

Ülkemizde Kadın Sağlığı ve Etkileyen Faktörler

Women's Health and Affecting Factors in Turkey

Kevser İlçioğlu¹, Nurgül Keser², Nursan Çınar³

¹ Sakarya Üniversitesi, Sakarya Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Fakültesi, SAKARYA

² Sakarya Üniversitesi, Sakarya Üniversitesi, Tıp Fakültesi, SAKARYA

³ Sakarya Üniversitesi, Sakarya Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Fakültesi, SAKARYA

Özet

Kadın sağlığı; aile ve toplumdaki kaynaklanan psiko-sosyal faktörler, kadının bireysel sağlık durumu, doğurganlık davranışı gibi pek çok faktörden etkilenmektedir. Kadınların beklenen yaşam süresi erkeklere kıyasla daha fazladır; ancak hemen hemen tüm toplumlarda kadınların erkeklere göre daha fazla hastalık ve stres yaşadıkları bildirilmektedir. Bu bölümde ülkemizde kadın sağlığı ve etkileyen faktörler ele alınmıştır.

Anahtar Kelimeler: Kadın, sağlık, statü, eğitim, çalışma durumu, doğurganlık

Abstract

Women's health is being affected by many factors such as psychosocial factors resulting from the family, the society, working environment and personal characteristics of the woman including the fertility status. Life expectancy of women is higher when compared to men; but in almost all societies women are reported to experience more illness and stress than men. In this section women's health and the related factors in our country have been tackled.

Keywords: Women, health, status, education, working status, fertility

Giriş

Dünya Sağlık Örgütü (WHO) sağlığı ruhsal, bedensel ve sosyal bakımdan tam bir iyilik hali olarak tanımlamaktadır¹. Bu nedenle kadınların sağlık hizmetlerinden faydalanmasını etkileyen eğitim düzeyi ve sosyal olanakların kullanılmasında belirleyici olan toplumsal cinsiyet kavramının sağlık kavramından bağımsız olarak irdelemeyeceğinin altı çizilmektedir². Toplumsal rol ve beklentiler gereği kadınların bazı haklarını elde edememesinin kadın sağlığı için ciddi bir kısır döngü oluşturduğu düşünülmektedir³. Yine WHO kadın ve sağlığı: "Equity :leave noone behind" başlığı altında incelemektedir⁴.

Kadınların sağlığının korunması sadece bireysel olarak kendilerinin değil, aynı zamanda eş ve çocuklarının dolayısıyla ailenin ve toplum sağlığının da korunması demektir.

Kadın sağlığı erkeklere göre sorunlarda, nedenlerde, baş etme düzeylerinde ve sağlık bakım gereksinimlerine ulaşmada farklılık göstermektedir. Çünkü kadın sağlığı sadece fizyolojik durumlardan değil bunun dışında, toplum içindeki statüden, sosyo-ekonomik ve sosyo-politik durumdan, çalışma ortamından, aile içi ve sosyal ilişkilerden olmak üzere birçok faktörden etkilenmektedir^{5,6}.

Kadının Statüsü

Kadın sağlığı kadının toplumdaki statüsü ile doğrudan ilişkilidir. Bu nedenle, kadın sağlığına yönelik iyileştirme girişimlerinde, sağlığı olumsuz yönde etkileyen toplumsal cinsiyet davranışlarını da göz ardı etmemek gerekir⁷.

Kadının statüsünün kadın sağlığı üzerindeki etkisini; yüksek anne ölüm oranlarının düşük statülü kadınların olduğu toplumlarda daha çok görülmesinden anlayabiliriz. Anne ölümleri ve nedenleri ile ilgili bilgiler genellikle hastane kayıtlarından elde edilmesi nedeniyle sosyo - kültürel nedenler, yani statü, göz ardı edilmektedir⁷.

Kadının statüsü o toplumdaki kadının eğitimi, gelir düzeyi, çalışma durumu, sağlığı ve doğurganlığı, aile ve toplum içindeki rolü gibi birçok faktörle değerlendirilmektedir⁸.

Eğitim:

Eğitim önce bireysel sonra toplumsal değişim aracı olarak, cinsiyetler arası eşitsizliği en aza indirir, toplumda etkin rol almada kilit görevi görür ve bunların sonucunda da toplumun gelişiminde etkin

rol oynar. Eğitim en temel insan haklarından biri; eşitlik, kalkınma ve toplumsal barışın sağlanıp sürdürülebilmesi için de gerekli bir koşuldur⁹.

Kadınların eğitimi ülkemizin önemli sorunlarından biridir. Türkiye'de >25 yaşta olan ve okuma yazma bilmeyen toplam nüfus oranı %5.4 iken bu oran erkeklerde %1.8, kadınlarda %9'dur. Lise ve dengi okul mezunu olan >25 yaştakilerin toplam nüfus içindeki oranı %19,5 iken bu oran erkeklerde %23.5, kadınlarda %15.6'dır. Yükseköğül veya fakülte mezunu olan toplam nüfus oranı %15.5 olup bu oran erkeklerde %17.9 kadınlarda ise %13.1'dir¹⁰.

Tablo 1: Öğrenim Düzeyi ve Cinsiyete Göre Nüfus¹¹

Öğrenim Düzeyi	Kadın	Erkek	Toplam
Okuma - yazma bilmeyen	2.191.867	452.277	2.644.144
Okuma - yazma bilen fakat bir okul bitirmeyen	5.007.921	3.689.832	8.697.753
İlkokul mezunu	10.921.876	8.903.202	19.825.078
İlköğretim mezunu	4.009.122	5.314.047	9.323.169
Ortaokul veya dengi okul mezunu	3.138.691	4.130.893	7.269.584
Lise veya dengi okul mezunu	5.554.230	7.436.617	12.990.847
Yükseköğül veya fakülte mezunu	3.733.367	4.606.778	8.340.145
Yüksek lisans mezunu	269.161	372.049	641.210
Doktora mezunu	67.271	100.940	168.211
Bilinmeyen	300.203	297.439	597.642
Toplam	35.193.709	35.304.074	70.497.783

Türkiye'de yıllar ilerledikçe kadınlar arasında okuma-yazma oranı artmasına rağmen, hala ülkemizde okuma yazma bilmeyen nüfusun %82.9'unu kadınlar oluşturmaktadır. Eğitim düzeyi düşük olan kadınlar karar vermede özgür olamadıkları, sağlık hizmetlerinin faydalarını bilmedikleri ve daha çok korktukları için sağlık hizmetlerinden daha az faydalanmaktadırlar⁷.

Türkiye'de her iki cinsiyetin de eğitime eşit katılımını sağlamak amacıyla, okulu bulunmayan kırsal kesim yerleşim birimlerinde nüfus ile ekonomik yönden yetersiz ailelerin çocuklarının ilköğretim düzeyindeki okullarda eğitimine devam etmesi amacıyla yatılı ve pansiyonlu ilköğretim okulları açmıştır. İlköğretim düzeyindeki birleştirilmiş sınıf uygulaması yapan okullarda bulunan öğrencilerin eğitimde fırsat ve imkân eşitliğinin sağlanarak daha kaliteli

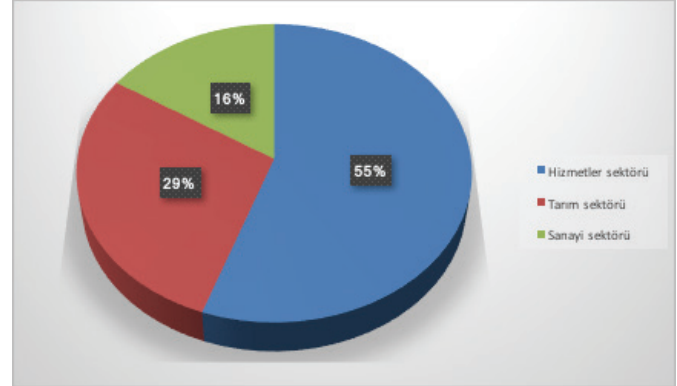
eğitim alması amacıyla, “Taşımali İlkokul, Ortaokul ve Ortaöğretim Uygulaması” yürütülmektedir. 2016 / 2017 öğretim yılı verilerine göre, yatılı öğrencilerin %48.7’sini, “Taşımali İlkokul ve Ortaokul Uygulaması”ndan yararlanan öğrencilerin %49’unu kız öğrenciler oluşturmaktadır. Ekonomik yetersizlik nedeniyle verilen yatılı eğitim hizmetlerinin yanı sıra, ortaokul ve lise düzeyindeki öğrencilere bursluluk hizmeti de verilmektedir. Ayrıca kız çocuklarının eğitime devamını teşvik etmek için, kız öğrencilerin burs miktarları daha fazla olup, ödemeler annelere yapılmaktadır¹².

Ulusal ve uluslararası kuruluşlar ve STK’lar aracılığıyla, kamu ve özel sektör ile birlikte yapılan çeşitli kampanya ve projeler (“Kardeşler”, “Baba Beni Okula Gönder”, “Haydi Kızlar Okula” ve “Temel Eğitime Destek Projesi”) ile kız öğrencilerin eğitime devam etmesi amaçlanmıştır. Milli Eğitim Bakanlığı tarafından 2014 yılında başlayıp 2 yıl süren “Eğitimde Toplumsal Cinsiyet Eşitliğinin Geliştirilmesi Teknik Destek” projesi ile toplumsal cinsiyetin olumsuz etkilerini ortadan kaldırmak ve toplumsal cinsiyete duyarlı yaklaşımı tüm eğitim sistemine yerleştirmek amaçlanmıştır¹².

Ayrıca Binyıl Kalkınma Hedefleri, Çocuk Hakları Sözleşmesi ve Avrupa Birliğine üyelik başvurusu da Türkiye’nin uluslararası taahhütleri olup, kız çocuklarının eğitimde cinsiyet ayrımcılığına maruz kalmadan eşit haklara sahip olmalarını için gerekli düzenlemeleri yapması gerektiğini vurgulamaktadır. Türkiye, uluslararası sözleşmelerle eğitim alanında politikalar geliştirmeyi, yasal düzenlemeler yapmayı, bu yasaları uygulamaya geçirmeyi ve kadın okur - yazarlığını yüzde yüz olarak gerçekleştirmeyi taahhüt etmiştir. Ülkemizde bu konudaki gelişmeler oldukça sevindiricidir¹³.

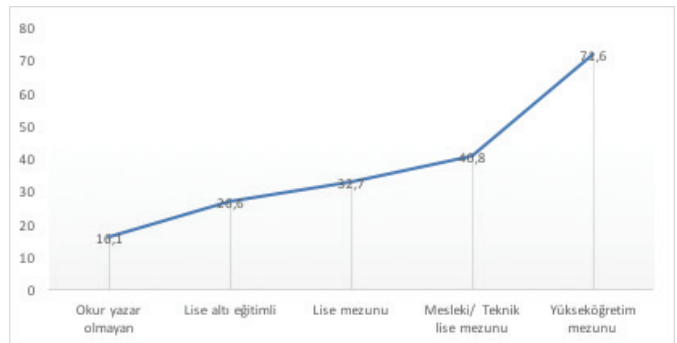
Çalışma hayatına katılım:

Kadınların, cinsiyetleri nedeni ile toplumlar tarafından üstlerine yüklenen rolleri onların bazı temel haklardan yeterince yararlanamamalarına yol açabilmektedir. Sadece kadın olma sebebi ile yararlanamadıkları bu hakların en önemlilerinden biri eğitim, yetersiz eğitimin beraberinde de çalışma hayatı yer almaktadır². Eğitim olanaklarından erkeklere oranla daha az yararlanmaları kadınların çalışma hayatının dışında kalmasına ve çalışanların çoğunluğunun ise gelir getirmeyen “aile işçisi” olarak tanımlanan ücret dışı şekilde çalıştığı bilinmektedir. Ülkemize bakıldığında 2016 yılında kayıt dışı olarak ücretsiz aile işçisi konumunda tarımsal faaliyetlerle uğraşanların %22’sini erkekler oluştururken; %78’ini kadınlar oluşturmaktadır¹³.



Şekil 1. Kadın istihdamının sektörel dağılımı¹⁰

Türkiye’de Toplumsal Cinsiyet Eşitsizliği: Sorunlar, Öncelikler ve Çözüm Önerileri Raporu’na göre; kadınların çalışma hayatına katılımını en fazla toplumsal cinsiyet temelli iş yükleri engellemektedir. Kadınların çalışma hayatına katılımını engelleyen toplumsal cinsiyet temelli iş yüklerine göre, kadınlardan beklenen işler ev işleri ve bakım hizmetleridir¹³. TÜİK verilerine göre, 2015 yılında >15 yaş nüfus içerisinde işgücüne katılma oranı %51.3 olup, bu oran erkeklerde %71.6, kadınlarda ise %31.5 olarak belirlenmiştir. Eğitim durumuna göre işgücüne katılım oranı incelendiğinde, kadınların eğitim seviyesi yükseldikçe işgücüne daha fazla katıldıkları görülmektedir¹⁰.



Şekil 2. TÜİK 2015 yılı verilerine göre kadınların eğitim durumlarına göre işgücüne katılım oranları¹¹

Kadınların çalışma hayatından vazgeçmeleri ya da kariyerinde yükselmede başarısız olmalarının temel nedeni toplumsal cinsiyete bağlı rollerde kadının iş yüküne ev işlerinin de eklenmesi ve buna bağlı her iki yükü de üstlenmek zorunda kalmasıdır. Kadınların işgücüne katılmama nedenlerinden ev işleri, 2005 yılında %67 oranında gösterilirken, 2016 yılında %55.3’e gerilemiştir. Kadının aile

içinde toplum tarafından üzerine yüklenen çocuk, yaşlı ve hasta bakımı gibi yükümlülükleri ailenin diğer üyeleri ile paylaşması gerekmektedir. Son yıllarda artan kreş, gündüz bakımevi gibi sosyal destek kurumları aracılığıyla devlet aracılığıyla da bu yükün paylaşılması sağlanmıştır¹².

Dünyada ve ülkemizde birçok kadının biyolojik faktörler dışında sosyo - ekonomik nedenlerle de sağlık durumu bozulmaktadır. Yani yetersiz ekonomik koşullara sahip kadınlarda hastalık riski daha fazladır. Sağlık problemi olan kadınlar da ekonomiye katkı sağlayamayacaklardır. Bundan dolayı ekonomik durum ile sağlık arasında var olan bu indirekt ilişkinin neden olduğu döngünün kırılması gerekmektedir¹⁵.

Toplumsal cinsiyet temelli şekillenen kadınların çalışma hayatı, zaman içerisinde Türkiye’de birçok yasal düzenleme geçirmiştir. İlk olarak Türkiye Cumhuriyeti Anayasası’nın 10. maddesinde, “eşitlik ilkesi” vurgulanarak kadın ve erkeğin eşit haklara sahip olduğundan, 48. maddesinde, herkesin dilediği alanda çalışma hakkına sahip olduğundan, 50. maddesinde ise hem yaşa, cinsiyete ve güce uygun olmayan işlerde çalıştırılmayacağından hem de somut olarak kadınların çalışma şartları bakımından özel olarak korunacağından bahsedilmektedir. Türk Ceza Kanunu’nun (TCK) 122. maddesinde ayrımcılık yaptırma bağlanmıştır. Buna uymayan kişilerin bir yıldan üç yıla kadar hapis cezası ile cezalandırılması öngörülmüştür. Daha sonra bu madde, 6529 sayılı Kanun ile değiştirilmiş ve ceza artışı yapılmıştır. TCK’nın 105. maddesine göre, bir kimseyi cinsel amaçlı taciz eden kişi üç aydan iki yıla kadar hapis cezası ile cezalandırılabilir. Devlet Memurları Kanunu’nda kadınların doğum izni, süt izni, nöbet usulü çalışanlarda gebelik ve doğum sonrası çalışma şekli, evlat edinme durumunda izin kullanımı, hakkaniyet ve eşitlik ile ilgili kanunlardan bahsedilmektedir. İş Kanunu’nda ise farklı olarak cinsel tacize yer verilmektedir¹⁶.

Kadınların çalışma hayatına katılımını arttırmak için ülkemizde çok sayıda çalışma yapılmaktadır. Bunlardan bazılarına aşağıda yer verilmiştir¹²:

- Aile ve Sosyal Politikalar Bakanlığı (ASPB) ile Bilim, Sanayi ve Teknoloji Bakanlığı ve Borusan Holding AŞ arasında imzalanan iş birliği protokolü ile “Annemin İşi Benim Geleceğim” projesi hayata geçirilmiştir. Bu proje kapsamında 2019 yılı sonuna kadar 10 tane Organize Sanayi Bölgesinde (OSB) kreşlerin kurulması amaçlanmıştır.

- “Kadın İstihdamının Desteklenmesi için Büyükanne Projesi” kapsamında 0-3 yaş arasındaki torununa bakan büyükannele-re 1 yıl süre ile karşılıksız olarak aylık net asgari ücretin yüzde 30’u tutarında ödeme yapılması planlanmaktadır.
- KOSGEB tarafından “Girişimcilik Destek Programı” yürütülmektedir. Bu program kapsamında bulunan Yeni Girişimci Desteği ile kadın girişimcilere %20 daha fazla kredi / hibe desteği sağlanmaktadır.
- İŞKUR tarafından yürütülen “Aktif İşgücü Politikaları” kapsamında mesleki eğitim kurslarından, işbaşı ve girişimcilik eğitim programlarından çok sayıda kadın faydalanmaktadır. Ayrıca, “Kadın İşletmelerine Finansman ve Danışmanlık Desteği Programı” kapsamında, kadınlar tarafından yönetilen KOBİ’lere yönelik pazarlama, organizasyon ve iletişim teknolojileri gibi alanlarda danışmanlık desteği ve mentorluk hizmetleri sunulmaktadır.
- “Türkiye’de Kadın İşgücü Profili ve İstatistiklerin Toplumsal Cinsiyet Eşitliği Bakış Açısıyla Gözden Geçirilmesi Projesi” yürütülmüş ve proje kapsamında Türkiye İstatistik Kurumu tarafından uygulanan “Hanehalkı İşgücü Anketi”, “Zaman Kullanımı Anketi” ve “Kazanç Yapısı Anketi” detaylı analiz edilmiş ve konuya ilişkin olarak bir rapor oluşturularak basılı yayın haline getirilmiştir.
- MEB’e bağlı Halk Eğitim Merkezlerinde, mesleki kurslar verilmektedir.
- Son yıllarda bürokrasi, ticaret odaları, STKlar ve üniversiteler aracılığıyla özellikle kadın girişimciliğinin özendirilmesi bu konuda kayda değer gelişmelere yol açmıştır.

Sağlık:

-Doğuşta beklenen yaşam süresi:

Yaşam kalitesi ile ilgili önemli göstergelerden biri doğuşta beklenen yaşam süresidir. Türkiye’de 2015 verilerine göre nüfus geneli için toplamda 78 olan doğuşta beklenen yaşam süresi, erkeklerde 75.3 ve kadınlarda 80.7 yıldır 10. Kadınların erkeklere göre daha uzun yaşamalarının, kronik hastalıklar ve geriatrik problemleri de beraberinde getirdiği, bu durumun da kadınları olumsuz yönde etkilediği unutulmamalıdır¹⁷.

-İlk evlenme yaşı:

Türkiye’de ebeveyn onayıyla yasal evlilik yaşı hem erkekler hem de kadınlar için en düşük 17’dir. İlk evlilik yaşının özellikle ülkemizde doğumlar üzerine etkisi bulunmakta, evlilik doğum için bir başlan-

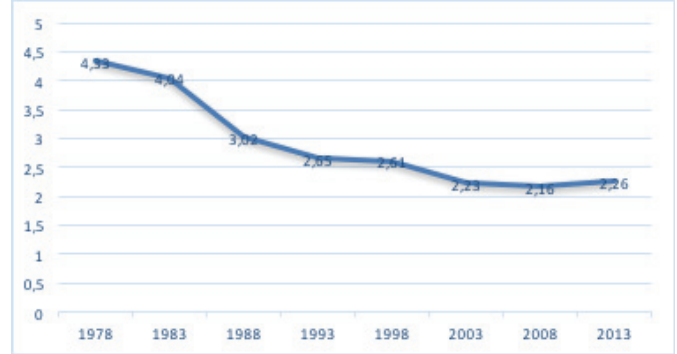
giç kabul edilmektedir¹⁸. Erken yaşta yapılan evlilikler, adölesan gebeliklere neden olmakta, adölesan gebelikler ise yüksek riskli gebelik olarak tanımlanmaktadır. İlk evlenme yaşını etkileyen en önemli faktör eğitim düzeyi olup kadınların eğitim düzeyi arttıkça ilk evlenme yaşı da artmaktadır¹⁷.

Tablo 2. Kadınların çalışma hayatını düzenleyen ulusal mevzuat ¹⁶	
Mevzuat	Resmi Gazete Tarihi
Gelir Vergisi Kanunu	31.12.1960
Devlet Memurları Kanunu	14.07.1965
Türkiye Cumhuriyeti Anayasası	09.11.1982
İş Kanunu	10.06.2003
Türk Ceza Kanunu	26.09.2004
Sosyal Sigortalar ve Genel Sağlık Sigortası Kanunu	31.05.2006
Türk Borçlar Kanunu	04.02.2011
İş Sağlığı ve Güvenliği Kanunu	30.06.2012
Ailenin Korunması ve Kadına Karşı Şiddetin Önlenmesine Dair Kanun	20.03.2012
Kadın Çalışanların Gece Postalarında Çalıştırılma Koşulları Hakkında Yönetmeliği	24.07.2013
Gebe veya Emziren Kadınların Çalıştırılma Şartlarıyla Emzirme Odaları ve Çocuk Bakım Yurtlarına Dair Yönetmelik	16.08.2013

Tablo 3. Kadınların bazı özelliklerine göre ilk evlenme yaşları (TNSA, 2013)						
Temel özellikler	Yaş					25-49 yaşındaki kadınlar
	25-29	30-34	35-39	40-44	45-49	
Yerleşim yeri						
Kent	22.4	21.5	20.9	20.4	20.6	21.2
Kırsal	20.7	20.3	19.9	20.1	19.4	20.0
Bölge						
Batı	22.6	21.8	21.1	20.6	20.6	21.3
Güney	21.7	20.9	21.1	21.0	19.9	20.9
Orta	21.5	20.7	20.0	19.6	19.7	20.4
Kuzey	22.5	23.1	22.2	21.4	21.4	22.1
Doğu	21.6	20.5	20.2	19.2	19.4	20.4
Eğitim						
Eğitim almamış	20.5	18.8	18.3	18.3	19.1	18.9
İlkokul	20.2	19.9	19.7	19.9	19.6	19.8
Ortaokul	20.1	21.2	20.2	21.3	22.1	20.8
Lise ve üzeri	24.9	25.0	24.7	23.4	23.3	24.6
Toplam	22.0	21.4	20.7	20.4	20.2	21.0

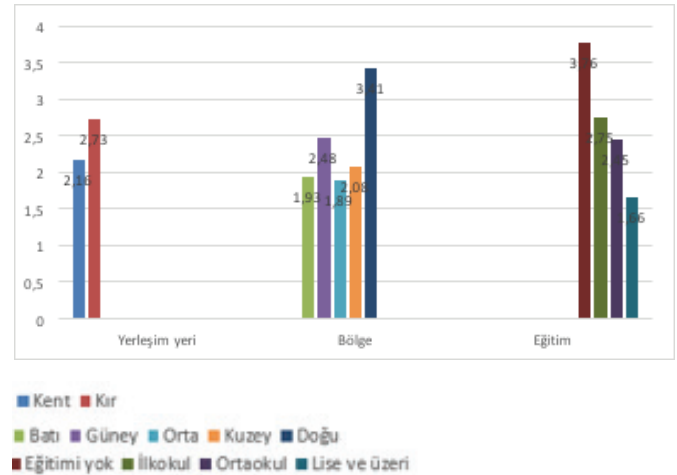
-Doğurganlık:

Türkiye'de 2013 TNSA sonuçlarına göre toplam doğurganlık hızı 2,26'dır. Yıllara göre doğurganlık hızı aşağıdaki grafikte verilmiştir.



Şekil 3. TNSA verilerine göre doğurganlık hızları¹⁸

Doğurganlık hızı kadınların yaşı, eğitimi, yerleşim yeri ve coğrafi bölgelerine göre farklılıklar göstermektedir. TNSA-2013'te, en yüksek yaşa özel doğurganlık hızı 25-29 yaş grubunda gözlemlenmiştir. Daha önceki araştırmalarda en yüksek yaşa özel doğurganlık hızları 20-24 yaş grubunda ortaya çıkarken, ilk kez TNSA-2008 araştırmasında en yüksek yaşa özel doğurganlık hızı 25-29 yaş grubuna ilerlemiştir. Bu sonuç, Türkiye'de yaşa özel doğurganlık örüntüsünün değiştiğini ve doğumların ileri yaşlara ertelendiğini göstermektedir¹⁸.



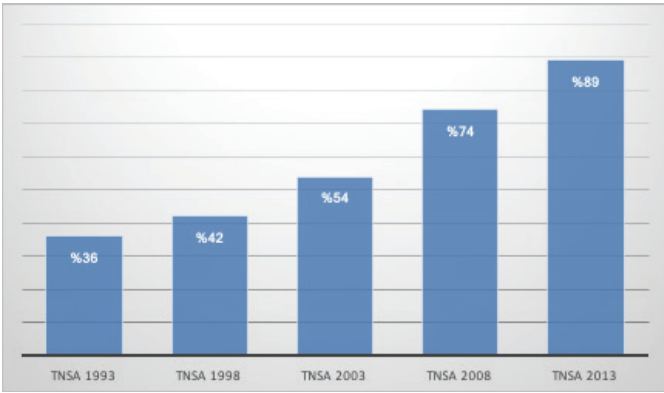
Şekil 4. Kadınların bazı özelliklerine göre doğurganlık hızları¹⁸

Eğitim düzeyi ile doğurganlık hızı arasında ters orantı vardır. Eğitimi olmayan kadınlarda doğurganlık hızı 3.76 iken, lise veya üzeri eği-

timi olanlarda doğurganlık hızı 1.66'ya gerilemektedir. Doğurganlık hızını bölgelere göre değerlendirdiğimizde; Türkiye'nin doğusunda ülkenin toplam doğurganlık hızına oranla oldukça yüksek rakamlar olduğu görülmektedir¹⁸.

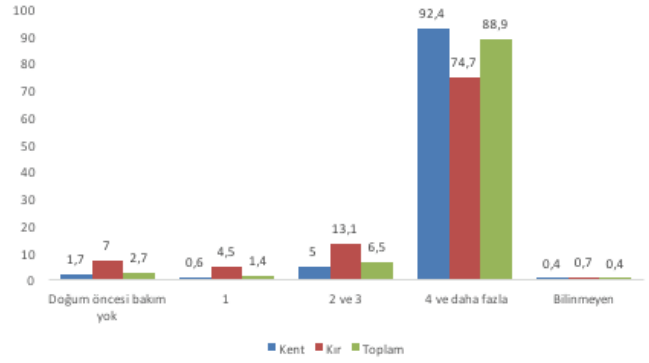
-Doğum öncesi bakım hizmetleri:

Önceden kadınlar gebeliklerinde bir problem yaşamadıkça sağlık kuruluşuna başvurmamaktaydı. Ancak gebelikte oluşan ya da oluşabilecek sağlık sorunlarının erken tanı ve tedavisinde dolayısıyla anne ve fetüsün / yenidoğanın morbidite ve mortalite oranlarını en aza indirmek için doğum öncesi bakım son derece önemlidir¹⁹. Doğum öncesi bakımın alınmasına engel olan nedenler arasında sosyo - ekonomik nedenler, ulaşım, eş / aileden izin alamama gibi durumlar bulunmaktadır. Ancak başlıca neden annenin eğitim düzeyidir. Türkiye'de kadınların eğitim düzeyindeki artışa paralel olarak doğum öncesi bakım alma oranında da artış görülmektedir 17. TNSA 2008 verilerine göre %92 olan doğum öncesi bakım alma oranı, TNSA 2013 verilerine göre %97'ye yükselmiştir. Bu sonuçlara göre 5 yıllık zaman içerisinde doğum öncesi hiçbir bakım almayan kadınların oranında %64'lük azalmayı ifade etmektedir. Yine TNSA 2013 verilerine göre, 4 ve daha fazla doğum öncesi bakım alan kadınların oranı ise %89'dur¹⁸.

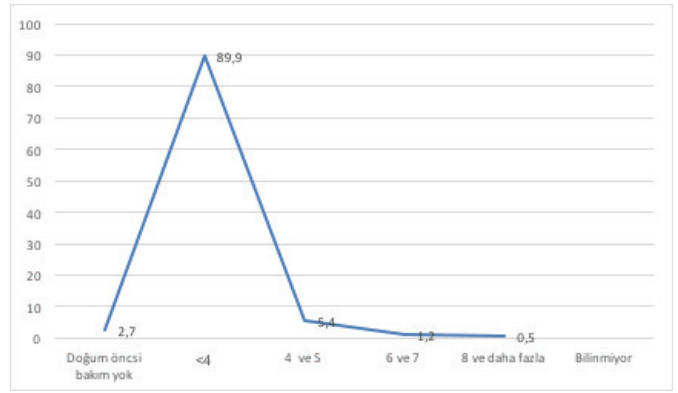


Şekil 5. Yeterli sayıda (4+) doğum öncesi bakım alan kadınlar¹⁸

Kadının genel sağlık durumunun değerlendirilmesi, normalden sapma durumlarının daha kolay tespiti için doğum öncesi bakıma gebeliğin ilk 3 ayında başlanmalı ve düzenli aralıklarla doğuma kadar en az 4 kere yapılmalıdır¹⁹.



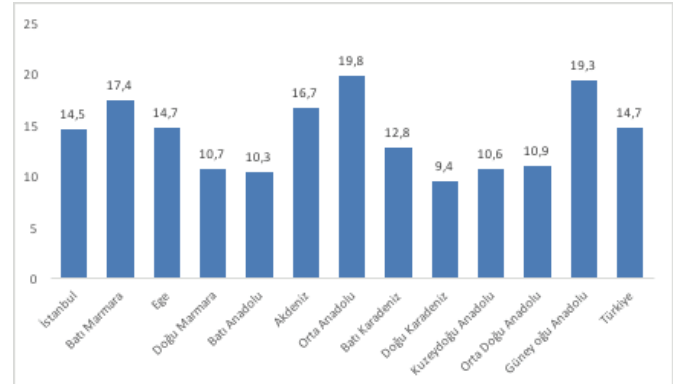
Şekil 6. Kadınların doğum öncesi bakım sayılarının dağılımı 18



Şekil 7. Kadınların gebelik aylarına göre ilk izlem oranları 18

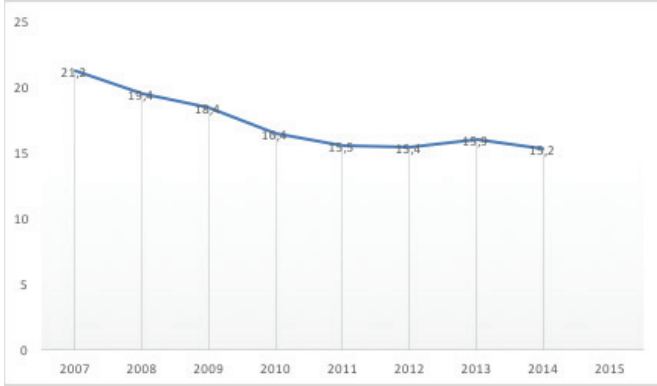
-Anne ölümleri:

Kadınların anne ölümü riski annenin yaşı, doğum sayısı, doğum öncesi bakım sayısı gibi faktörler ile bağlantılıdır. Bu faktörlerin normalin dışında olduğu sosyo - ekonomik ve eğitim düzeyi düşük kadınlar anne ölümü açısından daha riskli gruptadır¹⁷. 2016 yılında anne ölüm oranı 100.000 canlı doğumda 14,7 olarak saptanmıştır¹².



Şekil 8. İBBS-1'e Göre Bazı Anne Ölüm Oranları²⁰

Türkiye’de tüm anne ölümleri, 2007 yılından bu yana “Anne Ölüm-leri Veri Sistemi” ile izlenmeye başlamıştır. 2007 yılında 100.000 canlı doğumda 21.2 olan anne ölüm oranı, Sağlık Bakanlığının başarılı politikaları ile 2015 yılında 14.7’ye gerilemiştir^{12,20}.



Şekil 9. Yıllara göre anne ölüm oranları²⁰

Sağlık Bakanlığı tarafından “Sağlık Sektörü İçin Cinsel Sağlık ve Üreme Sağlığı Ulusal Stratejik Eylem Planı 2005 - 2015” kapsamında programlar yürütülmektedir. Bu program kapsamında 15 - 49 yaş arasındaki kadınlar, cinsel / üreme sağlığı hakkında danışmanlık ve eğitim amaçlı yılda en az iki kez birinci basamak sağlık kuruluşlarında izlenmektedir. Evlilik öncesi sağlık raporu almak için başvuru yapan çiftlere; üreme sağlığı, aile planlaması yöntemleri, bulaşıcı hastalıklar, akraba evliliği gibi konularda bilgilendirme yapılması amacıyla Evlilik Öncesi Danışmanlık Programı’na başlanmıştır¹².

Gebeler için “Doğum Öncesi Bakım Yönetim Rehberi” ve “Yüksek Riskli Gebelikler Bakım Rehberi” hazırlanarak doğum öncesi bakım standardı oluşturulmuştur. “Gebe Bilgilendirme Sınıfı Programı” oluşturularak gebelere doğum öncesi, doğum ve doğum sonu bakım konularında eğitim verilmesi planlanmıştır. Kadınların doğum öncesi ve doğum sonrası dönemlerinde takiplerinin ve doğumlarının yapılacağı hastanelerin “Anne Dostu Hastane Programı”na uygun olmasına yönelik girişimlerde bulunmaktadır. Doğum sonrası dönemde önlenebilir anne ve bebek ölümlerini azaltmak amacıyla “Doğum Sonu Bakım Programı” yapılmıştır. Doğum sonu dönemde anne sağlığını değerlendirmek için lohusa izlemi yapılmaktadır. Yapılan lohusa izlemi Sağlık Bakanlığı tarafından oluşturulan “Doğum Sonu Bakım Yönetim Rehberine” göre planlanmaktadır¹².

“Anne Ölüm-lerini İzleme ve Önleme Programı” geliştirilerek, program kapsamında Türkiye’nin her ilinde “İl Anne Ölüm-lerini Tespit ve Önleme Birimi” ve “İl İnceleme Komisyonu”, bakanlık bünyesinde ise “Anne Ölüm-leri Ön İnceleme Komisyonu” ve “Merkez İnceleme Komisyonu” oluşturulmuş, önlenebilir anne ölümlerinin önlenmesi amaçlanmıştır¹².

Sık rastlanan hastalıklar

Günümüzde kadınların bir numaralı korkulu rüyası hala meme kanseri olsa da kadınlarda meme kanseri dahil tüm kanserlerden ölüm oranı %22 dir²¹.

Oysa kalp hastalıkları arasında yer alan koroner arter hastalıkları(KAH) tüm dünyada her yaş grubundaki kadınlarda bir numaralı ölüm sebebi olmaya devam etmektedir. 22. KAH’a bağlı ölüm oranı kadınlarda %38 olup tüm kanserlerin toplamından daha fazladır²¹.

Kadınların klasik bilgiler ışığında KAH’ nın kendileri için önemli bir risk olmadığını düşünmeleri bu hastalıktan ölüm oranlarının yüksek olmasının sebeplerinden bir tanesidir. Dolayısıyla toplumun bu konuda bilgilendirilmesi büyük önem arz etmektedir.

Bu konudaki farkındalığın artırılması ülkemizde kadın sağlığının geliştirilmesine büyük katkı sağlayacaktır.

Türkiye’de özellikle sigara konusunda yapılmış başarılı çalışmalar ve tüm dünyanın örnek aldığı sağlık ve sosyal politikaları ilerleyen dönemde meyvelerini verecek ve bu olumlu etkiler Kadın sağlığı konusunda da Türkiye’de örnek sonuçların ortaya çıkmasına yol açacaktır.

Sonuç:

Kadın sağlığı Toplumsal cinsiyet çalışmalarının önemli bir bölümünü oluşturmaktadır. Kadın sağlığı, kadının yaşamı boyunca karşılaştığı fiziksel, psikolojik ve sosyal gereksinimlerine odaklanır. Bu alanda hizmet veren sağlık personeli, kadına özgü durumları ve kadın sağlığı problemleri ile ilişkili sosyo-kültürel ve mesleki faktörleri de bilmek ve araştırmakla yükümlüdür. Kadınların sağlığının korunması ve sağlığa ulaşmasının kolaylaştırılmasının toplumsal cinsiyet adaletinin olmazsa olmaz bir parçası olduğunu unutulmamalıdır.



Kaynaklar

1. World Health Organization. <http://www.who.int/suggestions/faq/en/> Erişim Tarihi: 18.06.2017.
2. Özvanş ŞB. Psikososyal faktörler ve kadın sağlığı: Gizli tehlike. Tokgözoğlu L. ve Özer N. (Eds.), Türk Kardiyoloji Derneği, 2. Ulusal Kadın Kalp Sağlığı Sempozyumu içinde, Ankara, 2011: 29-39.
3. Akın A, Özvanş ŞB. Dünyada ve Türkiye'de Kadın Sağlığının Durumu. Ç. Güler ve L. Akın (Eds.), Halk Sağlığı Temel Bilgiler. Hacettepe Üniversitesi Yayınları, Ankara, 2006: 188-314.
4. World Health Organization. <http://www.who.int/gho/en/> Erişim Tarihi: 18.06.2017.
5. Özbaş S, Özkan S. Kadın sağlığını geliştirmede medyanın kullanımı ve etkisi. TAF Prev Med Bull, 2010; 9: 541-546.
6. Eroğlu K, Koç G. Düünden bugüne sağlık mevzuatında kadın sağlığı kapsamında ana çocuk sağlığı hemşirelik hizmetleri. Anadolu Hemşirelik ve Sağlık Bilimleri Dergisi, 2012; 15: 136-151.
7. Akın A, Mihçioğur S. Kadının statüsü ve anne ölümleri. Hacettepe Üniversitesi Kadın Sorunları Uygulama ve Araştırma Merkezi (HÜKSAM). Toplumsal Cinsiyet, Sağlık ve Kadın içinde. Hacettepe Üniversitesi Yayınları, Ankara, 2003:127-141.
8. Kılınc A, S, Çatak B, Sütü S, Akın A. Dünya'da ve Türkiye'de kadın sağlığının durumu. Sağlık ve Toplum, 2012; 22: 3-10.
9. Özyıldırım K. Toplumsal cinsiyet temelinde Türkiye'de kadın ve eğitim. Sosyal Politika Çalışmaları Dergisi, 2014; 14: 93-112.
10. Türkiye İstatistik Kurumu. İstatistiklerle Kadın, 2016. <http://www.tuik.gov.tr/PreHaberBultenleri.do?id=24643> Erişim Tarihi: 02.06.2017.
11. Türkiye İstatistik Kurumu. İstatistiklerle Kadın, 2015. <http://www.tuik.gov.tr/PreHaberBultenleri.do?id=21519> Erişim Tarihi: 02.06.2017.
12. T.C. Aile ve Sosyal Politikalar Bakanlığı Kadının Statüsü Genel Müdürlüğü. Türkiye'de kadın. <https://kadininstatusu.aile.gov.tr/uygulamalar/turkiyede-kadin> Erişim Tarihi: 02.06.2017.
13. TUSİAD-KAGİDER. Türkiye'de toplumsal cinsiyet eşitsizliği: sorunlar, öncelikler ve çözüm önerileri, İstanbul. <http://tusiad.org/tr/yayinlar/raporlar/item/3667-turkiyede-toplumsal-cinsiyet-esitsizligi-sorunlar-oncelikler-ve-cozum-onerileri> Erişim Tarihi: 02.06.2017.
14. Özvanş ŞB. Toplumsal cinsiyet, çalışma yaşamı ve kadın sağlığı. Türk Tabipleri Birliği Mesleki Sağlık Ve Güvenlik Dergisi, 2015; 15: 37-43.
15. Kocabacak S. mKadın yoksulluğu ve kadın sağlığı üzerine yansımaları. Sosyal Güvenlik Uzmanları Derneği Sosyal Güvence Dergisi, 2014; 6: 135-161.
16. Yatar Bİ. Çalışma hayatında kadın: Uluslararası ve ulusal mevzuat. Türk Tabipleri Birliği Mesleki Sağlık Ve Güvenlik Dergisi, 2015; 15: 29-36.
17. T.C. Başbakanlık Kadının Statüsü Genel Müdürlüğü. Türkiye'de kadının durumu. <http://genderforum.sabanciuniv.edu/sites/genderforum.sabanciuniv.edu/files/headlines/KSGM-kadindurumu2008.pdf> Erişim Tarihi: 02.06.2017.
18. Hacettepe Üniversitesi Nüfus Etütleri Enstitüsü. 2013 Türkiye Nüfus ve Sağlık ve Nüfus Araştırması. http://www.hips.hacettepe.edu.tr/tnsa2013/rapor/TNSA_2013_ana_rapor.pdf Erişim Tarihi: 30.05.2017.
19. Pirinçci E, Polat A, Kumru S, Köroğlu A. Bir üniversite hastanesinde doğum yapan kadınların doğum öncesi bakım alma durumu ve etkileyen faktörler. ADÜ Tıp Fakültesi Dergisi, 2010; 11: 1-7.
20. T.C. Sağlık Bakanlığı Sağlık İstatistikleri Yıllığı, 2015. http://www.saglikistatistikleri.gov.tr/dosyalar/SIY_2015.pdf Erişim Tarihi: 10.06.2017
21. Centers for Disease Control and Prevention. Make Every Mother and Child Count. Atlanta, GA: Centers for Disease Control and Prevention (2005). www.cdc.gov/od/spotlight/nwhw/whlth05.htm Erişim Tarihi: 18.06.2017.
22. Wenger NK. You've come a long way, baby. Cardiovascular health and disease in women problems and prospects. Circulation, 2004; 109: 558-560.