**KADINLARIN ÜREME SAĞLIĞI HİZMETLERİNE ERİŞEBİLMELERİ RUHSAL SAĞLIKLARI İÇİN GEREKLİDİR!**

 **Doç. Dr. Ayşe Devrim Başterzi**

 Dünya Sağlık Örgütü depresyonun 2020 yılında en acil sağlık sorunları içinde ikinci sırada yer alacağını bildirmiştir. Kadınlar, giderek artması beklenen ruhsal sorunlar için en bilinen risk grubudur. Biz ruh sağlığı uzmanları, kadınlarda ruhsal hastalıkların çok daha sık görüldüğünü biliyoruz. Örneğin, yaşam boyu depresyon yaygınlığı kadınlarda erkeklere oranla yaklaşık iki kat fazladır. Bu hastalıklar gebeliğin başlangıcı ile doğumda daha çok görülmektedir ve evli kadınlarda bekar kadınlara göre daha fazla depresyon ortaya çıkmaktadır. Dünya Sağlık Örgütü’nün 2002 yılındaki raporunda kadınlarda ruhsal hastalıkların daha çok görülmesi biyolojik temelli bir yatkınlıktan çok stres etkenleri ve risk etkenlerine daha çok maruz kalmalarıyla ilişkilendirilmiştir. Kadın ruh sağlığını kadınların toplum içindeki konumlarından ayrı düşünmek olanaklı değildir: Her gün bu ülkenin ruh sağlığı çalışanlarına başvuran yüzlerce, binlerce kadın hasta ile yaptığımız görüşmelerden edindiğimiz izlenimi bilimsel çalışmalarda desteklemektedir; ‘***Kadınlarda başta depresyon ve anksiyete bozuklukları olmak üzere hemen hemen tüm ruhsal hastalıkların erkeklerden daha fazla görülmesinin nedeni; toplumsal cinsiyet eşitsizliği ve cinsiyet ayrımcılığıdır’.***

 Dünya Ekonomik Forumu’nun 2013 için yayınladığı Küresel Toplumsal Cinsiyet Uçurumu Raporu’nda ülkemiz 134 ülke arasında 120. sırada yer almaktadır. Bu raporda ülkeler, toplumsal cinsiyet uçurumuna göre *“****ekonomik katılım ve fırsatlar, eğitime erişim, siyasal güçlenme, sağlık ve hayatta kalabilme****”* olmak üzere dört temel ölçüt esas alınarak sıralanmaktadır. Ülkemiz ekonomik katılım göz önüne alındığında 134 ülke arasında 127. sıradadır. Ayrıca kendi coğrafyasında (Avrupa-Merkez Asya) cinsiyet eşitsizliği açısından en kötü ülkedir ve kendi gelir grubundaki ülkeler arasında da cinsiyet eşitsizliği açısından sondan 2. sıradadır.

 Türkiye gibi cinsiyet eşitliğinin şekilde sağlanamadığı ülkelerde kadına yönelik şiddetin çok yaygın olduğunu biliyoruz.  Ne yazık ki bu konuda ülke çapında güvenilir yöntemlerle yapılan çalışmaların sayısı çok kısıtlı ve verilerinin güvenilirliği düşüktür. Ama cinsiyet eşitliğini sağlamada dünyada en önde gelen ülkelerin yer aldığı Avrupa Birliği’nde bile durum içler acısıdır. 2014 başında yayınlanan ‘Avrupa Birliği Ülkelerinde Kadına Yönelik Şiddet’ araştırmasında; son 12 ay içinde Avrupa Birliği ülkelerinde yaşayan 13 milyon kadın fiziksel şiddete, 3.7 milyon kadın ise  cinsel şiddete maruz bırakıldığı tespit edilmiştir. Yani bir diğer deyişle AB ülkelerinde yaşayan kadınların %8’i son bir yıl içinde fiziksel veya cinsel şiddet yaşamıştır. AB ülkelerinde yaşayan her 3 kadından biri, 15 yaşından sonra en az bir defa fiziksel veya cinsel şiddete maruz kalmıştır.

 Kadınların fiziksel ve cinsel şiddete maruz kalmalarının nedeni ataerki yani patriyarkal sistemdir. Yüzyıllardır dünyanın büyük bölümünde devam eden ataerkil düzende erkekler, malın, mülkün ve kadınların sahibidir. Kadınların yaşamlarını nasıl sürdüreceği, ne giyeceği, nasıl davranacağı, ne zaman, kimle birlikte olacağı veya evleneceği, kaç çocuk doğuracağı, evden ne zaman dışarı çıkacağı gibi temel kararları erkekler vermektedir. Bunlara uymayan kadınlar ise şiddetle ve şiddet tehdidiyle hatta gerekirse öldürülerek ‘hizaya sokulmaya’ çalışılmaktadır. Ataerki, kadın ruh sağlığını bozan temel nedendir. Mutsuz, kaygılı kadınlar yaşamlarını sürdürürken birlikte yaşadıkları erkekler, çocuklar da bu mutsuzluk, iyi hissetmeme, kaygı, endişe duygularından nasiplerini almaktadır. Oysa ki uzun yıllardır ataerkiyi azaltmaya çalışan yani toplumsal cinsiyet eşitsizliğini gidermeye yönelik politikalar uygulayan ülkelerde, kadınların ruh sağlığında belirgin iyileşmeler gözlenmekte, depresyon başta olmak üzere ruhsal hastalıkların görülme oranı erkeklerle benzer düzeylere gerilemektedir.

 Ülkemizde son yıllarda kadına yönelik şiddeti azaltmaya yönelik pek çok sosyal politika uygulaması geliştirilmeye çalışılmaktadır. Gerek kız çocuklarının okullulaştırılma oranının arttırılmasına yönelik çabalar, gerek yoksul kadınlara yönelik şartlı nakit transferi, iş kuran kadınlara yönelik mikrokrediler gibi kadınların sosyal statüsünü arttırmaya destekler ve kadınların iş hayatına katılmasını destekleyen çalışmaların uzun vadeli olarak kadına yönelik şiddetin azaltılmasında çok önemli katkıları olacağını düşünüyoruz ve bu çabaları ruh sağlığı uzmanları olarak koruyucu hekimlik çalışması olarak gördüğümüzü ve desteklediğimizi bildirmek isteriz. Ancak tüm bunların yanında kadınların bedeninin, cinselliğinin, kaç çocuk doğuracakları gibi bireyin yaşamına dair temel tercihlerinin ‘devlet baba’ tarafından giderek daha çok, daha sıkı şekilde denetlenmesinden ve kısıtlanmasından endişe duyuyoruz.

 Beden sağlığı ve ruh sağlığı ayrılmaz bir ikilidir. Birisindeki bozulma diğerini de etkileyecektir. Kadınların üreme sağılıkları, ruhsal sağlık durumlarıyla yakından ilişkilidir. **Gebelik döneminde depresyon başta olmak üzere ruhsal hastalıkların görülme sıklığı artar**. Özellikle hazır olmadan, istemeden, kendi iradesi dışında gebe kalmak kadınların ruhsal sağlıklarını derinden etkilemektedir. İnsan Hakları Evrensel Bildirgesi’nde “tüm kadın ve erkekler ayrımcılığa uğramadan yaşama, sağlık, eğitim ve çalışma haklarından eşit olarak yararlanma hakkına sahiptir” denilmektedir1.Birleşmiş Milletler tarafından 1979 yılında yayınlanan Kadınlara Karşı Her Türlü Ayrımcılığın Önlenmesi Sözleşmesi’ni (CEDAW) 1985 yılında imzalayıp, 1986 yılında yürürlüğe koymuş olan ülkemizde toplumsal cinsiyet eşitsizliği sürmekte; son yıllarda izlenen devlet politikalarıyla kadınların kendi bedenlerine ve yaşamlarına ilişkin özgürce karar verme hakları giderek daha çok ellerinden alınmaktadır.

 Ülkemizde birinci basamakta üreme sağlığı hizmeti veren Ana-Çocuk Sağlığı ve Aile Planlaması Merkezleri’nde çalışan hekimlerden son zamanlarda giderek daha çok tıbbi malzeme yetersizliğine dair şikayetler yükselmektedir. Tüm dünyada ‘temel sağlık hizmeti’ olarak kabul edilen ülkemiz yasalarında da devletin ‘ücretsiz’ sağlamakla yükümlü olduğu doğum kontrol araçlarına erişmekte sıkıntılar yaşanmaktadır. Kadınların hazır olmadığı anda gerçekleşen, istem dışı gebeliklerin sonlandırılmasında da ülkemizde giderek daha ciddi bir sorunlar yaşanmaktadır. Kadınların istemediği gebelikleri sonlandırmaları sanki çocukların öldürülmesiymiş, adeta bir katliammış gibi hissettirilmekte ve kadınlara derin bir psikolojik şiddet uygulanmaktadır. Bu şiddet ve psikolojik baskı sadece kadınları değil, aynı zamanda üreme sağlığı hizmeti veren profesyonelleri, kadın doğum uzmanlarını bile etkilemektedir. İstenmeyen bir gebeliğin kadının ruh sağlığı, beden sağlığı ve ‘istenilmeden’ dünyaya gelen çocuğun ruh sağlığı, hatta tekrarlayan gebelikler nedeniyle maddi manevi açıdan ihmale uğraması olası kadının diğer çocuklarının ruh ve beden sağlıkları üzerine etkileri göz ardı edilerek istenmeyen gebelikleri tıbbi olarak sonlandıran hekimlere tıbben ‘insan’ olarak kabul edilmesi imkansız olan aşamalarda bir cinayet işliyorlarmış gibi psikolojik şiddet uygulanmaktadır. Tüm bunlar yanında, tecavüze maruz bırakılan kadınların bile bu tecavüz ürünü bebekleri sanki bir kuluçka makinesiymiş gibi doğurmalarının beklenmesi durumun vahametine işaret etmektedir. Zorla, tecavüz mahsulü bir çocuğa sahip olmanın kadınların ruhsal sağlığında oluşturacağı onulmaz yaralar görmezden gelinmektedir.

 Ülkemizde kadınların sosyal güvenceleri içinde istemediği gebeliklerini sonlandırmaları ile ilgili ciddi sıkıntılar yaşanmaktadır. Üreme sağlığı için elzem olan ve temel sağlık hizmeti içinde herkesin ücretsiz erişebilmesi gereken istenmeyen gebeliklerin yasal sınırlar içerisinde sonlandırması giderek zorlaşmaktadır. Son bir yılda kadınların sağlık güvencelerini kullanarak devlet kurumlarında kürtaj yaptırmaları nerede ise imkansız hal almıştır. Ayrıca ‘ikna odaları’ gibi kadınları istemediği gebelikleri devam ettirmeye yöneltmeye çalışan çabalar kadınlara uygulanan ağır bir psikolojik şiddettir. Türk Jinekoloji ve Obstetrik Derneği’nin 2014 Mart ayında yaptığı açıklamanın da gösterdiği gibi halen bir çok devlet hastanesinde fiilen gebelik sonlandırma hizmeti verilmemektedir. İstenmeyen gebeliklerin sonlandırılması için yapılan tıbbi işlemler işlemler bir süre performans sistemi içinde karşılıksız bırakılmış, sonrasında da değersiz bir işlem haline getirilerek fiilen ‘yasaklı’ hale getirilmiştir. Bu durumun oluşturacağı ruhsal ve bedensel sorunların önümüzdeki yıllarda kadın gerek bedensel gerek ruhsal sağlığı ile ilgili ciddi sorun kaynağı olarak gündemimize geleceği açıktır. Son bir yılda psikiyatri polikliniklerine başvuran bir çok kadının istemedikleri gebelikleri nedeniyle ciddi ruhsal sorunlar yaşamaktadır.

 Lohusalık dönemi de bilinen tüm ruhsal hastalıklar için riskli bir dönemdir. Bu dönemde sosyal desteği düşük, yoksul, iş sahibi olmayan ve şiddete maruz kalan kadınlarda depresyon diğer kadınlara oranla 11 kat fazla görülmektedir. Yeni doğan çocuğun bakımı annenin işiymiş gibi görülmekte, erkek ebeveynin çocuğuna bakma, büyütme, ilk günlerinde yanında olma hakkı görmezden gelinerek çok kısa bir babalık izni

 Türkiye Psikiyatri Derneği olarak 8 Mart 2014 tarihindeki açıklamamızdaki gibi Birleşmiş Milletler tarafından bu yıl 8 Mart Dünya Kadınlar Günü teması olarak seçilen ‘eşitlik’ temasındaki **eşit beden kullanım hakkı**nı bir kez daha gündeme taşımak istiyoruz.

 **Eşit Beden Kullanım Hakkı**; Kadınların bedeninin, cinselliklerinin iktidar tarafından, yaşamlarındaki erkekler tarafından denetlenmesi, baskı altında tutulması, *kadınların kendi doğurganlıklarını kontrol altında tutamamaları kadın ruh sağlığını ciddi olarak bozmaktadır*. Ülkemizde son yıllar içinde kadınların hem güvenli doğum kontrol yöntemlerine ücretsiz ulaşabilmeleri hem istemediği gebelikleri sonlandırmak için sağlık güvenceleri dahilinde tıbbi müdahalelere ulaşmaları giderek azalmakta, zorlaşmaktadır. Bu kadınların fiziksel ve ruhsal sağlıklarında onulmaz yaralara yol açmaktadır. Halen işsizliğin %17’lere ulaştığı ülkemizde kadınların 3 çocuk doğurmalarını teşvik eden erken emeklilik gibi sosyal politikaların yürürlüğe sokulmasının ‘ucuz iş gücü’ yaratılmaya çalışılması dışında bir açıklaması yoktur.

**Türkiye Psikiyatri Derneği olarak kadınların üreme sağlığının ruh sağlığının temel bir belirleyicisi olduğunun altını çizerek;**

* Ülkemizde kadınların kendi istedikleri zaman ve kendi istedikleri sayıda çocuk sahibi olmaları için gereken tıbbi düzenlemelerin hızlıca yapılmasını,
* Kadınların üreme sağlığı hizmetlerine kolay ve parasız olarak erişebilmelerinin sağlanması,
* Temel sağlık hizmeti olan üreme sağlığının korunması ve devam ettirilmesinin bir parçası olarak doğum yapan her hastanenin istenmeyen gebeliklerin sonlandırılması için gereken tıbbi işlemleri yapma zorunluluğunun olması ve istenmeyen gebeliklerin sonlandırılmasının herkes için ücretsiz, ulaşılabilir bir hak olarak tanınması gerektiğini,
* Tecavüz durumlarında kadınların kürtaj isteği yeterli sayılmalıdır.
* Gebeliği sonlandırmak için eş izni talep edilmemelidir. Yasada engel olmamasına rağmen bekar kadınlar eş izni gerekçesiyle mağdur edilmektedir.
* Ayrıca annelik izninin yeniden gözden geçirilmesini ve gelecek kuşağı üreten kadınlara ve erkeklere gelişmiş ülkelerdekine benzer şekilde en az ilk 6 ay ebeveynlik izni verilebilmesini ve bu iznin ebeveynlerden birinin kullanmasına olanak kılınacak şekilde düzenlenmesi hem ebeveynlerin hem çocukların ruh sağlığını geliştirecektir.

İnsan Hakları Evrensel Bildirgesi’nde “tüm kadın ve erkekler ayrımcılığa uğramadan yaşama, sağlık, eğitim ve çalışma haklarından eşit olarak yararlanma hakkına sahiptir” denilmektedir1.Birleşmiş Milletler tarafından 1979 yılında yayınlanan Kadınlara Karşı Her Türlü Ayrımcılığın Önlenmesi Sözleşmesi’ni (CEDAW) 1985 yılında imzalayıp, 1986 yılında yürürlüğe koymuş olan ülkemizde toplumsal cinsiyet eşitsizliği sürmekte; son yıllarda izlenen devlet politikalarıyla kadınların kendi bedenlerine ve yaşamlarına ilişkin özgürce karar verme hakları giderek daha çok ellerinden alınmaktadır. Türkiye Psikiyatri Derneği olarak; ruhsal açıdan daha sağlıklı kadınlar için; her kadının temel bir sağlık hizmeti, temel bir insan hakkı olan sağlık hizmetlerine ve özellikle üreme sağlığı hizmetlerine kolaylıkla ulaşımının sağlanması devletin temel görevlerinden ve sağlık hizmetleri sunucularının önceliklerinden olması gerektiğini hatırlatmak istiyoruz.

 **Türkiye Psikiyatri Derneği Kadın Ruh Sağlığı Çalışma Birimi adına**

 **Prof.Dr. Şahika Yüksel, Doç.Dr. Ayşe Devrim Başterzi**