

DERLEME

CİNSEL SAĞLIK/ÜREME SAĞLIĞI SORUNLARI ve 4. DÜNYA KADIN KONFERANSI (1995) DOĞRULTUSUNDA STRATEJİLER

Dr. Ayla BAYIK*

ÖZET

Kahire Uluslararası Nüfus ve Kalkınma Konferansı'nda yer alan kararların geliştirilmesi ve pekiştirilmesi amacıyla, Eylül 1995 tarihinde Çin'in Pekin kentinde düzenlenen Uluslararası Kadın Konferansında, 35 ülkeden hükümet temsilcileri, kadın kuruluşları ve sivil toplum örgütlerinden 40.000'i aşkın delege katılarak, cinsel ve üreme sağlığı hakları, kadın hakları, kadının gelişimini etkileyen etmenler, kız çocuklarının durumu, kadınlara ve kadın haklarına yönelik şiddet, adolesan kadınlar, kadın ve genç kızlara uygulanan sünnet gibi zararlı uygulamalar, üreme sağlığı sorunları kapsamında tartışılmış ve eylem planı geliştirilmiştir. Bu konferanslarda yeni bir kavram ve yeni bir yaklaşım olarak karşımıza çıkan cinsel sağlık ve üreme sağlığı, gelişimin köşe taşlarıdır. Üreme sağlığı konusunda kadınların bilgilerinin olmaması ve erkeklere göre eğitim olanaklarından daha az yararlanmaları, erken yaşta evlenmelerine, meslek sahibi olamama ya da nitelsiz işlerde çalışma ve erkeğe bağımlılığı beraberinde getirirken, kadının genel sağlık durumunu da etkilemektedir. Dünyada her yıl 50 milyon kadın gebelik, doğum ve düşüğe bağlı komplikasyonlarla karşılaşmakta, yılda 500.000 kadın ve her dakikada bu kadınlardan bir tanesi ölmektedir.

SUMMARY

SEXUAL AND REPRODUCTIVE HEALTH PROBLEMS AND STRATEGIES BASED ON FOURTH WORLD CON- FERENCE ON WOMEN.

In order to improve and revising the commitments which

* Prof., Ege Üniv Hemşirelik Yüksekokulu Halk Sağlığı Hemşireliği AD

were produced at the International Conference on Population and Development (Cairo, 1994), more than 40.000 delegates, government leaders, women's organizations and non governmental organizations gathered from 35 countries in Beijing, China. These groups have highlighted many areas such as universal sexual and reproductive health rights, violence womens rights, factors effecting women's health status, adolescence girls, female genital mutilation, gender equality between boys and girls.

Sexuality and reproductive health rights are quite new concepts and approaches and they are cornerstone of developments in the countries. Womens, lack of knowledge related to reproductive health matters, and girls having less access to education, girls subjected to make early marriages, women having limited opportunities in work and professional activities leads them to be bound to man and not be able to develop their full potential and skills. All these factors effect the health status of women. At least 50 million women die every year from complications of pregnancy, child birth, and abortion.

Based on framework for action for the improvement and development of the womens health status. Commitments mentioned below be fostered to be implemented by governments, private sector, employers, research institutes and non-governmental organizations, educators, health workers, mass media; Male participation in reproductive health matters including family planning, respecting and protecting human rights, developing national policies, mobilising technical financial resources, providing comprehensive sexual, reproductive health care, mobilising public awareness, improving quality of care and research for improved sexual and reproductive health, promoting the equal rights of girls.

Eylem planı çerçevesinde kadının sağlık durum statüsünün geliştirilmesinde, üreme sağlığı kapsamında erkeğin sorumluluğu ve; temel sağlık katılımının sağlanması toplumun eğitimi, yasal düzenlemelerin getirilmesi, rehabilitasyon hizmetlerini de içeren araştırmaların artırılması konularında, devlet ve parlamentoya, hukukçulara, eğitimcilere, akademisyenlere, sağlıkçılara ve sağlık politikacılarına hizmetlerinin geliştirilmesi ve kalitesinin artırılması, medyanın harekete geçirilerek kadının bilinçlendirilmesi, üreme sağlığı konusunda, sivil toplum örgütlerine ve diğer organizasyonlara sorumluluklar düşmektedir.

Kahire Uluslararası Nüfus ve Kalkınma Konferansı'nda alınan kararların geliştirilmesi pekiştirilmesi amacıyla Eylül 1995 tarihinde en son Pekin'de düzenlenen Uluslararası 4. Kadın Konferansına, 35 ülkeden hükümet temsilcileri, kadın kuruluşları başta olmak üzere sivil toplum örgütlerinden 40.000'i aşkın delege katılmıştır (Alcala, M.J; 1995). Bu konferansta düzenlenen forumlar, oturumlar ve workshoplarda cinsellik ve üreme sağlığı hakları, kadın hakları, kadının gelişimini etkileyen etmenler, kadınlara yönelik şiddet, adolesan kadın sorunları gibi konular ele alınıp incelenmiştir (Alcala, M.J., Lukanow, A.B; 1995 :4-5). Dünyada ilk kez, kız çocuklarının haklarının ele alınarak tartışılması, bu toplantının en önemli özelliği olmuştur.

Bu konferansta kadının sağlık durumunun ve kadına yönelik iş ve eğitim olanaklarının geliştirilmesi amacıyla, insan hakları çerçevesinde stratejiler de belirlenmiştir. Herkes için cinsel sağlık ve üreme haklarının sağlanmasında eylem planı çerçevesinde yapılabilecekler doğrultusunda kararlar alınmış, hükümet sorumluları, sivil toplum örgütleri ve diğer ilgililerin dikkati çekilerek harekete geçirmek ve bu gruplara yol göstermek amaçlanmıştır (Alcala, M.J; 1995).

Bu kararların uygulanmasında başka deyişle, etkinliğe dönüştürülmesinde, toplumda tüm sektörlerde sorumluluklar düşmektedir. Bu kapsamda ilgili kurum ve kuruluşlar arasında şu gruplar sayılabilir: Devlet ve parlamento, hukukçular ve adalet sistemi, eğitimciler, akademisyenler, araştırma enstitüleri, sağlık politikacıları ve program planlamacıları, tüm sağlık çalışanları, kadın, gençlik ve dini örgütler, medya, işverenler, ticari kuruluşlar ve işçi çalıştıran kuruluşlar, ilaç endüstrisi, uluslararası organizasyonlar, Birleşmiş Milletler gibi.

Uluslararası cinsel sağlık ve üreme hakları temel alınarak, bu gruplardan sorumluluk alma, politika üretme, hukuksal düzenlemeler, hizmet sunma ve geliştirme, eğitim etkinlikleri, halkın bilgilendirilmesi ve araştırma gibi etkinlikler beklenmektedir (Alcala, M.J; 1995).

Cinsellik ve üreme her toplumda farklı değerlendirilen oldukça duyarlı bir konu olup, gelenekler, dini inançlar, ahlaki değerler, toplumların sosyalizasyonuna göre, kültürel özelliklerden etkilenmektedir. (Alcala, M.J; 1995., Brueggemann, I; 1996., Ezeh, A; 1996:15-20., İnsan

Kaynağını Geliştirme Vakfı; 1995, Shah, I.H; 1992).

Cinsellik ve üreme hakları gelişimin köşe taşlarıdır. Çünkü şiddet, cinsel istismar, ırza geçme, HIV/AIDS, anne ölümleri, çocuk yaşta gebelikler, kızların sünnet edilmesi gibi zararlı uygulamalar, nüfusun hızla artması, temel insan haklarının ihlali, insanların güvenlik ve özgürlüğünün yokedilmesi gibi uluslararası pek çok toplum probleminin kökünde, aslında cinsellik ve cinsel sağlık/üreme haklarının ihlal edilmesi yatmaktadır (Alcala, M.J; 1995., Shah, I.H; 1992).

Gerek Kahire, gerekse Pekin Konferanslarının eylem planında dünya ülkelerinin karşısına yeni bir kavram ve yeni yaklaşım olarak çıkan üreme sağlığının tanımı ve kapsamı şu şekilde ifade edilmektedir (Alcala, M.J; 1995., İnsan Kaynağını Geliştirme Vakfı, Türkiye Aile Planlaması Derneği; 1995).

"Üreme sağlığı, insanların doyurucu ve güvenli bir cinsel yaşamları, üreme yetenekleri ve bu yeteneği kullanıp kullanamayacakları ve ne zaman ne sıklıkta kullanacakları konusunda karar verme özgürlüklerinin olması demektir" (Alcala, M.J; 1995., İnsan Kaynağını Geliştirme Vakfı, Türkiye Aile Planlaması Derneği; 1995).

Üreme sağlığı, beraberinde üreme haklarını da getir/mektedir. Bu haklar aşağıdaki gibidir; (Brueggemann, I; 1996).

1. Yaşam hakkı açısından, hiçbir kadının yaşamı gebelik nedeniyle tehlikeye sokulamaz.
2. Özgürlük ve güvenlik hakkı açısından herkes, kendi cinsel ve üreme yaşamını kontrol edebilmeli ve bundan haz alabilmelidir. Hiçbir kadın, gebelik, sterilizasyon ya da düşük yapmaya zorlanamaz.
3. Cinsellik ve üreme yaşamı açısından bireyler, eşit olmalıdır. Bu açıdan, ayırıcılık söz konusu olamaz.
4. Mahremiyet hakkı açısından, cinsellik ve üreme sağlığı ile ilgili hizmetlerde, gizlilik esas alınmalı, tüm kadınlar, üreme sağlığı ile ilgili seçimlerinde kendi kararlarını verebilmelidirler.
5. Düşünce özgürlüğü açısından, cinsellik ve üreme sağlık bakımı ile ilgili konularda bireyler dini öğeler, inançlar, felsefe ve adaletin yorumlanmasında özgür olmalıdırlar.
6. Bireyler sağlıkları açısından, cinsellik ve üreme sağlığı ile ilgili olarak bilgilendirilmeli ve eğitilmelidir.
7. Herkesin evlenip evlenmeme, aile kurma ya da kurmama özgürlüğü ve hakkı vardır.
8. Herkesin, çocuk sahibi olup olmama konusunda karar verme hakkı vardır.
9. Sağlığın korunması ve sağlık bakımı alma hakkı

açısından, cinsellik ve üreme sağlığı ile ilgili hizmetler, ulaşılabilir olmalı, hizmetler gizlilik, güvenlik, rahatlık, süreklilik içermelidir.

10. Bilimsel gelişmelerden yararlanma hakkı açısından, bireylerin cinsellik ve üreme sağlığı kapsamında, sağlık hizmetlerinde de güvenli ve kabul edilebilir üreme teknolojilerinden yararlanma hakkı olmalıdır.

11. Bireylerin politikaya katılma ve toplantı yapma özgürlüğüne ilişkin hakları açısından, cinsellik ve üreme sağlığı ve hakları konusuna öncelik verilmesi için hükümetleri etkileme hakkı olmalıdır.

12. Çocuklar da dahil tüm görevlilerin cinsel açıdan ırza geçme, cinsel saldırı ve tacizden korunma hakkı olmalıdır.

Bu haklar doğrultusunda temel sağlık hizmetlerinin gözden geçirilmesi, üreme sağlığının bu hizmetlere ve topluma yönelik tüm hizmetlere katılması, eylem programının önerileri arasındadır (**İnsan Kaynağını Geliştirme Vakfı, Türkiye Aile Planlası Derneği; 1995**).

Temel Sağlık Hizmetleri kapsamında üreme sağlığı hizmetleri şu konuları içermelidir (**Alcala, M.J; 1995**);

- Aile planlaması konusunda nitelikli danışmanlık, bilgi, eğitim ve iletişim hizmetleri.
- Doğum öncesi bakım, güvenli doğum, doğum sonrası bakım, emzirme, infertilitenin önlenmesi ve sağaltımı.
- İstemli düşüklerin önlenmesi ve kontrolü.
- Düşük yapan kadınlara yönelik hizmetler.
- Cinsel yolla bulaşan hastalıkların, üreme sistemi enfeksiyonlarının önlenmesi, tanı ve sağaltımı.
- Cinsellik, üreme sağlığı, ana baba sorumluluğu, cinsel yolla bulaşan hastalıkların etkili biçimde önlenmesi

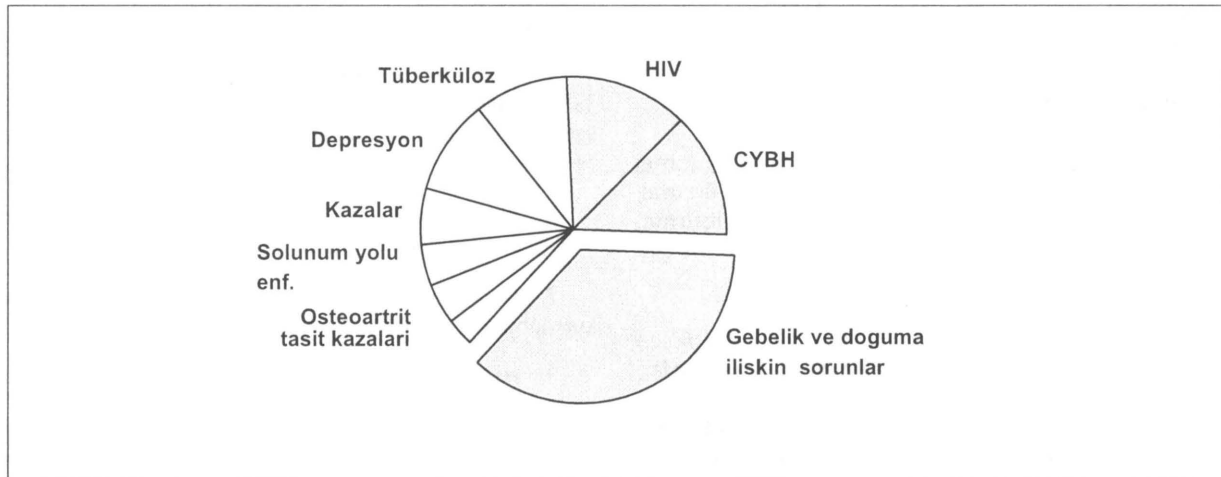
konularında bilgilendirme, eğitim ve danışmanlık.

- Yüksek kalitede kondom kullanımını sağlamak ve malzeme bulundurmak.
- Kız çocuklarına uygulanan sünnet gibi zararlı geleneksel uygulamaların ortadan kaldırılması.
- Kanser ve üreme sistemi enfeksiyonlarının gelişiminde riskleri arttıran faktörler konusunda kadınların bilgilendirilmesi.
- Şiddete maruz kalmış tüm kadın ve kızlara yönelik tıbbi ve mental sağlık hizmetleri.
- Aile planlaması, gebelik, doğum düşük komplikasyonları, infertilite, üreme sistemi enfeksiyonları, cinsel yolla bulaşan hastalıklar, HIV/AIDS ve üreme sistemi kanserleri, ve meme kanserine yönelik ek hizmetler.

Kadınların Sağlık Durumu ve Bunu Etkileyen Etmenler

Üreme sağlığı konusunda kadınların bilgilerinin olmaması, sağlık sorunlarının ortaya çıkmasına neden olmaktadır (*Şekil 1*). Dünyada her yıl 150 milyon kadın gebe kalmaktadır. Her yıl 50 milyon kadın gebelik, doğum ve düşüğe bağlı komplikasyonlarla ciddi hastalık ve sakatlıklarla karşılaşmakta, sonuçta yılda 500.000, her dakikada bu kadınlardan bir tanesi ölmektedir (**Türmen, T; 1994, U.N; 1995, WHO, UNICEF; 1996**,). Afrika'da 23 kadından bir tanesi gebelikle ilgili nedenlerle ölme riskine sahip iken, Kuzey Amerika'da 4000 kadından biri bu riski taşımaktadır (**U.N; 1995**). Dünyada tüm anne ölümlerinin % 99'u, gelişmekte olan ülkelerde olmaktadır (**WHO., UNICEF; 1996**) ..Kadınlar gebelikle ilgili komplikasyonları, cinsel yolla bulaşan hastalık belirtilerini bilmedikleri için önlem alma açısından hiç bir girişimde bulunamamakta, komplikasyonlar ortaya çıktığında, tedavi için yardım beklememektedirler (**Arkatu, A; 1995, Taylor, D; 1993:7-9**). Dünyada 16 milyon HIV'le enfekte erişkinin % 40'ını kadınlar oluşturmaktadır. AIDS kadını erkeklerden daha

Şekil 1: Kadınlarda En Çok Görülen Önlenebilir ya da Tedavi Edilebilir Hastalık Nedenleri (15-44 Yaş)



fazla etkilemektedir, çünkü erkekte kadına geçiş, kadından erkeğe göre 2-4 kez yetersiz olması, sex, kontrasepsiyon daha kolaydır (Gibbs, G., Zeeman, B; 1993:467-483). Kadınların bilgilerinin yetersiz olması, sex kontrasepsiyon konularında daha çok erkeklerin söz sahibi olması, kadının cinsel obje olarak sex pazarında kullanımı, kadına sünnet uygulanması gibi zararlı gelenekler, kadınların HIV enfeksiyonuna yakalanmalarında risk faktörleridir (Bayık, A; 1994).

Kadın ve Eğitim

Dünyada bir milyar okur-yazar olmayan erişkinin üçte ikisi kadındır. Afrika'da kadınların ortaokul düzeyinde öğrenim görme şansı %14, Asya'da %16'dır. Gelişmekte olan ülkelerde erkek çocukların %78'i, kız çocukların ise %65'i ilkokul öğreniminden yararlanmaktadır. Dünyada 600 milyon okur-yazar olmayan kadının daha az üretken olduğu, iyi ücret getirmeyen işlerde çalıştığı, çevrelerini olumlu hale getiremedikleri, çocuklarına daha iyi bakamadıkları, erken yaşta evlenip aile planlaması yöntemlerinden yararlanamadıkları belirtilmektedir (Taylor, D; 1993:7-9). Eğer kız çocukların eğitim olanakları artırılacak olursa, daha verimli ve üretken olacakları açıktır. Örneğin; Tayland'da kadının öğrenimine 1 yıl eklenmesinin, saatlik ücretlerinde %26 oranında artış getireceği hesaplanmıştır. Okul için harcamalar, okulun evden uzak oluşu, geleneksel tutumlar, gelişmekte olan ülkelerde kız çocukların okula gönderilme şansını %65 oranda azaltmaktadır. Dünya Doğurganlık Araştırması sonuçlarına göre, yedi yıl ve daha fazla öğrenim görmüş kadınların, eğitimsiz kadınlardan dört yıl daha ileri yaşta evlendikleri belirlenmiştir. Kadının eğitimine bir yılın daha eklenmesi durumunda, çocuk ölümlerinde %7-9 oranında bir azalma görüldüğü hesaplanmıştır (Taylor, D; 1993:7-9). Eğitim görmüş kadınların daha sağlıklı çocuklara sahip olacakları açıktır. Ülkemizde de 1993 Nüfus ve Sağlık Araştırması sonuçlarına göre, kadınlar için belirlenen ortalama evlilik yaşı; kentlerde %19.3 olup, kadının eğitim düzeyi yükseldikçe bu değer de yükselmektedir (S.B., AÇSAP Etüdüleri Enst., DHS Macro Int.; 1994 Genel Müdürlüğü, Hacettepe Üni., Nüfus). Ülkemizde de yeni düzenlemelerle, 8 yıllık zorunlu eğitimin gerçekleşmesi ile kız çocukların öğrenim olanakları yükselecek, kendine daha güvenli olacaklar, sağlık hizmetlerinden daha fazla yararlanacaklar, eşleri ile daha iyi iletişim kurarak, ailede kararlara katılacaklar, yaşlılıkta çocuklarına daha az bağımlı olacaklardır. Ülkemizde bu düzenlemeye gidilerek ilk ve orta öğrenim açısından kız ve erkek çocuklar arasında farkın kapatılması için daha fazla okulun açılması, cinsiyet ayırımı yapmayacak bilinçli öğretmenlerin yetiştirilmesi, kurslar sağlanması, ana babaların kız çocuklarının eğitimleri için duyarlılaştırılması yolunda çabaların artırılması gereklidir.

Erkeğin Sorumluluğu ve Katılımı

Kahire ve Pekin konferanslarında en çok vurgulanan konulardan biri de çocuk bakımı, cinsellik ve üreme davranışları, aile planlaması uygulamalarını da kapsamak

üzere, erkeklerin de kadınlar kadar aile ve evle ilgili tüm sorumlulukları paylaşmaları ve katılımlarının sağlanması olmuştur.

Burada amaç, yaşamın tüm dönemlerinde cinsiyet eşitliğini sağlamaktır. Son yirmi yılda erkeklerin katılımı konusunda çok şey sağlanmıştır, ancak bundan ne anlaşıldığı belirlenmemiştir. Özellikle aile planlaması konusunda çoğu kez kadının sorunu olarak görülmüştür. Bu konuda da erkekler yönetici ve karar verici rolleri üstlenmişlerdir (Helzner, J; 1996:4-5). Üreme sağlığında erkeğin sorumluluğu iki açıdan ele alınabilir.

- Erkeğin, eşinin ihtiyaçları, seçimleri ve haklarını kabul etmesi ve desteği.

- Kendi üreme ve cinsel davranışlar

Erkeğin üreme sağlığı konusunda katılımlarının sağlanmasında neler yapılmalıdır? (IPPF; 1985).

- Mevcut sistemler içinde erkekler için hizmetler götürülmeli, erkekler bilgilendirilmelidir.

- Mevcut hizmetlerde, erkeklerin gereksinim ve seçimlerine yanıt verecek biçimde düzenlemelere gidilmelidir.

- Erkekler için kondom satışı ve işyeri programları yaygınlaştırılmalı, özel sektör olanakları artırılmalıdır.

- Erkeklerin bilgilendirilmesi, çiftler arası iletişimin sağlanması için üretilen mesajlar farklı grupların ihtiyaçlarına yanıt verecek yapıda olmalıdır.

- Tüm sağlık personelinin eğitiminde cinsiyet ayırımı yok edecek nitelikte konulara yer verilmelidir.

- Üreme sağlığına yönelik danışmanlık ve hizmetler yalnızca kadına değil, çiftlere yönelik olmalı, eğitim materyallerinde cinsiyet ayırımına neden olabilecek davranışlar düzeltilmelidir (Helzner, J; 1996:4-5).

1993 yılına kadar yürütülen dünya nüfus ve sağlık araştırmaları, erkeklerin %75'inin aile planlamasını onayladıklarını ve üreme tercihlerinin kadınlardan pek de farklı olmadığını göstermiştir (Ezeh, A; 1996:15-20). Bu sonuç erkeklerin bu programlara katılımlarının ve sorumluluk almalarının çok zor olmayacağını göstermektedir. Tek sorun, erkeklerin henüz kendilerince uygulanacak yöntemleri pek tercih etmemeleridir (Entre Nous; 1996:12-13). Ülkemizde de erkekler %26 oranında, geri çekme yöntemi ile korunmayı tercih etmektedirler (Kunz, K; 1996:3). Dünyada da 1.1 milyar çiftten yalnızca erkeklerin %6'sı, aile planlamasında sorumluluk alıyor, %2.2'si kondom, %2.5'i vazektomi uyguluyor (Bangladesh Observer; 1995:5).

Gençlere Yönelik Cinsel Eğitim

Üreme sağlığı sorunları ve hizmetleri, insan yaşamında ergenlikten başlayan, yaşlılığa kadar uzanan geniş bir dönemi içermektedir (Şekil 2). Gençlerin cinsel sağlık ve

üreme sağlığı ile kadının konumu, güvenli annelik ve çocuğunun yaşatılması arasında yakın ilişkiler vardır (Türmen, T;1994).

Ülkemizde yürütülen pekçok araştırmada gençlerin cinsel bilgi düzeylerinin düşük olduğu gösterilmiştir. Bu nedenle cinsel eğitim, gençlere ilköğretim çağılarından başlamalı, gençlerin kendilerini tanımaları, kendileri hakkında çok yönlü bilgi sahibi olabilmeleri için kaygıyı azaltma, sorunların üstesinden gelebilme becerisini kazandırma amacını taşımalıdır. Ülkemizde gençlerin cinsel eğitimine yönelik çabalar şunlar olmalıdır (İnsan Kaynağını Geliştirme Vakfı, Türkiye Aile Planlaması Derneği;1995):

- Cinsel eğitimin gerçekten bir gereksinim olduğu kavramı kamuoyuna benimsenmelidir.
- Gençlere yönelik cinsel eğitim programları açısından örgün eğitim kapsamında bir politika belirlenmelidir.
- Öğretmenler, anne babalar, okul sağlığı hemşireleri ve eğitimciler tarafından eğitilmelidirler.
- Gençlik danışma merkezleri kurulmalı, gençlere sağlık eğitimi verilmelidir.
- Üreme sağlığı hizmetleri, temel sağlık hizmetlerine entegre edilmeli, gençlere yönelik eğitim materyalleri üretilmelidir.

Kadına Yönelik Şiddet

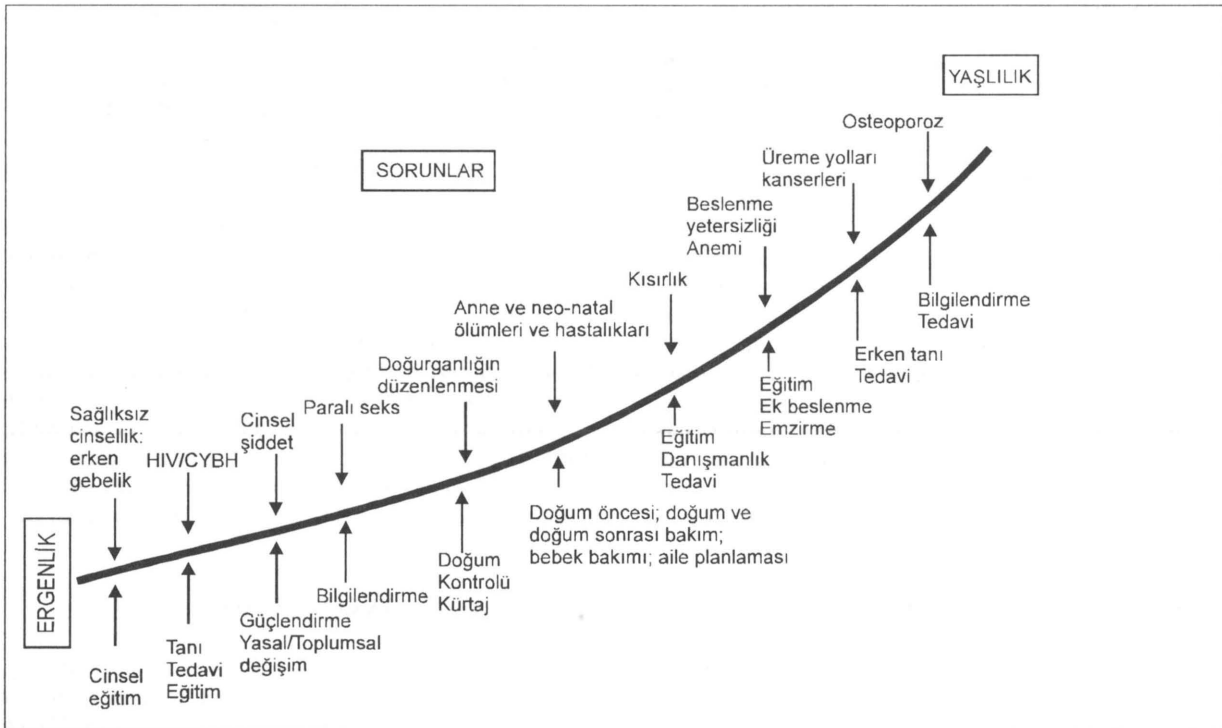
Toplumda ve aile içinde, dünyada milyonlarca kadının

şiddete maruz kaldığı bilinmektedir ancak, gelenekler, kadının statüsünün düşük olması, kadının ekonomik özgürlüğünün olmaması gibi nedenlerle çoğu kez gizli tutulmaktadır. Kadına yönelik fiziksel, cinsel ve psikolojik şiddet oldukça yaygındır. Bu kapsamda dayak, eziyet, cinsel taciz, gebeliğe zorlama, zorla düşük yaptırma, zorla kısırlaştırma, fahişeliğe zorlama, cinsel kölelik sayılabilir. Dünyada bazı ülkelerde kadına sünnet uygulanması da şiddetin bir diğer şeklidir. Her yıl dünyada 2 milyon kız çocuğu bu riskle ve şiddetle karşı karşıya kalmaktadır (Saçaklıoğlu, F., Çiçeklioğlu, M; 1994:203207., UN; 1995., UNFPA; 1995., WHO; 1994). Doğuma hazırlık, ağrıya alıştırmaya, kızların evlenme şanslarını arttırma, bakireliğin korunması, cinsel davranışlarda serbestliğin önlenmesi gibi gerekçelerle kızlara yönelik bu şiddet uygulamasının temelinde, kızlara karşı ayırmıcılık ve kastrasyon yatmaktadır. Bu uygulamalar kadınlar için önemli sağlık, sosyal ve psikolojik sorunlara yol açmaktadır (WHO;1994). Kadında kanama, şok, enfeksiyon, tetanus, septisemi, üriner retansiyon, doku hasarı, idrar yolu enfeksiyonu, idrar tutamama, pelvik içi iltihabı hastalık, kısırlık, abse, fistül, cinsel bozukluklar, adet kanaması ile ilgili sorunlar, gebelik ve doğumda sorunlar, HIV, AIDS riskini beraberinde getirmektedir (Bayık, A; 1994, WHO; 1994).

Kadına Yönelik Şiddet Uygulamalarının Ortadan Kaldırılması İçin Neler Yapılmalıdır?

- Birleşmiş Milletler ve Dünya Sağlık Örgütü, 1952 yılından beri kadına yönelik sünnet uygulamalarından vazgeçilmesi için eylem içindedir. Örneğin; Kenya'da ka-

Şekil 2: Üreme Sağlığı Sorunları ve Hizmetleri (Türmen T.; 1994)



dın kuruluşları, dini örgütler, gençlik örgütlerinin yürüttüğü kampanyalarla konuya ilişkin tutum ve davranışlarda son yıllarda farklılık yaratılmıştır (WHO;1994).

- Kadına yönelik şiddet, yasalarla yasaklanmalıdır.
- Kadınlara boyutlarını belirleyecek araştırmalar yürütülmelidir. yönelik rehabilitasyon merkezleri ve hizmetler artırılmalıdır.
- Kadınlar danışmanlık hizmetleri, sağlık eğitimi yolu ile bilinçlendirilmelidir.
- Kadına yönelik şiddet probleminin boyutlarını belirleyecek araştırmalar yapılmalıdır.

Yaşlı Kadınlar

Dünyada yaşam umudunun uzaması ve yaşlı nüfusun artması ile tüm toplumlarda birinci derecede bakım işlerini ve sorumluluklarını yüklenen kadınların, yaşlılık döneminde gerekli bakımı alamadıkları farkedilmektedir. Yaşlı kadın nüfusun bakımı için de, sağlık hizmetlerinde gerekli düzenlemelerin yapılması, sosyal güvenlik sisteminin kurulması gerekmektedir.

Sağlık Hizmetlerinde Bakım Kalitesini Arttırma ve Hizmetlerden Yararlanma

- Kadınların cinsel ve üreme sağlığını kapsayan sağlık hizmetlerine ulaşımını etkileyen engeller ortadan kaldırılmalıdır (Alcala,M.J;1995, UN;1995.,WHO;1994., WHO;1988.,WHO,1993).
- Her ülkede kadınların sosyal güvenliğinin sağlanması için stratejiler geliştirilmelidir.
- Kadınların, en üst standartlarda üreme sağlığına yönelik hizmetlerden yararlanmaları için, bakımın kalitesini arttıracak çalışmalar yapılmalıdır. Bu amaçla;
 - Hizmetler güvenli, ulaşılabilir, elde edilebilir, kabul edilebilir, sürekli olmalıdır (Kunz,K;1996:3).
 - Hizmetten yararlananların haklarına saygı gösterilmelidir.
 - İlaçlar ve kontreseptifler sürekli olarak sağlanmalıdır.
 - Sağlık personelinin iletişim, danışmanlık, bilgi ve becerilerinin geliştirilmesi açısından eğitimi artırılmalıdır.
 - Hizmetin kullanımı açısından, mevcut durum kalitatif araştırmalarla değerlendirilmelidir.

Toplumun Duyarlılaştırılması ve Harekete Geçirilmesi

Kadının statüsünün yükseltilmesi için, toplumun cinsel sağlık ve üreme sağlığına yönelik hizmetlerin geliştirilmesinde halkın fikirleri alınmalı, kadın hakları konusunda ulusal kampanyalar düzenlenmeli, halkın duyarlı hale

getirilmesinde basın ve eğlence sektörünün katılımı sağlanmalıdır. Formal eğitim kapsamında cinsellik ve üreme sağlığı ile ilgili yasal ve sosyal engeller ortadan kaldırılmalı, ilkokuldan başlamak üzere nüfus, sağlık, beslenme ve üreme sağlığı ile ilgili konularda öğrenciler bilgilendirilmelidir (Farrow,C; 1995., Puri,S., Ketting,E; 1996:17, Rowley,J; 1995:3., Rowley,J; 1993:3., Starps,A.M., Rizzuto,R.R; 1995., WHO; 1994., WHO; 1988., WHO; 1993).

Yasal Değişiklikler

Tüm ülkelerde tarihsel, kültürel, etik ve dini değerler gözönünde tutularak, insan hakları ve temel özgürlükler çerçevesinde kadınların ve kız çocukların hakları ve gelişimini engelleyen durumların ortadan kaldırılmasına yönelik yasal düzenlemelere gidilmelidir. Bu amaçla temel sağlık hizmetlerine ulusal bütçeden ayrılan pay artırılmalı, aşırı savunma harcamaları azaltılarak ödenekler sosyal ve ekonomik gelişmeye ayrılmalıdır. IPPF, hükümetlerin ulusal bütçelerinin %20'sini yoksulluğun ortadan kaldırılması için ayırması gerektiğini vurgulamaktadır. 2000 yılına kadar tüm ilkokul çağı çocukların %80'inin ilkokul öğrenimi görmüş olması ve 2005 yılına kadar da kız ve erkek çocuklar arasında ayırımın ortadan kaldırılması gerekmektedir (Alcala,M.J;1995).

Politik süreçler, iş olanakları, gelir, eğitim, sağlık fen ve teknolojik alanlarda tüm sektörlerde kadın ve erkeklerin eşit temsil edilmeleri konusunda yasal düzenlemeler yapılmalıdır (Alcala,M.J;1995).

Üreme Sağlığı Konusunda Araştırmalar

Tüm toplumlarda cinsellik ve üreme sağlığı ile ilgili durum, toplumun inanç ve uygulamaları yanısıra yoksulluk, eğitim, iş gibi sosyodemografik faktörlerden, biomedikal faktörlerden (beslenme, bağışıklama, hastalıklar), sağlık hizmetlerinden (hizmetlerin yararlanılabilir, ulaşılabilir, elde edilebilir olması gibi) etkilenmektedir (Shah,I.H; 1992). Bu nedenle tüm ülkelerde;

- Nüfus, eğitim, sağlık, yoksulluk, aile sağlığı, çevre ve gelişim konuları arasında ilişkileri inceleyen araştırmalar, enstitüler, araştırmacılar tarafından yürütülmelidir.
- Araştırma sonuçları politikacılara, parlamenterlere, sağlık personeline, program planlamacılara, yöneticilere, özel sektöre ve sivil toplum örgütlerine, kadın gruplarına dini ve diğer toplum gruplarına ulaştırılmalıdır.

SONUÇ

Birleşmiş Milletlerin düzenlediği tüm zirvelerde olduğu gibi, Pekin Dünya Kadın Konferansı, 351 paragraflık eylem platformu ve 36 paragraflık bir deklarasyonla sonlandı. Bu konferans deklarasyonuna pekçok ülke imza atmasına rağmen, acaba geçen süre içinde dünyada, kadının

yaşamında, statüsünde ne gibi değişiklikler oldu?

Bu zirvenin ve eylem platformunun başarısı kuşkusuz hükümetlerin, uluslararası organizasyonlar ve ilgili kurumların gerçekleştirecekleri değişiklikler ve bildirmede yer alan önceliklere ayıracakları kaynaklarla gerçekleşecektir.

Bütün bu sorunlara rağmen, DEMOKRASİ ve SOSYAL ADALETİN SAĞLANMASI YOLUNDA EVRENSEL KADIN HAREKETİ DEVAM ETMEKTEDİR, KADINLAR DÜNYAYI DEĞİŞTİREBİLİR.

KAYNAKLAR

- Alcala, M.J.(1995)**, "Commitments to Sexual and Reproductive Health and Rights for All", FCI Framework for Action, Newyork.
- Arkatu, A.(1995)**, "Healthy Women, Healthy Mothers: An Information Guide", FCI, USA.
- Bangladesh. Observer. (1995)**, "Male Involvement in FP too Low " Open File IPPF, Nov..5.
- Bayık, A.(1994)**, "Güvenli Annelik HIV/AIDS", AIDS II. Ulusal AIDS ve I. Ulusal CIGH Simpozyumu. 6-8 Nisan, Sayı: 3, İZMİR.
- Brueggemann, I.(1995-1996)**, "Secretary-General's Report. " IPPF Charter on Sexual and Reproductive Rights. Annual Report.
- Entre Nous.(1996)**, " Male Participation and Responsibility in Fertility Regulation", 33, Sept., 12-13.
- Ezeh, A.(1996)**, " Reproductive Perferences and Behaviour: How Men and Women Compare", Planned Parenthood Challenges ,No:2, 15-20.
- Farrow, C. (1995)**, "The Challenge for Beijing", People Planet, 4-3.
- Gibbs, G., Zeeman, B.(1993)**, "HIV Infection in Women" in HIV Infection A Clinical Manual ", Ed. Libman H., Witaburg, R.A., Little Brown and Company Boston ,, 467-483.
- Helzner, J.(1996)**, " Gender Equality Remains the Subjective" Planned Parenthood Challenges, 2, 4-5.
- İnsan Kaynağını geliştirme Vakfı. Türkiye Aile Planlaması Derneği İst. Şubesi.(1995)**, " Gençlik, Cinsel Eğitim ve Üreme Sağlığı" .
- IPPF.(1985)** " Policy Statement on Male Involvement in Family Planning" March .
- Kunz, K.(1996)**, " Reproductive Health in Europe in Every Country for Every Age Group", Entere Nous, 33, Sept., 3.
- Lukanow, A.B. (1995)**, "Tuning Into-Women. The Beijing Conference. Will it Change our Lives", Entre Nous, No: 30-31, Dec., 4-5.
- Puri, S., Ketting, E.(1996)**, " IPPF Focuses on Advocacy ", Planned Parenthood Challenges, I, 17-22.
- Rowley, J.(1995)**, " Holding Hands", People and Planet, 4: 3, 3.
- Rowley, J.(1993)**, " Liberation and Change ", People and Planet, 2: 1, 3.
- Saçaklıoğlu, F., Çiçeklioğlu, M.(1994)**, " Kadına Yönelik Şiddet ", IV. Ulusal Halk Sağlığı Kongre Kitabı. 12-16 Eylül, Didim, 203-207.
- S.B. AÇS/AP Genel Md. Hacettepe Üni. Nüfus Etüdüleri Enstitüsü/DHS Macro İnt.(1994)**, " Türkiye Nüfus ve Sağlık Araştırması 1993 ", Ankara.
- Shah, I.H.(1992)**, " Social Science Research on Reproductive Health", National Congress of Public Health. Ankara.
- Starks, A.M., Rizzuto, R.R.(1995)**, " Getting the Message Out: Designing an Information Campaign on Women's Health", FCI. Inc. Newyork, USA.
- Taylor, D.(1993)**, " Meeting the Need" , People and Planet, 2: 1, 7-9.
- Türmen, T.(1994)**, " Population and Reproductive Health", International Medical Parliamentarians Organization, Cairo.
- U.N.(1995)**, " The World's Women 1995. Trends and Statistics. North-South Divide" Women's reproductive Risks.
- UNFPA.(1995)** " Report".
- WHO.(1994)**, " Creating Common Ground in Asia", WHO/HRP/Wom/94-1, Geneva.
- WHO.(1994)**, " Female Genital Mutilation", Information Kit.
- WHO.(1988)**, " The Role of Women's Organizations in Primary Health Care With Special Reference to Maternal and Child Health Including Family Planning", Geneva.
- WHO.(1993)**, " Safe Motherhood Women's Group's, NGOS and Safe Motherhood", WHO/FHE/MSM/ 92. 3. Geneva.
- WHO. UNICEF.(1996)**, " Revised 1990. Estimates of Maternal Mortality", April .