1-1453470432.
- Fathalla, M. F. (2015). Reproductive health in the world: two decades of progress and the challenge ahead. Global Reproductive Health, <https://www.researchgate.net/publication/273888258>
- İlçioğlu, K., Keser, N., Çınar, N. (2017). Ülkemizde kadın sağlığı ve etkileyen faktörler. Journal of Human Rhythm, 3(3), 112-119. ISSN:2149-455X.
- 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
- Özalp, S., Tanır, H. M., Ilgın, H., Karataş, A., Ilgın, B. (2012). Eskişehir Osmangazi Üniversitesi tıp ve mühendislik fakültesi öğrencilerinin cinsel yolla bulaşan hastalıklar ve aile planlaması konusundaki bilgi ve tutumlarının değerlendirilmesi. Düzce Tıp Dergisi, 14(3), 18-21.
- Özlem, A., Gökler, M. E. (2021). Göçmen kadınlarda üreme sağlığı. Medical Research Reports, 4(3), 57-64.
- Sert, G. (2012). Vakalarla Türkiye'de üreme hakları etik ve yasal değerlendirmeler, İstanbul, s. 4.

Soysal, G., Özcan, C., Akın, A. (2022). Dünyada ve Türkiye'de kadın, anne ve çocuk sağlığının güncel durumu. Sağlık ve Toplum, 32 (1), 3-13.

Şenoğlu, A., Çoban, A., Karaçam, Z. (2019). İstenmeyen gebelikler ve isteyerek yapılan düşüklerin değerlendirilmesi. Arşiv Kaynak Tarama Dergisi, 28(4),300-305. doi:10.17827/aktd.474072.

Türkiye'de Cinsel Sağlık ve Üreme Sağlığı Durum Analizi Raporu (2021). Cinsel Sağlık&Üreme Sağlığı Hakları Platformu,41-101, İstanbul. ISBN 978-605-70326-3-8.

Uzunoğlu, S., Karaca, H. S. (2022). Türk medyasında cinsel sağlık ve üreme sağlığı haberleri. naraştırma, 1-11. <https://www.newslabturkey.org/turkiye-medyasinda-cinsel-saglik/>

World Health Organization. <http://www.who.int/gho/en/> Erişim Tarihi:22.09.2022.

Yıldız, Y., Demir, Y., Ören, M.M., Karşahin, Ö., Akdemir Kalkan, İ., Dal, T., Ayhan, M., Çelen, M. K. (2021). Türkiye'de enfeksiyon hastalıkları hekimlerinin HIV ile enfekte hastaya yaklaşımı; Sokrates çalışması. Flora, 26(1),196-207. doi: 10.5578/flora.20219921