



İSTANBUL TIP KİTABEVLERİ

Turgut Özal Cad. Börekçi Veli Sk.
No: 4/A 34104 Çapa/İstanbul
Tel: +90.212 584 20 58 pbx
Fax: +90.212 587 94 45
www.istanbultip.com.tr

Tarih: 10.06.2021

DAVET MEKTUBU

Sayın Semra KOCAKAS

Doç.Dr. Nilüfer TÜĞÜT

editörlüğünde yayınlanacak olan KADIN SAĞLIK ESTETİK
Kadın Sağlığını
adlı kitapta yer alması istenen Koruma ve Geliştirme adlı bölümün yazılması
için sizi projeye davet ediyoruz. Kabul etmeniz durumunda "Yazar Hak Devir Formu"
belgesini de imzalayarak mail yolu ile göndermenizi rica ederiz.

Saygılarımızla

İSTANBUL MEDİKAL
SAĞ. VE YAY. HİZM. TİC. LTD. ŞTİ.
Sahibi: Dr. Turgut Özal Börekçi Veli Sk.
No: 4/A Çapa/İstanbul Tel: +90 212 584 20 58
Fax: +90 212 587 94 45
www.istanbultip.com.tr

Sayın

adlı kitapta yer alması istenen bölümün yazılması için sizi projeye davet ediyoruz. Kabul etmeniz durumunda "Yazar Hak Devir Formu" belgesini de imzalayarak mail yolu ile göndermenizi rica ederiz.

Saygılarımızla



Tarih: 30.08.2021

YAZAR HAK DEVİR FORMU

Sayın İstanbul Tıp Kitabevleri

*Kadın Sağlığını
Koruma ve Geliştirme*

Başlıklı bölümün yazar(lar)ı olarak, bölümün orijinal olduğunu, eş zamanlı olarak başka bir yerde yayınlanmak üzere sunulmadığını, halen başka bir yerde değerlendirme aşamasında olmadığını, bilimsel, etik ve telif hakları sorumluluğunun tarafım(ız) a ait olduğunu beyan ederim(z). Kabul edilen bölümün gerekli görülen düzeltmelerle birlikte, editörün belirttiği tüm yazım ve yayın kurallarına uygun olarak, basılması, çoğaltılması, dağıtılması ve mikrofilm, elektronik formlar (online, off-line) şeklinde reproduksiyonları dahil;

- Basım hakkını,
- Yayın hakkını
- Çoğaltım hakkını (FSEK 22),
- Dağıtım hakkını,
- Satım hakkını,
- İşleme hakkını (FSEK 21),
- Yayma hakkını (FSEK 23),
- Temsil hakkını (FSEK 24),
- İşaret, ses veya görüntü nakline yarayan araçlarla umuma iletim hakkını (FSEK 25),
- Umuma arz yetkisini (FSEK 14),
- Eserde değişiklik yapılmasını men yetkisini (FSEK 16),
- Her türlü tanıtım ve reklam hakkını,
- Dijital ortamda satış hakkını,
- Kitabın e-book olarak satış hakkını, ve
- Eserin Türkiye ve diğer tüm ülkelerde, bu ülkelerde konuşulan dillerde yayın haklarını

imzalanacak Yayın Sözleşmesi çerçevesinde, *Kadın Sağlığı* adlı kitabın içinde Yayın Sözleşmesi'nin geçerlilik süresi boyunca editörün bilgisi dahilinde tarafınız Yayinevi'ne devrettiğimi(zi) ve bölüm yazımı en geç *15.09.2021* tarihine kadar göndereceğimi(zi), göndermediğim takdirde bölüm yazarı olarak herhangi bir hak iddia etmeyeceğimi, tarafınızla imzalanacak Yayın Sözleşmesinin imzalanması konusunda *Doc. Dr. Nilüfer Tıpçı* yetkilendirmiş olduğumu(zu) beyan ederim(z).

Doc. Dr. Nilüfer Tıpçı tarafından

İsim Soyisim

Senra KOÇATAŞ

İmza

[Handwritten Signature]

KADIN SAĞLIK ESTETİK

Editör: Doç. DR. Nilüfer Tuğut



KADIN | SAĞLIK | ESTETİK

Istanbul Tıp Kitabevleri

 istanbultiptabevleri

 0506 866 97 04



Diğer yayınlarımıza web sayfamız
üzerinden erişebilirsiniz.



9 786258 103544



Istanbul
Tıp Kitabevleri

KADIN SAĞLIK ESTETİK

Editör: Doç. Dr. Nilüfer TUĞUT

Sivas Cumhuriyet Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi,
Doğum ve Kadın Hastalıkları Hemşireliği Anabilim Dalı



İSTANBUL TIP KİTABEVLERİ

©İstanbul Medikal Sağlık ve Yayıncılık Hiz. Tic. Ltd. Şti

Kadın Sağlık Estetik © 2022

ISBN: 978-625-8103-56-4

Yasalar uyarınca, bu yapıtın yayın hakları İstanbul Medikal Sağlık ve Yayıncılık Hiz. Tic. Ltd. Şti.'ye aittir. Yazılı izin alınmadan ve kaynak olarak gösterilmeden, elektronik, mekanik ve diğer yöntemlerle kısmen veya tamamen kopya edilemez; fotokopi, teksir, baskı ve diğer yollarla çoğaltılamaz.

UYARI

Medikal bilgiler sürekli değişmekte ve yenilenmektedir. Standart güvenlik uygulamaları dikkate alınmalı, yeni araştırmalar ve klinik tecrübeler ışığında tedavilerde ve ilaç uygulamalarındaki değişikliklerin gerekli olabileceği bilinmelidir. Okuyuculara ilaçlar hakkında üretici firma tarafından sağlanan her ilaca ait en son ürün bilgilerini, dozaj ve uygulama şekillerini ve kontrendikasyonları kontrol etmeleri tavsiye edilir. Her hasta için en iyi tedavi şeklini ve en doğru ilaçları ve dozlarını belirlemek uygulamayı yapan hekimin sorumluluğundadır. Yayıncı ve editörler bu yayından dolayı meydana gelebilecek hastaya ve ekipmanlara ait herhangi bir zarar veya hasardan sorumlu değildir.



Yayına Hazırlayan: İstanbul Medikal Sağlık ve Yayıncılık Hiz. Tic. Ltd. Şti

Yayıncı Sertifika Numarası: 12643

Yayın Koordinatörü: Seda Şahin

Dizgi ve Mizanpaj: İstanbul Tıp Kitabevleri

Baskı ve Cilt: Murat Can Aan - Punto Ajans

Şubelerimiz

Merkez Turgut Özal Caddesi Börekçi Veli Sokak No: 4/A

apa-İstanbul Tel: 0212.584 20 58 (pbx)

Kadıköy Rasimpaşa Mahallesi Rıhtım Caddesi Derya İş Merkezi No: 28/16-17

Kadıköy-İstanbul Tel: 0216.336 20 60



Online Alışveriş

www.istanbultip.com.tr



Satış Hattı

0506 866 97 04

Her mesleki abamda koşulsuz beni destekleyen aileme ve özellikle kalıcı mutluluk katmanımı artıran iki oğluma ithaf ediyorum.



Önsöz

Lotus çiçeği yeniden doğuşu, yaşamı, saflığı, bereketi, barışı, bilgeliği hatta güzelliği, sevgiyi ve aşkı ifade eder. Çiçeğin kokusu tazelik ve temiz hissi uyandırır. Sakinleştirici ve yatıştırıcı bir etkiye sahiptir. Özellikle yaydığı pozitif enerji ile beraber renkleri ile büyüleyici özelliklere sahiptir. Tıpkı KADIN gibi.

Lotus çiçeği çamurlu topraklarda yetişse dahi hiç kirlenmeden kalabilme özelliğine sahip eşsiz bir bitkidir. Kendi kendini temizleme özelliği nedeniyle insanlara en güzel örnekler arasında yer alır. Tıpkı KADIN gibi.

Yaklaşık olarak boyları üç metreye kadar uzayan lotus çiçeği, insanların çakra kısımlarını açması ile pozitif bir etki yaratmaktadır. Bu sayede gündelik yaşamın daha zinde ve mutlu şekilde geçmesine imkan verir. Tıpkı KADIN gibi.

Lotus çiçekleri ve yaprakları çay olarak kullanıldığında da pek çok hastalığa iyi geldiği hatta doğurganlığı artırıcı bir etkisi olduğu ifade edilir. Tıpkı Kadın gibi.

Lotus çiçeğinin yetiştirilmesi ve bakımı oldukça zorludur. Aşamalı olarak ve dikkatli şekilde ele alınması gerekir. Tıpkı KADIN gibi.

Bu kitapta kadınların sağlığı da aşamalı ve yenilikçi bakış açısı ile tartışılmıştır. Kitapta kadınların sağlığının korunması sadece bireysel olarak kendilerinin de-

ğil, aynı zamanda eş ve çocuklarının dolayısıyla ailenin ve toplum sağlığının da korunması bakış açısı ile kadın sağlığına yönelik iyileştirme girişimlerine yer vermiş, sağlığı olumsuz yönde etkileyen pek çok faktörler ele alınmış, kadının yaşam dönemlerine özgü en sık görülen sağlık sorunları tartışılmıştır. Kadınların, sağlıklı olmak ve güzelliği elde etmek adına yaygın hale gelmeye başlayan estetik cerrahiye başvurduğu gerçeğinin göz ardı edilmediği bu kitapta estetik kaygıların ikinci planda olduğu, hastalık sonucu işlevini kaybeden organların yeniden yapılandırılması ve tekrar işlerlik kazandırılmasına ayrıntılı yer verilirken; sadece estetik amaçlı, güzellik kaygısı ile gerçekleştirilen operasyonlarda değinilmiştir.

Kitap multidisipliner bir ekiple, sağlık bilimlerinde okuyan lisans, yüksek lisans ve doktora öğrencilerine yönelik hazırlanmıştır. Her bölüm, alanında uzman yazarlar tarafından güncel ve bütüncül bir yaklaşımla tartışılmıştır. Tüm yazarlarımıza dünya literatürüne katkı sağladıkları için teşekkür ediyorum. Bilim insanlarına ve bu yolda ilerleyen tüm öğrencilerimize bilim yolunda rehber olması dileği ile “Kadın, Sağlık ve Estetik” başlıklı kitabımızı okurları ile buluşturmaktan onur ve mutluluk duyuyorum.

Doç. Dr. Nilüfer TUĞUT

Sivas Cumhuriyet Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi,
Doğum ve Kadın Hastalıkları Hemşireliği Anabilim Dalı



Yazarlar Kurulu

Prof. Dr. Tayfun DOĞAN

Biruni Üniversitesi Eğitim Fakültesi, Rehberlik ve Psikolojik Danışmanlık Anabilim Dalı

Doç. Dr. Çağlar YILDIZ

Sivas Cumhuriyet Üniversitesi, Tıp Fakültesi, Kadın Hastalıkları ve Doğum Anabilim Dalı

Doç. Dr. Faik TUĞUT

Sivas Cumhuriyet Üniversitesi, Diş Hekimliği Fakültesi, Protetik Diş Tedavisi Anabilim Dalı

Doç. Dr. Fatma ÖZKAN TUNCAY

Sivas Cumhuriyet Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Fakültesi, İç Hastalıkları Hemşireliği Anabilim Dalı

Doç. Dr. Feride TAŞKIN YILMAZ

Sakarya Uygulamalı Bilimler Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Fakültesi, Hemşirelik Bölümü

Doç. Dr. Gülbahtiyar DEMİREL

Sivas Cumhuriyet Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Fakültesi, Ebelik Bölümü

Doç. Dr. Handan GÜLER

Sivas Cumhuriyet Üniversitesi, Sağlık Hizmetleri Meslek Yüksekokulu, Sağlık Programları Bölümü

Doç. Dr. Mine BEKAR

Sivas Cumhuriyet Üniversitesi, Sağlık Hizmetleri Meslek Yüksekokulu, Sağlık Programları Bölümü

Doç. Dr. Murat YÜKSEL

Ordu Üniversitesi, Fen-Edebiyat Fakültesi, Sosyoloji Bölümü

Doç. Dr. Tülay KARS FERTELLİ

Sivas Cumhuriyet Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Fakültesi, İç Hastalıkları Hemşireliği Anabilim Dalı

Dr. Öğr. Üyesi Ayşe TOPAL HANÇER

Sivas Cumhuriyet Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Fakültesi, Cerrahi Hastalıkları Hemşireliği Anabilim Dalı

Dr. Öğr. Üyesi Didem KAYA

Nuh Naci Yazgan Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Fakültesi, Hemşirelik Bölümü

Dr. Öğr. Üyesi Elvan Emine ATA

Sağlık Bilimleri Üniversitesi, Hamidiye Hemşirelik Fakültesi, Psikiyatri Hemşireliği Anabilim Dalı

Dr. Öğr. Üyesi Semra KOCATAŞ

Sivas Cumhuriyet Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi, Halk Sağlığı Hemşireliği Anabilim Dalı

Öğr. Gör. Ayşe YILMAZ

Sivas Cumhuriyet Üniversitesi, Suşehri Sağlık Yüksekokulu, Hemşirelik Bölümü

Öğr. Gör. Yeliz ILDIR ALTUN

Sivas Cumhuriyet Üniversitesi, Suşehri Sağlık Yüksekokulu, Hemşirelik Bölümü

Op. Dr. Gültekin KOÇUN

Sivas Medicane Hastanesi, Doğum ve Kadın Hastalıkları Birimi

Dr. Özgür DEMİRCİ SEYREK

Samsun İlkadım Arıburnu İlkokulu, Psikolojik Danışmanlık Birimi

Uzm. Ebe Fatma ÇAKIR

Kayseri Şehir Hastanesi, Doğum ve Kadın Hastalıkları Birimi



İçindekiler

KADIN OLMAK

- Bölüm 1 Farklı Kültürlerde Kadın Sağlığı.....2**
Doç. Dr. Mine BEKAR
- Bölüm 2 Güzellik ve Estetik Sarmalında Metalaşan Kadın Bedeni..... 33**
Doç. Dr. Murat YÜKSEL
- Bölüm 3 Kadın ve Mutluluk58**
Prof. Dr. Tayfun DOĞAN, Dr. Özgür DEMİRCİ SEYREK
- Bölüm 4 Kadının Ruhsal Sağlığını Etkileyen Üç Kavram:
Stres, Anksiyete ve Depresyon.....69**
Dr. Öğr. Üyesi Elvan Emine ATA
- Bölüm 5 Kadın Sağlığını Koruma ve Geliştirme81**
Dr. Öğr. Üyesi Semra KOCATAŞ

KADIN ÜREME SAĞLIĞI SORUNLARI

- Bölüm 6 Menstrual Siklus Bozuklukları.....114**
Doç. Dr. Gülbahtiyar DEMİREL • Uzm. Ebe Fatma ÇAKIR
- Bölüm 7 Üreme Sistemi Enfeksiyonları ve Cinsel Yolla Bulaşan Hastalıklar.....140**
Dr. Öğr. Üyesi Didem KAYA
- Bölüm 8 Gebelik ve Doğum Sonu Dönem Sorunları.....166**
Doç. Dr. Handan GÜLER
- Bölüm 9 Üreme Organları Tümörleri.....192**
Doç. Dr. Mine BEKAR
- Bölüm 10 Pelvik Taban Hastalıkları.....235**
Doç. Dr. Çağlar YILDIZ
- Bölüm 11 Klimakterium Dönem Sağlık Sorunları.....244**
Öğr. Gör. Yeliz ILDIR ALTUN

KADIN VE KRONİK HASTALIKLAR

Bölüm 12 Sindirim Sistemi Hastalıkları ve Kadın.....	264
Doç. Dr. Çağlar YILDIZ	
Bölüm 13 Solunum Sistemi Hastalıkları ve Kadın.....	271
Öğr. Gör. Ayşe YILMAZ	
Bölüm 14 Koroner Arter Hastalıkları ve Kadın.....	301
Doç. Dr. Tülay KARS FERTELLİ	
Bölüm 15 Endokrin Sistem Hastalıkları ve Kadın.....	325
Doç. Dr. Feride TAŞKIN YILMAZ	
Bölüm 16 Sinir Sistemi Hastalıkları ve Kadın	357
Doç. Dr. Fatma ÖZKAN TUNCAY	

KADIN VE ESTETİK

Bölüm 17 Ağız İçi Estetik Uygulamalar	388
Doç. Dr. Faik TUĞUT	
Bölüm 18 Meme Bölgesine Uygulanan Estetik Müdahaleler	399
Dr. Öğr. Üyesi Ayşe TOPAL HANÇER	
Bölüm 19 Vulva, Vajina ve Perine Bölgesine Uygulanan Estetik Müdahaleler.....	422
Op. Dr. Gültekin KOÇUN	
Dizin.....	435

Kadın Sağlığını Koruma ve Geliştirme

Dr. Öğr. Üyesi Semra KOCATAŞ

Kadın Sağlığının Önemi

Kadın sağlığı alanında son yıllarda önemli adımlar atılmakla birlikte, halen karşılanmamış birtakım gereksinimlerinin olması nedeniyle bir geçiş sürecindedir. Nüfusun giderek yaşlanması ve sağlığın sosyal belirleyicilerindeki dönüşümler özellikle “üreme sağlığı, beslenme, bulaşıcı ve bulaşıcı olmayan (kronik/ süregelen) hastalıklarla” ilgili kadınların mevcut hastalık yüklerini daha da artırmıştır. Buna paralel olarak, kadın sağlığına ilişkin dünya genelindeki öncelikler; anne ve çocuk sağlığına yönelik dar kapsamlı yaklaşımdan, daha geniş bir “cinsel sağlık ve üreme sağlığı” çerçevesinde yaşam boyu bir yaklaşıma dayanan kadın sağlığı anlayışına dönüşmeye başlamıştır. Sağlık, “çok boyutlu” bir kavramdır, öyle ki Dünya Sağlık Örgütü (DSÖ) sağlığı; “sadece hastalık ve sakatlığın olmayışı değil, bireyin bedensel, ruhsal ve sosyal yönden tam bir iyilik ve denge hali” olarak tanımlamıştır. Bu haliyle kadın sağlığı; “sadece üreme çağlarında değil, kadınları tüm yaşam dönemlerinde (doğumdan ölüme kadar) etkileyen sağlık

sorunlarını (örneğin kronik hastalıklar), sosyal belirleyicilerden kaynaklanan durumları (kültür, sosyal adalet, toplumsal cinsiyet, insan hakları vb.) ve bunların sonuçlarını” da içermektedir.

Kadınlarla ilgili uluslararası platform ve toplantılarda, kadınların var olan durumlarının iyileştirilmesine ve güçlendirilmesine vurgu yapılmakta ve kadınların güçlendirilmesinin temelinde, sağlıklarını geliştirmenin yattığı belirtilmektedir. Ülkemiz nüfusunun yaklaşık yarısını oluşturan kadınların sağlığı kendisi açısından önemli olduğu kadar, doğurup yetiştirdiği çocuklarının sağlığı açısından da önemlidir. Çünkü sağlıklı kadın, sağlıklı çocukların, sağlıklı çocuklar ise “sağlıklı bir toplumun” temelini oluşturmaktadır.

Türkiye İstatistik Kurumu (TÜİK) Adrese Dayalı Nüfus Kayıt Sistemi (2020) verilerine göre nüfusun %49.9'unu kadınlar oluşturmaktadır ve kadınların doğuşta beklenen yaşam süresi 81.3 yıl ile erkeklerin doğuşta beklenen yaşam süresinden (75.9 yıl) beş yıl daha fazladır. Yaşam sürelerinin daha uzun olması nedeniyle kadınlar erkeklerden daha fazla

hastalık ve stres yaşamakta ve erkeklere nazaran yaşam kaliteleri de daha düşük olmaktadır. Kadınların sağlık durumları ve yaşam kaliteleri, aynı zamanda toplumdaki statülerinden de etkilenmektedir. Kadının sağlık düzeyinin ve toplumdaki sosyal statüsünün belirleyicileri arasında; “toplumsal cinsiyet rolü, toplumsal cinsiyet eşitliği, sosyal adalet, insan hakları, eğitimde ve çalışma yaşamında fırsat eşitliği, siyasi yaşama ve karar alma mekanizmalarına eşit katılım, kültürel uygulamalar, kadına karşı ayrımcılık ve şiddet ve istismar” durumları yer almaktadır. Görüldüğü gibi kadınların sağlığı başta toplum içindeki statüleri olmak üzere “eğitim, istihdam, gelir durumu, kültürel özellikler” gibi pek çok faktörden dolayı ya da dolaysız olarak etkilenmektedir.

Kadın Sağlığını Etkileyen Faktörler

Eğitim

Kız çocukları ile erkek çocukları arasında eğitimde fırsat eşitliği açısından kızların aleyhine fark olduğu, kız çocuklarının erkek çocuklarından daha kısa süreli eğitim gördükleri bilinmektedir. Son yirmi yılda eğitimde önemli gelişmeler kaydedilmiş olmakla birlikte, dünya genelinde halen ilköğretime başlamayan çocukların üçte ikisini kız çocukları oluşturmaktadır. Türkiye Nüfus ve Sağlık Araştırması (TNSA) 2018 verilerine göre eğitim düzeylerinde olumlu yönde gelişmeler olduğu, ancak kadın ve erkek arasındaki eğitim farkının lise ve üzeri eğitimde ve kırsal yerleşim yerlerinde devam ettiği, altı yaş üzerindeki nüfus içinde kadınların %25’inin, erkeklerin ise %14’ünün ya

hiç okula gitmediği ya da ilkokulu bitirmediği saptanmıştır. Eğitimde cinsiyetler arasındaki eşitsizliğin genç kuşakta ve ilkokul-ortaokul eğitim düzeylerinde azalmakla birlikte, lise ve üzeri eğitimde özellikle kırsal yerleşim yerlerinde yaşayan kadınlar için dezavantajlı durumun devam ettiği belirlenmiştir. Türkiye’de TÜİK 2020 yılı verilerine göre 25 yaş ve daha üzeri kadın nüfusu içerisinde okur-yazar olmayanların oranı %6.9, ilkokul mezunu olanların oranı %85.7, lise mezunu olanların oranı %36 ve üniversite mezunu olanların oranı %18.5’tir. Eğitim düzeyinin yükselmesi, kadının sadece sağlığı açısından değil aynı zamanda nitelikli işgücüne katılma fırsatı elde etmesi açısından da oldukça önemlidir.

Toplumsal cinsiyet ve toplumsal cinsiyet eşitsizliği

Toplumsal cinsiyet, sosyal olarak kadın ve erkekten beklenen rol ve sorumluluklar olarak ifade edilmektedir. Toplumsal cinsiyet, “biyolojik olarak cinsiyet farklılıklarından dolayı değil de toplumsal olarak kadın ve erkeğin nasıl davranması, hangi rolleri üstlenmesi gerektiğine ilişkin bakış açısını” yansıtmaktadır. “Toplumsal cinsiyette eşitlik” ise fırsatlardan yararlanma, kaynaklara ulaşma ve hizmetleri elde etmede bir kişinin cinsiyeti nedeni ile herhangi bir ayrımcılığa uğramaması anlamına gelmektedir. Tam tersi bir durum olan toplumsal cinsiyet eşitsizliği ise, özellikle kadınları yaşamları boyunca pek çok açıdan olumsuz olarak etkilemektedir. Hem dünyada hem de Türkiye’de kadına erkekten daha az değer verilmesi, kadın ve erkek arasın-

da bir eşitsizlik doğurmuştur. Cinsiyete dayalı olarak ortaya çıkan bu eşitsizlik; toplumsal yaşamın her alanında özellikle de“ evlilik ve aile içi yaşam, çalışma yaşamı, eğitim durumu, siyaset ve karar mekanizması, insan haklarını kullanma, sağlık hizmetlerinden yararlanma” gibi alanlarda daha fazla göze çarpmaktadır. Kadınlar genel olarak erkeklere göre “fırsatlara ve kaynaklara erişimde dezavantajlı durumda oldukları” için “toplumsal cinsiyete dayalı eşitsizlikten” daha çok etkilenmektedirler. Şöyle ki, dünya genelinde yoksulların büyük çoğunluğunu “kadınlar” oluşturmaktadır. Çünkü kadınlar eğitimde ve çalışma hayatına katılmada erkeklere nazaran daha az fırsata sahip oldukları için gelir düzeyleri de daha düşük olmaktadır. Daha çok ev içinde ücret karşılığı olmaksızın emek harcadıkları için toplum içinde etkin bir statüde yer alamamaktadırlar. Yine dünya genelinde ev ortamında ve toplumdaki “primer bakım vericilerin” çoğu kadınlardır. Doğuştan itibaren kız çocuklarının erkek çocuklarından daha az emzirilmesi, ekonomik yük olarak görülmeleri, hiç okula gönderilmemeleri ya da daha az okutulmaları cinsiyet ayrımcılığının göstergeleridir. Örneğin; TNSA 2018 verileri, ülkemizde erkek çocuklarının (%18.0) kız çocuklarından (%16.2) daha uzun süre emzirildiğini ortaya koymaktadır.

Çalışma hayatı

Kadınlar hem çalışma yaşamına katılmada erkeklere göre dezavantaj yaşamakta hem de çalışma yaşamında birtakım olumsuzluklarla karşılaşmaktadır.

Genç kadınlar; “işgücüne katılma ve istihdam açısından” akran grubundaki erkeklere nazaran daha savunmasız bir konuma sahiptirler. TÜİK 2020 verileri, 15-24 yaş grubu erkeklerin işgücüne katılım oranları %50.1 iken aynı yaş grubundaki kadınların işgücüne katılım oranlarının %27.5 olduğunu göstermektedir. Çünkü “ataerkil aile yapısı ve sosyokültürel etkenler” genç kadın işsizliğini artırmaktadır. “Disk-Ar’ın 2019 yılı İşsizlik ve İstihdamın Görünümü Raporuna” göre kadın işsizliği %16.5’e ulaşmıştır. Türkiye’de genç kadınlar arasındaki işsizlik oranının %30.6’ya, “NEET (ne eğitimde ne istihdamda olma) oranının” %34’e, yükseköğretim mezunu olan genç kadınlarda NEET oranının ise %41’e yükseldiği belirtilmektedir. Genç kadınlar ekonomik alanda sosyal dışlanma ve iş arama mekanizmalarına ulaşma zorlukları yaşamakta, hem çalışma ortamında hem de çalışmak için iş arama sırasında ayrımcılıkla karşı karşıya kalmaktadır. Toplumsal cinsiyet nedeniyle çocukların ve evdeki bakım ihtiyacı olan diğer bireylerin (yaşlı, engelli vb.) bakım sorumluluklarının kadınlara yüklenmesi de, kadınların çalışmasını ve işgücüne katılımını güçleştirmektedir. Örneğin çocuğunun olması, genç erkeklerin istihdamını desteklerken genç kadınların istihdamını engelleyebilmekte, özellikle gelişmekte olan ülkelerde erken yaşta evlenme ve anne olma, eğitim ve işgücü olanaklarına erişimi sınırlandırabilmektedir. Ya da evde yaşayan bir yaşlının bakım gereksinimleri nedeniyle, kadınlar çalışma yaşamında yer alamadığı gibi temel gereksinimlerini karşılama

noktasında bile sıkıntı yaşayabilmektedirler. Eğitim seviyesinin yetersiz oluşu, özellikle genç kadınların “istihdamını ve işgücüne katılmalarını engelleyici” bir faktördür. Hatta işgücüne dâhil olan kadınların da çoğunlukla “kadın işleri” olarak tanımlanan vasıflı olmayı gerektirmeyen, sosyal güvencesiz ve düşük ücret getirisi olan işlerde çalıştıkları bildirilmektedir. Kısacası; genç kadınlara “daha sınırlı ücretsiz iş” ya da “daha düşük ücretli iş” sunan cinsiyet rolleri, üretim kaynaklarına sınırlı erişim ve cinsiyete dayalı iş ayrımcılığı; genç kadınları “işgücü ortamından uzaklaştıran ve dolayısıyla gelirin olmaması/ gelir yetersizliği nedeniyle yoksullaştıran” en önemli nedenler arasında yer almaktadır.

Şiddet

Kadına yönelik şiddet tüm dünyada halen geçerliliğini koruyan ve aile içinde daha fazla yaşanan önemli bir sorundur. Birleşmiş Milletler Genel Kurulu’nda, Aralık 1993’te kabul edilmiş olan “Kadınlara Yönelik Şiddetin Önlenmesi Bildirgesi” ile kadına yönelik şiddet; “ister kamusal, isterse özel yaşamda meydana gelsin, kadınlara fiziksel, cinsel veya psikolojik yönden zarar veren veya verebilecek olan, cinsiyete dayalı bir eylem veya bu tür eylemlerle tehdit etme, zorlama veya keyfi olarak özgürlükten yoksun bırakma” olarak tanımlanmıştır. “Kadına yönelik aile içi şiddet, cinsiyete dayanan, kadının birlikte yaşadığı aile üyeleri genellikle eşi tarafından uygulanan, kadını inciten, zarar veren, temel insan hak ve özgürlüğünü ihlal eden, fiziksel, cinsel, ruhsal zararlarla sonuçlanabilen,

toplum içerisinde ya da özel yaşamda kadına baskı uygulanmasına ve özgürlüklerinin keyfi olarak kısıtlanmasına neden olan davranışları” içermektedir. Kadına yönelik bu şiddet içerikli davranışlar hemen her toplumda görülmekte ve “fiziksel, psikolojik, sözel, ekonomik ve cinsel” şiddet şeklinde kendini göstermektedir. Dünya genelinde her üç kadından biri, yaşamının bir döneminde ve çoğunlukla da birlikte olduğu bir partner/eş tarafından fiziksel ve/veya cinsel şiddete maruz kalmaktadır. Ülkemizde yaygın bir sorun olan kadına yönelik şiddetin dikkat çeken bir yönü de hem aile mahremiyeti olarak düşünülmesi hem de kişinin kendisine şiddet uygulandığını itiraf etmesinin zor olması nedeniyle şiddetin gerçek boyutlarının tam olarak bilinmemesidir. Şöyle ki, “Türkiye’de Kadına Yönelik Aile İçi Şiddet 2014 Araştırması” sonuçları; yaşadıkları şiddeti kimseyle paylaşmayan kadınların oranının %44 olduğunu göstermektedir. Aynı araştırma sonuçlarına göre; ülke genelinde yaşamının herhangi bir döneminde eşi veya eski eşi tarafından fiziksel şiddete maruz kalan kadınların oranı %36, duygusal şiddet yaşayan kadınların oranı %44, cinsel şiddete maruz kalan kadınların oranı %12, fiziksel veya cinsel her iki şiddet durumuna maruz kalan kadınların oranı ise %38’dir.

Adölesan evlilik ve adölesan gebelik

Kadın sağlığını etkileyen önemli faktörlerden biri de “adölesan evlilikler” ve bu evliliklerin sonucunda meydana gelen “adölesan gebelikler”dir. Erken yaşta evlilikler, özellikle az gelişmiş ülkelerde

karşılaşılan bir sorun olmakla birlikte, evlenmede yasal alt yaş sınırı_(ülkemiz için 18 yaş) ülkelere göre değişmektedir. Ülkemizde, kadın ve erkeklerde evlenme yaşı için yasal alt sınır, anne-babanın izni olmaksızın 18 yaş iken anne-babanın izni alınarak 16 yaşa inmektedir. “Adölesan doğurganlık oranı” yıllar itibarıyla düşme eğiliminde olmakla birlikte Türkiye’de “adölesan çağıdaki (15-19 yaş grubu) kadınların” %3.5’inin hali hazırda çocuk sahibi olduğu ya da ilk çocuklarına gebe oldukları bildirilmektedir. TNSA 2018 verileri 15-19 yaş grubundaki kadınların %5’inin evlenmiş olduğunu ortaya koymaktadır. Erken yaşta evlilik ve ebeveynlik, henüz kendi gelişimini tamamlayamamış olan bir çocuğun hem fiziksel hem de ruhsal ve sosyal gelişimine engel olmaktadır. Geleneksel bakım sorumluluğu nedeniyle erken yaşta anne olmak, özellikle kadının eğitimine devam etmesini ve işgücüne katılımını olumsuz yönde etkilemektedir. Bunların yanı sıra, 18 yaş altında yapılan doğumların, 18 yaş üzerinde yapılan doğumlarla karşılaştırıldığında bebek ve anne ölüm riskini iki kat artırdığı bilinmektedir.

Üreme sağlığı sorunları

Kadınlar ve erkekler yaşamları boyunca cinsiyete özgü sağlık sorunları yaşamakla birlikte, özellikle kadınların biyolojik cinsiyet farklılığından kaynaklı “gebelik, doğum ve doğum sonrası dönemler” nedeniyle üreme sağlığı sorunları daha fazla olmaktadır. Kadınların üreme sağlığı sorunları ile ilgili hastalık yüklerinin de erkeklerden üç kat fazla olduğu, ayrı-

ca “toplumsal cinsiyet algısı” nedeniyle sağlıklarının olumsuz yönde etkilendiği belirtilmektedir. Kadınların karşılaştığı başlıca üreme sağlığı sorunları arasında; “aile planlaması gereksinimi, adölesan gebelik, dismenore, infertilite, kadın hastalıkları, perinatal bebek ölümleri, HIV/AIDS, düşük, erken menopoz, cinsel yolla bulaşan hastalıklar, serviks kanseri, meme kanseri, genital mutilasyon, anne ölümleri” sıralanabilir. Global Kanser İstatistikleri 2020 verilerine göre dünyada her yıl 9.2 milyon kadına yeni kanser tanısı konmakta; kanserler arasında birinci sırada meme kanseri (%24.5), dördüncü sırada serviks kanseri (%.5), altıncı sırada uterin korpus kanseri (%4.5) ve sekizinci sırada over kanseri (%3.4) yer almaktadır. Mortalite açısından incelendiğinde ise “meme kanserinin” %15.5 ile birinci sırada, “serviks kanserinin” %7.7 ile dördüncü sırada, “over kanserinin” %4.7 ile sekizinci sırada olduğu bildirilmektedir. Sağlık Bakanlığı tarafından yayınlanan “Sağlık İstatistikleri Yıllığı 2019 verilerine” göre, “serviks kanseri” ülkemizde kadınlarda en sık görülen ilk 10 kanser türü içerisinde yer almaktadır.

Kadın sağlığı alanında yürütülen bilimsel araştırmalar, kadınların yaşamlarını ve sağlıklarını etkileyen çeşitli faktörlere ilişkin değişiklik yapmayı ve bu değişiklikleri gerçekleştirecek aktiviteleri hayata geçirmeyi hedeflemektedir. Bu nedenle bu alanda yürütülen araştırmalar; bilimsel araştırmaların doğası gereği, öncelikle sorunun ortaya konmasına, sonrasında da soruna yönelik çözüm önerilerinin üretilmesine yönelik olmalıdır. Geleneksel sağlık yaklaşımın-

da kadın sağlığı daha çok “kadının üreme çağı ve bu dönemde görülen sağlık sorunlarına” odaklanmış ve dolayısıyla kadına verilen bakım “gebelik, doğum ve doğum sonu sağlık sorunları” ile sınırlandırılmıştır. Oysaki, çağdaş sağlık yaklaşımında kadınların sağlığı, “tüm yaşam dönemlerini kapsayacak şekilde” ele alınmaktadır.

Kadınların Yaşam Dönemleri ve Yaşam Dönemleri Boyunca Karşılaştıkları Sorunlar

Bebeklik ve çocukluk dönemi

Bu dönemde görülen sağlık sorunları daha çok cinsiyet kaynaklı olmakta, buna bağlı olarak cinsiyet seçimi, isteyerek düşük, gebeliğin istenmemesi durumları fetüs ve bebek için ciddi bir risk oluşturmaktadır. Kız fetüslerin “kürtaj için” tercih edilmesi, kız çocuklarının sağlık hizmetlerine ve eğitim olanaklarına yetersiz erişimi, malnutrisyon, emzirme sürelerinin erkek çocuklardan daha kısa olması, kız çocukların “ihmal ve istismarı” gibi durumlar bu dönemde karşılaşılan sorunlar arasındadır.

Ergenlik (adölesan) dönemi

Ergenlik (adölesan) dönemi her iki cinsiyet için de önemli bir yaşam dönemi olmakla birlikte, özellikle kız çocukları bu dönemde “toplumsal cinsiyet ayrımcılığı” nedeniyle daha fazla risk altında olmaktadır. “Erken yaşta cinsel deneyimde bulunmak, erken yaşta evlilik, adölesan gebelik, istenmeyen gebelikler ve bu gebeliklerin komplikasyonları, isteyerek ve sağlıksız düşükler, anemi, malnutrisyon,

madde bağımlılığı, paralı seks, cinsel yolla bulaşan hastalıklar, cinsel taciz, cinsel istismar, toplumsal baskı, bekaret kontrolü, cinsiyet temelli şiddet” bu dönemde karşılaşılan önemli sağlık sorunları arasındadır.

Erişkinlik (doğurganlık) dönemi

Kadınların “gebelik, doğum ve doğum sonrası süreçlerini” içine alan doğurganlıkla ilgili olayların ve cinsiyete özgü sağlık sorunlarının en yoğun yaşandığı dönemdir. Aile planlaması hizmetlerinden yararlanıp yararlanmama, gebeliği önleyici etkin yöntem kullanıp kullanmama, kullanılan yöntemlerin yan etkileri vb. sorunlar da üreme çağı olarak ifade edilen bu dönemde daha fazla yaşanmaktadır. “Gebelikte sık görülen rahatsızlıklar (bacakta kramp, kabızlık, anemi, hipe-remezis, mide yanması, fazla kilo alımı, gestasyonel diyabet, preeklamsi gibi), doğum eylemi sırasında yaşanan sorunlar (plasenta previa, erken doğum, zor doğum eylemi gibi) ve doğum sonrası dönemde karşılaşılan sorunlar (enfeksiyon, kanama, mastit, postpartum depresyon gibi)” bu dönemde kadınların sağlığını etkilemektedir. Premenstrual sendrom, doğurganlık dönemindeki kadınların yaklaşık yarısı tarafından yaşanan bir sorundur. “Dismenore, planlı olmayan gebelikler ve isteyerek düşükler” bu dönemde kadınların sıklıkla karşılaştıkları ve yaşam kalitelerini olumsuz yönde etkileyen önemli sağlık sorunları arasındadır. İstenmeyen gebelikler, kadınların gebeliklerini sonlandırma isteği nedeniyle stres yaşadıkları bir durumdur ve bir gebeliği sonlandırma kararı, kadı-

nın suçluluk hissetmesine ya da kayıp yaşamasına neden olabilmekte ve ruh sağlığını olumsuz yönde etkilemektedir. Sağlıksız koşullarda yapılan düşükler nedeniyle kadınlarda birçok komplikasyon gelişebilmekte ve tüm bu yaşananlar kadınların sağlığını ve yaşam kalitesini olumsuz olarak etkilemektedir. “Güvenli olmayan kürtajın”, her yıl 47 bin anne ölümü ve beş milyon anne sakatlığından sorumlu olduğu bildirilmektedir.

Klimakterik dönem

Bu dönemde “menopozal semptomlar, jinekolojik kanserler (başta meme kanseri olmak üzere serviks, over, endometrium kanserleri), kardiyovasküler hastalıklar, osteoporoz, prolapsus, üriner inkontinans ve şiddet sorunları” ile sık karşılaşmaktadır. Menopozal dönemdeki kadınlarda “östrojen hormonunun eksikliğine bağlı” fiziksel ve ruhsal yönden bazı değişiklikler yaşanmakta ve bu değişiklikler kadınların sağlığını olumsuz olarak etkilemektedir. Jinekolojik kanserlerin tanı ve tedavi süreçleri de bu dönemdeki kadınların sağlığını ciddi olarak etkilemektedir. Tüm bu olumsuz etkilenimlere rağmen, bu dönem aynı zamanda “kadının sağlık sorunlarının en çok ihmal edildiği” dönem olarak dikkati çekmektedir. Bu dönemde karşılaşılan sorunlar, çoğunlukla kadınların üreme fonksiyonları dikkate alınmadan değerlendirilmektedir. Menopoz sonrasında, bu dönemde ortaya çıkan sağlık sorunlarına ek olarak, “kardiyovasküler sistem hastalıkları ve osteoporoz sorunu” görülme sıklığı artmaktadır. Üriner inkontinans ve genital sistem enfeksiyonları,

bu dönemde kadınları fiziksel, ruhsal ve sosyal olarak etkileyen, hijyenik rahatsızlıklar yaşamalarına neden olan diğer önemli sorunlar arasında yer almaktadır.

Yaşlılık dönemi

Bu dönemde kadınların “hem menopoz sonrası yaşadıkları kemik kütlelerinde azalma, kemiklerde kırılma ve osteoporoz riskine hem de yaşlılıkla birlikte meydana gelen fonksiyonel değişikliklere bağlı günlük yaşam aktivitelerini yerine getirmede kısıtlılık ve bağımlılık yaşama durumları” söz konusu olabilmektedir. Tüm bu değişiklikler yaşlı kadınların “hareket yeteneğini ve yaşam kalitelerini” olumsuz yönde etkilemektedir. Ayrıca bu dönemde yaşlı kadınları en çok etkileyen sağlık sorunlarından biri de “üreme organları ve pelvis destek yapılarındaki tonüs kaybına bağlı yaşadıkları utero vajinal prolapsus ve bu nedenle ortaya çıkan inkontinans sorunudur”.

Kadın Sağlığı ile İlgili Bazı Göstergeler

Kadınların sağlığını etkileyen faktörlerin dikkate alınarak bu faktörlerin olumsuz etkilerinin azaltılmasına yönelik müdahalelerin etkinliğinin belirlenmesi için kadınların sağlık durumlarıyla ilgili bazı sağlık göstergelerinin izlenmesi gerekir. Bu göstergeler aynı zamanda toplumun sosyoekonomik ve gelişmişlik düzeyini de yansıtmaktadırlar.

Kaba doğum hızı: “Belli bir yıl içinde her 1.000 nüfus başına düşen canlı doğum sayısıdır (Canlı Doğum Sayısı/Yıl Ortası Nüfus) x 1.000”.

“Sağlık Bakanlığı Sağlık İstatistikleri Yıllığı 2019 verilerine” göre, 2018 yılında binde 15.4 olan Kaba Doğum Hızı 2019 yılında binde 14.3’e gerilemiştir.

Toplam doğurganlık hızı: “Bir kadının, doğurgan olduğu dönem boyunca (15-49 yaşları arasında) doğurabileceği ortalama canlı doğan çocuk sayısıdır”.

“Sağlık Bakanlığı Sağlık İstatistikleri Yıllığı 2019 verilerine” göre, 2018 yılında 2.0 olan Toplam Doğurganlık Hızı 2019 yılında 1.9’a düşmüştür.

Bebek ölüm hızı: “Bir toplumda bir yılda canlı doğan ve bir yaşını tamamlamadan ölen bebek sayısının aynı toplumda aynı yıl içerisinde canlı doğan bebek sayısına oranının bin ile çarpımı sonucu elde edilir”.

“Sağlık Bakanlığı Sağlık İstatistikleri Yıllığı 2019 verileri”, “Bebek Ölüm Hızının” bin canlı doğumda “gebelik süresi ve doğum ağırlığına bakılmaksızın yaşam belirtisi gösterip canlı doğan ve daha sonra gerçekleşen ölümler (Tüm haftalar)” olarak 9.0, “28 hafta ve üzeri veya 1.000 gr ve üzeri yaşam belirtisi gösterip canlı doğan ve daha sonra gerçekleşen ölümler” olarak 6.7 olduğunu göstermektedir.

Perinatal ölüm hızı: “Bir toplumda bir yılda canlı doğan ve yedi gün içinde ölen (Erken Neonatal) bebek sayısına aynı yıl içerisinde gerçekleşen ölü doğum sayısı eklenerek, aynı yılda meydana gelen toplam doğum sayısına (canlı+ölü) oranının bin ile çarpımı sonucu elde edilir”.

“Sağlık Bakanlığı Sağlık İstatistikleri

Yıllığı 2019 verileri”, Perinatal Ölüm Hızının bin doğumda “gebelik süresi ve doğum ağırlığına bakılmaksızın yaşam belirtisi gösterip canlı doğan ve daha sonra gerçekleşen ölümler (Tüm haftalar)” olarak 10.8, “28 hafta ve üzeri veya 1.000 gr ve üzeri yaşam belirtisi gösterip canlı doğan ve daha sonra gerçekleşen ölümler” olarak 7.0 olduğunu göstermektedir.

Neonatal ölüm hızı: “Bir toplumda bir yılda canlı doğan ve 28 gün içinde ölen bebek sayısının, aynı toplumda aynı yıl içerisinde canlı doğan bebek sayısına oranının bin ile çarpımı sonucu elde edilir”.

“Sağlık Bakanlığı Sağlık İstatistikleri Yıllığı 2019 verileri”, Neonatal Ölüm Hızının bin canlı doğumda “gebelik süresi ve doğum ağırlığına bakılmaksızın yaşam belirtisi gösterip canlı doğan ve daha sonra gerçekleşen ölümler (Tüm haftalar)” 5.8, “28 hafta ve üzeri veya 1.000 gr ve üzeri yaşam belirtisi gösterip canlı doğan ve daha sonra gerçekleşen ölümler” olarak 3.7 olduğunu göstermektedir.

Postneonatal ölüm hızı: “Bir toplumda bir yılda canlı doğan ve 29. gün ile 364. gün içinde ölen bebek sayısının, aynı toplumda aynı yıl içerisinde canlı doğan bebek sayısına oranının bin ile çarpımı sonucu elde edilir”.

“Sağlık Bakanlığı Sağlık İstatistikleri Yıllığı 2019 verileri”, “Bebek Ölüm Hızının” bin canlı doğumda “gebelik süresi ve doğum ağırlığına bakılmaksızın yaşam belirtisi gösterip canlı doğan ve daha sonra gerçekleşen ölümler (Tüm haftalar)” olarak 3.3, “28 hafta ve üzeri

ri veya 1.000 gr ve üzeri yaşam belirtisi gösterip canlı doğan ve daha sonra gerçekleşen ölümler” olarak 3.0 olduğunu göstermektedir.

Beş yaş altı ölüm hızı: “Bir toplumda bir yılda beş yaşını tamamlamadan ölen çocuk sayısının, aynı toplumda aynı yıl içerisinde canlı doğan bebek sayısına oranının bin ile çarpımı sonucu elde edilir”.

“Sağlık Bakanlığı Sağlık İstatistikleri Yıllığı 2019 verileri”, “Beş Yaş Altı Ölüm Hızının” bin canlı doğumda “gebelik süresi ve doğum ağırlığına bakılmaksızın yaşam belirtisi gösterip canlı doğan ve daha sonra gerçekleşen ölümler (Tüm haftalar)” olarak 11.1, “28 hafta ve üzeri veya 1.000 gr ve üzeri yaşam belirtisi gösterip canlı doğan ve daha sonra gerçekleşen ölümler” olarak 8.7 olduğunu göstermektedir.

Anne ölüm oranı: “Bir toplumda bir yılda gebelik ve /veya gebeliğin ağırlaştırdığı herhangi bir sebeple ölen anne sayısının aynı toplumda aynı yıl içerisinde canlı doğan bebek sayısına oranının 100 bin ile çarpımı sonucu elde edilir”.

“Sağlık Bakanlığı Sağlık İstatistikleri Yıllığı 2019 verileri”, “Anne Ölüm Oranının” 100 bin canlı doğumda 13.1 olduğunu göstermektedir.

İsteyerek düşük oranı: “Kadınların doğurgan olduğu 15-49 yaş dönemi boyunca isteyerek yapmış oldukları düşük sayısıdır”. TNSA verilerine göre Türkiye’de 100 gebelikte 2013 yılında beş olan isteyerek düşük sayısının 2018 yılında altıya yükseldiği belirlenmiştir.

Kontraseptif yöntem kullanma oranı: “Üreme dönemindeki kadınların veya eşlerinin herhangi bir kontraseptif yöntem kullanma yüzdeleridir”. “TNSA 2018 verilerine” göre, Türkiye genelinde evli ve doğurgan çağdaki kadınların %70’i gebeliği önleyici bir yöntem kullanmaktadır. Son 5 yılda modern yöntem kullanımının arttığı (%47’den %49’a), geleneksel yöntem kullanımının ise azaldığı saptanmıştır (%26’dan %21’e).

Doğum öncesi bakım alma oranı: “Gebelik süresince sağlık personeli tarafından gebelik takipleri/ izlemi yapılan kadınların yüzdesidir”. “TNSA 2018 verilerine” göre, Türkiye genelinde doğum öncesi bakım alan kadınların oranı %96’dır.

Hastanede ve sağlık personeli yardımıyla yapılan doğumların oranı: “Doğumu hastanede ve eğitimli bir sağlık personeli tarafından yaptırılan kadınların yüzdesidir”. TNSA verilerine göre 2013 yılında hastanede ve sağlık personeli yardımıyla yapılan doğumların oranı %97 iken 2018 yılında bu oranın %99’a yükseldiği belirlenmiştir.

Doğum sonrası bakım alma oranı: “Postpartum süreçte sağlık personeli tarafından doğumdan sonra kendisi ve bebeği ile ilgili hizmet alan kadınların yüzdesidir”. TNSA verilerine göre 2013 yılında doğum sonrası bakım alma oranı %93 iken 2018 yılında bu oranın %96’ya yükseldiği belirlenmiştir.

İlk evlenme yaşı: “Bir yıl içinde ilk kez evlenen kişilerin ortalama evlenme ya-

şıdır". "TNSA 2018 verileri", Türkiye'de 25-49 yaş grubundaki kadınlar için ilk evlenme yaşının son on yıl içerisinde değişmediğini, ortanca ilk evlilik yaşının ise 21 olduğunu göstermektedir.

Doğuşta beklenen yaşam süresi: "Bir insanın doğumdan itibaren ortalama olarak kaç yıl yaşayabileceğini ifade eder". "Türkiye İstatistik Kurumu (TÜİK) Adrese Dayalı Nüfus Kayıt Sistemi (ADNKS 2020) verileri", kadınların doğuşta beklenen yaşam süresinin 81.3 yıl ile erkeklerin doğuşta beklenen yaşam süresinden (75.9 yıl) beş yıl daha fazla olduğunu ortaya koymaktadır.

Kadın Sağlığı İle İlgili Hizmetlerin Tarihsel Gelişimi

1948 yılında BM genel kurulunda yayınlanan "İnsan Hakları Evrensel Bildirisi", kadın sağlığının gelişmesindeki önemli olaylardan biridir. Bu bildiri, doğrudan kadın hakları ile ilgili olmamakla birlikte, insan olarak kadın haklarına ışık tutması açısından kayda değerdir.

1975 yılında BM tarafından Meksika'da düzenlenen "1.Dünya Kadın Konferansı", kadın sağlığının geliştirilmesinde etkili olan etkinliklerden biri olmuştur. Bu konferans sonucunda; 1975-1985 yılları arasındaki dönem "Kadın On Yılı" olarak ilan edilmiş olup, kadınların sağlığının sadece doğurganlık dönemiyle sınırlı olarak değil tüm yaşam dönemlerini içine alacak şekilde genişletilmesinin adımları atılmıştır.

1979 yılında "CEDAW (Kadına Karşı Her Türlü Ayrımcılığın Önlenmesi) Sözleşmesi" oluşturulmuş ve Türkiye 1985 yılında bu sözleşmeyi imzalayarak kadına karşı her türlü ayrımcılığın önlenmesi ve kadın-erkek eşitliğinin sağlanmasına taraf olmuştur.

1980 yılında BM tarafından Kopenhag'da düzenlenen "2. Dünya Kadın Konferansında", ilk kez kadına yönelik aile içi şiddetin önlenmesi konusu ele alınmış ve kadınların var olan durumlarının iyileştirilmesine ilişkin eylem planı kabul edilmiştir.

1985 yılında Nairobi'de düzenlenen "3. Dünya Kadın Konferansında", kadınların ilerlemesine yönelik "yasal adımlar, sosyal katılımda eşitlik, siyasi katılım ve karar almada eşitlik" şeklinde stratejiler kabul edilmiştir.

1987 yılında DSÖ tarafından anne-bebek ölümlerini azaltmak, gebeliği uygun zamanda planlamak, tüm kadınların doğum öncesi ve sonrası bakım almalarını sağlamak amacıyla "Güvenli Annelik" programı başlatılmıştır.

1994 yılında Kahire'de düzenlenen "Uluslararası Nüfus ve Kalkınma Konferansında (ICPD)" "kadın" konusu daha geniş olarak incelenmiş, kadının statüsü ve sağlığının geliştirilmesine yönelik önemli kararlar alınmıştır. Sadece kadına sorumluluk yükleyen "ana-çocuk sağlığı" kavramı yerine sorumluluğu erkeklerle de yükleyen "üreme sağlığı" kavramı ilk kez ele alınmıştır.

1995 yılında Pekin’de düzenlenen “4. Dünya Kadın Konferansında”, ikinci kez “üreme sağlığı” konusu ele alınmış ve üreme sağlığı hizmetlerinin temel sağlık hizmetleri aracılığıyla uygun yaştaki herkese verilmesi vurgulanmıştır. Böylelikle kadın sağlığı hizmetleri bütüncül bir yaklaşımla sunulmaya başlamıştır.

2000 yılında BM bünyesinde 189 ülke temsilcisi tarafından 1990-2015 yılları arasını kapsayan “Binyıl Deklerasyonu” imzalanarak “Binyıl Kalkınma Hedefleri” belirlenmiştir. Sekiz başlık altında ele alınan bu hedeflerin dördü doğrudan dördü de dolaylı olarak “üreme sağlığı” ile ilgilidir.

2005 yılında New York’ta 165 ülkenin katılımıyla “Pekin Bildirgesi ve Eylem Platformu” kapsamında toplantı düzenlenerek “kadınların ve kız çocuklarının güçlendirilmesi ve toplumsal statülerinin iyileştirilmesi için engellerin ortadan kaldırılmasına yönelik stratejiler tartışılmıştır.

2015 yılında “BM Kadın Komisyonu” tarafından düzenlenen toplantıda, “Pekin Bildirgesi ve Eylem Platformunun” uygulanmasında yaşanan zorluklar ele alınmış, ayrıca toplumsal cinsiyet eşitliği ve kadınların hakları konusundaki gelişmeler gözden geçirilmiştir.

Türkiye’de Kadın Sağlığının İyileşmesine Yönelik Politikaların Tarihsel Gelişimi

Kadın sağlığının iyileştirilmesinde ve haklarının sağlanmasında etkisi olan

bazı girişim ve düzenlemeler şu şekilde sıralanabilir:

1930: Bin beş yüz doksan üç sayılı “Umumi Hıfzıssıhha Kanunu” ile kadın ve çocukların korunmasına ilişkin ilk yasal düzenlemelerin yapılması

1937: 1935 tarihli “ILO (Uluslararası Çalışma Örgütü) Sözleşmesi” ile kadınların yeraltında ağır ve tehlikeli işlerde çalıştırılmasının yasaklanması

1945: Dört Bin Yedi Yüz Yetmiş İki sayılı yasa ile “Analık sigortasının” (doğum yardımı) düzenlenmesi

1952: “Sağlık Sosyal Yardım Bakanlığı” bünyesinde “AÇS (Ana Çocuk Sağlığı) Müdürlüğü’nün” kurulması ve “AÇS Hizmetlerinin”, AÇS Merkezleri modeli ile verilmeye başlanması

1965: Beş yüz elli yedi sayılı “Nüfus Planlaması Hakkında Kanun” çıkarılması ile doğum kontrol yöntemlerinin tanıtımı, yöntemler konusunda toplumun eğitilmesi ve topluma hizmet verilmesi, tıbbi endikasyon ile cerrahi sterilizasyon ve gebelik sonlandırılmasının serbest bırakılması

1965: Altı yüz elli yedi Sayılı “Devlet Memurları Kanununun” yayımlanması ile

Mazeret izni: Madde 104 - A- “Doğum yapan kadın memura doğumdan önce üç hafta ve doğumdan itibaren altı hafta müddetle izin verilir. Bu süreden sonra altı ay boyunca günde bir buçuk saat

süt izni verilir. B- Eşi doğum yapan erkek memura isteği üzerine üç gün izin verilir”

Aylıksız izin: Madde 108- “Doğum yapan devlet memurlarına, eğer isterlerse kullandıkları doğum izninin bitim tarihinden başlamak üzere altı ay içinde ve bu süreyi aşmayacak şekilde altı aya kadar aylıksız izin verilebilir”

1982: “Türkiye Cumhuriyeti Anayasası”, Madde 41’de- “Aile, Türk toplumunun temelidir ve eşler arasında eşitliğe dayanır. Devlet, ailenin huzur ve refahı ile özellikle ananın ve çocukların korunması ve aile planlamasının öğretimi ile uygulanmasını sağlamak için gerekli tedbirleri alır, teşkilâtı kurar” diye belirtildiği için kontraseptif malzemeler devlet tarafından ücretsiz olarak sağlanmaktadır.

1983: İki bin sekiz yüz yirmi yedi sayılı “Nüfus Planlaması Hakkında Kanunun” yayımlanması ile;

Türkiye’de aile planlaması hizmetlerinin yaygınlaştırılması amacıyla ebe ve hemşirelerin etkin aile planlaması yöntemi uygulama yetkilerinin artırılması,

Kadın ve erkekte cerrahi aile planlaması yöntemlerinin serbest bırakılması,

On haftaya kadar olan gebeliklerde kürtaj hakkı tanınması,

2003: Dört bin sekiz yüz elli yedi sayılı “İş Kanununun” yayımlanması ile;

Kanunun, işçi-işveren ilişkisinde cinsiyet dâhil hiçbir nedenle temel insan hakları bakımından ayırım yapılamayacağı esasına dayalı olması,

Hamilelik, doğum ve süt izinleri nedeniyle iş aklının feshedilemez olması,

Kadın işçilerin doğumdan önce sekiz ve doğumdan sonra sekiz hafta olmak üzere toplam on altı hafta süresince çalıştırılmamaları,

2004: Beş bin iki yüz yirmi üç sayılı Kanun, Madde 1- 657 sayılı Kanunun 104. maddesi şu şekilde değiştirilmiştir: “Kadın memura, doğum yapmasından önce sekiz hafta ve doğum yaptığı tarihten itibaren sekiz hafta olmak üzere toplam on altı hafta süre ile aylıklı izin verilir. Çoğul gebelik halinde, doğumdan önceki sekiz haftalık süreye iki hafta süre eklenir. Ancak sağlık durumu uygun olduğu takdirde, tabibin onayı ile memur isterse doğumdan önceki üç haftaya kadar işyerinde çalışabilir. Memurlara, bir yaşından küçük çocuklarını emzirmeleri için günde bir buçuk saat süt izni verilir. Süt izninin kullanımında annenin saat seçim hakkı vardır”.

2004: “Ağır ve Tehlikeli İşler Yönetmeliğinde” “Kadın İşçilerin Özel Günleri” konusunda düzenleme yapılması Madde 6 “Kadınlar, ay hali günlerinde ağır ve tehlikeli işlerde çalıştırılmazlar. Bu günlerin sayısı beş gün olarak hesap edilir. Daha fazlası için hekim raporuna göre hareket edilir. Ay halinin başlangıcı işçinin ihbar tarihidir”

2004: “Gebe veya Emziren Kadınların Çalıştırılma Şartlarıyla Emzirme Odaları ve Çocuk Bakım Yurtlarına Dair Yönetmeliğin” yayımlanması,

2004: “Kadın İşçilerin Gece Postalarında Çalıştırılma Koşulları Hakkında Yönetmeliğin” yayımlanması,

2005: “Sağlık Sektörü İçin Cinsel Sağlık ve Üreme Sağlığı Ulusal Stratejik Eylem Planının” hazırlanması ve 2005-2015 yıllarını kapsayacak biçimde uygulamaya konulması,

2006: “Çocuk ve Kadınlara Yönelik Şiddet Hareketleriyle Töre ve Namus Cınayyetlerinin Önlenmesi İçin Alınacak Tedbirler Genelgesinin” yayımlanması,

2010: “Aile Hekimliği Uygulama Yönetmeliği” kapsamında, aile hekiminin görev, yetki ve sorumlulukları;

Madde 4 Aile hekimi, “kendisine kayıtlı kişileri bir bütün olarak ele alıp, kişiye yönelik koruyucu, tedavi ve rehabilitasyon edici sağlık hizmetlerini bir ekip anlayışı içinde sunar”

Sağlıkla ilgili olarak kayıtlı kişilere rehberlik yapar, sağlığı geliştirici ve koruyucu hizmetler ile ana çocuk sağlığı ve aile planlaması hizmetlerini verir,

Kendisine kayıtlı kişilerin yaş, cinsiyet ve hastalık gruplarına yönelik izlem ve taramalarını (kanser, kronik hastalıklar, gebe, loğusa, yeni doğan, bebek, çocuk sağlığı, adolesan, erişkin, yaşlı sağlığı ve benzeri) yapar,

2010: “Toplum Sağlığı Merkezleri Kurulması ve Çalıştırılmasına Dair Yönergenin” yayımlanması ile;

Madde 11 “Aile sağlığı merkezlerinde verilen hizmetlerden kişisel ve toplumsal boyutu olan işler (bebek ve çocuk sağlığı, gebe ve loğusa takibi, aşı, aile

planlaması vb.) için hem aile hekimleri arasında hem de diğer ilgili kurumlar arasında koordinasyonu sağlar”

Madde 18 “İlgili diğer sağlık kuruluşlarıyla işbirliği içinde üreme sağlığı, aile planlaması ve diğer ana çocuk sağlığı hizmetlerinin koruyucu sağlık hizmetleri ilkelerine uygun biçimde aile hekimleri tarafından gerçekleştirilmesini sağlar”.

“Anne ve bebek ölümlerinin azaltılması ile ilgili olarak (Misafir Anne Projesi gibi) Bakanlığın planladığı tüm programları yürütür ve yürütülmesini sağlar”.

2011: Altı bin yüz on bir sayılı kanun, Madde 105- 657 sayılı Kanununun 101. maddesi şu şekilde değiştirilmiştir: Madde 101- “Günün yirmi dört saatinde devamlılık gösteren hizmetlerde çalışan devlet memurlarının çalışma saat ve şekilleri kurumlarınca düzenlenir. Ancak, kadın memurlara; tabip raporunda belirtilmesi hâlinde hamileliğin yirmi dördüncü haftasından önce ve her hâlde hamileliğin yirmi dördüncü haftasından itibaren ve doğumdan sonraki bir yıl süreye gece nöbeti ve gece vardiyası görevi verilemez. Engelli memurlara da isteği dışında gece nöbeti ve gece vardiyası görevi verilemez”.

Altı bin yüz on bir sayılı kanun, Madde 106- 657 sayılı Kanununun 104. Maddesi şu şekilde değiştirilmiştir. Madde 104- “Kadın memura; doğumdan önce sekiz hafta, doğumdan sonra sekiz hafta olmak üzere toplam on altı hafta süreyle analık izni verilir. Çoğul gebelik durumunda, doğum öncesi sekiz haftalık analık izni süresine iki hafta eklenir. Ancak

beklenen doğum tarihinden sekiz hafta öncesine kadar sağlık durumunun çalışmaya uygun olduğunu tabip raporuyla belgeleyen kadın memur, isteği hâlinde doğumdan önceki üç haftaya kadar kurumunda çalışabilir”.

Altı bin yüz on bir sayılı kanun, Madde 106- 657 sayılı Kanununun 104. Maddesi şu şekilde değiştirilmiştir. Bu durumda, doğum öncesinde bu rapora dayanarak fiilen çalıştığı süreler doğum sonrası analık izni süresine eklenir. “Doğumun erken gerçekleşmesi durumunda, doğum öncesindeki analık izninin kullanılmayan bölümü de doğum sonrası analık izni süresine ilave edilir”.

Kadın memura, çocuğunu emzirmesi için doğum sonrası analık izni süresinin bitim tarihinden itibaren ilk altı ayda günde üç saat, ikinci altı ayda günde bir buçuk saat süt izni verilir. Süt izninin hangi saatler arasında ve günde kaç kez kullanılacağı kadın memurun isteğine bağlıdır”

Madde 108- Altı yüz elli yedi sayılı Kanununun 108. Maddesi şu şekilde değiştirilmiştir. Madde 108- “Doğum yapan memura, 104 üncü madde uyarınca verilen doğum sonrası analık izni süresinin bitiminden; eşi doğum yapan memura ise, doğum tarihinden itibaren istekleri üzerine yirmi dört aya kadar aylıksız izin verilir”

2011: “Sağlık Bakanlığı ve Bağlı Kuruluşlarının Teşkilat ve Görevleri Hakkında 663 Sayılı Kanun Hükmünde Kararname” ile “Kadın ve Üreme Sağlığı Daire Başkanlığı” ve “Çocuk ve Ergen Sağlığı Daire Başkanlığının” üreme sağlığı kapsamındaki görevlerinin güncellenmesi.

Kadın Sağlığının İyileştirilmesine Yönelik Sağlık Bakanlığı Tarafından Yürütülen Program ve Projeler

Üreme sağlığının geliştirilmesine yönelik program ve projeler

Sağlık Bakanlığı tarafından, “Cinsel Sağlık ve Üreme Sağlığı Ulusal Stratejik Eylem Planı 2005-2015” hazırlanmıştır. Bu eylem planı; “anne ölümlerinin azaltılması, istenmeyen gebeliklerin önlenmesi, gençlerin üreme ve cinsel sağlığının iyileştirilmesi, cinsel yolla bulaşan hastalıkların önlenmesi” gibi cinsel/ üreme sağlığı açısından öncelikli olan sorunların çözümüne yönelik oluşturulmuştur. Üreme sağlığının geliştirilmesi hedefi kapsamında;

- “15-49 yaş kadın izlemleri” (Üreme çağındaki kadınların sağlıklarının yakından izlenmesi)
- “Evlilik öncesi danışmanlık ve cinsel sağlık programları” (Talaseminin önlenmesi, gebelik oluşumu, istenmeyen gebeliklerin önlenmesi, modern aile planlaması yöntemleri ve cinsel yolla bulaşan hastalıkların önlenmesine yönelik çiftlere danışmanlık verilmesi)
- “Doğum öncesi-sonrası bakım programları” (Anne ölümlerinin azaltılması ve anne sağlık düzeyinin yükseltilmesi için kadınların gebelik-doğum-doğum sonrası dönemlerinde yakından izlenmesi, “Doğum Öncesi Bakım Yönetim Rehberine” göre gebelerin herhangi bir riski yoksa en az dört kez izlenmesi, “Riskli Gebelik Protokolleri Rehberinin” ya-

yımlanması, “Doğum Sonu Bakım Yönetim Rehberine” uygun olarak lohusa izleminin yapılması)

- “Gebe ve lohusalara nutrisyonel destek programı” (Tespit edilen her gebeye gebeliğinin 16. haftasından itibaren altı ay, doğumdan sonra üç ay olmak üzere günlük 40-60 mg demir desteğinin sağlanması, tespit edilen her gebeye ve emziren annelere D vitamini desteği yapılması)
- “Aile planlaması programı” (Aile planlaması hizmetlerinin ulaşılabilir bir şekilde ailelere sunulması, modern ve etkili aile planlaması yöntemlerinin kullanılmasının sağlanması, gebelik istemeyen ya da gebeliği bir süre ertelemek isteyen ailelere danışmanlık yapılması)
- “Hastane doğumları izleme programı” (Her gebenin sağlıklı ve güvenli olarak hastanede doğum yapmasının ve sezaryen oranlarının düşürülmesinin sağlanması, sezaryen endikasyonlarının izlem çalışmalarının sürdürülmesi)
- “Anne ölümlerini izleme ve önleme programı” (Her anne ölümünün nedeninin incelenmesi ve önlenebilir nedenlerle meydana gelen anne ölümlerinin engellenmesi. Bu amaçla her ilde “İl Anne Ölümlerini Tespit ve Önleme Birimi” ile “İl İnceleme Komisyonu”, Sağlık Bakanlığı bünyesinde ise “Anne Ölümleri Ön İncele-

me Komisyonu” ve “Merkez İnceleme Komisyonunun” oluşturulması)

- “Anne dostu hastane programı” (Anne ve bebek ölümlerinin azaltılması amacıyla gebelik ve lohusalık takiplerinin etkin şekilde yapılması, tüm doğumların güvenli koşullarda ve sağlık personelleri tarafından hastanede gerçekleştirilmesi)
- “Üreme sağlığı hizmetlerine erkek katılımının sağlanması programı” (Sağlık Bakanlığı, Türk Silahlı Kuvvetleri Sağlık Komutanlığı ve UNFPA (Birleşmiş Milletler Nüfus Fonu) işbirliğiyle ülke genelinde tüm askeri birliklerde erbaş ve erlere yönelik cinsel sağlık, aile planlaması, aile içi şiddet gibi konularda eğitimlerin sürdürülmesi)
- “Misafir anne projesi” (İkamet ettikleri yerde hastane olmayan gebelerin, doğumlarına 10 gün kala en yakın yerleşim yeri merkezine getirilerek kamu kurumları misafirhanelerinde konaklamalarının ve hastanede doğum yaptıktan sonra evlerine geri dönmelerinin sağlanması) şeklinde faaliyetler yürütülmektedir.
- “İki bin on dört yılında kurulan “TAÇESE (Türkiye Anne Çocuk ve Ergen Sağlığı Enstitüsü)” ülkemizde; anne, çocuk ve ergen sağlığı alanındaki sorunları tanımlama, çözme ve önlemeye yönelik; ulusal ve uluslararası çok paydaşlı, kanıta dayalı ileri araştırma ve projeler geliştiren lider bir kurum olmayı hedeflemektedir.

Eğitim Düzeyinin Yükseltilmesine Yönelik Program ve Projeler

Kadınların toplumsal konum ve statülerinin yükseltilmesinde her düzeydeki eğitim olanaklarından ve fırsatlarından eşit bir şekilde yararlanmaları önemlidir.

- “CEDAW’ın eğitim hakkını düzenleyen 10. maddesi” taraf devletlere, “eğitimde erkeklerle eşit haklara sahip olmalarını sağlamak için kadınlara karşı ayrımcılığı önleyen bütün önlemleri alma yükümlülüğü” getirmektedir.
- Dördüncü Dünya Kadın Konferansında kabul edilen “Pekin Deklarasyonu ve Eylem Planında” kadının güçlendirilmesi için öncelikle harekete geçilecek 12 kritik alandan biri “Kadın ve Eğitim” alanı olarak belirlenmiştir.
- Türkiye’nin, “Binyıl Kalkınma Hedefleri”, “Çocuk Hakları Sözleşmesi” ve “Avrupa Birliğine üyelik başvurusu” çerçevesindeki uluslararası taahhütleri de kadınların ve kız çocuklarının eğitimde erkeklerle eşit haklara sahip olmalarını sağlayacak tüm düzenlemeleri yapması gerektiğini ortaya koymaktadır.
- Türkiye, uluslararası sözleşme ve belgeler ile eğitim alanında politikalar geliştirmeyi, yasal düzenlemeler yapmayı, bu yasaları uygulamaya geçirmeyi ve kadın okuryazarlığını %100’e ulaştırmayı taahhüt etmiştir.
- “Milli Eğitim Temel Kanununun” dördüncü maddesinde “eğitim kurumlarının dil, ırk, cinsiyet ve din ayrımı gözetilmeksizin herkese açık olduğu”, sekizinci maddesinde de “eğitimde kadın erkek herkese fırsat ve imkân eşitliği sağlanması” ifadeleri yer almaktadır. Bu doğrultuda “İlköğretim ve Eğitim Kanununun” ikinci maddesinde “ilköğretimin, öğrenim çağında bulunan kız ve erkek çocuklar için mecburi, devlet okullarında parasız olduğu” belirtilmektedir. Aynı kanunda 2012 yılında yapılan değişiklikle, zorunlu eğitim süresi dört yıl ilkokul, dört yıl ortaokul ve dört yıl lise olmak üzere toplam 12 yıla çıkarılmıştır.
- Eğitimde fırsat ve imkân eşitliğinin sağlanması amacıyla, “Taşınabilir İlkokul, Ortaokul ve Ortaöğretim Uygulaması” yürütülmektedir.
- “MEB (Milli Eğitim Bakanlığı)” tarafından 2018 yılında öğretmenlere yönelik hizmet içi eğitimler kapsamında “Toplumsal Cinsiyet Eşitliği ve Eğitimi Kursu” düzenlenmiştir.
- MEB tarafından yayımlanan 2010/38 sayılı “Özellikle Ortaöğretimde Kız Çocuklarının Okullaşması Genelgesi” ile kız çocuklarının okullaşma oranlarının artırılması, ortaöğretime geçiş oranlarının yükseltilmesi, hiçbir kız çocuğunun eğitimden mahrum kalmaması amaçlanmıştır.
- “Kız Çocuklarının Okula Devam Oranının Artırılması Operasyonu-2 (KEP-2) Projesi” tamamlanmıştır.
- “Kız Çocuklarının Okullaşması Projesini” yürütülmüştür.
- MEB tarafından 2014 yılında başlatılan ve 24 ay süren “Eğitimde Toplum-

sal Cinsiyet Eşitliğinin Geliştirilmesi Teknik Destek Projesi” ile cinsiyet kalıp yargılarının olumsuz etkilerinin ortadan kaldırılması, toplumsal cinsiyet eşitliğine katkı sağlanması, okullarda kız ve erkek çocuklar için cinsiyet eşitliğinin artırılması ve toplumsal cinsiyete duyarlı yaklaşımın tüm eğitim sistemine yerleştirilmesi amaçlanmıştır.

- Uluslararası kuruluşlar, özel sektör ve sivil toplum kuruluşları işbirliği ile yürütülen “Haydi Kızlar Okula”, “Baba Beni Okula Gönder”, “Kardehlenler” gibi kampanyalar ve “Temel Eğitime Destek Projesi” gibi projeler ile kız öğrencilerin okuldan ayrılma oranlarının düşürülmesi, okuldan erken ayrılan kız çocukları ve kadınlar için eğitim programları düzenlenmiştir.
- MEB tarafından hayat boyu öğrenme sisteminin etkinliğini ve verimliliğini artırmaya yönelik olarak hazırlanan 2014-2018 dönemini kapsayan, “Hayat Boyu Öğrenme Stratejisi”, dezavantajlı grup içinde yer alan kadınların eğitime erişimlerinin desteklenmesi ve bu amaçla uzaktan eğitim ve açık öğretim imkânlarının artırılması hedeflenmiştir.
- Halk eğitim ve mesleki eğitim merkezlerinde kadınların, mesleki kurslardan yararlandırılarak istihdam edilebilirliklerinin; ekonomik ve sosyal hayata katılımlarının artırılması ve gelir getirici meslek edinmelerine katkı sağlanması amaçlanmaktadır.

Çalışma Hayatına Katılımın Artırılmasına Yönelik Program ve Projeler

Kadınların işgücüne katılımı ve istihdamı, sürdürülebilir kalkınmanın önemli bir unsurudur.

- “11. Kalkınma Planının (2019- 2023)” kadın bölümünde, kadınlara yönelik her türlü ayrımcılığı önlemek, kadınların toplumsal hayatın tüm alanlarında hak, fırsat ve imkânlardan eşit biçimde yararlanmalarını ve güçlenmelerini sağlamak temel amaç olarak belirlenmiştir. Planın “İstihdam ve Çalışma Hayatı” bölümünde yer alan ve kadınların işgücü piyasasına katılımlarını ve istihdamlarını artırıcı uygulamalara ilişkin geliştirilen politikalar şu şekildedir:
 - Kadınların özellikle kodlama, yazılım gibi teknoloji üretimi alanlarında mesleki eğitim ve beceri gelişimi fırsatlarının güçlendirilmesi
 - Kadınların iş ve aile yaşamını uyumlaştıran uygulamaların hayata geçirilmesi
- Planın “Kadın” bölümünde “Kadın-erkek fırsat eşitliğini güçlendirecek şekilde kadınların ekonomik, sosyal, kültürel hayata ve karar alma mekanizmalarının her düzeyine aktif katılımı özellikle yerelden başlayarak teşvik edilecektir” politikasına ilişkin;
 - Kadınların ekonomik ve sosyal hayatta güçlenmelerine yönelik araştırmalar yapılması, projeler yürütülmesi ve eğitimler verilmesi,

- Kadınların ekonomik faaliyetlerinin geliştirilmesi için kadın girişimcilere iş geliştirme süreçlerinde danışmanlık ve rehberlik hizmeti sunulması,
- Kadın girişimcilerin e-ticarette güçlenmelerini sağlamaya yönelik eğitim programları ve seminerlerin düzenlenmesi,
- Kadınlar tarafından kurulan kooperatiflere yönelik; eğitim, girişimcilik ve danışmanlık gibi alanlarda sunulan desteklerin yaygınlaştırılması ve gerekli hukuki düzenlemeler yapılmak suretiyle kadınların kooperatif kurmalarının kolaylaştırılması,
- Kırsal kesimde kadın girişimciliğinin artmasına yönelik destek mekanizmalarının sağlanması,
- Yeni gelişen meslek alanları göz önünde bulundurularak kız çocuklarının fen, teknoloji, mühendislik, matematik alanlarındaki mesleklere yönlendirilmesi için çalışmaların yürütülmesi.
- 2018-2023 yıllarını kapsayan “Kadının Güçlenmesi Strateji Belgesi ve Eylem Planında” kadınların ekonomik alanda güçlenmesine yönelik olarak belirlenen politikalar; kadınların çalışma hayatına daha aktif katılmasını ve ekonomik hayatta söz sahibi olmalarını sağlamak amacıyla geliştirilmiştir.
- “Birleşmiş Milletler Kalkınma Programı (UNDP)” ve “Limak Vakfı” işbirliğinde “Türkiye’nin Mühendis Kızları Projesi (2016-2020)” yürütülmüş, proje ile mühendis olmak isteyen kız öğrencilerin her alanda desteklenmesi amaçlanmıştır.
- “Kadının Güçlenmesi Strateji Belgesi ve Eylem Planında” yer alan “kadınların finansal okuryazarlık konusunda bilgi ve farkındalıkları artırılacaktır” hedefine yönelik; kadınların para yönetimi, gelir, harcama, borç, tasarruf, yatırım gibi konularda farkındalıklarının artırılması ve ekonomik yönden güçlenmeleri amacıyla Bakanlık İl Müdürlükleri tarafından “Finansal Okuryazarlık ve Kadınların Ekonomik Güçlenmesi Seminerleri” gerçekleştirilmektedir.
- Kadın kooperatiflerinin güçlendirilmesi, sürdürülebilirliklerinin sağlanması amacıyla 30 Ekim 2018 tarihinde “Kadın Kooperatiflerinin Güçlendirilmesi İşbirliği Protokolü” imzalanmıştır. Türkiye’de kadın kooperatiflerinin mevcut durumunu, sorunlarını ve çözüm önerilerini değerlendirmek amacıyla 15 Kasım 2018 tarihinde “Kadın Kooperatiflerinin Güçlendirilmesi Çalıştayı” düzenlenmiştir.
- Aile ve Sosyal Politikalar Bakanlığı ile Bilim, Sanayi ve Teknoloji Bakanlığı ve Borusan Holding A.Ş. arasında imzalanan işbirliği protokolü kapsamında OSB’de (Organize Sanayi Bölgelerinde) kreşlerin kurulması için “Annemin İşi Benim Geleceğim Projesi (2013-2019)” hayata geçirilmiştir.
- “Uluslararası Bilimde Kadın ve Kız Çocukları Günü” ve “Uluslararası

Bilgi ve İletişim Teknolojilerinde Kız Çocukları Günü” kapsamında çeşitli etkinlikler gerçekleştirilmiştir.

- Dijital teknolojilerin sunduğu imkân ve fırsatların etkin biçimde kullanılmasına yönelik olarak Google Türkiye ile işbirliği içinde “Dijital Okur-Yazarlık” eğitim programları düzenlenmiştir.
- “Aile ve Sosyal Politikalar Bakanlığı”, Intel Teknoloji Hizmetleri Limited Şirketi ve KAGİDER (Türkiye Kadın Girişimciler Derneği) işbirliğinde imzalanan Protokol kapsamında “Genç Fikirler, Güçlü Kadınlar Projesi (2012-2015)” hayat geçirilmiş olup Türkiye genelinde 18-30 yaş arası gençlerin teknoloji kullanarak üretecekleri yenilikçi fikirler ile kadınların yaşadıkları sorunlara ilişkin çözüm önerileri üretmesi amaçlanmıştır.
- Türkiye’de ekonomik alandaki cinsiyet uçurumunu en aza indirmek üzere “Aile ve Sosyal Politikalar Bakanlığı” bünyesinde önce “Türkiye Cinsiyet Eşitliği Görev Gücü” adıyla kurulan sonrasında “İş’te Eşitlik Platformuna” dönüştürülen girişim (2012-2015); ülkemizde ekonomik alandaki cinsiyet eşitliği uçurumunu üç yıl içinde %10’a kadar azaltmayı hedeflemiştir.
- “Aile ve Sosyal Politikalar Bakanlığı” tarafından İsveç Uluslararası Kalkınma ve İşbirliği Ajansının (SIDA) mali desteğinde, Dünya Bankası işbirliğinde 2012-2017 yıllarını kapsayan “Kadınların Ekonomik Fırsatlara Erişiminin Artırılması Projesi” yürütülmüştür.
- “Aile ve Sosyal Politikalar Bakanlığı, İŞKUR ve Özel Sektör” işbirliğinde “Kadın Boyacı Ustalar Projesi (2016-2017)” hayata geçirilmiştir.
- UNDP, UNWOMEN (Birleşmiş Milletler Kadın Birimi) ve Sabancı Üniversitesi tarafından ve işbirliği kurumları içerisinde Bakanlığımızın da yer aldığı “BM Kadınların İnsan Haklarının Korunması ve Geliştirilmesi Ortak Programı: Toplumsal Cinsiyete Duyarlı Bütçeleme Projesi” yürütülmüştür.
- 2015-2018 yılları arasında “ILO Türkiye Ofisi ve İŞKUR” işbirliğinde uygulanan “Kadınlar İçin Daha Çok ve İyi İşler: Türkiye’de İnsana Yakışır İş için Kadınların Güçlendirilmesi Projesi” ile kadın istihdamının artırılması ve yaygınlaştırılması için ulusal ölçekte kapsayıcı ve bütüncül bir politikanın geliştirilmesine destek olmak, aktif işgücü piyasası programları ile kadınlar için insana yakışır iş olanakları sağlamak, toplumsal cinsiyet eşitliği ve çalışma standartları alanında farkındalık oluşturmak ve Türkiye’de kadınların güçlendirilmesine destek olmak hedeflenmiştir.
- “Tarımda Kadın Girişimciliğinin Güçlendirilmesi Projesi”, İŞKUR-Gıda Tarım Hayvancılık Bakanlığı arasında imzalanan “Aktif İş Gücü Piyasası Programları İşbirliği Protokolü” kapsamında 16 ilde (Afyonkarahisar, Amasya, Aydın, Batman, Bursa, Çorum, Erzincan, Giresun, Kahramanmaraş, Kars, Manisa, Mersin, Niğde, Osmaniye, Samsun ve Tokat) kadınlara yönelik olarak 32 saatlik “Giri-

şimcilik Eğitim Programları” düzenlenmiştir.

- “KOSGEB” tarafından kadın girişimciliğinin desteklenmesi amacıyla “Uygulamalı Girişimcilik Eğitimleri” gerçekleştirilmekte ve işini yeni kurran girişimcilere destek sağlanmaktadır.
- 2012 yılından itibaren her yıl düzenlenen “KOBİ ve Girişimcilik Ödüllerinde”; kadın girişimcilik alanında farkındalık oluşturmak hedefiyle “Yılın Başarılı Girişimci Ödülleri” kategorisinde “Kadın Girişimci Ödülü” verilmektedir. KOSGEB, AB Komisyonu tarafından yönetilen “Kadın Girişimciliğin Teşvik Edilmesi için Avrupa İşbirliği Ağı Platformunda” Türkiye’yi 2004 yılından itibaren temsil etmektedir. Bunun yanında, KOSGEB tarafından hazırlanan “Girişimcilik Stratejisi ve Eylem Planında” ve “KOSGEB 2016-2020 Stratejik Planında” kadın girişimciliği alanında önemli amaç ve eylemler belirlenmiştir.
- MEB’e bağlı “Halk Eğitim Merkezlerinde”, günümüz ihtiyaçları göz önüne alınarak mesleki kurslar verilmekte, kadınların sosyokültürel gelişimleri sağlanmaktadır. “Mesleki Eğitim Merkezlerinde” yetiştirilen kadın ve genç kızlar, kalfalık ve ustalık belgesi alarak kalifiye ara insan gücü olarak ya kendi işyerlerini açmakta ya da çeşitli sektörlerde çalışmaktadırlar.
- “Girişimcilikte Önce Kadın” projesi, kadınların ekonomik hayata katılmaları ve girişimcilik kapasitelerini

artırmaları hedefiyle hayata geçirilmiştir.

2012 yılında kadın girişimcilerin kooperatifler çatısı altında ticari faaliyette bulunmalarının sağlanması amacıyla, “Kadın Kooperatifleri Tanıtım ve Kapasite Geliştirme Projesi” yürütülmeye başlanmıştır.

- “Kadın Çiftçiler Eğitim ve Yayım Çalışmaları” kapsamında kadın çiftçilerin bilgi ve becerilerini artırarak sürdürülebilir tarımsal faaliyetlerin yapılması ve kaliteli ürün artışının sağlanması amacıyla bağcılıktan hayvancılığa, meyvecilikten seracılığa, arıcılıktan ipekböcekçiliğine kadar birçok tarımsal konularda çeşitli yayım teknikleri kullanılarak 81 ilde eğitimler verilmektedir.
- “Tarımda Kadın Girişimciliğinin Güçlendirilmesi” programı çerçevesinde kadın çiftçilere uygulamalı girişimcilik eğitimleri verilmiştir.

Ülkemizde kadın girişimciliğinin teşvik edilmesi ve yoksulluğun önlenmesi için İl Özel İdaresi, sivil toplum kuruluşlarının işbirliğinde ve özel sektör tarafından, kadınlara pozitif ayrımcılık içerecek şekilde “mikrokredi uygulamaları” başlatılmıştır.

Siyaset ve Karar Alma Mekanizmalarına Katılımın Artırılmasına Yönelik Program ve Projeler

- BM tarafından 1952’de kabul edilen “Kadınların Siyasal Haklarına Dair Sözleşme”, kadınların siyasal hakla-

rının uluslararası düzeyde tanınması açısından önemlidir.

- “CEDAW’da” taraf devletlerin siyasal ve kamusal yaşama kadınların erkeklerle eşit şekilde katılım haklarını güvence altına alması yer almaktadır. Ayrıca BM öncülüğünde düzenlenen “Dünya Kadın Konferansları” da kadınların siyasal haklarının gelişimine katkıda bulunmuştur. “4. Dünya Kadın Konferansı” sonunda kabul edilen “Pekin Eylem Platformunda” belirlenen 12 kritik alandan birini “Yetki ve Karar Alma Sürecinde Kadınlar” oluşturmaktadır.
- “11. Kalkınma Planında”, kadınlara yönelik her türlü ayrımcılığı önlemek, kadınların toplumsal hayatın tüm alanlarında hak, fırsat ve imkânlardan eşit biçimde yararlanmalarını ve güçlenmelerini sağlamak temel amaç olarak belirlenmiştir.
- Türkiye Cumhuriyetinde kadınlar, dünyadaki pek çok ülkeden önce, 1930 yılında yerel seçimlerde, 1934 yılında da milletvekili seçimlerinde seçme ve seçilme hakkını erkeklerle eşit bir biçimde elde etmiştir ancak günümüze kadar halen yüksek bir siyasal katılım düzeyine ulaşmamışlardır.
- Parlamentoda 1935-2018 yılları arasındaki seçimlerde toplam milletvekilleri içerisinde kadın milletvekili temsil oranının %0.6 ila %17.8 arasında değiştiği, kadınların halen karar alma mekanizmalarında yeterince yer almadıkları görülmektedir. Örneğin 31 Mart 2019 yerel seçim sonuçlarına göre 30 büyükşehir beledi-

ye başkanından sadece üçü kadındır. Bununla birlikte uzmanlık gerektiren mesleklerde kadın oranlarının daha yüksek oluşu olumlu bir gelişme olarak değerlendirilebilir. Örneğin üniversitelerdeki öğretim görevlilerinin %50’si, bankacıların %51’i ve barolara kayıtlı avukatların %45’i kadındır. Ancak bürokrasi içerisinde üst düzey karar verici konumda olan kadınların oranının düşük olduğu görülmektedir. Bürokraside üst düzey yöneticilerin %88.62’si erkek, %11.38’i kadındır. Kamu çalışanları içerisinde kadın çalışanların oranı ise %39’dur.

Kadına Yönelik Şiddetle Mücadeleye Yönelik Program ve Projeler

Kadına yönelik şiddet, halen tüm dünyada ve ülkemizde önemli halk sağlığı sorunlarından biri olmaya devam etmektedir. Ülkemizde kadına yönelik şiddet ile ilgili çeşitli düzenlemeler yapılmış olup, şiddetin önlenmesine ilişkin birçok politika, eylem planı ve proje hayata geçirilmiştir:

- “Çocuk ve Kadına Yönelik Şiddet Hareketleri ile Töre ve Namus Cinayetlerinin Önlenmesi için Alınacak Tedbirler” konulu 2006/17 sayılı Başbakanlık Genelgesi yayınlanmış olup kadına yönelik şiddet ve töre/namus cinayetleri konusunda koordinatör kurum olarak “KSGM (Kadının Statüsü Genel Müdürlüğü)” belirlenmiştir.
- Şiddet mağduru ve risk altında olan kadınların etkin bir şekilde korunması, kadın konukevlerinin hizmet sunum kapasitesinin artırılması ve

elektronik destek sistemleri kullanılarak şiddet mağdurlarının daha etkin şekilde korunması amacıyla “2010 IPA- I” programı kapsamında finanse edilen “Şiddete Maruz Kalan Kadınların Güçlendirilmesi: Elektronik Takip ve Mal Alımı Projesi” yürütülmüştür.

- Türkiye “Kadınlara Yönelik Şiddet ve Aile İçi Şiddetin Önlenmesi ve Bunlarla Mücadeleye İlişkin Avrupa Konseyi Sözleşmesi’ni (İstanbul Sözleşmesi)” ilk imzalayan ülkeler arasında yer almıştır. 2012 yılında yürürlüğe giren “6284 sayılı Ailenin Korunması ve Kadına Yönelik Şiddetin Önlenmesine Dair Kanun”, “İstanbul Sözleşmesine” paralel düzenlemeler içermekte olup amacı; “şiddete uğrayan veya şiddete uğrama tehlikesi bulunan kadınların, çocukların, aile bireylerinin ve tek taraflı ısrarlı takip mağduru olan kişilerin korunması ve bu kişilere yönelik şiddetin önlenmesi amacıyla alınacak tedbirlere ilişkin usul ve esasları düzenlemektir”.

Şiddetin önlenmesi ve koruyucu ve önleyici tedbirlerin etkin olarak uygulanmasına yönelik olarak destek ve izleme hizmetlerinin yedi gün yirmi dört saat esası ile yürütülmesi amacıyla “ŞÖNİM (Şiddet Önleme ve İzleme Merkezlerinin)” kurulmuştur. “Şiddet Önleme ve İzleme Merkezleri Hakkında Yönetmelik” kapsamında “Kadına Yönelik Şiddetle Mücadele İl Koordinasyon, İzleme ve Değerlendirme Komisyonu” oluşturulmuştur. ŞÖNİM’lerin kapasitelerinin geliştirilmesine yönelik çalışmalar Türkiye

genelinde devam etmektedir. Bu konudaki en temel yasal düzenlemelerden biri de “Türk Ceza Kanunudur”.

- Kadına yönelik aile içi şiddeti izleme ve aile içi şiddetle mücadele etmede gerekli verileri elde etmek amacıyla, ilki 2008 yılında, ikincisi 2014 yılında olmak üzere ülke genelinde “Türkiye’de Kadına Yönelik Aile İçi Şiddet Araştırması” yürütülmüştür.
- “6284 sayılı Ailenin Korunması ve Kadına Karşı Şiddetin Önlenmesine Dair Kanun” şiddete uğrayan veya şiddete uğrama tehlikesi olan kişilerin korunması ve bu kişilere yönelik şiddetin önlenmesi amacıyla alınacak tedbirlere ilişkin usul ve esasları düzenlemektedir.
- Büyükşehir Belediyeleri ile nüfusu 100 bini geçen belediyelerin kadınlar ve çocuklar için konukevleri açması “zorunlu hale” getirilmiştir.
- “2019-2023 yıllarını kapsayan 11. Kalkınma Planında”, “Aile içi şiddeti doğuran ve pekiştiren olumsuz tutum ve davranışların ortadan kaldırılması için toplumsal bilinç düzeyinin erken çocukluk döneminden başlayarak yükseltilmesine yönelik olarak örgün ve yaygın eğitim faaliyetlerinin düzenlenmesi”, “Kadına yönelik şiddetin, erken yaşta zorla evliliklerin ve her türlü istismarın önlenmesine yönelik, toplumsal farkındalık yaratma çalışmalarının hızlandırılması, koruyucu ve önleyici hizmetlerin etkinliği ve kapasitesi artırılması” politikalarına yer verilmiştir.

- İlki 2007, ikincisi 2012 yılında oluşturulan eylem planlarının üçüncüsü 2016 yılında “Kadına Yönelik Şiddetle Mücadele 3.Ulusal Eylem Planı 2016-2020” başlığı ile yayınlanmıştır. “Kadına Yönelik Şiddetle Mücadele Ulusal Eylem Planları” üç yıllık dönemi kapsayacak şekilde hazırlanmakta ve eylem planlarında yer alan faaliyetler yapılan aralıklı toplantılar aracılığıyla izlenmektedir. Üçüncü Ulusal Eylem Planı çerçevesinde, 81 ilde “Kadına Yönelik Şiddetle Mücadele İl Eylem Planları” hazırlanmıştır.
- Başbakanlık Genelgesinde yer alan tedbirlerin takibi ve mevcut gelişmelerin değerlendirilmesi amacıyla “KSGM” koordinasyonunda ilgili tüm kamu kurum ve kuruluşları, üniversiteler ve sivil toplum kuruluşlarının katılımıyla “Kadına Yönelik Şiddeti İzleme Komitesi” oluşturulmuştur. Aile, Çalışma ve Sosyal Hizmetler Bakanlığı koordinasyonuna periyodik olarak her yıl bir defa toplanan komite, kadına yönelik şiddet konusundaki çalışmalarını-gelişmeleri değerlendirmekte, bu konuda öneriler sunmaktadır.
- “Aile, Çalışma ve Sosyal Hizmetler Bakanlığı” tarafından Türkiye’de kadın erkek fırsat eşitliğinin güçlendirilmesi ve kadına yönelik şiddetle mücadele konularında toplumun farklı kesimlerinin farkındalık ve duyarlılığını artırmak amacıyla çeşitli düzeylerde eğitim, seminer, konferans vb. çalışmalar yapılmaktadır.
- Seksen bir ilde ilgili kurum ve kuruluşlarda görev yapan kamu personellerine kadına yönelik şiddetle mücadele konusunda bilgi ve farkındalıklarını artırmak amacıyla “Kadına Yönelik Şiddetle Mücadele Eğitim Seminerleri” gerçekleştirilmiştir.
- “Türkiye Büyük Millet Meclisi (TBMM)” bünyesinde Ocak 2015’te “Kadına Yönelik Şiddet” in araştırılması amacıyla bir komisyon oluşturulmuştur.
- Erkeklerle yönelik farkındalık artırma faaliyetleri çerçevesinde Milli Savunma Bakanlığı ile işbirliği gerçekleştirilmiş olup bedelli askerlik hizmetinden yararlanacaklara yönelik gerçekleştirilecek 21 günlük temel askerlik eğitimi kapsamına “Kadına Yönelik Şiddetle Mücadele” konusu eklenmiş ve söz konusu seminerler 2019 yılı itibariyle 48 ilde devam etmiştir. Askeri personele kadına yönelik şiddetle mücadele konusunda eğitim verilmiştir.
- “Jandarma Genel Komutanlığı ile Aile ve Sosyal Politikalar Bakanlığı” arasında 12 Nisan 2012 tarihinde imzalanan “Kadına Yönelik Şiddetle Mücadele Kapsamında Sunulan Hizmetlerde Kurumsal Kapasitenin Geliştirilmesine, İşbirliği Yapılmasına ve Eşgüdümün Artırılmasına Dair Protokol” ile Jandarma Genel Komutanlığı bünyesinde “Çocuk Suçlarının ve Kadına Yönelik Şiddetin Önlenmesi Kurs Programı” düzenlenmektedir.
- “Diyanet İşleri Başkanlığı” ile “Aile ve Sosyal Politikalar Bakanlığı” arasında 22 Ağustos 2013 tarihinde imzalanan “Kadına Karşı Şiddetin Önlenmesin-

de Din Görevlilerinin Rolü ve Uygulanacak Prosedürler Eğitimi Projesi Protokolü” kapsamında din görevlilerinden oluşan eğiticiler yetiştirilmiştir.

- “Çalışma, Sosyal Hizmetler Bakanlığı İl Müdürlüğü”, “ŞÖNİM”, “Kadın Konukevlerinde” görev yapan mesleki ve idari personele yönelik “Erken Yaşta ve Zorla Evliliklerle Mücadelede Meslek Elemanlarına Yönelik Eğitici Eğitimleri” gerçekleştirilmiştir.
- Her yıl “Kadına Yönelik Şiddete Karşı Uluslararası Mücadele ve Dayanışma Günü” olan 25 Kasım’da “KSGM” tarafından çeşitli etkinlikler düzenlenmektedir. 25 Kasım 2015 tarihinde “Kadına Şiddete Karşı Buradayım De” kampanyası başlatılmıştır.
- Sağlık Bakanlığı ile Aile ve Sosyal Politikalar Bakanlığı arasında “Kadına Yönelik Şiddetle Mücadelede İşbirliği Protokolü” 8 Mart 2015 tarihinde imzalanmıştır.
- Şiddet mağduru veya şiddet görme riski altında olan kadınlar için iletişim teknolojisinin sunduğu imkânlardan faydalanılarak etkin ve hızlı müdahalenin sağlanması amacıyla akıllı telefonlarda kullanılabilecek “KADES (Kadın Destek Sistemi)” uygulaması 24 Mart 2018 tarihi itibarıyla hizmete girmiştir. Akıllı telefonlarda indirilen bir uygulama olan “KADES” yalnızca kadınların kullanımına açık olup, uygulamada yer alan “Yardım İste” butonu vasıtasıyla kolluk birimleri tarafından 7 gün/24 saat hızlı, etkili müdahale sağlanmaktadır.

- Kadın konukevlerinde kalan kadınların beraberindeki çocuklara sunulan hizmetlerin standartlaştırılması ve geliştirilmesine yönelik “KSGM” ve “UNICEF” iş birliği ile “Kadın Konukevlerinde Anneleri ile Birlikte Kalan Şiddet Mağduru/Şiddete Tanıklık Etmiş Çocuklara Yönelik Hizmetlerin Standardizasyonu Projesi” gerçekleştirilmektedir. Kadın konukevlerinden hizmet alan farklı ihtiyaç gruplarına sunulan hizmetlerin, kalite ve etkinliğinin artırılması, kadın konukevlerinde görev yapan personellere ilişkin mesleki standartlar, binaların fiziki yapısına ilişkin asgari standartların belirlenmesi, kamu kaynaklarının etkin ve verimli kullanılması amacıyla “Kadın Konukevlerinin İhtisaslaşması Çalışmaları” yürütülmektedir. Uygulanabilir, sürdürülebilir, izlenebilir ve ölçülebilir olarak yapılandırılan ihtisaslaşma çalışmalarının, “Kadın Konukevi Hizmet Standartları Rehberi ve Kadın Konukevleri Öz Değerlendirme Rehberi” ile ülke genelinde tüm kadın konukevlerinde etkin olarak uygulanması öngörülmektedir.
- “Aile ve Sosyal Politikalar Bakanlığı” bünyesinde çalışan “Alo-183 Sosyal Destek Hattı” şiddete uğrayan ya da uğrama riski taşıyan, destek ve yardıma ihtiyacı olan kadın ve çocuklar için psikolojik, hukuki ve ekonomik danışma hattı olarak çalışmakta; bu kişilere hakları konusunda ve başvuracakları yerler hakkında bilgi vermektedir.
- Özellikle büyükşehirlerde savcılıklar bünyesinde “Aile İçi Şiddet Suçla-

rı Soruşturma Büroları” kurulmaya başlanmıştır.

- 2017 yılında “Medyada Kadın Temsili Projesi” yürütülerek kadının hangi rollerle, hangi kalıp yargılarla, nasıl yer aldığı tespit edilmiştir. “Medya Profesyonellerinin Medyada Kadın Temsili Algısı Araştırması” ve “Medyada Kadın Temsiline İlişkin Toplumun Genel Algısı Araştırması” yapılarak medyanın kadınlara yönelik ayrımcılığın, kadın erkek eşitsizliğinin yeniden üretimindeki rolü irdelenmiştir. Bu kapsamda, RTÜK personeline “Medyada Kadın Temsili” konusunda farkındalık eğitimi verilmiştir.
- “KSGM ve Engelli ve Yaşlı Hizmetleri Genel Müdürlüğü” işbirliğinde kamu sektörü, üniversiteler, sivil toplum kuruluşlarından davetlilerin katılımı ile 2019 yılında “ÇASGEM (Çalışma ve Sosyal Güvenlik Eğitim Merkezinde) Engelli Kadınların Sorunları ve Çözüm Önerileri Çalıştayı” gerçekleştirilmiştir.
- İnsan hakları temelinde kadınların sosyal, ekonomik, siyasi yönlerden güçlenmesinin önemini hatırlanmasına ve kadınların toplumsal yaşamındaki başarılarının kutlanmasına atfedilen “8 Mart Dünya Kadınlar Günü”, dünya genelinde ve ülkemizde her yıl çeşitli etkinliklerle kutlanmaktadır.

Türkiye’de Kadınlarda Sağlığı Geliştirmeye Yönelik Politikalar

“Kadın sağlığını etkileyen faktörler” arasında; “kadının toplumsal statüsü, toplumsal cinsiyet rolleri ve ayrımcılığı, üre-

me sağlığını etkileyen faktörlerin sağlıklı ilişkisi” yer almaktadır. Bu yüzden son zamanlarda, uluslararası camiada olduğu kadar ulusal düzeyde de sağlıkla ilgili sorunlar, çözüm önerileri ve programlar toplumsal cinsiyet bakış açısıyla ele alınmakta ve değerlendirilmektedir. Türkiye’de kadın sağlığının geliştirilmesi ve anne ölümlerinin azaltılmasına yönelik yapılması gerekenler; “kamu, üniversite ve özel sağlık kuruluşlarında sunulan hizmetlerde “standartların ve protokollerin” titizlikle uygulanması, sevk zincirine riayet edilmesi, “akraba evliliklerinin, adölesan gebeliklerin ve riskli gebeliklerin” engellenmesi, kadının özellikle “sosyoekonomik yönden” güçlendirilmesi için pozitif ayrımcılık yapılması” şeklinde özetlenebilir.

Cinsiyetin hem biyolojik hem de cinsiyete bağlı farklılıkların bir sonucu olarak sağlık üzerinde önemli bir etkisi vardır. Kadınların ve kız çocuklarının sağlığı özellikle önemlidir, çünkü birçok toplumda sosyokültürel faktörlerden kaynaklanan ayrımcılık nedeniyle kadınlar dezavantajlı durumdadırlar. Kadınların ve kız çocuklarının nitelikli sağlık hizmetlerinden yararlanmasını ve mümkün olan en iyi sağlık düzeyine ulaşmasını önleyen kadın ve erkekler arasındaki eşitsizlikler, kadınların sadece üreme sağlığı sorunlarına odaklanması, şiddete maruz kalmaları ve eğitim ve çalışma olanaklarından yeterince yararlanamamaları, sosyal desteklerinin yetersiz oluşu gibi sosyokültürel faktörlerin ele alınması ve bunların iyileştirilmesine yönelik müdahaleler kadınların sağlığının geliştirilmesinde etkili ola-

caktır. Yapılan niteliksel bir çalışmada, “olumlu ve destekleyici bir sosyal çevrenin ve kişilerarası ilişkilerin” kadınların resmi sağlık hizmetlerini kullanmasına katkıda bulunan en önemli faktörler arasında yer aldığı belirlenmiştir. Kadınların sağlığını etkileyen bu sosyokültürel faktörler, kadınları sadece üreme çağında değil “intrauterin dönemden” başlayarak yaşamlarının her döneminde etkilemektedir. Bu nedenle, kız çocuklarının ve kadınların sağlıklı olması için çocukluktan başlayarak “tüm yaşam dönemlerini” sağlıklı geçirmeleri gerekmektedir. “Yaşam boyu sağlığın geliştirilmesi”, “13. Genel Çalışma Programı” da dâhil olmak üzere DSÖ’nün çalışmalarında öncelikli bir odak noktasıdır. Artık günümüzde, kadın sağlığı sadece üreme organları çerçevesinde değil kadınların fiziksel, ruhsal, sosyal ve spirüel gereksinimlerini de dikkate alacak şekilde bütüncül olarak ele alınmaktadır. Ayrıca kadınların sağlığı; aynı zamanda yetiştirdikleri çocukların sağlığıyla dolayısıyla tüm toplumun sağlığı ile de yakından ilişkili olduğu için sağlıklı nesillerin sürdürülmesinde ve böylelikle toplumların kalkınmasındaki önemi yadsınamaz bir gerçektir. Vurgulanan bu nedenlerle, kadınların sağlığının geliştirilmesi için tüm yaşam dönemlerinde koruyucu sağlık hizmetlerinin etkili bir şekilde sunulması, kadın sağlığına yönelik etkin politikalar, projeler, programlar geliştirilmesi ve yasal düzenlemelerin hayata geçirilmesi gerekmektedir. Kadınların eğitim durumları ile sağlık düzeyleri arasında yakın ilişki vardır. Kadınların eğitim düzeyleri yükseldikçe çalışma ve sosyal

yaşama katılımları ve sosyal statüleri de artmakta ve böylelikle sağlık düzeyleri de yükselmektedir. Ayrıca, kadınların sadece eğitim düzeylerinin değil sağlık okuryazarlığı düzeylerinin yükselmesi de, sağlıklarını koruma ve geliştirmeye katkıda bulunacaktır. Bu nedenle kadınların sağlığının geliştirilmesi için ele alınması gereken temel parametreler şu şekilde sıralanabilir:

Kadın sağlığında “bütüncül yaklaşım” benimsenerek, kadınların tüm yaşam dönemlerinde sağlıklı olmaları ve sağlıklarını geliştirmeleri desteklenmeli,

Kız çocuklarının eğitimlerine ayrı bir önem verilmeli ve okur-yazar olmayan, zorunlu eğitim süresini tamamlamayan kız çocuğu kalmamalı,

Kadın-erkek eğitim düzeyleri arasındaki fark kadın lehine olacak şekilde kapatılmalı,

Kadınların istihdamı artırılmalı, kadınların çalışma hayatına katılmaları teşvik edilmeli,

Kadınların sağlığını etkileyen sosyokültürel özelliklerin, hastalıkların altında yatan faktörlerin ortadan kaldırılmasına yönelik müdahaleler geliştirilmeli, sağlık sorunlarının çözümü için politikalar oluşturulmalı,

Kadınların eğitim ve istihdam fırsatları artırılarak ekonomik ve sosyal yönden güçlenmeleri sağlanmalı,

Kadına karşı her türlü ayrımcılığın, erkeğe göre kadını arka plana atan ve aile içindeki statüsünü düşüren geleneksel yaklaşımların önüne geçilerek toplumsal cinsiyet eşitliği sağlanmalı,

Kadınlarla ilgili olarak ülkemizin de taraf olduğu ve imzaladığı uluslararası

sözleşmelerdeki kararlar etkin bir şekilde uygulamaya aktarılmalı, yürütülen çalışma ve faaliyetler yakından izlenmeli ve değerlendirilmeli,

Kadına yönelik şiddette “Sıfır Tolerans” yaklaşımı gerçekleştirilmeli ve bu konudaki mevcut yasaların uygulamaya geçirilmesi sağlanmalı,

Türkiye’de çıkarılan her yasa, toplumsal cinsiyet eşitliğini gözetmesi açısından “TBMM Kadın Erkek Fırsat Eşitliği Komisyonu” tarafından değerlendirilmeli,

“Kadına yönelik şiddetin/ kadın cinsiyetlerinin önlenmesine yönelik toplumun tüm kesimleri “toplumsal cinsiyet eşitliği, insan/ kadın hakları, fırsat eşitliği vb.” konularında bilinç ve farkındalık geliştirmeleri için eğitilmeli,

Şiddet mağduru kadınların gereksinim duydukları tüm sağlık hizmetlerine ve sosyal olanaklara ulaşmaları sağlanmalı,

Oluşturulan “Ulusal Stratejik Plan ve Eylemler” tüm sektörler tarafından benimsenip uygulanmalı,

“Toplumsal cinsiyet eşitliği” temelinde kadın-erkek arasında fırsat ve imkân eşitliği sağlanmalı,

Kadınların sağlığı, kadınların sağlık durumlarını ortaya koyan “sağlık ölçütleri” aracılığıyla düzenli olarak izlenmeli, bu izlemlerin sonuçları değerlendirilerek uygun müdahale programları geliştirilmeli ve uygulanmalı,

Kadın sağlığının yakından izlenmesi için sağlık kayıt bildirim sistemi ve standart bir veri tabanı oluşturulmalı, sağlık verileri “rutin ve sistematik olarak” toplanmalı,

Kadınların ruh sağlığının geliştirilmesine yönelik sağlık hizmetleri iyileş-

tirilmeli ve bu alanda etkili politikalar geliştirilmelidir.

Yaşam Boyunca Kadınların Sağlığının Geliştirilmesi

“Bebeklik-çocukluk döneminde” kadın sağlığının geliştirilmesi

Evlilik öncesinde ve “prekonsepsiyonel dönemde” çiftler ebeveynlik, çocuk yetiştirme, toplumsal cinsiyet eşitliği, insan/ kadın hakları vb. konularda bilgilendirilmeli,

Ebeveynler çocuk yetiştirme, bebeklik ve çocukluk dönem özellikleri vb. konularda bilgilendirilmeli,

Kız çocuklarının erkek çocuklarla eşit bir şekilde, herhangi bir ayrımcılık yaşamadan eğitim fırsatlarına sahip olmaları sağlanmalı,

Kız-erkek çocuk ayrımı olmaksızın sağlık hizmetlerine eşit erişim ve ulaşım olanakları sağlanmalıdır.

“Erişkinlik döneminde” kadın sağlığının geliştirilmesi

Bu dönem, aynı zamanda doğurganlık dönemi olduğu için kadınların en çok yaşadığı sorunların başında üreme sağlığı sorunları gelmektedir. Bu dönemdeki kadının üreme sorunlarını önlemeye ve sağlığını geliştirmeye yönelik yapılması gerekenler şu şekilde sıralanabilir:

15-49 yaş kadın izlemleri periyodik olarak yapılmalı, bu dönemdeki tüm kadınlara birinci basamak sağlık hizmetleri etkin bir şekilde ulaşmalı ve izlemler konusunda tüm kadınlar bilgilendirilmeli,

Kadınların 18 yaş altında evlenmeleri ve adölesan gebelik-annelik yaşamaları önlenmeli,

“Kadına yönelik şiddetle” etkin bir şekilde mücadele edilmeli, kadına yönelik şiddetle ilgili eğitim ve mücadele faaliyetlerine erkekler dahil edilmeli,

Kadınların çalışma yaşamına aktif katılımları teşvik edilmeli, kadın istihdamı artırılmalı,

Kadınlara politikada, karar alma mekanizmalarında etkin yer almaları için erkeklerle fırsat eşitliği sağlanmalı,

Evlilik öncesi danışmanlık hizmetleri yaygınlaştırılarak çiftlere “akraba evliliği, genetik geçişli hastalıklar, cinsel yolla bulaşan enfeksiyonlar” vb. konularda eğitim verilmeli, gerekirse ilgili kişi ve kurumlarla sevk ve yönlendirme yapılmalı,

Evlili olan ve çocuk planlayan tüm çiftlere etkin prekonsepsiyonel danışmanlık verilmeli, çiftlere genetik hastalıklar, teratojenik ajanlara maruz kalma, madde kullanımı vb. durumlara ilişkin risk taraması yapılarak anne ve fetüsün sağlığı için risk oluşturabilecek durumlar ortadan kaldırılmalı,

İstenmeyen gebeliklerin ve isteyerek düşüklerin önlenmesi için doğurgan çağdaki kadınların ve erkeklerin aile planlaması yöntemlerine ücretsiz bir şekilde ulaşmaları ve etkin olarak kullanmaları sağlanmalı, böylelikle üreme sağlığı sorunlarının ve anne ölümlerinin önüne geçilmeli,

“15-49 yaş kadınlar” gebelik, doğum ve lohusalık dönemlerinde sağlık profesyonelleri tarafından düzenli olarak izlenmeli, kadınların doğumlarını sağlık kuruluşlarında ve sağlık profesyonelleri yardımıyla yapmaları sağlanmalı,

Cinsel sağlık/ üreme sağlığı danışmanlık birimi hizmetleri yaygınlaştırılmalı ve herkes için ulaşılabilir olmalı,

birimlerde cinsel sağlık, güvenli cinsellik konularında özellikle gençlere yönelik bilgilendirme-bilinçlendirme çalışmaları etkin bir şekilde sürdürülmeli,

Bu dönemde görülen kadın üreme organları ile ilgili kanserleri önlemeye yönelik düzenli kanser taramaları ücretsiz bir şekilde uygulanmalı ve ulaşılabilir olmalı, kanserden koruyucu aşı hizmetleri (HPV) yaygınlaştırılmalı, kanserden korunma, erken tanı ve taramalar konusunda kadınlara eğitim verilmeli, sağlıklı yaşam biçimi davranışları geliştirmeleri konusunda kadınlar bilinçlendirilmelidir.

“Menopoz ve sonrası dönemde” kadın sağlığının geliştirilmesi

Kadın sağlığı açısından menopoz ve sonrası dönem en fazla ihmal edilen dönemdir. Oysaki kadınların bu dönemi sağlıklı geçirmeleri, yaşlılık dönemlerini de sağlıklı geçirmelerini sağlayacaktır.

Menopoz öncesi dönemden başlayarak “menopozal döneme” ilişkin kadınlara etkin eğitim ve danışmanlık hizmetleri sunulmalı,

“Menopozal dönemdeki” kadınlar, düzenli olarak yaptırmaları gereken taramalara (kendi kendine meme muayenesi, vulva muayenesi, mamografi vb.) yönelik yakından izlenmeleri,

“Menopoz dönemindeki kadınların sıklıkla yaşadıkları semptomlar/ rahatsızlıklar (sıcak basması, terleme, uykusuzluk, depresyon, kas ve eklem ağrıları vb.) için başvurabilecekleri ve nitelikli hizmet alabilecekleri menopoz klinikleri yaygınlaştırılmalı,

Menopoz ve sonrası dönemde yaygın olarak yaşanan sağlık sorunlarının (inkontinans, osteoporoz, jinekolojik

kanserler, prolapsuslar vb.) erken tanı ve tedavisi için kadınların düzenli sağlık kontrolleri yaptırılmaları sağlanmalıdır.

Yaşamlarının hangi döneminde olursa olsun kadınların sağlığını geliştirmek için; sağlık profesyonelleri, birinci basamak sağlık çalışanları ve özellikle de hemşireler tarafından sağlıklı beslenme, düzenli egzersiz, sigara içmeme, stresle etkin baş etme, düzenli sağlık kontrolleri yaptırma gibi “sağlıklı yaşam biçimi davranışlarına” yönelik eğitim verilmesi ve kadınların bu davranışları “yaşam boyu sergilemeleri” gerekmektedir. Kanıtlar sağlığı geliştirmeye yönelik program ve müdahalelerin, kadınların sağlıkla ilgili bilgi düzeylerini, sağlıklı yaşam biçimi davranışlarını, sağlık düzeylerini ve yaşam kalitelerini artırdığını ve riskli davranışlardan kaçınmaya teşvik ettiğini ortaya koymaktadır. Tüm bu müdahalelerin yanı sıra; toplumsal cinsiyete duyarlı araştırma yaklaşımlarının kullanılmasının, günümüzde önemli bir yere sahip olan “sosyal medyanın” etkisinin ve “küreselleşme” de dahil olmak üzere kadınların sağlıklarını şekillendiren tüm faktörlerin anlaşılmasının sağlığı geliştirme ve önleme programlarında dikkate alınması gerektiği unutulmamalıdır.

Kaynaklar

Adrese Dayalı Nüfus Kayıt Sistemi Sonuçları 2020. Türkiye İstatistik Kurumu, Nüfus ve Vatandaşlık İşleri Genel Müdürlüğü, <https://data.tuik.gov.tr/Bulten/Index?p=37210> (Erişim Tarihi: 23.08.2021).

Askarian M, Jahanbin I, Vizeshtar F et al. The effects of health promotion model on preventive behaviors of osteoporosis during premenopausal period in employed women: a quasi-ex-

perimental study. *International Journal of Women's Health and Reproduction Sciences*. 2019; 7(3):324-30. Doi: 10.15296/ijwhr.2019.54

Bahkali S, Almaman A, Bahkali A et al. The role of social media in promoting women's health education in Saudi Arabia. *Stud Health Technol Inform*. 2015; 213:259-262. PMID: 26153009

Cinsel Sağlık ve Üreme Sağlığı Sağlık Sektörü İçin Ulusal Stratejik Eylem Planı 2005-2015 <https://sbu.saglik.gov.tr/Ekutuphane/kitaplar/a%C3%A7sap9.pdf> (Erişim Tarihi: 21.08.2021).

Coşkun A, Özdilek R. Toplumsal cinsiyet eşitsizliği: sağlığa yansımaları ve kadın sağlığı hemşiresinin rolü. *Hemşirelikte Eğitim ve Araştırma Dergisi*. 2012; 9(3):30-9.

Disk-Ar'ın 2019 yılı İşsizlik ve İstihdamın Görünümü Raporu. <http://disk.org.tr> (Erişim Tarihi: 26.06.2021).

Elder S., Kring S. Young and female- a double strike? Gender analysis of school-to-work transition surveys in 32 developing countries, ILO Work Youth Publication Series No.32, 2016.

Türkiye İstatistik Kurumu. <https://data.tuik.gov.tr/Bulten/Index?p=Labour-Force-Statistiscs-2020-37484> (Erişim Tarihi: 27.08.2021).

<https://sbu.saglik.gov.tr/Ekutuphane/kitaplar/a%C3%A7sap9.pdf> (Erişim Tarihi: 2.09.2021).

WHO. Women and health. https://www.who.int/health-topics/gender#tab=tab_1 (Erişim Tarihi: 07.09.2021).

Kaplan S, Akalın A, Pınar G et al. Hemşirelik öğrencilerinin kadına yönelik aile içi şiddet ve aile içi şiddette mesleki rollerine ilişkin tutumları. *Yıldırım Beyazıt Sağlık Bilimleri Fakültesi Hemşirelik e-Dergisi*. 2014; 2(1):26-35.

Kim J, Choe M, Chae Y. Prevalence and predictors of geriatric depression in community dwelling elderly. *Asian Nursing Research*. 2009; 3:121-129.

Kuvvetli-Yavaş H. Türkiye’de genç kadın işsizliği ve işgücü politikaları. *Çalışma ve Toplum*. 2021; 1:151-180.

- Langer A, Meleis A, Knaut FM et al. Women and health: the key for sustainable development. *Lancet*. 2015; 386:1165-1210. Doi: 10.1016/S0140-6736(15)60497-4.
- Mohindra KS. Promoting women's health in an era of globalization: a South Asian perspective. *Global Health Promotion*. 2018; 25(2):90-4. Doi: 10.1177/1757975916660673. PMID: 27491806.
- Morowatisharifabad MA, Rahimi T, Farajkhoda T et al. Understanding interpersonal influences on the use of formal health services among a population of Iranian women in reproductive age: a qualitative study. *Open Access Macedonian Journal of Medical Sciences*. 2019; 7(9):1531-35. Doi: 10.3889/oamjms.2019.301.
- Mousavi RS, Soleimani MA, Bahrami N et al. Effect of health promoting lifestyle education on health promoting behaviors of postmenopausal women: a clinical trial study. *Koomesh Journal of Semnan University of Medical Sciences*. 2021; 23(2):192-202. Doi: 10.29252/koomesh.23.2.192
- Ozkan Tuncay F, Kars Fertelli T. Yaşlılarda bilişsel işlevlerin günlük yaşam aktiviteleri ve yaşam doyumu ile ilişkisi. *DEÜ Tıp Fakültesi Dergisi*. 2018; 32(3):183-190. Doi: 10.5505/deutfd.2018.82712
- Öztürk S. Kadın sağlığı. Edit. Behice Erci Halk sağlığı hemşireliği. Genişletilmiş 2. baskı, Anadolu Nobel Tıp Kitabevleri, Elazığ 2016.
- Perrot M. Young, woman and unemployed: The triple challenge, 2015. file:///C:/Users/90532/Downloads/gender_in_yee_pg_and_policies_fno_re port_eng.pdf (Erişim Tarihi: 04.04.2020).
- Pinar G, Pinar T. The impact of health belief model based educational intervention on women's knowledge, beliefs, preventive behaviors and clinical outcomes about osteoporosis. *SAGE Open*. 2020; 10(3):1-12. Doi: 10.1177/2158244020941473
- Reid N, Kron A, Rajakulendran T et al. Promoting wellness and recovery of young women experiencing gender-based violence and homelessness: the role of trauma-informed health promotion interventions. *Violence Against Women*. 2021; 27(9):1297-1316. Doi: 10.1177/1077801220923748
- Roman NV, Frantz JM. The prevalence of intimate partner violence in the family: a systematic review of the implications for adolescents in Africa. *Fam Pract*. 2013; 30(3):256-65.
- Selvi ÜY, Karanfil D. Intimate partner violence against women: effects of power distance, individualism and economy. *Journal of Human Sciences*. 2016; 13(1):60-72.
- Shahroodi MV, Sany SBT, Khaboshan ZH et al. Psychosocial determinants of changes in dietary behaviors among Iranian women: an application of the Pender's Health Promotion Model. *Int Q Community Health Educ*. 2020. Doi: 10.1177/0272684X20976825.
- Sis Çelik A. Kadın sağlığının geliştirilmesi. Edit. Behice Erci, Dilek Kılıç, Derya Adıbelli Yaşam boyu sağlığı geliştirme. 1. baskı, Anadolu Nobel Tıp Kitabevleri, Elazığ 2018.
- Sung H, Ferlay J, Siegel RL et al. Global Cancer Statistics 2020: GLOBOCAN estimates of incidence and mortality worldwide for 36 cancers in 185 countries. *CA Cancer J Clin*. 2021; 71(3):209-49.
- Şimşek AÇ, Çakmak D. Ülkemizde yürürlükte olan kadın sağlığını koruma politikaları mevzuatı. *Jinekoloji - Obstetrik ve Neonatoloji Tıp Dergisi*. 2019; 16(1):45-50.
- T.C. Sağlık Bakanlığı Sağlık İstatistikleri Yıllığı 2019. <https://dosyasb.saglik.gov.tr/Eklen-ti/40564,saglik-istatistikleri-yilligi-2019.pdf>. pdf?0 (Erişim Tarihi: 02.09.2021).
- Takayanagi T. Significance of informal learning and literacy in health promotion in rural Kenya: seeking Maasai women's voices. *International Quarterly Community Health Education*. 2021. Doi: 10.1177/0272684X2111004691. PMID: 33789531.
- Taşkın L. Doğum ve Kadın Sağlığı Hemşireliği. 16. Basım. Ankara: Akademisyen Kitabevi, 2020.
- Tel H, Kocataş S, Güler N et al. Evli kadınların aile içi şiddete maruz kalma durumu ve etki-

leyen faktörler. IBAD Sosyal Bilimler Dergisi. 2019; 2019(Özel Sayı):256-64. Doi: 10.21733/ibad.611511TNSA 2018

TNSA-2018 http://www.hips.hacettepe.edu.tr/tnsa2018/rapor/TNSA2018_ana_Rapor.pdf (Erişim Tarihi: 31.08.2021).

Toksöz G. Neoliberal piyasa, özel ve kamusal patriarka çıkmazında kadın emeği. Derl. Saniye Dedeoğlu, Adem Yavuz Elveren Türkiye’de refah devleti ve kadın. 2. baskı, İletişim Yayınları, İstanbul 2017.

Türkiye İstatistik Kurumu (TÜİK). (2020). Dünya Nüfus Günü. <https://data.tuik.gov.tr/Bulten/Index?p=Dunya-Nufus-Gunu-2020-33707> (Erişim Tarihi: 10.05.2021).

Türkiye’de Kadın. (2020). T.C. Aile, Çalışma ve Sosyal Hizmetler Bakanlığı Kadının Statüsü Genel Müdürlüğü. <https://www.ailevecalisma.gov.tr/media/38419/02-03-2020-tr-de-kadin.pdf> (Erişim Tarihi:17.08.2021).

United Nations. World Youth Report: Youth and The 2030 Agenda For Sustainable Development, New York: UN Publications. 2018. <https://www.un.org/development/desa/youth/wpcontent/uploads/sites/21/2018/12/World-YouthReport-2030Agenda.pdf> (Erişim Tarihi: 16.06.2021).

Urban M. Gender-sensitive design of digital health promotion. *Prävention und Gesundheitsförderung*. 2020; 16(2):157-62. Doi: 10.1007/s11553-020-00798-6

Varcoe C, Ford-Gilboe M, Browne AJ et al. The efficacy of a health promotion intervention for Indigenous women: reclaiming our spirits. *J Interpers Violence*. 2021; 36(13-14):NP7086-NP7116. Doi: 10.1177/0886260518820818. PMID: 30646787.

Women’s and girls’ health throughout the life course. <https://www.who.int/news-room/photo-story/photo-story-detail/women-s-and-girls-health-throughout-the-life-course> (Erişim Tarihi: 07.09.2021).

World Health Organization (WHO) (2013). Global and regional estimates of violence against women: prevalence and health effects of intimate partner violence and non-partner sexual violence. http://www.int/iris/bitstream/10665/1/978941564625_eng.pdf (Erişim Tarihi: 17.03.2018).

Yeşil H, Eyigör S. Yaşlılarda fiziksel aktivite ve hastalıklara etkisi-I. *Ege Tıp Dergisi*. 2015; 54:22-8.

Hedefimiz daha parlak bir gelecek

İlgili Makama,

İstanbul Medikal Sağlık ve Yayıncılık 2003 yılında ve İstanbul Tıp Kitabevleri 2009 yılında olmak üzere; yayıncılık hayatına başlamış olup **ulusal ve uluslararası düzeyde** faaliyet göstermektedir.

Yayınevimiz **600 adet üzerinde** Kültür Bakanlığı'na kayıtlı kitap ile ülkemizin yayın sektörüne katkı sağlamıştır. Türkçe dışında yabancı dillere ait kitaplarımız da bulunmaktadır. Bu kitaplar Türkiye ve dünyada ilk 500'e giren üniversite kütüphanelerinin kataloglarında yer almaktadır.

Türkiyede bulunan 21 Tıp Derneği ve yurt dışında yer alan McGraw Hill, Elsevier, Lippincott Williams & Wilkins, Cambridge University Press, Oxford University Press, Human Kinetics Ltd, CRC Taylor & Francis Group Publishes, Springer Nature, Edi Ermes, Qmp PUBLISHING, Wiley, Pearson, Saunders, Routledge, F.A. Davis, Jaypee, Jones&Bartlett Learning gibi birçok firma ile akademik ve ticari faaliyetlerde bulunarak bilimsel yayınları okurlara sunmuştur.

Ayrıca Türkiyede Cerebral Palsy Vakfı ile birlikte Avrupa Birliği projesinde yer alarak iki kitap yayınlamıştır.

Yayınlarmıza www.istanbultip.com.tr adresinden ulaşabilirsiniz.

Yayınevimiz, Üniversitelerarası Kurul Başkanlığı (ÜAK)'nın belirttiği uluslararası yayınevi tanıma göre **"Tanınmış Uluslararası Yayınevi"** statüsündedir.

Takip eden sayfalarda yayınevimiz tarafından yayınlanan aynı alanda farklı yazarlara ait en az 20 kitap ve dünyanın bilinen üniversitelerinin kataloglarında yer alan kitapların listesini bulabilirsiniz.

Saygılarımla

Seda Şahin

Yayın Koordinatörü

Seda Şahin

TIP ALANINDA YAYINLANAN FARKLI YAZARLARA AİT 20 KİTAP LİSTESİ

Kitap Adı	Yazar	ISBN
Acil Tıp Temel Başvuru Kitabı (3 Cilt)	Başar Cander	978-605-7607-44-7
Çocuk Endokrinolojisi ve Diyabet (2 Cilt)	Feyza Darendeliler, Zehra Aycan, Cengiz Kara, Samim Özen, Erdal Eren	978-625-7291-22-4
Çocuklarda Bulgudan Tanıya Algoritmalar Genişletilmiş 2. Baskı	Ergün Çil	978-625-7291-36-1
Çocuk Enfeksiyon Hastalıkları	Ayper Somer	978-605-9528-73-3
Current Pediatri	Özgür Kasapçopur, Mehmet Yıldız, Fatih Haşlak	978-625-7291-75-0
İnhalasyon Anestezisi	Kamil Mehmet Tuğrul, Ali Emre Çamcı	978-605-7607-30-0
Shimizu'nun Dermatolojisi	Recep Dursun	978-605-7607-66-9
Derimiz İçin Öneriler	Soner Uzun, Murat Durdu	978-625-7291-52-1
İnsan Fizyolojisi	Erdal Açar	978-605-7607-79-9
Her Yönüyle Anatomi 3. Baskı	Yasin Arifoğlu	978-605-7607-90-4
Sivaslıoğlu Jinekoloji ve Obstetrik	Ahmet Akın Sivaslıoğlu	978-605-7607-54-6
Jinekolojik Semiyoloji	Erkut Attar	978-605-7607-19-5
Genel Cerrahi	Koray Topgül, Savaş Yürüker	978-625-7291-21-7
Torasik Cerrahi	Tahir Şevval Eren	978-605-7607-26-3
Ortopedik Algoritm Travma	Mehmet Nuri Konya	978-605-7607-64-5
Sporcu Sağlığı ve Performans	Mehmet Ünal	978-605-7607-10-2
Artroskopik Cerrahi	Mehmet Aşık	978-605-9528-00-9
Endokrinoloji	Mustafa Yöntem	978-605-9528-36-8
Klinik Kardiyoloji (2 Cilt)	Kamil Adalet	978-605-7607-01-0
Farmakognozi ve Fitoterapi	Kemal Hüsnü Can Başer, Neşe Kırimer	978-625-7291-50-7

YABANCI DİLDE YAYINLANAN KİTAPLARIMIZIN LİSTESİ

Kitap Adı	Yazar	ISBN
Textbook of Multiple Myeloma and Other Plasma Cell Neoplasms	Anıl Tombak	978-625-7291-44-6
For Medical Practitioners Supporting Parents of Babies with Disabilities and Complex Needs	Bülent Elbasan	978-625-7291-11-8
Ketogenic Diet Guide	Sepideh Tabarestani	978-605-9528-89-4
Basic Biostatistics and Research Methodology	Mustafa Şenocak	978-605-4499-86-1
Basics and Disorders of Connective Tissue	Mehmet Nuri Konya	978-605-9528-58-0
Daily English Practice for anaesthesia	Gökçen Başaranoğlu	978-605-9528-56-6
Treatment of Hepatitis B	Teddy F. Bader	975-6395-44-3

DÜNYADA İLK 500'E GİREN ÜNİVERSİTE KÜTÜPHANELERİNDE YER ALAN KİTAPLARIMIZ

Kitap Adı / Üniversite Adı	Yazar / Kütüphane
Renkli Fizyoloji Atlası <i>Deutsche Nationalbibliothek</i>	Zeynep Solakoğlu F 1999 A 1568
Endokrinoloji Diyabet Yıllığı <i>US National Library of Medicine</i>	Sema Yarman MMS ID 9916561963406676
Beyin ve Etik <i>Duquesne University Library</i>	Nesrin Çobanoğlu RC262 .K36 2011X
Türkiye'nin Geleneksel İlaç Bilgileri <i>Harvard University</i>	Ertan Tuzlacı 9042866
Türkiye'nin Geleneksel İlaç Bilgileri <i>Columbia University</i>	Ertan Tuzlacı on1020311879
Türkiye'nin Geleneksel İlaç Bilgileri <i>Princeton University Library</i>	Ertan Tuzlacı QK99.T9 T89 2017
Türkiye'nin Geleneksel İlaç Bilgileri <i>Library of Congress</i>	Ertan Tuzlacı 2018335705
Tıp Terimleri Cep Sözlüğü <i>Universidad del País Vasco/Euskal Herriko Unibertsitatea</i>	İsmet Dökmeci 932569343
Yaşlılarda Güncel Sağlık Sorunları ve Bakımı <i>Moreland City Library</i>	Mustafa Altındış 613.0438