

TÜRKİYE'DE KADIN SAĞLIĞI SORUNLARI VE ETKİLEYEN FAKTÖRLER

WOMEN'S HEALTH PROBLEMS IN TURKEY AND AFFECTING FACTORS

Sümeyye ŞİMŞEK¹¹ İnönü Üniversitesi, Sağlık Bilimler Enstitüsü, Ebelik Bölümü, Malatya, Türkiye

ÖZET

Sağlık; yalnızca hastalık ve sakatlıkların olmaması değil, fiziksel, zihinsel ve sosyal yönden tam iyilik halidir. Kadın sağlığı ise fetüsün anne karnına düşmesiyle başlayan, yetişkinlik ve yaşlılık dönemleriyle devam eden ve kadının ölümüne kadar geçen süreyi kapsayan uzun bir süreçtir ve kadının yaşamı bu süreç boyunca birçok faktörden etkilenmektedir. Bu derlemenin amacı ülkemizde kadın sağlığı sorunları ve bunları etkileyen faktörler hakkında bilgilendirme yapmaktır. Yapılan araştırmalara göre kadınlar erkeklerden daha uzun süre hayatta kalmaktadır. Kadın ve anne sağlığı, aslında kadının yaşadığı aile ve toplumdan kaynaklı psikososyal faktörler başta olmak üzere bireysel sağlık durumu, doğurganlık davranışı, sağlık sisteminin ve sağlık hizmetlerinin mevcut durumu gibi birçok faktörden etkilenmektedir. Bu belirleyici faktörlerin durumu ve etki derecesine göre kadın, yaşamına ya sağlıklı olarak devam edecek ya da akut ve kronik hastalıklarla ve bunların sakatlık veya ölüm gibi olumsuz sonuçlarıyla karşı karşıya kalacaktır. Kadın sağlığı, çocuk sağlığı ve aile sağlığı üzerindeki etkisi bakımından da oldukça önemli kabul edilen bir konudur. Bir toplumun geleceği o toplumu oluşturan bireylerin nitelikleriyle doğrudan ilişkilidir. Kadınların sağlığının korunması sadece bireysel olarak kendilerinin değil, aynı zamanda eş ve çocuklarının dolayısıyla ailenin ve toplum sağlığının da korunması demektir. Dolayısıyla kadın sağlığı aile sağlığından aile sağlığı ise toplum sağlığından ayrı düşünülememektedir. Sağlıklı bir toplumun sağlıklı ailelerden, sağlıklı bir ailenin ise sağlıklı bir kadından oluşabileceği yadsınamaz bir geçektir. Tüm bu süreç boyunca yaşanan sorunlar karşısında ebeler/hemşirelere önemli sorumluluklar düşmektedir. Bu sorumlulukların öncelikli amacı, kadını stres yaratan yaşantıları konusunda konuşmaya teşvik etmek, böylece içinde bulunduğu durumunu daha gerçekçi algılamasına yardım edebilmektir.

Anahtar kelimeler: Kadın, Sağlık, Üreme Sağlığı.

ABSTRACT

Health is a state of complete physical, mental and social well-being and not merely the absence of disease or infirmity. Women's health, on the other hand, is a long process that starts with the fall of the fetus in the mother's womb, continues through adulthood and old age, and covers the period until the death of the woman, and the life of the woman is affected by many factors during this process. The aim of this review is to inform about women's health problems in our country and the factors affecting them. Studies show that women survive longer than men. Women's and maternal health is actually affected by many factors such as psychosocial factors originating from the family and society in which the woman lives, individual health status, fertility behavior, the current state of the health system and health services. Depending on the status and degree of impact of these determinants, the woman will either continue her life in good health or face acute and chronic diseases and their negative consequences such as disability or death. Women's health is an issue that is considered very important in terms of its impact on children's health and family health. The future of a society is directly related to the qualities of the individuals that make up that society. The protection of women's health means not only the protection of themselves individually, but also the health of their spouses and children, thus the health of the family and the community. Therefore, women's health cannot be considered separately from family health and family health from public health. It is an undeniable fact that a healthy society can consist of healthy families, and a healthy family can consist of a healthy woman. Midwives/nurses have important responsibilities in the face of the problems experienced during this whole process. The primary purpose of these responsibilities is to encourage women to talk about their stressful lives, thus helping her to perceive her situation more realistically.

Key words: Health, Reproductive Health, Women.

Sorumlu Yazar / Corresponding Author: Sümeyye ŞİMŞEK, Yüksek Lisans Öğrencisi, İnönü Üniversitesi, Sağlık Bilimler Enstitüsü, Ebelik Bölümü, Malatya, Türkiye. E-mail: simeyyesimss700@hotmail.com

Bu makaleye atf yapmak için / Cite this article: Şimşek S. (2022). Türkiye'de Kadın Sağlığı Sorunları ve Etkileyen Faktörler. *The Journal of World Women Studies*, 7(1), 37-44. <http://doi.org/10.5281/zenodo.7459850>

GİRİŞ

Sağlık; yalnızca hastalık ve sakatlıkların olmaması değil, fiziksel, zihinsel ve sosyal yönden tam iyilik halidir. Bu kısımda bahsedilen fiziksel sağlık; fizyolojik iyilik hali anlamına gelmektedir. Yani bir organın fizyolojik olarak bütünlüğünün varlığını ve sürdürülebilirliğini ifade eder. Zihinsel sağlık ise, bireyin, yaşadığı tüm alanlara müdahale edebiliyor olma gücünü hissetmesiyle ilgili bir kavramdır. Yani zihinsel sağlık kavramı ile fiziksel sağlık kavramı arasındaki fark zihinsel sağlığın nesnel ölçütlerle ölçülerek saptanamamasından kaynaklanmaktadır. Sosyal sağlık kavramı ise bireyin, toplumsal yapı içindeki konumuna göre, toplumun kendisinden beklediği sosyal rolleri yerine getirmesi durumunu ifade etmek için kullanılmıştır. Sağlıklı olma durumu ise kapsamında bulunması istenmeyen unsurların bulunmama hali olarak ifade edilmektedir (Hamzaoğlu, 2010).

Kadın sağlığı ise fetüsün anne karnına düşmesiyle başlayan, yetişkinlik ve yaşlılık dönemleriyle devam eden ve kadının ölümüne kadar geçen süreyi kapsayan uzun bir süreçtir ve kadının yaşamı bu süreç boyunca birçok faktörden etkilenmektedir (Taşkın, 2016).

1. KADIN SAĞLIĞI NEDEN ÖNEMLİDİR?

Kadın sağlığı toplumun diğer kesimlerine göre farklı özellikler gösterir ve sağlık hizmetlerinde önceliğe sahiptir. Çünkü gebelik, büyüme, gelişme süreci gibi biyolojik özellikleri nedeniyle kadınların hasta olma ve ölme riskleri artmakta ve sağlıklıyken bile sağlık hizmetleri için bir risk grubu teşkil etmesine sebebiyet vermektedir (Taşkın, 2016; Sünbül, 2019). Kadın sağlığı açısından en önemli dönem, kadının sağlığını doğrudan etkileyen gebelik dönemi, doğum dönemi ve doğum sonrası dönemdir. Bu dönem doğurganlık çağı olarak nitelendirdiğimiz 15-49 yaş arası döneme denk gelmektedir (Sünbül, 2019).

Kadın sağlığı, çocuk sağlığı ve aile sağlığı üzerindeki etkisi bakımından da oldukça önemli kabul edilen bir konudur. Çünkü kadın genellikle bu dönemde bir eş ve/veya bir anne rolünü de üstlenmektedir. Bu durum kadın sağlığının aile sağlığından ayrı düşünülmemesine sebebiyet vermektedir. Aile sağlığı; aile üyelerinin tümünün aile içinde ve dışında en üst fonksiyonel kapasitede olması olarak tanımlanan bir kavramdır. Bu tanım dâhilinde aile üyelerinden herhangi birinin sağlığındaki bozulmanın özellikle anne rolünü üstlenen kadının sağlığında meydana gelen olumsuz yönde bir değişimin aile içindeki dengeye zarar vereceği anlaşılmaktadır (Taşkın, 2016).

2. KADIN YAŞAMININ EVRELERİNE GÖRE KADIN SAĞLIĞI, ÜREME SAĞLIĞI SORUNLARI

İnsan yaşamı uzun bir süreçtir ve bu süreçte yaşam belli dönemlere ayrılarak incelenmektedir. Çünkü her dönem farklı özellikler göstermekte ve her dönemde insan fiziksel ve duygusal farklı gelişimler içerisinde yer almaktadır. Kadın hayatı, kesin bir sınırla ayrılmamış olmamakla birlikte beş dönemde incelenebilir (Görgel, Çakıroğlu, 2007). Bunlar;

- 1-Çocukluk Dönemi 0-8 yaş,
- 2-Ergenlik Dönemi 9-18 yaş (Puberte ve Adölesan),
- 3-Cinsel Olgunluk Dönemi 19-49 yaş,
- 4-Klimakteryum ve Menopoz Dönemi 50-64 yaş,
- 5-Yaşlılık (senium) dönemi 64 yaşın üzeridir.

2.1. Çocukluk Dönemi 0-8 yaş

Bir toplumun geleceği o toplumu oluşturan bireylerin nitelikleriyle doğrudan ilişkilidir. Çocuğun yaşamının ilk yıllarında karşılaştığı sağlıklı ortamın hayatının daha sonraki dönemlerini önemli ölçüde etkilediği bilinmektedir (Görgel, Çakıroğlu, 2007).

2.1.1. Cinsiyet Seçimi

Cinsiyet seçimi, doğacak bebeğin cinsiyetinin belirlenmesi ve tıbbi olmayan amaçlar için kullanılması şeklinde tanımlanabilir (Başar, 2017; Akın, 2007). Cinsiyet seçiminin kürtaj için dişi fetüslerin seçilmesi, kız çocukların hak ihmaline uğraması ve kızların sağlık hizmetine erişiminde yetersiz kalınması gibi hak ihmalleri ile sonuçlandığı bilinirken; mirasın korunması, soyun devamı ve veliahtlık gibi farklı sebeplerden ötürü erkek lehine sonuçlar doğurduğu saptanmıştır (Koyun ve diğerleri, 2011). Ülkemizde cinsiyet seçimi yasal değildir. Yalnızca cinsiyetle taşınan bazı kas hastalıkları ya da hemofili söz konusu olduğunda cinsiyet seçimine olanak tanınmaktadır (Bal, 2014).

2.1.2. Genital Mutilasyon (Kadın Sünneti)

Dünya Sağlık Örgütü (DSÖ) ve Birleşmiş Milletler (BM) tarafından “tıbbi olmayan nedenlerden dolayı kadın genital organlarının kısmen veya tamamen çıkarılması” şeklinde tanımlanan bu işlem, doktorlar tarafından ‘Klitorektomi’ olarak isimlendirilmektedir (Başar, 2017; Koyun ve diğerleri, 2011). Klitorektomi işleminin daha çok müslümanlar ve hristiyanlar tarafından uygulandığı bilinmektedir. Kadın genital mutilasyonu DSÖ tarafından 2007 yılında aşağıdaki gibi güncellenmiştir:

Tip 1: Klitrodektomi olarak adlandırılan klitoris bir kısmı veya tamamının ve/veya klitoris üzerindeki derinin çıkarılması durumudur.

Tip 2: Klitoris ve labia minoranın bir kısmı veya tamamının labia majora ile beraber veya tek başlarına çıkarılması durumudur (eksizyon).

Tip 3: Vajinal açıklığın klitoris çıkarılması ile beraber ya da tek başına labia minora ve/veya labia majoranın kesilmesi ve eklenmesiyle daraltılması durumudur (infibulasyon).

Tip 4: Sınıflandırılmayan: Delme, klitoris ve/veya labia minorayı kesme veya bu bölgelere piercing takma, klitoris ve/veya labia minorayı esnetme, klitoris veya klitoris çevresindeki dokuyu ile dağlama vb. kadın genital mutilasyon tanımı içine alınabilecek diğer tüm prosedürleri içerir (Nadir, 2022).

Kadın sünneti kadın ve kızların insan hakları ihlali olarak kabul edilen ve hiçbir sağlık yararı olmayan bir uygulamadır. Bu uygulama bekâretin korunması, dini gereklilik, daha iyi evlilik bağı kurulacağı inancı, eşini daha fazla cinsel açıdan tatmin edebilme, sosyal kabulün sağlanması ve temizlik amacıyla yapılmaktadır (Bal, 2014).

Kadın sünneti işlemi literatürde “erkek egemen toplumlarda kadın üzerindeki kontrolü sağlayarak kadını koruma altına almak ve cinselliğini bastırmak amacıyla yapılmaktadır” şeklinde tanımlandığı görülmüştür (Avşar ve diğerleri, 2008). Türk Milletinin Şamanizm’den İslamiyet’e ve bugüne kadar olan döneminde böyle bir uygulama ve inanış yer almamıştır. Dünyanın belirli bölgelerinde sık görülen bu uygulamaya Türkiye’de son yıllara kadar çok nadir rastlanılan bir durum olduğu bilinmekte ancak küreselleşme sürecinde ulaşım şartlarının kolaylaşması; öğrenim, iş, ticaret, göç ve mülteci olmak amacıyla ülkemize gelmiş olan çok sayıda Afrika kökenli kadın nedeniyle daha sık karşılaşmaya başlandığı saptanmıştır (Avşar ve diğerleri, 2008).

2.1.3. Yetersiz Emzirme

Emzirme, yeni doğan bebeklerin sağlıklı büyüebilmelerini ve gelişebilmelerini sağlamanın en doğal yoludur. Dünya Sağlık Örgütü, ilk 6 ay yalnızca anne sütü olmak üzere tüm bebeklerin iki yıla kadar anne sütü almalarını önermektedir (Koyun ve diğerleri, 2011). Türkiye Nüfus ve Sağlık Araştırmaları (TNSA) tarafından bebek ve çocukların beslenme alışkanlıkları incelenmiştir. 2013 TNSA verilerine göre 4-5. aya kadar sadece anne sütü ile beslenme oranı %9,5 olarak saptanmışken 2018 TNSA verilerinde bu oran %14,4 olarak saptanmıştır (TNSA, 2018). Ayrıca Pakistan’da, Mısır’da, Hindistan’da ve ülkemizde yapılan araştırmalarda kız çocuklarının erkek çocuklarına göre ortalama 2-3 ay daha erken emzirmeden kesildikleri belirlenmiştir (Koyun ve diğerleri, 2011). Kız çocuklarının yetersiz emzirmelerinin nedenleri arasında toplumsal cinsiyet ayrımcılığının kadın aleyhine olması, kız çocuklarının ekonomik yük olarak görülmesi, erkek çocuklarının ise ekonomik güvence olarak algılanması ve erkek çocuklarının ataerkil toplumlarda soylarının devamı adına ailenin geleceği olarak kabul edilmesi sebepleri yer almaktadır (Koyun ve diğerleri, 2011).

2.1.4. Çocuk İstismarı

Kadın sağlığı alanında ele alınması gereken bir diğer konu ihmal, istismar ve bakım eksiklikleridir. Çocuk ihmal; bakmakla yükümlü kişiler ve diğer yetişkinlerin, çocuğun beslenme, barınma, giyinme, sağlık, sevgi, eğitim, gibi temel gereksinimlerini ihmal etmeleri sonucu çocuğun duygusal, bedensel, sosyal veya ahlaksal gelişiminin engellenmesi olarak tanımlanabilir. Çocuk istismarı ise bu kişiler tarafından çocukların fiziksel, duygusal, zihinsel veya cinsel gelişimlerini engelleyen, beden/ ruh sağlığına zarar veren ve kaza sonucu olmayan durumlarla karşı karşıya bırakılması olarak ifade edilmektedir (Koyun ve diğerleri, 2011).

2.2. Ergenlik Dönemi 9-18 yaş (Puberte ve Adölesan)

Ergenlik, insanlarda fiziksel ve psikolojik değişikliklerin görüldüğü bir dönemdir. Bu dönemde kişilik yapısının yanı sıra cinsel organlarda fiziksel ve fonksiyonel değişiklikler ön plana çıkmaktadır (Set ve

diğerleri, 2006). Ergenlik toplumlara, dönemlere ve kişiye göre farklı özellikler göstermektedir. Bu nedenle tüm yönlerini kapsayan ve herkes tarafından yeterli görülen bir tanım yapmak zordur (Set ve diğerleri, 2006; Öztürk, 2004).

2.2.1. Menarş

Menarş, kızların çoğunluğunda 9-16 yaşları arasında görülen kız çocuklarının ilk adet kanaması olarak tanımlanabilir. Menarş aslında üreme dönemine girişin bir işaretidir (Sünbül, 2019). Menstruasyon periyodu menarş ile başlayan 2-8 gün arasında süren bazen 1-2 gün renksiz akıntı ile karakterize olup menopozla sonlanan ve her ay (21-35 gün aralıklarla) olan düzenli kanamalardır. Bu kanamalar vücudun sağlıklı olduğunun göstergesidir (Sünbül, 2019). Menstruasyon periyodu sırasında, öncesinde veya sonrasında göğüslerde hassasiyet veya şişkinlik, kramp, başta ağrı, gaz sancısı, anksiyete, depresyon, bireyin kendini çirkin görmesi ve kötü hissetmesi, anemide artma, aşırı derecede alınganlık ve huzursuzluk gibi ani duygusal değişiklikler görülebilmektedir. Menarş ile birlikte kızlarda utanma, korkma gibi birçok psikolojik davranışın geliştiği gözlemlenmiştir (Sünbül, 2019).

Ergenlik çağı cinsel kimliği kabullenme, ana babaya bağımlılıktan kurtulma, toplumsal yerini araştırma ve bir mesleğe yönelme çabalarının gösterildiği 8-10 yıllık bir dönemi kapsamaktadır (Set ve diğerleri, 2006; Öztürk, 2004). Bu dönemde karşılaşılan en önemli üreme sağlığı sorunları arasında ergenlik dönemindeki evliliklere bağlı erken gebelikler, istenmeyen gebelikler, yasal olmayan düşüklükler, düşüğe bağlı olarak gelişen komplikasyonlar, bekâret denetimi ve cinsel yolla bulaşan hastalıklar (CYBH) yer almaktadır (Başar, 2017). Ergenlere yönelik cinsel ve üreme sağlığı çalışmaları, üzerinde önemle durulması gereken gerektiren bir konudur. Dünyada hızla artan ergen nüfus, ergenlerin cinsel ve üreme sağlığı gereksinimleri de artmasına neden olmuştur. Bu konudaki çalışmalar, 1994 yılında Kahire’de gerçekleştirilen Dünya Nüfus ve Kalkınma Konferansı ile 1995 Pekin Dördüncü Dünya Kadın Konferansından beri uluslararası gündemde önemli bir yer tutmaktadır. Bu konferanslarda temel insan haklarının bir parçası olarak cinsellik, cinsel sağlık ve üreme sağlığıyla ilgili kapsamlı ve bütüncül bir yaklaşım geliştirilmiştir (Set ve diğerleri, 2006; Akın ve Özvarış 2004).

2.2.2. Erken Evlilikler ve Gebelikler

Ülkemizde 4721 Sayılı Türk Medeni Kanunu’na göre 17 yaşını dolduran herkes evlenebilmektedir ancak taraf olduğumuz “Çocuk Hakları Sözleşmesi’ne” göre ise insanların 18 yaşını dolduruncaya kadar “çocuk” sayılacağını belirtilmektedir. Bu bağlamda daha anatomik ve psikolojik gelişimini tam olarak tamamlanmadan ortaya çıkan ergen evlilikleri ve gebelikleri, sağlık sonuçları açısından önemli bir sorun teşkil etmektedir (Başar, 2017; Koyun ve diğerleri, 2011). Erken yaşta çocuk sahibi olmak anne ve bebek için yüksek risk taşımaktadır. Ergen gebelikler; anemi, preeklamsi, yetersiz kilo alımı, enfeksiyon, erken membran yırtılması, doğumsal malformasyon, düşük doğum ağırlığı ve erken doğum gibi sorunlara sebebiyet vermektedir (Şimşek, 2011). Adölesan annelerin ve bebeklerinin mortalite ve morbidite hızları yükselmektedir. Ayrıca adölesan annelerde abortus ve ölü doğum riskleri artmaktadır. Bunun yanında kadınların ergenlik döneminde anne olması eğitimini tamamlayamaması ve iş imkânlarından faydalanamaması gibi olumsuz sonuçlar doğurmaktadır (Koyun ve diğerleri, 2011).

2.2.3. Bekâret Denetimi

Bekâret denetimi pek çok geleneksel toplumda mevcut bir uygulamadır. Evlilik öncesi cinsel ilişkinin gebelik ve CYBH gibi olası riskleri nedeni ile koruyucu bir önlem olarak ele alındığı varsayılmaktadır. Böyle bir durumda düşünülen risklerin her iki cinsiyet için de söz konusudur ve eşit yaklaşımla uygulanması beklenir. Oysa kadının evlilik öncesi cinsel ilişkisi tümü ile yasaklanırken, aynı toplumlarda diğer cinsiyet evlilik öncesi ilişkiye teşvik edilmektedir. Kadınların cinselliğinin denetlenmesinin aracı olarak kullanılan kızlık zarı (hymen) muayenesi kadının kendi bedeni üzerindeki söz hakkını ortadan kaldırmakta olup kadında fiziksel ve ruhsal sorunlara yol açmaktadır (Şimşek, 2011).

2.3. Cinsel Olgunluk Dönemi 19-49 yaş

Ergenliğin sona ermesi ile erişkinlik dönemine geçilmektedir. Kadının cinsel yönden olgunluğa eriştiği cinsel olgunluk dönemi ve menopoz, erişkinlik dönemi içinde yer almaktadır. Kadın sağlığını yakından ilgilendiren üreme sağlığı sorunlarına ilişkin hastalanma ve ölüm hızlarında artış bu dönemde

görülmektedir. Kadının fertil çağında yaşadığı sağlık sorunlarının başında daha çok doğurganlığı ve üreme sistemi ile ilgili üreme sağlığı sorunları yer almaktadır (Koyun ve diğerleri, 2011).

Kadının incinebilirliğini etkileyen temel sorunlar; istenmeyen gebelikler ve isteyerek düşükler, postpartum sorunlar, gebeliğin psikososyal yönü, cinsel işlev bozuklukları, infertilite, genital mutilasyon, kadına özgü kanserler, CYBH ve kadına yönelik şiddettir (Koyun ve diğerleri, 2011).

2.3.1. İstenmeyen Gebelikler ve İsteyerek Düşükler

Kadın sağlığı açısından önemli bir yere sahip olan konulardan biri de istenmeyen gebelikler ve sağlıksız düşüklerdir (Toker ve Çıtak, 2021). İstenmeyen gebelikler ve buna bağlı oluşan isteyerek yapılan düşüklerin önemli bir kadın sağlığı sorunu olduğu bilinmektedir ve bu durum doğurganlık dönemindeki kadınların ölüm nedenleri arasında ilk sıralarda yer almaktadır. Gelişmekte olan ülkelerde her yıl, yaklaşık olarak yirmi beş milyon güvenli olmayan kürtajın gerçekleştiği tahmin edilmektedir (TNSA, 2018). Kürtaj, uterus içindeki gebeliğin boşaltılması yani gebelik ürününün tahliye edilmesi anlamına gelmektedir. Kürtaj bir aile planlaması yöntemi olarak tercih edilmemelidir. Ülkemizde gebeliğin boşaltılması amacıyla yapılan kürtajlarda yasal sınır "Son adet tarihinden itibaren 10 hafta" olarak belirlenmiştir (Şenoğlu ve diğerleri, 2019). Her yıl anne ölüm nedenlerinin %4.7 - 13.2'si güvenli olmayan düşüklerden kaynaklandığı bildirilmektedir. Evli kadınların %15'inin en az 1 kez isteyerek düşük yaptığı saptanmıştır. 1993 TNSA verilerinde 100 gebelikte gerçekleşen isteyerek düşük sayısı 18 olarak saptanmışken bu oranın 2018 TNSA verilerinde 6'ya düştüğü gözlemlenmiştir (TNSA, 2018).

Aile planlamasının amaçlarından biri istenmeyen gebeliklerin önlenmesidir. Bu bağlamda isteyerek düşüklerin aile planlaması hizmetleri arasında ayrı bir önemi bulunmaktadır. Gebeliği önleyici yöntemlere ilişkin hizmetlere ulaşmada sorunlar yaşayan, istenmeyen gebelikten korunmak için yöntem kullanması konusunda psikososyal engelleri olan ve/veya gebeliği önleyici yöntem başarısızlığı nedeniyle gebe kalan kadınlar, isteyerek düşük hızlarını artmasına sebebiyet vermektedir. Gebeliği önleyici yöntem kullanımındaki yaygınlık oranı 15-49 yaş arasında evli kadınlarda %70'tir. Bu kadınların %49'u modern yöntemleri, %21'i ise geleneksel yöntemleri kullanmayı tercih ettiğini bildirmiştir. Modern yöntem kullanımının zaman içerisinde arttığı görülse de halen istenilen düzeyde olmadığını altı çizilmek gerekmektedir (Toker ve Çıtak, 2021).

İstenmeyen gebelikler, kadın sağlığını etkileyen olaylardan biri olmasının yanı sıra kadın için büyük bir stres kaynağı oluşturmaktadır. Gebeliğini sonlandırma kararı alan kadın; suçluluk, pişmanlık ya da kayıp duygularını yaşamakta ve bu durum kadının ruh sağlığını olumsuz etkilemektedir. Bunun yanı sıra özellikle sağlıksız düşük yapan kadınlarda tamamlanmamış düşük, kanama, uterus perforasyonu, sepsis, gibi komplikasyonların geliştiği görülmüştür. Uzun dönemde bu durumun bir sonucu olarak kronik pelvik ağrı, infertilite, ektopik gebelik, pelvik inflamatuvar hastalık ve prematür doğum gibi komplikasyonlar ortaya çıkmaktadır (Koyun ve diğerleri, 2011).

2.3.2. Postpartum Kanama

Postpartum kanama anne ölümlerinin önde gelen nedenlerinden biridir. Bundan dolayı postpartum kanama gibi riskli durumların yönetimi oldukça önemlidir. Ülkemizde doğum sonu bakıma yönelik uygulamalar geçmiş yıllara göre önem kazanmıştır. 2008 yılında TNSA raporunda %84,5 olan doğum sonu bakım oranı 2017 yılında % 99,5'e ulaştığı bildirilmiştir (Beji, ve diğerleri, 2021).

2.3.3. İnfertilite

American Society for Reproductive Medicine Practice Committee (Amerikan Üreme Tıbbi Derneği Uygulama Komitesi) tarafından infertilitenin tanımı "Korunmasız cinsel ilişkiye rağmen en az bir yıl içerisinde gebelik elde edilememesi" olarak yapılmıştır. Bu tanıma göre infertilite; tıbbi açıdan, üremeyi engelleyen bir sorun olarak tanımlanmasının yanı sıra bir hastalık olarak kabul edilmektedir. Jedrzejszak ve ark. tarafından yapılan bir çalışmada, 60 infertil kadın değerlendirilmiş ve kadınların %25'inde infertilitenin evlilikleri açısından büyük bir sorun oluşturduğu tespit edilmiştir. İnfertil kadınların erkeklere göre daha çok izolasyon duygusu yaşamakta oldukları bildirilmekte, eşler ve diğer kişiler arasında izolasyon duygularının arttığı gözlemlenmektedir (Koçyiğit, 2012).

2.3.4. Cinsel Yolla Bulaşan Hastalıklar (CYBH)

CYBH, mortalite, morbidite ve infertilitenin en önemli nedenleri arasında yer almaktadır. Cinsel olarak aktif popülasyonda Human Papilloma virüs enfeksiyonu ise %30–60, Herpes Simpleks tip 2 enfeksiyonu

%20–40 oranlarında görülmektedir. Türkiye’de ilk olgunun 1985 yılında görüldüğü vurgulanmaktadır (Koyun ve diğerleri, 2011). Seks işçiliği yapan kadınlar ve bekâr kadınlar CYBH açısından öncelikli risk grubunu teşkil ediyor olsa da evli kadınların da risk altında olduğu bilinmesi gereken önemli bir konudur (Başar, 2017). CYBH’ye karşı önlem alınmaması durumunda servikal kanser, ektopik gebelik, kronik pelvik ağrı, kısırlık, enfekte annenin bebeğinde yenidoğan pnömonisi, pelvik yapışıklıklar, göz ve merkezi sinir sistemi enfeksiyonu ve yenidoğan ölümü karşımıza çıkan önemli sonuçlar arasındadır (Başar, 2017).

2.3.5. Meme Kanseri

Meme kanseri kadınlarda en sık tanısı konulan birinci kanser türüken, ölüme neden olan kanserler arasında ikinci sırada yer almaktadır. Kanser tanısı ve beraberinde uygulanan tedaviler, kadının cinsel fonksiyonlarını ve sağlığını olumsuz yönde etkileyen önemli sağlık sorunlarına yol açmaktadır. Uygulanan bu girişimler, kadının beden imajı, benlik saygısı ve partneriyle olan cinsel yaşamını olumsuz yönde etkilemektedir. Meme kanserli hastaların aynı yaş grubunda yer alan kadınlara göre depresyon ve ümitsizlik düzeylerinin daha yüksek olduğu saptanmıştır. Kanser tanısı konan bir bireyde en sık karşılaşılan tepki öfkedir. Aslında hastalığa karşı duyulan bu öfke doktorlara, sağlık personeline ve hasta yakınlarına yansımaktadır (Koyun ve diğerleri, 2011).

2.4. Klimakteriyum ve Yaşlılık Dönemi Sorunları

Altmış beş yaş üzerindeki dönem yaşlılık dönemi olarak ifade edilmektedir (Koyun ve diğerleri, 2011). Kadının sağlık sorunlarının en ihmal edildiği zaman dilimi olan bu dönemde karşılaşılan sorunlar çoğu kez kadının cinsiyeti ya da üreme fonksiyonları ile ilişkilendirilmemektedir. Kadınların bu dönemde yaşadığı başlıca üreme sağlığı ile ilişkili sorunlar, menopozal semptomlar, malignensiler, kardiyovasküler hastalıklar, osteoporoz ve prolapsus sorunları olarak saptanmıştır (Başar, 2017). Kadınların beklenen yaşam sürelerinin uzaması menopozal dönemde geçirdikleri sürenin artmasını sağlamıştır. Ancak bu artış depresyon, osteoporoz, diyabet, hipertansiyon, immun bozukluklar, romatoid artrit, Alzheimer, malignensiler gibi sağlık sorunlarını da beraberinde getirmiştir. Bu sorunlar her iki insan cinsi tarafından yaşansa da sıklığı ve komplikasyonları kadınlarda psikolojik, sosyolojik ve ekonomik açıdan daha fazla soruna neden olmaktadır (Eryılmaz, 2020).

2.4.1. Menopoz

Dünya Sağlık Örgütü menopozu, genellikle 45-55 yaşları arasında, ortalama 50-51’li yaşlarda görülen ovaryum aktivitesinin kaybedilmesi sonucunda menstürasyonun kalıcı olarak sonlanması biçiminde tanımlamıştır (Çiftçi, 2020). Ülkemizde yapılan çalışmalar, Türk kadınında menopoz başlangıç yaşının 46-48 arasında saptandığını gözler önüne sermektedir (Çiftçi, 2020). Bu dönemde kadınların osteoporoz, kardiyovasküler olaylar, menopozla bağlı sorunlar ile karşı karşıya kaldığı görülmektedir. Kadınların yaşam kaliteleri, menopoz dönemi ve sonrasında gerekli önlemlerin alınmaması nedeniyle düşüş göstermektedir. Yapılan bir derleme çalışmasında en yaygın kadın sağlığı sorunlarının %31 oranla menopoz ve yine %31 oranla eşten şiddet görme olduğu ifadeleri yer almaktadır (Sünbül, 2019).

2.5. Kadın Sağlığını Etkileyen Diğer Faktörler

2.5.1. Kadının Statüsü

Kadın sağlığı kadının toplumdaki statüsü ile doğrudan ilgilidir. Kadının statüsünün kadın sağlığı üzerindeki etkisi, yüksek anne ölüm oranlarının düşük statülü kadınların olduğu toplumlarda daha çok görülmesinden anlaşılabilir. Anne ölümleri ve nedenleri ile ilgili bilgiler genellikle hastane kayıtlarından elde edilmesi nedeniyle sosyo-kültürel nedenler, yani kadının statüsü göz ardı edilmektedir. Kadının statüsü o toplumdaki kadının eğitimi, gelir düzeyi, çalışma durumu, sağlığı ve doğurganlığı, aile ve toplum içindeki rolü gibi birçok faktörle bütünleşmiştir (İlçioğlu ve diğerleri, 2017).

2.5.2. Eğitim

Eğitim, toplumda rol almada önemli bir görev görmektedir. Kadınların eğitimi ülkemizin önemli sorunları arasında yer almaktadır. 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. Yükseköğretim veya fakülte mezunu olan toplam nüfus oranı %15.5 olup bu oran erkeklerde %17.9

kadınlarda ise %13.1’dir (Akın, 2007). Türkiye’de yıllar ilerledikçe kadınlar arasında okuma-yazma oranı artmasına rağmen, hala ülkemizde okuma yazma bilmeyen nüfusun %82.9’luk kısmını kadınlar oluşturmaktadır. Eğitim düzeyi düşük olan kadınlar karar vermede özgür olamadıkları, sağlık hizmetlerinin faydalarını bilmedikleri ve daha çok korktukları için sağlık hizmetlerinden daha az faydalanmaktadırlar (İlçioğlu ve diğerleri, 2017).

2.5.3. Çalışma Hayatına Katılım

Kadınların çalışma hayatına katılımı, eğitimde olduğu gibi, gelir düzeyinde de söz sahibi olmalarını ve böylece kadınların statülerinin iyileşmesini sağlar (Toker ve Çıtak, 2021). Yalnızca kadın olması nedeni ile eğitimden yararlanma hakkından alıkonulan birçok kadın vardır. Yetersiz eğitimin kadınların çalışma hayatından da alıkonulmasını beraberinde getirir. Birçok kadın gelir getirmeyen “aile işçisi” olarak tanımlanan ücretsiz bir şekilde çalıştığı bilinmektedir. Kadınlar ev dışındaki çalışma hayatları ile birlikte evdeki geleneksel görevlerine devam etmektedirler. Böylece iki iş yükünü bir arada omuzlamak zorunda kalmaktadırlar. Hem çalışma hayatındaki sorumlulukları hem evdeki sorumlulukları kadınları fiziksel, ruhsal ve sosyal yönden olumsuz etkilemektedir (Toker ve Çıtak, 2021).

2.5.4. Göç

Göç, insanlık tarihinin bütün dönemleri boyunca var olmuş bir olgudur (Aydın ve diğerleri, 2017). Göç kavramı bireylerin veya toplulukların bir bölgeden başka bir bölgeye taşınması olarak tanımlanmaktadır. Göç daima önemli bir toplumsal değişim nedeni olmuştur. Ülke içinde kırsal alandan kentsel alana doğru gerçekleşen göç, daha iyi iş bulma ve ekonomik koşullarını iyileştirme amacıyla yapılabilmektedir (Aksu ve Sevil, 2010). Göç sebebi ne olursa olsun göçten en fazla etkilenen riskli gruplar arasında kadınlar ve çocuklar bulunmaktadır (Çakır ve Çevik, 2021). Kadınlar, göç ettikleri yerlerde göç edilen yerin talebi karşılayamaması sebebiyle işsizlik, sosyal statü kaybı, göç edenlerin çarpık kentleşmesi ile yalnızlık ve kültürlerarası farklılık gibi birçok stresörle baş başa kalmaktadır. Bununla birlikte göç, üreme çağındaki kadınların doğurganlık tercihlerini üzerinde de etkili olmaktadır. Şen ve ark.’ının Türkiye’de zorunlu iç göç etmiş gebelerle yapmış olduğu çalışmada (2014), gebelerin sosyal destek alma durumu ile depresyon ve kaygı düzeyleri arasındaki farkın anlamlı olduğu sonucuna varılmış, göçün bu değişkenler üzerinde ise olumsuz etkiye sahip olduğu belirtilmiştir (Pınar ve Nazik, 2018).

2.5.5. Şiddet

Şiddet yalnızca fiziksel olarak uygulanan bir girişim değil bedensel, ekonomik ya da idari açıdan güçlü olanın diğerlerine uyguladığı duygusal, ekonomik ve ruhsal bir eylemdir (Akgül ve Uğurlu, 2021). Kadına yönelik şiddet, “kadınlara, yalnızca kadın oldukları için uygulanan veya kadınları etkileyen cinsiyete dayalı bir ayrımcılık ile kadının insan hakları ihlaline yol açan ve kanunda şiddet olarak tanımlanan her türlü tutum ve davranış” şeklinde ifade edilmektedir (Emre ve Topgül, 2021). Kadına yönelik şiddet son yıllarda giderek artması nedeniyle önemli bir toplumsal sorun haline gelmiştir. Şiddet sorununu temelinde, ruhsal sorunlar, öfke kontrolünde yetersizlik, güç gösterisi fikir ayrılıkları gibi pek çok sebebi içerisinde barındırmaktadır (Yılmaz ve Besey, 2021). Kadına yönelik şiddet tüm dünyada ve özellikle gelişmekte olan bölgelerde önemli bir kadın sağlığı sorunu olduğu saptanmıştır. Kadınların şiddet sonrası ruhsal sorunlarla baş etme mekanizmalarını kullanabilmesi için fiziksel, ruhsal, sosyal ve maddi yönden sosyal destek ihtiyaçları bulunmaktadır (Gürsoy ve Uzun, 2021).

SONUÇ VE ÖNERİLER

Kadınlar yaşam süreleri boyunca birçok sorunla karşı karşıya kalmaktadır. Tüm bu süreç boyunca yaşanan sorunlar karşısında ebelere/hemşirelere önemli sorumluluklar düşmektedir. Bu sorumlulukların öncelikli amacı; kadını stres yaratan yaşantıları konusunda konuşmaya teşvik etmek, böylece içinde bulunduğu durumunu daha gerçekçi algılamasına yardım edebilmektir. Ayrıca uygulanacak ebeler/hemşirelik girişimlerinin öncelikli amaçları arasında; durumu saptamak, risk gruplarını belirlemek, sağlık eğitimi vermek ve krizi önlemek için destekleyici hizmetler düzenlemek yer almaktadır. Bunun yanında kadının içinde bulunduğu yaşam dönemi hakkında doğru bir şekilde ve yeterli bir düzeyde bilgi edinebilmesini sağlamak, kadının bireysel cinsel sağlığını güçlendirmek, kadınları cinsel sorunlarını ifade edebilmeleri için cesaretlendirmek, cinsel sorunların nedenlerini ve özelliklerini belirlemek, belirlenen sorunların çözümü için uygun girişimlerde bulunmak ve kadınların yaşam kalitesini yükseltmek ulaşılmak istenen hedefler arasındadır.

KAYNAKLAR

- Akgül, A., & Uğurlu, Ö. (2021). Kadına Yönelik Şiddetin, Şiddeti Uygulayan ve Mekân Bağlamında İncelenmesi: Katledilmiş Kadınlar Örneği. *Planlama Dergisi*, 31(1), 128-140.
- Akın A, Özvarış Şb. (2004.) 'Adolesanların/Gençlerin Cinsel Ve Üreme Sağlığını Etkileyen Faktörler' Projesi (Özet Rapor). Hütf Halk Sağlığı Anabilim Dalı.
- Akın A. (2007). Toplumsal Cinsiyet (Gender) Ayırıcılığı Ve Sağlık. *Toplum Hekimliği Bülteni*, 26:1-9.
- Aksu, H., & Sevil, Ü. (2010). Göç Ve Kadın Sağlığı. *Maltepe Üniversitesi Hemşirelik Bilim Ve Sanatı Dergisi*, 2(3), 133-138.
- Avşar, A. F., Kanuncu, S., & Keskin, H. L. (2008). Kadın Sünneti. *Journal Of Clinical Obstetrics & Gynecology*, 18(5), 321-326.
- Aydın, D., Şahin, N., & Akay, B. (2017). Göç Olayının Çocuk Sağlığı Üzerine Etkileri. *İzmir Dr. Behçet Uz Çocuk Hast. Dergisi*, 7(1), 8-14.
- Bal, M. D. (2014). Toplumsal Cinsiyet Eşitsizliğine Genel Bakış. *Kadın Sağlığı Hemşireliği Dergisi*, 1(1), 15-28.
- Başar, F. (2017). Toplumsal Cinsiyet Eşitsizliği: Kadın Sağlığına Etkisi. *Acu Sağlık Bil Derg.* (3):131-137.
- Beji, N. K., Gizem, K. A. Y. A., & Savaşer, S. (2021). Ülkemizde Kadın Sağlığının Öncelikli Sorunları. *Ordu Üniversitesi Hemşirelik Çalışmaları Dergisi*, 4(1), 105-112.
- Çakır, B., & Çevik, C. (2021). Küreselleşme, Göç Ve Kadın Sağlığı. *Humanistic Perspective*, 3(1), 225-243.
- Çiftçi, F. R. (2020). Premenopozal Dönem Kadınlarda Aerobik Egzersiz Eğitiminin Menopoz Semptomlarına Olan Etkisinin Araştırılması (Master's Thesis, Hasan Kalyoncu Üniversitesi).
- Emre, K. O. L., & Topgül, S. (2021). Sosyal Hizmet Alanında Kadına Yönelik Aile İçi Şiddette Tidal Model Önerisi. *Süleyman Demirel Üniversitesi İktisadi Ve İdari Bilimler Fakültesi Dergisi*, 26(4), 435- 444.
- Eryılmaz, S. (2020). Toplumsal Cinsiyet Rolü Ve Kadın Sağlığı. *Kırşehir Ahi Evran Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi*, 1(1), 5-13.
- Görgel, E. B., & Çakıroğlu, F. P. (2007). Menopoz Döneminde Kadın. *Ankara Üniversitesi Basımevi*, ss 1-92.
- Gürsoy, E., & Uzun Aksoy. (2021). Türkiye Klinikleri Doğum-Kadın Sağlığı Ve Hastalıkları Hemşireliği - Özel Konular Kadın Sağlığı Ve Sosyal Destek. Editör Prof. Dr. Yurdağül Yağmur, Türkiye Klinikleri Yayınevi, Ankara, ss.53-58.
- Hamzaoğlu, O. (2010). Sağlık Nedir?, Nasıl Tanımlanmalıdır?. *Toplum Ve Hekim*, 25(6), 403- 410.
- İlçioğlu, K., Keser, N., & Çınar, N. (2017). Ülkemizde Kadın Sağlığı Ve Etkileyen Faktörler Women's Health And Affecting Factors İn Turkey. *Journal Of Human Rhythm*, 3(3), 112-119.
- Koçyiğit, O. T. (2012). İnfertilite Ve Sosyo-Kültürel Etkileri. *İnsanbilim Dergisi*, 1(1), 27-37.
- Koyun, A., Taşkın, L., & Terzioğlu, F. (2011). Yaşam Dönemlerine Göre Kadın Sağlığı Ve Ruhsal İşlevler: Hemşirelik Yaklaşımlarının Değerlendirilmesi. *Psikiyatride Güncel Yaklaşımlar*, 3(1), 67-99.
- Nadir, İ. (2022). Kadın Genital Mutilasyonu. *Suç Ve Ceza Dergisi*, 15 (1), 75- 109.
- Öztürk Om. (2004). *Ruh Sağlığı Ve Bozuklukları*. Ankara: Nobel Tıp Kitapevleri.
- Pınar, K. A. R. A., & Nazik, E. (2018). Göçün Kadın Ve Çocuk Sağlığına Etkisi. *Gümüşhane Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi*, 7(2), 58-69.
- Set, T., Dağdeviren, N., & Aktürk, Z. (2006). Ergenlerde Cinsellik. *Genel Tıp Dergisi*, 16(3), 137-141.
- Sünbül, A. (2019). Kadın Sağlığını Etkileyen Faktörler: Kocagür Örneği, A. M. Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Yüksek Lisans Tezi.
- Şenoğlu, A., Çoban, A., & Karaçam, Z. (2019). İstenmeyen Gebelikler Ve İsteyerek Yapılan Düşüklerin Değerlendirilmesi. *Arşiv Kaynak Tarama Dergisi*, 28(4), 300-305.
- Şimşek, H. Toplumsal Cinsiyet Eşitsizliğinin Kadın Üreme Sağlığına Etkisi: Türkiye Örneği. *Dokuz Eylül Üniversitesi Tıp Fakültesi Dergisi*, 2011; 25(2), 119-126.
- Taşkın, L. *Doğum Ve Kadın Sağlığı Hemşireliği*, (2016). 8. Baskı. Akademisyen Tıp Kitapevi, Ankara, 1-19.
- Toker, S., & Çıtak, G. (2021). Türkiye’de Üreme Çağındaki Kadınların Güncel Sağlık Göstergeleri. *Togü Sağlık Bilimleri Dergisi*, 1(2), 72-84.
- Türkiye Nüfus Ve Sağlık Araştırması 2018. Chrome-Extension://Efaidnbmnnnibpcajpcglclefindmkaj/Http://Www.Sck.Gov.Tr/Wp-Content/Uploads/2020/08/Tnsa2018_Ana_Rapor.Pdf Erişim Tarihi: 11.10.2022
- Yılmaz, E., & Besey, Ö. R. E. N. (2021). Kadına Yönelik Şiddet Ve Kadın Cinayetlerinin Medyada Yansıması. *Atatürk Üniversitesi Kadın Araştırmaları Dergisi*, 3(1), 46-53.