



Bu proje Avrupa Birliği'nin mali desteğiyle yürütölmektedir.

6 il Özelinde Cinsel Sağlık ve Üreme Sağlığı (CSÜS) Hizmetleri Araştırma Raporu

İstanbul, Adana, İzmir, Eskişehir, Gaziantep, Trabzon

Ekim 2022



© 2022 Ipsos • Tüm hakları saklıdır. Ipsos'u gizli ve tescilli bilgilerini içerir.

Bu metnin içeriği Ipsos'un ve/veya bağlı/ ilişkili şirketlerinin yegâne ve özel mal varlığını oluşturur. Ipsos bu metinde yer alan veya bu metinden doğan veya bu metin hazırlıkları ile ilgili ticari markası, gizliliği, telif hakkı, patenti, bilgi bankası, yazılım ve bilgisayar programları, teknolojileri, metodolojileri, ürün ve know-how dahil tüm haklarını, isim ve ilgisini korur. Bu anlamda hiçbir lisans uygulanamaz veya kabul edilemez.

İçindekiler

1. Özet.....	4
2. Giriş.....	5
3. Türkiye Geneli Demografik Veriler.....	9
4. Araştırma Tasarımı ve Amacı	13
4.1. Araştırmanın Konusu ve Metodolojisi.....	13
Faz 1: Masa Başlı Araştırması ve Kantitatif Anket Çalışması	13
Faz 2: Kalitatif Birebir Derinlemesine Görüşmeler	15
5. İl Bazlı Görüşülen Sağlık Çalışanı Profilleri	17
6. İl Bazlı Araştırma Bulguları	22
6.1. İstanbul CSÜS Hizmetlerine Dair Bulgular.....	22
6.2. Adana CSÜS Hizmetlerine Dair Bulgular	28
6.3. Eskişehir CSÜS Hizmetlerine Dair Bulgular.....	33
6.4. Gaziantep CSÜS Hizmetlerine Dair Bulgular	37
6.5. İzmir CSÜS Hizmetlerine Dair Bulgular.....	42
6.6. Trabzon CSÜS Hizmetlerine Dair Bulgular.....	48
7. 6 İl Geneli Araştırma Bulguları ve Sonuçlar.....	56
8. Ekler	60
8.1. Kantitatif Soru Formu.....	60
8.2. Kalitatif Derinlemesine Görüşme Akışı	82

Kısaltmalar

AB: Avrupa Birliği

AÇSAP: Ana Çocuk Sağliğı ve Aile Planlaması Merkezi

ASÇ: Aile Sağliğı Çalışanları

ASM: Aile Sağliğı Merkezi

BM: Birleşmiş Milletler

BÜKÇAM: Avrupa Birliği, Başkent Üniversitesi Kadın – Çocuk Sağliğı ve Aile Planlaması, Araştırma ve Uygulama Merkezi

CİSÜ Platformu: Cinsel Sağlık ve Üreme Sağliğı Hakları Platformu

CSÜS: Cinsel Sağlık ve Üreme Sağliğı

DSÖ: Dünya Sağlık Örgütü

ICPD: International Conference on Population and Development (Uluslararası Nüfus ve Kalkınma Konferansı)

IPPF: International Planned Parenthood Foundation (Uluslararası Planlı Ebeveynlik Federasyonu)

SHM: Sağlıklı Hayat Merkezi

SKA: Sürdürülebilir Kalkınma Amaçları

STK: Sivil Toplum Kuruluşu

UNDP: United Nations Development Programme (Birleşmiş Milletler Kalkınma Programı)

WAS: World Association for Sexual Health (Dünya Cinsel Sağlık Birliği)

TAPV: Türkiye Aile Sağliğı ve Planlaması Vakfı

TSM: Toplum Sağliğı Merkezi

TNSA: Türkiye Nüfus ve Sağlık Araştırması

TÜSP: Türkiye Üreme Sağliğı Programı

UÇM: Uluslararası Çocuk Merkezi

UNFPA: Birleşmiş Milletler Nüfus Fonu

1. Özet

Türkiye’de son yıllarda cinsel sağlık ve üreme sağlığı (CSÜS) ve haklarına erişimle ilgili veri toplanması ve bu verilerin paylaşılmasında, bu verilerin tüm gerekliliğine rağmen bir eksiklik göze çarpmaktadır. Veriler baz alınarak yapılacak sosyal hak savunuculuğuyla, toplumun farklı kesimlerinde CSÜS ile ilgili haklara ilişkin farkındalığın artırılması, doğurganlığın düzenlenmesi ile ilgili nitelikli hizmete ve modern yöntemlere erişimin artırılması yönünde adım atılmasını sağlamak kolaylaşacağı için bu verilerin toplanması ve kamuya paylaşılması kritik önem taşımaktadır.

Türkiye Aile Sağlığı ve Planlaması (TAP) Vakfı’nın sekreteryasını yürüttüğü Cinsel Sağlık ve Üreme Sağlığı Hakları Platformu (CİSÜ) tarafından Ipsos Araştırma işbirliğiyle, Türkiye’nin 6 ilindeki (Adana, Eskişehir, Gaziantep, İstanbul, İzmir, Trabzon) CSÜS hizmetlerinin güncel durumunun değerlendirilebilmesini sağlayacak veri üretilmesi amaçlanmıştır. Araştırma tasarımı beslemesi adına öncelikle bir masabaşı çalışması yapılmıştır. Sonrasında ise CSÜS konularında hizmet veren 1. basamak sağlık kurumlarındaki deneyimli sağlık çalışanlarıyla 160 kantitatif anket ve bu anket verilerini derinleştirmek adına 16 kalitatif birebir derinlemesine görüşme gerçekleştirilmiştir.

Araştırma bulgularında genel olarak CSÜS hizmetlerinin mevcut durumda yeterli olmadığı belirlenmiştir. 6 il genelinde vatandaşlara sağlanan danışmanlık ve aile planlaması hizmetlerinin 1. basamak sağlık kurumlarındaki yoğunluk ve zaman kısıtı nedenleriyle ihtiyacı karşılayacak bir şekilde verilemediği, bunun yanı sıra kontraseptif malzeme eksikliğinin pek çok ilde önemli bir sorun olarak öne çıktığı görülmektedir. Tanı ve tetkik hizmetleri ihtiyacı genel olarak karşılayacak seviyede olsa da bunların çeşitlendirilmesi, taramaların yaygınlaştırılması ve sıklaştırılması gereği duyulmaktadır. Bilgilendirme ve CSÜS konulu meslek içi eğitim kapsamında ise önemli adımlar atılması gerektiği ankete katılan sağlık çalışanlarınca ifade edilmektedir.

Projenin saha sürecinde karşılaşılan temel zorluklar; çevrimiçi açık kaynaklardan oluşturulan listedeki kurum bilgilerinin pandemi ve İzmir depremi sonrasında güncelliğini kaybetmesi, araştırmaya katılım için çalışanların Sağlık Bakanlığı’ndan yazılı ve imzalı onay metni istenmesi, sağlık çalışanlarının – özellikle Aile Sağlığı Merkezi’nde (ASM) görev alan hekim ve hemşirelerin- grev gerçekleştiriyor olması ve Şubat 2022 ayındaki olumsuz hava koşullarıdır. Bunun yanı sıra, saha çalışmasında Aile Çocuk Sağlığı ve Aile Planlaması Merkezleriyle (AÇSAP) birlikte, Sağlıklı Hayat Merkezlerinin (SHM) birçoğunun Covid-19 nedeniyle filyasyon ekibine dönüşmeleri veya kapanmaları vb. nedenlerle aktif faaliyet gösteremedikleri saptanmıştır.

İzmir’deki saha çalışmasında AÇSAP’ların birçoğunun COVID-19 pandemisi öncesinde ve İzmir depremini takiben adres ve telefon bilgilerinin değiştiği bilgisi edinilmiştir. Bununla birlikte cinsel sağlık ve üreme sağlığı hizmetleri ile ilgili malzeme tedarik sorunu olduğu ifade edilmiştir. Kurumlar özellikle pandeminin başlamasından itibaren kondom ve doğum kontrol hap ve iğnelerinin tedarikinde sorun yaşamaktadır.

Adana ve Gaziantep illerinde CSÜS poliklinik hizmetleri yapılan belediyelere bağlı kurumlar bulunmadığı görülmüştür. Bununla birlikte AÇSAP’lar kapanmış durumda olup, görevlerini Toplum Sağlığı Merkezleri’ne (TSM) bağlı olan SHM’lere aktarmışlardır. 1. basamak sağlık kurumlarının CSÜS’e yönelik aktif faaliyet gösterememesine ek olarak, kontraseptif malzeme ve ekipman tedariki konusunda da sıkıntılar dile getirilmiş; kondom eksikliği, aylık ve 3 aylık enjeksiyon iğneler, spirallerin eksik sayıda ve düzensiz olarak gönderildiği, düzenli malzeme desteği ihtiyacında oldukları iletilmiştir.

İstanbul Beşiktaş'ta benzer şekilde AÇSAP'lar, TSM'ler ve SHM'ler kapalı durumdadır. İstanbul'da görüşülen Aile Sağlığı Merkezi (ASM) çalışanları özellikle pandemiyle birlikte 2 yıldır kondomun yanı sıra doğum kontrol hapı ve iğnesinin gönderiminin yapılmadığını ve vatandaşlardan buna yönelik şikayetlerinin olduğunu dile getirmişlerdir.

2. Giriş

CSÜS hizmetleri kişilerin temel insan hak ve hürriyetlerini kullanabilmelerini sağlayan en önemli araçlardan biridir. Bu hizmetlerin insan hakları çerçevesinde değerlendirilmeye başlanması 1994 yılında Kahire'de toplanan Birleşmiş Milletler (BM) Uluslararası Nüfus ve Kalkınma Konferansı (ICPD) ile başlamıştır.¹

1994 tarihli ICPD Eylem Planı'ndaki tanımlamalara göre, cinsel sağlık "cinsellikle ilgili fiziksel, duygusal, zihinsel ve sosyal iyilik hali;² üreme sağlığı ise üreme sistemi, onun fonksiyonları ve işleyişine ilişkin bütün alanlarda sadece hastalık ya da sakatlık olmamasının dışında fiziksel, zihinsel, sosyal açıdan bütünüyle iyi olma durumudur. Aynı zamanda bireylerin üreme davranışları hakkında bilgilendirilmiş, özgür ve sorumlu kararlar almalarını sağlamak için üreme sağlığına ilişkin bir dizi bilgiye, ürünlere, tesislere ve hizmetlere erişimini de kapsamaktadır.³

Sunulan bu tanımlar çerçevesinde Dünya Sağlık Örgütü (DSÖ) 2015 tarihinde yaptığı çalışmada cinsel sağlık ve üreme sağlığı haklarını tüm insanların zorlama, ayrımcılık ve şiddete maruz kalmaksızın en yüksek standartta cinsel sağlığa ve üreme sağlığına ulaşma hakkı şeklinde çerçevelemiştir. Burada CSÜS bağlamındaki haklar aşağıdaki gibi detaylanmaktadır:⁴

1. Cinsel sağlık ve üreme sağlığı hizmetlerine erişim,
2. Cinselliğe ve üremeye ilişkin bilgi talep etmeyi ve bu bilgiyi edinmek,
3. Cinsellik ve üreme sağlığı eğitimi, bedensel bütünlüğe saygı,
4. Eşinin/partnerinin seçimi,
5. Cinsel olarak aktif olma ya da olmama kararını vermek,
6. Rızaya bağlı cinsel ilişkiler,
7. Rızaya bağlı evlilik,
8. Çocuk sahibi olma ya da olmama (bundan sonra, ebeveyn olma) kararını vermek,
9. Ebeveyn olmak istediği takdirde çocuk sayısına ilişkin kararı vermek,
10. Tatmin edici ve güvenli bir cinsel hayat sürdürmek.

Cinsel sağlık ve üreme sağlığı haklarının insan hakları kapsamında ele alınmasında önemli bir adım olarak, Dünya Cinsel Sağlık Birliği (WAS) 26 Ağustos 1999 tarihinde Hong Kong'da yapılan 14. Dünya Seksoloji Kongresi'nde toplam 11 haktan oluşan Evrensel Cinsel Haklar Deklarasyonu'nu onaylayarak, CSÜS alanında hak temelli yaklaşımı genişletmiştir. Bu hedeflerini savunuculuk yaparak, ağlar kurarak; bilgi, fikir, deneyim alışverişi sağlayarak, bilimsel araştırmaları geliştirerek, cinsel eğitim vererek ve klinik seksoloji çalışmalarını disiplinler arası bir yaklaşım getirerek desteklemeyi amaçlamıştır. Bu amaçlar daha sonra *WAS Bildirgesi: Milenyum için Cinsel Sağlık* (2008) belgesinde yeniden teyit edilmiş

¹ World Association for Sexual Health. (2014). Declaration of Sexual Rights. <https://worldsexualhealth.net/wp-content/uploads/2013/08/Declaration-of-Sexual-Rights-2014-plain-text.pdf> adresinden alındı.

² DSÖ. (2015). Cinsel Sağlık, İnsan Hakları ve Hukuku. Cinsel Sağlığı Tanımlama Çalışması. Bölüm 1.1.

³ United Nations. (1994). International Conference on Population and Development Programme of Action. <https://www.unfpa.org/publications/international-conference-population-and-development-programme-action> adresinden alındı.

⁴ DSÖ. (2015). Cinsel Sağlık, İnsan Hakları ve Hukuku. Cinsel Sağlığı Tanımlama Çalışması. Bölüm 1.1.

ve cinsel haklar toplam 16 temel insan hakkı kapsamında ele alınmıştır. Bu şekilde revize edilen Evrensel Cinsel Haklar Deklarasyonu, Mart 2014'te WAS Danışma Konseyi tarafından onaylanmıştır.⁵

1. Eşitlik hakkı ve ayrımcılığa maruz kalmama hakkı
2. Kişinin yaşama, özgürlük ve güvenlik hakkı
3. Özerklik ve bedensel bütünlük hakkı
4. İşkenceye ve acımasızca, insanlık dışı veya aşağılayıcı davranış ve cezalandırmalara maruz kalmama hakkı
5. Her türlü şiddet ve baskıdan özgür olma hakkı
6. Gizlilik ve özel hayat hakkı
7. Haz verici, tatminkâr ve güvenli cinsel deneyim sağlanması amacıyla, cinsel sağlık dâhil olmak üzere, ulaşılabilecek en yüksek sağlık standardına sahip olma hakkı
8. Bilimsel gelişmelerin ve bunların uygulama alanlarından yararlanma hakkı
9. Bilgilenme ve bilgilendirilme hakkı
10. Eğitim ve kapsamlı cinsel eğitim hakkı
11. Eşitliğe ve bağımsız, tam onama dayalı evlilik ve benzeri türde ilişkilere girme, sürdürme ve bitirme hakkı
12. Çocuk sahibi olup olmama, kaç çocuk yapacağına ve bu doğumlar arasındaki süreye karar verme ve buna yönelik gerekli bilgi ve imkâna sahip olma hakkı
13. Düşünce, fikir ve ifade özgürlüğü hakkı
14. Barışçı toplantı, iletişim ve dernek kurma özgürlüğü hakkı
15. Kamusal alanda ve siyasi yaşamda yer alma hakkı
16. Adalet, sağaltım ve tazmin edilme hakkı

Genel anlamıyla bakıldığında CSÜS hakkının bir dizi özgürlük ve yetkiyi gerektirdiği görülmektedir. Özgürlükler, kişinin kendi bedeni hakkında, CSÜS'ye ilişkin konularda şiddet, zorlama ve ayrımcılığa maruz bırakılmadan, özgür ve sorumlu kararlar verme ve seçimler yapma hakkını da içermektedir.

CSÜS hizmetlerine erişim Birleşmiş Milletler Kalkınma Programı (UNDP) tarafından ortaya konulan Sürdürülebilir Kalkınma Amaçları (SKA) kapsamında da tanımlanmıştır.⁶ SKA, diğer bir deyişle Küresel Amaçlar, yoksulluğu ortadan kaldırmak, gezegenimizi korumak ve tüm insanların barış ve refah içinde yaşamasını sağlamak için evrensel eylem çağrısıdır ve belirlenen 17 amaç içerisinde üçüncüsü "Sağlıklı ve kaliteli yaşamı her yaşta güvence altına almak"tır. Bu amaca yönelik CSÜS kapsamındaki hedefler,

1. 2030 yılına kadar, küresel anne ölüm oranını 100.000 canlı doğumda 70'in altına düşürmek,
2. 2030 yılına kadar, tüm ülkelerde yenidoğan ölüm oranının 1.000 canlı doğumda 12 veya daha aza, 5 yaş altı çocuk ölüm oranının da 1.000 canlı doğumda 25 veya daha aza düşürülmesi hedefiyle, yenidoğan ve 5 yaş altı çocukların önlenabilir ölümlerini sona erdirmek,
3. 2030 yılına kadar, AIDS, tüberküloz, sıtma ve ihmal edilen tropik hastalık salgınlarını bitirmek ve hepatit, su kaynaklı hastalıklar ve diğer bulaşıcı hastalıklarla mücadele etmek,
4. 2030 yılına kadar, aile planlaması, bilgilendirme ve eğitime yönelik olanlar dâhil, cinsel ve üreme sağlığı hizmetlerine evrensel erişimi sağlamak ve üreme sağlığını ulusal stratejilere ve programlara entegre etmektir.

Amaçlardan beşincisi ise "Toplumsal Cinsiyet Eşitliği" olup bu amaç kapsamında CSÜS hizmetlerine erişim aşağıdaki gibi tanımlanmıştır:

⁵ World Association for Sexual Health. (2014). Declaration of Sexual Rights. <https://worldsexualhealth.net/wp-content/uploads/2013/08/Declaration-of-Sexual-Rights-2014-plain-text.pdf> adresinden alındı.

⁶ UNDP. Sürdürülebilir Kalkınma Amaçları. <https://www.kureselamaclar.org/> adresinden alındı.

“Uluslararası Nüfus ve Kalkınma Konferansı Eylem Programı, Pekin Eylem Platformu ve bunların gözden geçirme konferansları sonucunda ortaya çıkan konferans çıktılarına uygun olarak cinsel sağlık ve üreme sağlığı haklarına evrensel erişimin sağlanması.”

Bu amaca ne ölçüde ulaşıldığını ölçmeye yönelik iki SKA göstergesi geliştirilmiştir:

1. Gebelik önleyici uygulamaların kullanımı, cinsel sağlıkları ve üreme sağlıklarına ilişkin kendi bilinçli kararlarını veren 15-49 yaş kadınların oranı,
2. 15-49 yaş kadınlara cinsel sağlık ve üreme sağlığına ilişkin bilgi ve eğitime erişimi kanun ve yönetmeliklerle garanti eden ülkelerin sayısı.

Türkiye'nin CSÜS için hak temelli bir yaklaşımı benimsemesi, ICPD çerçevesinin ortaya çıkmasına dayanmaktadır. Bu konferans çerçevesinde CSÜS ve haklarının bireyin ve toplumun kalkınması için gerekli olduğu konusunda küresel bir görüş birliğine varılmış ve ülkelerin politikalarını bu yönde düzenlemeleri talep edilmiştir.⁷ Türkiye de ICPD Eylem Planı'nı imzalayarak uygulamayı taahhüt eden ülkeler arasındadır.

Bu çerçeve kapsamında özellikle 2000'li yıllarda Türkiye'de demokratik hareketlerin yükselmesiyle birlikte CSÜS hizmetlerinin 1. basamak sağlık kurumlarındaki hizmetlere entegrasyonu, yaşam döngüsü boyunca cinsiyete dayalı ayrımcılık yapılmaksızın üreme sağlığı desteği, hizmet kapasitesinin güçlendirilmesi ve hizmetlere daha kolay erişim politika gündeminin bir parçası haline gelmiştir.⁸ BM kuruluşları, Avrupa Birliği (AB) destekli Türkiye Üreme Sağlığı Programı ve sivil toplum kuruluşları ile işbirliği içerisinde üreme sağlığı hizmetlerinin yaygınlaştırılmasında rol oynamıştır.⁹ Bu politik çabalar, doğurganlığın düzenlenmesi de dahil olmak üzere CSÜS politikalarının marjinalleşmesine yol açan bir politika değişikliğiyle 2010'ların başında giderek zayıflamıştır.¹⁰ Bu kapsamın değişmesinde Sağlıkta Dönüşüm Programı önemli bir rol oynamıştır.

Sağlık Bakanlığı tarafından CSÜS hizmetleri bağlamındaki hizmet standartları, 2003-2007 yılları arasında kapsayan Türkiye Üreme Sağlığı Programı (TÜSP) ile belirlenmiştir. TÜSP, Sağlık Bakanlığı ve Avrupa Komisyonu arasındaki anlaşma uyarınca, 2003-2007 yılları arasında, başta kadınlar ve gençler olmak üzere Türkiye nüfusunun cinsel sağlık ve üreme sağlığını iyileştirmek ve hizmetlerden yararlanmayı artırmak amacıyla uygulamaya konulmuştur.¹¹ Türkiye sağlık verilerini, 1994 ICPD Konferansı kararlarını ve 1998 Kadın Sağlığı ve Aile Planlaması Ulusal Stratejik Eylem Planı'nı temel alan TÜSP, acil doğum bakımı da dahil olmak üzere güvenli annelik, aile planlaması, cinsel yolla bulaşan enfeksiyonlar (HIV ve AIDS dahil) ve genç insanların üreme ve cinsel sağlığı konularını beş temel müdahale alanı olarak belirlemiştir. 2004 yılı ilk yarısında, ülke gereksinimleri ve uluslararası standartlar dikkate alınarak, üniversiteler ve çeşitli kurumlardan ulusal uzmanların katılımıyla “CS/ÜS Hizmet Çerçevesi” hazırlanmıştır. TÜSP'deki beş temel müdahale alanına paralel olarak, Hizmet Çerçevesi'nde “Hizmet Alan Hakları ve Hizmet Veren Gereksinimleri” başlığı altında hak ve gereklilikler ayrıntılandırılmıştır. Burada özellikle birinci basamaktaki CSÜS hizmetlerine ağırlık verilmiştir. Sunulması gereken temel hizmet etkinlikleri tek tek sıralanmış, iş/görev tanımları yapılarak bu hizmetlerin sunulabilmesi için hangi tür sağlık personelinin ne tür bilgi, tutum ve becerilere sahip olması gerektiği belirlenmiştir. Böylece, her düzeydeki yönetici ve uygulayıcının çalışmalarına rehber olacak, hizmet performansını,

⁷ United Nations. (1994). International Conference on Population and Development Programme of Action. <https://www.unfpa.org/publications/international-conference-population-and-development-programme-action> adresinden alındı.

⁸ Devlet Planlama Teşkilatı. (2000). Türkiye 8. Kalkınma Planı 2001–2005.

⁹ CİSÜ Platformu. (2021). *Türkiye'de Cinsel Sağlık ve Üreme Sağlığı Durum Analizi Raporu*.

¹⁰ Yılmaz, V., Willis, P. (2020). Cinsel Sağlık Politikasında Hak Temelli Bir Yaklaşımın Zorlukları: Türkiye ve İngiltere'nin Karşılaştırmalı Bir Çalışması. *Societies*. 10, 33.

¹¹ Avrupa Birliği'nin Türkiye Üreme Sağlığı Programı.

kalite standartlarını, hizmetlere ulaşım ve yararlanmayı geliştirebilecekleri üzerinde fikir birliğine varılmış bir yapı oluşturulmuştur.

Bir sonraki adım olarak 2004 yılının ikinci yarısında ise uluslararası standartların Türkiye koşulları dikkate alınarak düzenlenmesiyle “CS/ÜS Hizmet Standartları”¹² geliştirilmiştir. Bununla birlikte TÜSP’nin bir alt-projesi olan “CS/ÜS Mezuniyet Öncesi Eğitim Kapasitesini Güçlendirme Projesi” ile, Türkiye’deki üniversitelerin tıp fakültelerinde, ebelik ve hemşirelik okullarında verilen hizmet/mezuniyet öncesi CSÜS eğitimlerinin güçlendirilmesine katkıda bulunmak ve CSÜS eğitimi, Avrupa Birliği mevzuatı/düzenlemeleri ile uyumlu hale getirmek amaçlanmıştır.

TÜSP’de tıp fakültelerine yönelik olarak sunulan müfredat kapsamında aşağıdaki başlıklar ele alınmıştır:

1. *Cinsel Sağlık ve Üreme Sağlığına Giriş*: Bu başlık altında üreme sağlığı ve üreme hakları, Toplumsal Cinsiyet ve Sağlığa Etkileri, Cinsellik, Cinsel Sağlık ve Sorunları, Cinsel İstismar ve Şiddet, Cinsel Sağlık ve Üreme Sağlığı Hizmetlerinde Kalite Yaklaşımı konuları ele alınmıştır.
2. *Güvenli Annelik*: Gebelik Öncesi ve Doğum Öncesi Bakım, Doğum Öncesi Bakımın (DÖB) Yönetimi, Üreme Sağlığında Aneminin Tanı ve Yönetimi, Düşüklerin Tanı ve Yönetimi, Doğum Eyleminin İzlemi, Emzirme ve Bebek Beslenmesi vb. gebelik planlamadan doğum sonrası takip süreci ve yeni doğan değerlendirmesine yönelik konular kapsamıştır.
3. *Doğurganlığın Düzenlenmesi (Aile Planlaması)*: Hedef nüfusun belirlenmesi, aile planlaması hizmetlerinde karşılama ve kayıt; kontraseptif yöntem danışmanlığı, GYE taraması ve enfeksiyonların önlenmesi, istenmeyen gebeliklere yaklaşım ve infertilite konuları kapsamıştır.
4. *Cinsel Yolla Bulaşan Enfeksiyonlar-HIV ve AIDS*: CYBE/HIV ve AIDS’in toplum için önemi, başvuran değerlendirme/öykü alma, tanı /tedavi yönetimi ve danışmanlık konuları kapsamıştır.
5. *Gençlerin Cinsel Sağlık ve Üreme Sağlığı*: Bu başlık altında cinsel ve psikososyal gelişim, gençlerin cinsel ve üreme hakları, gereksinimleri, sık görülen rahatsızlıklar vb. konular ele alınmıştır.
6. *İleri Yaş Cinsel Sağlık ve Üreme Sağlığı Konuları*: Menopoz, andropoz dönemi ve üreme organı kanserleri kapsamıştır.

Sağlıkta Dönüşüm politikası çerçevesinde ailenin korunması ve Türkiye'nin genç nüfus ağırlıklı demografik yapısının korunması öncelikleri belirlenmiş olup, CSÜS ve toplumsal cinsiyet ile ilgili referanslar ortadan kaldırmıştır.¹³ Bu değişim CSÜS politikalarında hak temelli yaklaşımın zayıflamasına, yasal olan bazı CSÜS hizmetlerinin bile uygulama düzeyinde arka plana atılmasına ve yapılmamasına yol açmıştır.

Kaynaklar göstermektedir ki yakın zamanda çok sayıdaki yasal, bürokratik, pratik ve sosyal engel nedeniyle, bireylerin tam kapsamlı CSÜS tesislerine, hizmetlerine ve bilgilerine erişimi ciddi şekilde sınırlanmıştır.¹⁴ Önemli noktalardan bir tanesi de şu anki politikaların özellikle kilit grupları özellikle dışlayıcı nitelikte olduğudur. Örneğin LGBTİ+’ların ve engellilerin CSÜS haklarından yararlanması nüfusun geneline kıyasla daha sınırlıdır.

¹² HASUDER. Halk Sağlığı Okulu. <https://www.halksagligiokulu.org/Kitap/DownloadEBook/ce75cce1-0262-40e2-8b73-f2cc601b53ec> adresinden alındı.

¹³ Kalkınma Bakanlığı. (2013). Türkiye. 10. Kalkınma Planı 2014-2018. Ankara.

¹⁴ Birleşmiş Milletler. (2016). E/C.12/GC/22 Ekonomik, Sosyal ve Kültürel Haklar Komitesi. CİNSEL SAĞLIK VE ÜREME SAĞLIĞI HAKKI ÜZERİNE YORUM NO 22.

COVID-19 pandemisi öncesinde Türkiye'deki CSÜS hizmetlerine dair bilgiler yukarıda detaylandırılmış olup pandeminin etkisi ise aşağıdaki gibi özetlenebilir:

Pandemi neredeyse tüm ülkelerde halk sağlığı hizmetleri ve bu alandaki insan kaynaklarının tedavi edici hizmetlere sevk edildiği bir dönemdir. Her ne kadar BM kuruluşları uzun yıllardır CSÜS hizmetlerinin afetle mücadelenin temel bileşenlerinden biri olarak kurgulanması, kriz ve acil durumlarda aksatılmaması gerektiğine vurgu yapsalar da, pandemiye hazırlıksızlık tüm ülkelerde sağlık hizmetlerinde odağın bir anda pandemiye mücadeleye çevrilmesiyle sonuçlanmıştır. Bu durum diğer birçok ülkede olduğu gibi Türkiye'de de büyük boyutta bir halk sağlığı krizine yol açmıştır.

Türkiye'de pandemi sırasında CSÜS hizmetlerinin sürdürülmesine ilişkin olumlu uygulamalar olarak, gebe izlemlerinin devam ettirilmesi ve diğer kronik hastalarda olduğu gibi HIV'le yaşayanların ilaçlarına erişimlerinin kolaylaştırılması sayılabilir. Buna karşılık bu hizmet alanında pandemi öncesinde de yaşanan sorun ve engeller pandemi döneminde iyice artmış, kimi ihtiyaçlara hiç karşılık verilemez hale gelmiştir. Bu sorunların pandemiden nasıl etkilendiği konusunda bir kıyaslama yapmak adına, pandemi öncesindeki aile planlaması, cinsel sağlık eğitimi ve toplumsal cinsiyet bakış açısına dair son 4 yıldaki güncel durumu anlamak önemlidir. Bundan sonraki bölümde, bu konulara dair veriler incelenmektedir.

3. Türkiye Geneli Demografik Veriler

Aile Planlaması

2019 yılında toplam nüfusun %23,3'ünü ergen / gençler (10-24 yaş) oluşturmakta olup, %11,8'i genç erkeklerden, %11,2'si genç kadınlardan oluşmaktadır.¹⁵ Ergenlere ve gençlere yönelik CSÜS konuları uzun bir süre üreme sağlığı ve nüfus çalışmalarının bir parçası olamamıştır.

2018 Türkiye Nüfus ve Sağlık Araştırması'nda (TNSA) kadın sağlığı açısından çarpıcı veriler bulunmaktadır. Türkiye'de ergen doğurganlık hızı 2018 TNSA'da binde 30 olarak saptanmıştır ¹⁶. 2018 TNSA'nın en önemli yeniliği geniş bir Suriyeli göçmen örnekleminin de araştırma kapsamına alınmış olmasıdır. Kayıtlı yaklaşık 3.6 milyon Suriyeli göçmen arasından seçilen örnekleme yapılan TNSA'da her 100 ergen ve gençten (15-19 yaş) 39'unun ya anne ya da hamile olduğu ortaya konulmuş¹⁷ ve bu grupta toplam doğurganlık hızı kadın başına 5,3 çocuk olarak öne çıkmıştır.

2018 TNSA'ya göre, kadınların %53'ü şu anda sahip olduğundan fazla çocuk sahibi olmak istemediğini belirtmiştir. Buna %14'lük "daha sonra gebelik isteyenleri" de eklediğimizde, kadınların %70'e yakınının gebelik istemediği görülmektedir. Riskli gebelikler hala çok yüksek düzeyde ve yaygın olarak görülmektedir. Kadınların %27'si "tekli yüksek risk" kategorisinde, %9'u ise daha da riskli olan "çoklu yüksek risk" kategorisindedir. İstenmeyen gebelikleri önleyici modern yöntemlerin kullanımında küçük de olsa bir artış vardır. Kadınlardan %70'i herhangi bir yöntem (%49'u modern, % 21'i geleneksel yöntem) kullanmaktadır. Daha önceki yıllarla karşılaştırıldığında, en fazla kullanılan ancak modern ve etkili bir yöntem olmayan geri çekme yöntemi %26'dan %20'ye düşmüştür. Doğurganlığın düzenlenmesinde karşılanamamış ihtiyaç (halen sahip olduğundan başka çocuk sahibi olmak istemediği halde hiçbir yöntem ile korunmayan kadınların yüzdesi) iki katına çıkmıştır: 2013 TNSA'da %6 olan karşılanamamış ihtiyacın 2018 sonuçlarında %12'ye çıktığı görülmüştür. Bu yüzdeye artık çocuk istemediği ya da halen çocuk istemediği halde geleneksel yöntemle korunmalar da eklenecek olursa (%12+%21=%33) Türkiye'de 3 aileden birinin aile planlanmasında karşılanamamış ihtiyacı mevcuttur.

¹⁵ İstatistiklerle Gençlik. (2019, 33731). <https://data.tuik.gov.tr/Bulten/Index?p=İstatistiklerle-Gençlik-2019-33731> adresinden alındı.

¹⁶ Hacettepe Üniversitesi Nüfus Etütleri Enstitüsü. (2018). Türkiye Nüfus ve Sağlık Araştırması Temel Bulgular 2018.

¹⁷ Hacettepe Üniversitesi Nüfus Etütleri Enstitüsü. (2018). Türkiye 2018 Nüfus ve Sağlık Araştırması Suriyeli Göçmen Örneklemini Temel Bulgular.

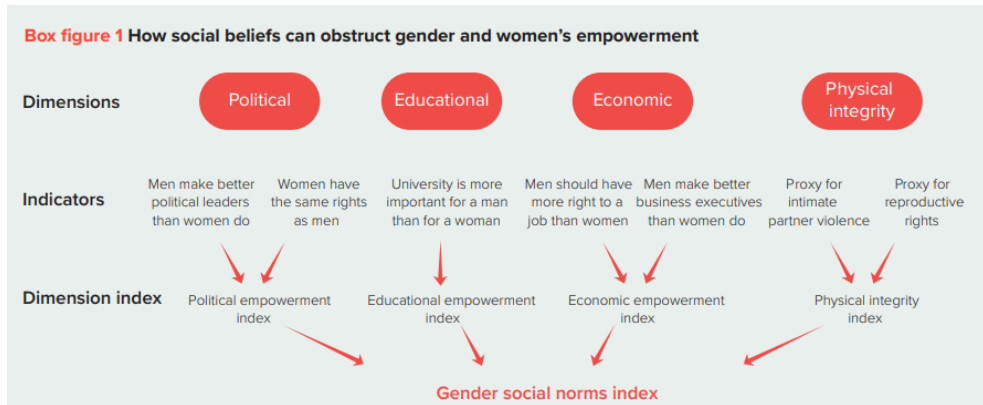
Suriyeli kadınlarda herhangi bir yöntem kullanan kadınların oranı %43'tür. Bunun içerisinde geleneksel yöntem kullananların oranı %19 iken, modern yöntem kullananların oranı %24'tür. Suriyeli kadınların en fazla kullandıkları gebeliği önleyici modern yöntem, yüzde 13 oranıyla rahim içi araçtır (RIA). Suriyeli kadınlarda aile planlanmasında karşılanmamış ihtiyaç ise %21'dir.

Cinsel Sağlık Eğitimi

Türkiye'de cinsel sağlık eğitimi Milli Eğitim Bakanlığı'nın müfredatında çok sınırlıdır. Daha kapsamlı eğitimler yalnızca birkaç STK ve vakıf tarafından, okullardan özel istek üzerine verilmektedir. Gençlerin CSÜS ile ilgili bilgi ve hizmetlere ulaşmalarına yönelik; gençler ve sivil toplum kuruluşları tarafından yürütülen farkındalık yaratma faaliyetleri Birleşmiş Milletler Nüfus Fonu (UNFPA), Avrupa Birliği, Başkent Üniversitesi Kadın – Çocuk Sağlığı ve Aile Planlaması, Araştırma ve Uygulama Merkezi (BÜKÇAM), Türkiye Aile Sağlığı ve Planlaması Vakfı (TAPV), Sabancı Hibe Programları, Uluslararası Çocuk Merkezi (UÇM) ve diğer sektörlerin işbirliğiyle desteklenmektedir. Yine TAPV'nin gençlere, mültecilere ve erkeklerle cinsel deneyim yaşayan erkeklere yönelik farkındalık artırma, bilgilendirme ve davranış değişikliği yaratmayı ve kamu, özel sektör ve STK'lerle işbirliklerini güçlendirerek politik değişim yaratmayı amaçlayan cinsellik ve gençlik çalışmaları vardır.

Toplumsal Cinsiyet Bakış Açısı

Türkiye, Dünya Ekonomi Forumu'nun 2021 Toplumsal Cinsiyet Farkı Raporu'na göre 156 ülke arasında sondan 133. sırada yer almaktadır¹⁸. Toplumsal cinsiyet eşitliğinin sağlanamadığı toplumlarda görüldüğü gibi, Türkiye'de de kadın sağlığı ve CSÜS haklarına bireylerin ulaşması çok zordur. UNDP 2021-2022 Human Development raporunda, çok yönlü sosyal-toplumsal-cinsiyet endeksinin politika, ekonomi, eğitim ve fiziksel bütünlük boyutunun göstergelerinden ikisini ilk defa kadınlara karşı partner şiddeti ve üreme hakları olarak belirlemiştir¹⁹.



TNSA (2018), Sağlık istatistikleri Yıllığı (2019) ve UNFPA'nın Türkiye'de Çocuk Yaşta, Erken ve Zorla Evlilikler Raporu'ndan (2020) derlenen, Türkiye'de kadınların CSÜS durumlarına ilişkin bazı temel veriler aşağıdaki gibidir:

CSÜS	Değerler	En YÜKSEK	En DÜŞÜK
------	----------	-----------	----------

¹⁸ World Economic Forum. (2021). <https://www.weforum.org/reports/global-gender-gap-report-2021> adresinden alındı.

¹⁹ UNDP. (2021-22). Human Development Report. Uncertain Times, Unsettled Lives: Shaping Our Future in a Transforming World. pp: 217-218.

Toplam doğurganlık hızı	Kadın başına 2.3	Kadın başına 3.2 (Doğu)	Kadın başına 1.6 (Kuzey)
Gebelik, Doğum ve Lohusalığa bağlı ölümler	%0.08	-	-
Gebelik, Doğum ve Lohusalığa bağlı hastaneye yatış	%19.9	-	-
Anne Ölüm Oranı	100 binde 13.1	Orta Anadolu (100 binde 24.4)	Batı Anadolu (100 binde 2,9)
Bebek Ölüm Hızı	Binde 9	Güneydoğu Anadolu (binde 13.5)	Doğu Karadeniz (binde 5.9)
Ergen Anne	%4	Akdeniz %6.6	Batı Anadolu 0.0
18 yaştan önce evlilik	%14.7	Güneydoğu Anadolu %22.9	Batı Karadeniz %5.7
Akraba evliliği	%23.5	Güneydoğu Anadolu %42.5	Batı Marmara %9.6
Modern AP kullanımı	%49	Orta Anadolu %54.5	Ortadoğu Anadolu %40.2
AP karşılanamayan gereksinim	%12 % 33	Batı Marmara %14.2	Orta Anadolu %7.3
İsteyerek düşükler	%5.9	İstanbul %8.1	Doğu Karadeniz %1.8
Kendiliğinden düşük	%12.7	-	-

AIDS vakası	100 binde 0.13	-	-
Serviks kanseri insidansı	100 bin kadında 4.3	-	-
Aile içi şiddet	100 binde 206	-	-

4. Araştırma Tasarımı ve Amacı

4.1. Araştırmanın Konusu ve Metodolojisi

Türkiye’de son yıllarda CSÜS ve haklarına erişimle ilgili genel ve pandemi dönemi özelinde yayınlanan sayısız makale, rapor ve yayınlarda bu alanda veri toplanmasında ve kamunun elindeki verilerin halkla ve Sivil Toplum Kuruluşlarıyla (STK) paylaşılmasındaki eksiklikler göze çarpmaktadır. Oysaki veri ve kanıta dayalı kaynaklara erişmek, CSÜS ve haklarının savunuculuğunda bilim insanları, akademisyenler, sağlık yöneticileri ve hak savunuculuğu yapan Sivil Toplum Kuruluşları açısından temel bir gerekliliktir. Aynı zamanda veri ve kanıta dayalı kaynaklardan yola çıkarak yapılacak savunuculukla, toplumun farklı kesimlerinde CSÜS ile ilgili haklara ilişkin farkındalığın artırılması, doğurganlığın düzenlenmesi ile ilgili nitelikli hizmete ve modern yöntemlere erişimin artırılması yönünde adım atılmasını sağlamak kolaylaşacaktır.

TAPV’nin sekretaryasını yürüttüğü CİSÜ Platformu bünyesinde CSÜS alanında çalışan ulusal veya yerel sivil toplum kuruluşları, akademik kurumlar, inisiyatifler, meslek örgütleri, akademisyenler ve aktivistler bir araya gelmektedir. Platform CSÜS hak ve hizmetlerine herkesin eşit ve ayrımcılığa maruz bırakılmaksızın erişimi için veri temelli savunuculuk ve izleme çalışmaları yürütmektedir. Platformun savunuculuk kapasitesini geliştirmeyi amaçlayan CİSÜ Platformu’nu Güçlendirme Projesi kapsamında, yerel düzeyde savunuculuk faaliyetlerinin ilk adımı olarak 6 proje ilinde (Adana, Eskişehir, Gaziantep, İstanbul, İzmir, Trabzon) CSÜS hizmetleriyle ilgili mevcut durum belirleme araştırması yapılması planlanmış, bu araştırmanın bulgu ve sonuçlarından, her bir ildeki faaliyetlerde faydalanılması öngörülmüştür.

Araştırma kapsamında, CİSÜ Platformu’nun yerel savunuculuk çalışmaları yürüttüğü 6 ildeki (Adana, Eskişehir, Gaziantep, İstanbul, İzmir, Trabzon) sağlık kurumu çalışanlarından elde edilen verilere dayanılarak, bu illerdeki CSÜS hizmetleri ve haklarının güncel durumunun ortaya konulması amaçlanmıştır. Araştırmanın bulgu ve sonuçlarından, aşağıdaki özel amaçlarla her bir ildeki platform faaliyetlerinde faydalanılacaktır:

- İl kapsamında CSÜS alanında hizmet veren kamu kurumları ve yerel yönetim birimlerini mevcut durumla ilgili bilgilendirmek, farkındalığı artırmak,
- Konuyla ilgili 6 ilde çalışan veya çalışmayı planlayan sivil toplum kuruluşları ile Platform arasındaki işbirliğini geliştirmek,
- Yerelde CSÜS hizmet sunumunu geliştirme odağında STK-kamu işbirliğini geliştirmek,
- Yerel yönetim birimlerinin stratejik planlarına dahil edecekleri, CSÜS hakları ve hizmetlerine erişimde iller bazındaki engelleri aşmaya yönelik adımları içeren, güncel verilere dayalı hizmet modelleri üretmek ve ilgili kurumlara sunmak.

Araştırma üç bölümden oluşmaktadır. İlk bölümde 6 ilde görüşülen sağlık çalışanı profillerine detaylı biçimde yer verilmektedir. İkinci bölümde CSÜS hizmetlerine dair gerçekleştirilen kantitatif anket çalışması ve kalitatif görüşmelerin bulgularına dayanan il bazlı değerlendirilmeler yer almaktadır. Üçüncü bölümde ise araştırma bulguları 6 il geneli nezdinde paylaşılmaktadır.

Faz 1: Masa Başı Araştırması ve Kantitatif Anket Çalışması

TAPV ile belirlenen araştırma çerçevesine göre 6 il bazında TÜİK'ten ve mevcut araştırmalardan demografik veriler ve CSÜS hizmet verileri derlenmiştir. Masa başı araştırması sonuçlarından yola çıkılarak, 6 ilde farklı kurumlardan personelle anket çalışması yapılmıştır. Anketlerin katılımcı hedef kitlesinde koruyucu ve önleyici sağlık hizmetlerinden sorumlu olan 1. basamak sağlık kurumlarına ağırlık verilmiştir. Anketlerin 6 il toplamında evrenini oluşturan kurumlar aşağıda listelenmiştir:

- Aile Sağlık Merkezleri (ASM)
- Ana Çocuk Sağlığı ve Aile Planlaması Merkezleri (AÇSAP)
- Sağlıklı Hayat Merkezleri (SHM)
- Toplum Sağlığı Merkezleri (TSM)
- Sağlık Bakanlığı ve üniversitelere bağlı hastanelerin Aile Planlaması poliklinikleri ve doğumevleri
- Büyükşehir ve İlçe Belediyelerin CSÜS poliklinik veya hastane hizmetleri ile bilgilendirme-danışmanlık hizmeti sunan birimleri

Bu araştırma kapsamında hedef kitle bu kurumlarda çalışan personel olarak belirlenmiştir. Ankete katılacak personel belirlenirken kullanılmış olan eleme kriterleri, ilgili kişilerin anket soru formuna cevap verebilecek yetkinlikte olması, ilgili kurumlarda çalışıyor olması ve çalıştığı kurumda cinsel sağlık ve üreme sağlığına yönelik hizmetlerin kişinin sorumluluk alanlarından biri olmasıdır. Bunun yanı sıra, katılımcıların CSÜS alanında çalıştığı süre, kota olarak takip edilmiş olmasa da, anketlere katılım sağlayan kişilerin CSÜS alanında ortalama deneyim sürelerinin hekimler için 14 yıl, hemşireler için ise 16 yıl olduğu görülmektedir.

SHM ve TSM'ler operasyonel olarak yakın mesafede çalışan, ilişkili ancak ayrı birimler olmaları nedeniyle, kantitatif araştırma kapsamında nasıl ayrıştıklarını görmek adına ayrı ayrı kotalandırılmış ve raporlanmıştır.

Ipsos öncelikli olarak yüz yüze bir anket çalışması gerçekleştirmeyi hedeflemiştir. Öte yandan saha çalışması süresince yüz yüze gerçekleştirilen saha ziyaretleri kapsamında ilgili kurumlardan ankete katılmayı kabul eden personelin söz konusu anket çalışmasını online doldurmayı tercih etmesi durumunda, anket linki ilgili personele e-posta aracılığı ile iletilerek çevrimiçi anket metodolojisinin izlendiği de olmuştur. Bu araştırma kapsamında, belirlenen illerde hedeflenen ve gerçekleşen görüşme sayıları aşağıdaki tabloda belirtilmiştir. Hedeflenen görüşme sayıları, hedef kitlenin görüşmesi zor bir kitle olması göz önüne alınarak hesaplanmıştır. Trabzon'da kurumların kapanması, konumunun değişmesi veya filyasyon hizmetine yönelmeleri vb. nedenlerden ötürü yalnızca 9 personele ulaşılabilmektedir.

Hedef İl	Hedef Görüşme Sayısı	Gerçekleşen Görüşme Sayısı
İstanbul	50	50
İzmir	50	50
Adana	20	21
Eskişehir	10	10
Gaziantep	20	20
Trabzon	10	9
Toplam	160	160

Hedef kitle evreni ve yukarıdaki tablo kapsamında belirtilen hedef görüşme sayılarının illere göre dağılımı ise aşağıda belirtilmiştir. Araştırmada personeliyle görüşme yapılan kurumlardan TSM’ler diğer 1. basamak kurum tiplerinden farklı olarak idari sorumluluğu da olan birimler olduklarından, TSM’lerden alınan veriler raporda diğer kurumlarla kıyaslamalı olarak verilmemiştir.

	İstanbul	İzmir	Adana	Eskişehir	Gaziantep	Trabzon	Toplam
Aile Sağlık Merkezleri (ASM)	20	22	10	4	14	4	74
Ana Çocuk Sağlığı ve Aile Planlaması Merkezleri (AÇSAP)	10	14	0	0	0	0	24
Sağlıklı Hayat Merkezleri (SHM)	5	5	3	2	3	2	20
Toplum Sağlığı Merkezleri (TSM)	5	2	4	1	1	2	15
Sağlık Bakanlığı ve üniversitelere bağlı hastanelerin Aile Planlaması poliklinikleri ve doğumevleri	5	4	1	2	1	1	14
Büyükşehir ve İlçe Belediyelerin CSÜS poliklinik veya hastane hizmetleri ile bilgilendirme-danışmanlık hizmeti sunan birimleri	5	3	2	1	1	1	13
Toplam	50	50	20	10	20	10	160

Faz 2: Kalitatif Birebir Derinlemesine Görüşmeler

Araştırmanın ikinci fazında, birinci fazda alınan geribildirimlere göre seçilen birimlerden birebir derinlemesine görüşmeler gerçekleştirilmiştir. Ipsos İstanbul’da 2, Adana’da 3, Gaziantep’te 3, Eskişehir’de 2, İzmir’de 3 ve Trabzon’da 3 görüşme olmak üzere toplam 16 birebir derinlemesine görüşmeyi çevrimiçi olarak gerçekleştirmiştir. Görüşmelerin evrenini oluşturan birimler aşağıdaki gibidir:

- Meslek Dernekleri
- Sağlık Meslek Örgütü/Sendikaları
- Tabip Odaları
- İl Sağlık Müdürlükleri




İl Bazlı Görüşülen Sağlık Çalışanı Profilleri

5. İl Bazlı Görüşülen Sağlık Çalışanı Profilleri

5.1. İstanbul Görüşülen Sağlık Çalışanı Profili

Kantitatif aşamada ildeki farklı kurum türlerinden 50 sağlık çalışanıyla, kalitatif aşamada ise sağlık meslek örgütlerinde yöneticilik görevi üstlenen ve birinci basamakta hizmet veren hekim/hemşire/ebeler içerisinde iki sağlık çalışanıyla görüşülmüştür. Kantitatif aşamada gerçekleştirilen görüşmelerin kurum bazlı dağılımı aşağıdadır:



Kantitatif Görüşme Sayıları

	İstanbul
ASM	20
AÇSAP	10
SHM	5
TSM	5
Hastaneler	7
İlçe Belediyesi	3
Toplam	50

Kantitatif aşamada görüşülen 46 sağlık çalışanının büyük çoğunluğunu hemşire ve ebeler oluşturmaktadır ve çalışanların kurumdaki deneyimi ortalama 5,4 yıl iken, mesleklerindeki toplam deneyimleri ortalama 12 yıldır. İstanbul'daki kantitatif katılımcıların %90'ını kadınlar oluştururken, görüşülen katılımcıların yaş ortalaması 36'dır.

Sağlık çalışanlarının büyük çoğunluğunun hasta bakım mesaisi toplam mesaisinin %60 ve üzerini kapsamaktadır. Görüşülen sağlık çalışanlarının %43'ü hasta bakım mesaisinin toplam mesailerinin %75'inden fazlasını kapsadığını belirtirken, hekimlerin %70'inin mesailerinin %75'inden fazlasının hasta bakımına ayrıldığını görülmektedir.

CSÜS haklarına yaklaşımda ergenlere eğitim ve hizmet verilmesi ve hizmetlerin herkes tarafından ulaşılabilir olması gerektiği fikrine katılma %98 ("Kesinlikle katılıyorum" + "Katılıyorum") gibi bir oranla oldukça yüksektir. Benzer şekilde, "Cinsel yolla bulaşan enfeksiyonlardan korunma, erken tanı ve tedavi hizmetleri herkes tarafından ulaşılabilir olmalıdır" (%100) ve "Medeni duruma bakmaksızın herkese her türlü CSÜS hizmeti verilmelidir" (%100) ifadelerine de katılma oranı yüksektir. Bu ifadelere kıyasla, "Aile planlaması temel bir koruyucu sağlık hizmetidir", "CSÜS hizmetleri doğumdan yaşlılığa bütün hayat döngüsünün bir parçası olmalıdır", "Kadınlar, gençler, yaşlılar, göçmenler, LGBTİ+'lar dahil herkes cinsel sağlık ve üreme sağlığı hizmetlerine erişebilmelidir", "İstenmeyen/yüksek riskli gebeliklerin önlenmesi cinsel sağlık hakkının ve CSÜS hizmetlerinin önemli bir parçasıdır" görüşülen sağlık çalışanları nezdinde daha fazla kararsız görüş veya katılmama bildirilen ifadelerdir. "Kesinlikle katılıyorum" ve "Katılıyorum" yanıtlarının en düşük oranda çıktığı ifade ise %72 ile "Kürtaja erişim bir sağlık hakkıdır" ifadesidir.

5.2. Adana Görüşülen Sağlık Çalışanı Profili

Kantitatif aşamada ildeki farklı kurum türlerinden 21 sağlık çalışanıyla, kalitatif aşamada ise sağlık meslek örgütlerinde yöneticilik görevi üstlenen ve birinci basamakta hizmet veren hekim/hemşire/ebeler içerisinde üç sağlık çalışanıyla görüşülmüştür. Kantitatif aşamada gerçekleştirilen görüşmelerin kurum bazlı dağılımı aşağıdadır:



Kantitatif Görüşme Sayıları

	Adana
ASM	10
SHM	8
TSM	2
Hastaneler	1
Toplam	21

Kantitatif aşamada görüşülen 21 sağlık çalışanının büyük çoğunluğunu hemşire ve ebeler oluşturmaktadır ve çalışanların kurumdaki deneyimleri ortalama 6,5 yıl iken, mesleklerindeki toplam deneyimleri ortalama 17 yıldır. Adana'daki kantitatif katılımcıların %86'sını kadınlar oluştururken, görüşülen sağlık çalışanlarının yaş ortalaması 45'tir.

Sağlık çalışanlarının büyük çoğunluğunun hasta bakım mesaisi toplam mesainin %60 ve üzerini kapsamaktadır. Görüşülen sağlık çalışanlarının %38'i hasta bakım mesaisinin toplam mesailerinin %75'inden fazlasını kapsadığını belirtirken, hekimlerin %83'ünün mesailerinin %75'inden fazlasının hasta bakımına ayrıldığı görülmektedir.

CSÜS haklarına yaklaşımda, "Kesinlikle katılıyorum" ve "Katılıyorum" yanıtlarının oranları, "CSÜS hizmetleri doğumdan yaşlılığa bütün hayat döngüsünün bir parçası olmalıdır" (%95) ve "Medeni duruma bakmaksızın herkese her türlü CSÜS hizmeti verilmelidir" (%95), "İstenmeyen/yüksek riskli gebeliklerin önlenmesi cinsel sağlık hakkının ve CSÜS hizmetlerinin önemli bir parçasıdır" (%95) ve "Ergenlere üreme sağlığı, cinsel sağlık eğitimi ve hizmetleri verilmelidir" (%95) ifadelerinde yüksektir. Katılma oranının en düşük olduğu ifade ise %57'yle "Kürtaja erişim bir sağlık hakkıdır" ifadesidir.

5.3. Eskişehir Görüşülen Sağlık Çalışanı Profili

Kantitatif aşamada ildeki farklı kurum türlerinden 10 sağlık çalışanıyla, kalitatif aşamada ise meslek odaları ve sendikalarda yöneticilik görevi üstlenen ve birinci basamakta hizmet veren hekim/hemşire/ebeler içerisinde iki sağlık çalışanıyla görüşülmüştür. Kantitatif aşamada gerçekleştirilen görüşmelerin kurum bazlı dağılımı aşağıda gösterilmektedir:



Kantitatif Görüşme Sayıları


	Eskişehir
ASM	5
SHM	1
TSM	1
Aile Planlaması poliklinikleri ve doğumevleri	2
Büyükşehir Belediyesi	1
Toplam	10

Kantitatif aşamada görüşülen 10 sağlık çalışanının yarısını hekimler, geri kalanını ise hemşire ve ebeler oluşturmaktadır ve çalışanların kurumdaki deneyimleri ortalama 4,4 yıl iken, mesleklerindeki toplam deneyimleri ortalama 14 yıldır. Eskişehir'deki kantitatif görüşmelerin katılımcılarının %90'ını kadınlar oluştururken, görüşülen sağlık çalışanlarının yaş ortalaması 45'tir.

Görüşülen sağlık çalışanlarının %60'ının, hekimlerin ise %80'inin hasta bakım mesaisi toplam mesailerinin %75'inden fazlasını kapsamaktadır.

5.4. Gaziantep Görüşülen Sağlık Çalışanı Profili

Kantitatif aşamada ildeki ASM'lerden 20 sağlık çalışanıyla, kalitatif aşamada ise meslek dernekleri, İl Sağlık Müdürlükleri, sendikalarda yöneticilik görevi üstlenen ve birinci basamakta hizmet veren hekim/hemşire/ebeler içerisinde 3 sağlık çalışanıyla görüşülmüştür. Kantitatif aşamada gerçekleştirilen görüşmelerin kurum bazlı dağılımı aşağıdadır:



Kantitatif Görüşme Sayıları

	Gaziantep
ASM	20
Toplam	20

Kantitatif aşamada görüşülen 20 sağlık çalışanının büyük çoğunluğunu hekim ve ebeler oluşturmaktadır ve çalışanların kurumdaki deneyimleri ortalama 8 yıl iken, mesleklerindeki toplam deneyimleri ortalama 17 yıldır. Gaziantep'teki kantitatif katılımcıların %70'ini kadınlar oluştururken, görüşülen sağlık çalışanlarının yaş ortalaması 45'tir.

Sağlık çalışanlarının tamamının hasta bakım mesaisi toplam mesainin %60 ve üzerini kapsamaktadır. Görüşülen sağlık çalışanlarının %85'i hasta bakımının toplam mesailerinin %75'inden fazlasını kapsadığını belirtmektedir.

Gaziantep'te de diğer illerde olduğu gibi kürtaja erişimin bir sağlık hakkı olduğuna katılan sağlık çalışanı oranı %55 gibi düşük bir seviyede kalmıştır ve cinsel sağlık hizmetine hak temelli yaklaşımın yerleşmesi için meslek içi eğitim ihtiyaç olduğu görülmektedir.

5.5. İzmir Görüşülen Sağlık Çalışanı Profili

Kantitatif aşamada ildeki farklı kurum türlerinden 50 sağlık çalışanıyla, kalitatif aşamada ise İl Sağlık Müdürlüğü'nde yöneticilik görevi üstlenen ve birinci basamakta hizmet veren hekim/hemşire/ebeler içerisinde üç sağlık çalışanıyla görüşülmüştür. Kantitatif aşamada gerçekleştirilen görüşmelerin kurum bazında dağılımı aşağıdadır:



Kantitatif Görüşme Sayıları

	İzmir
ASM	32
SHM	4
TSM	2
AÇSAP	6
Hastane	4
Belediye	2
Toplam	50

Kantitatif aşamada görüşülen 50 sağlık çalışanının büyük çoğunluğunu hemşireler oluşturmaktadır ve çalışanların kurumdaki deneyimi ortalama dokuz yıl iken, mesleklerindeki toplam deneyimi ortalama 17 yıldır. İzmir'deki kantitatif katılımcıların %84'ünü kadınlar oluştururken, görüşülen sağlık çalışanlarının yaş ortalaması 44'tür.

Hasta bakımı, her dört sağlık çalışanından üçünün toplam mesaisinin %75 ve üzerini kapsamaktadır.

İzmir'de CSÜS haklarına yaklaşımda, "Kesinlikle katılıyorum" ve "Katılıyorum" yanıtlarının en yüksek oranda verildiği ifade, "Aile planlaması temel bir koruyucu sağlık hizmetidir" (%100) iken, en düşük olduğu ifade ise "Kürtaja erişim bir sağlık hakkıdır" (%82) ifadesidir.

5.6. Trabzon Görüşülen Sağlık Çalışanı Profili

Kantitatif aşamada farklı kurum türlerinden dokuz sağlık çalışanıyla, kalitatif aşamada ise meslek dernekleri ve İl Sağlık Müdürlüğünde yöneticilik görevi üstlenen ve birinci basamakta hizmet veren hekim/hemşire/ebeler içerisinde üç sağlık çalışanıyla görüşülmüştür. Kantitatif aşamada gerçekleştirilen görüşmelerin kurum bazlı dağılımı aşağıdadır:



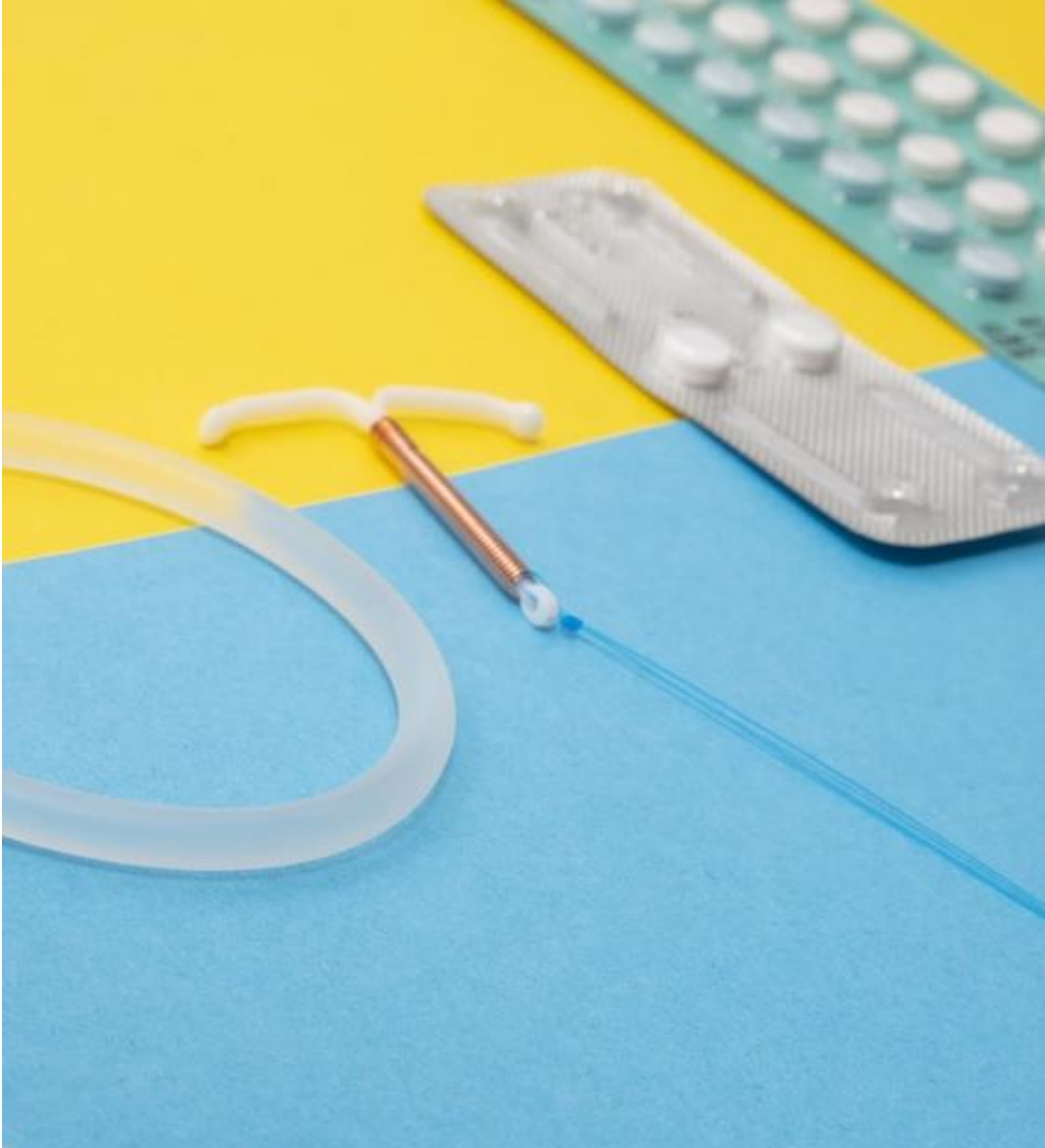
Kantitatif Görüşme Sayıları

	Trabzon
ASM	5
TSM	2
Hastaneler	1
İlçe Belediyesi	1
Toplam	9

Kantitatif aşamada görüşülen dokuz sağlık çalışanının büyük çoğunluğunu hemşire ve ebeler oluşturmaktadır ve çalışanların kurumdaki deneyimi ortalama 8,8 yıl iken, mesleklerindeki toplam deneyimleri ortalama 16 yıldır. Trabzon'daki kantitatif katılımcıların %89'unu kadınlar oluştururken, görüşülen sağlık çalışanlarının yaş ortalaması 41'dir.

Sağlık çalışanlarının tamamının toplam mesaisinin %75 ve üzerini hasta bakım mesaisi kapsamaktadır.

Trabzon'da görüşülen sağlık çalışanlarının sadece %44'ü kürtaja erişimin bir sağlık hakkı olduğu ifadesine katılmaktadır. Aynı zamanda, CSÜS hizmetlerine hak temelli yaklaşıldığına işaret eden ifadeler katılmama oranı diğer illere kıyasla daha yüksektir.



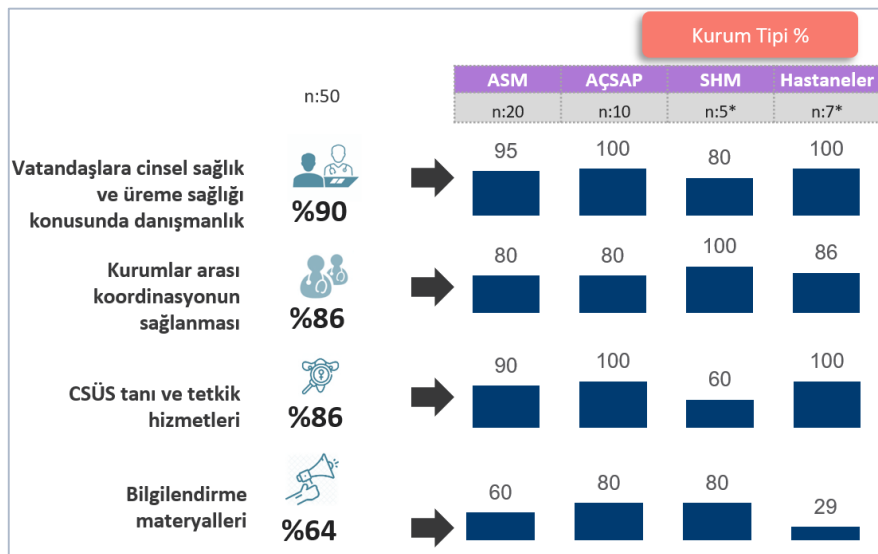
İl Bazlı Araştırma Bulguları

6. İl Bazlı Araştırma Bulguları

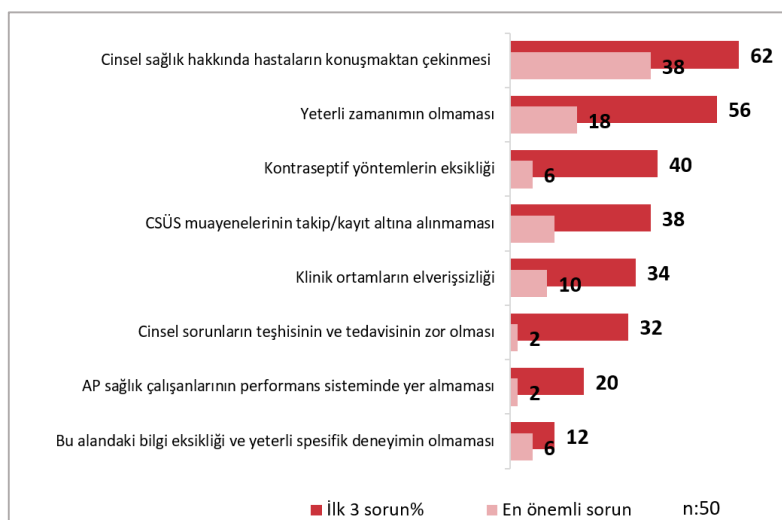
6.1. İstanbul CSÜS Hizmetlerine Dair Bulgular

Cinsel sağlık hizmetleri söz konusu olduğunda İstanbul'daki sağlık çalışanlarının aklına ilk sırada "bulaşıcı hastalıklarla ilgili bilgilendirme" gelmekte, bu yanıtı "cinsel sağlık ile ilgili bilgilendirme" ve "aile planlaması" konuları 2. ve 3. sıralarda takip etmektedir. Üreme sağlığı hizmetleri sırasıyla en sık "korunma yöntemleri", "güvenli gebelik ile ilgili bilgilendirme" ve "aile planlaması" ifadeleriyle tanımlanmaktadır.

Cinsel sağlık ve üreme sağlığı alanında 10 kurumdan dokuzu danışmanlık ve tanı-tetkik hizmetleri vermekte, sekizi ise kurumlar arasında koordinasyona yönelik çalışmalarda bulunmaktadır.



Cinsel sağlık hakkında hastaların konuşmaktan çekinmesi, kurumlarda CSÜS'le ilgili olarak en yaygın karşılaşılan sorundur. Bu sorunu sırasıyla, sağlık çalışanlarının yeterli zamanının olmaması ve kontraseptif yöntemlerin eksikliği takip etmektedir.

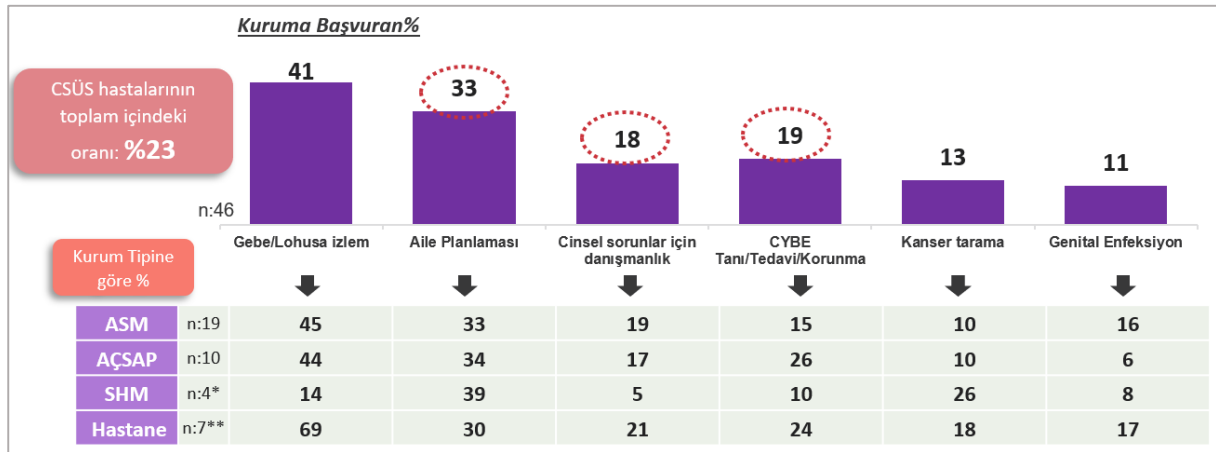


SHM’lerde klinik ortamların elverişsizliği (danışma odasının paylaşılması, mahremiyetin olmaması gibi) ön plana çıkarken, ASM’lerin yarısından fazlasında kontraseptif yöntemlerin eksikliği sorun olarak belirtilmektedir. Görüşülen hastanelerin tamamı sağlık çalışanının yeterli zamanının olmamasını CSÜS hizmeti vermekle ilgili yaşadıkları sorun olarak dile getirmektedir.

■ İlk 3 sorun%	%	ASM	AÇSAP	SHM	Hastaneler
		n:20	n:10	n:5*	n:7*
Cinsel sağlık hakkında hastaların konuşmaktan çekinmesi	65	40	80	86	
Yeterli zamanının olmaması	45	50	40	100	
Kontraseptif yöntemlerin eksikliği	55	40	20		
Cinsel sağlık ve üreme sağlığı muayenelerinin takip/kayıt altına alınmaması	45	20	40	43	
Klinik ortamların elverişsizliği (danışma odasının paylaşılması, mahremiyetin olmaması gibi)	20	40	80	29	
Cinsel sorunların teşhisinin ve tedavisinin zor olması	30	50	20	43	
Aile Planlamasının sağlık çalışanlarının performans sisteminde yer almaması	25	30	20		
Bu alandaki bilgi eksikliği ve yeterli spesifik deneyimin olmaması	15	10			

İlde görüşülen kurumların %98’inde muayene öncesinde birebir görüşme yapılabilecek özel bir oda, %88’inde jinekolojik masa ve ekipman donanımlı oda bulunmaktadır. Buna karşılık jinekolojik muayene hizmeti verilme oranı %56’dır. Bu oran SHM ve ASM’lerde daha düşüktür.

Kurumlara CSÜS kapsamında başvuran hastaların oranı % 23’tür. CSÜS hastaları arasında 10 kişiden 4’ü gebe/lohusa izlem, 3,3’ü de aile planlaması için başvurmaktadır. Başvuranların sadece 5’te 1’i cinsel sorunlar veya CYBE bağlantılı konularla ilgili danışmaktadır. Gebelik sonrası aile planlamasında CSÜS hizmetleri veren kurumların burada oldukça önemli bir rol oynadıkları öne çıkmaktadır.



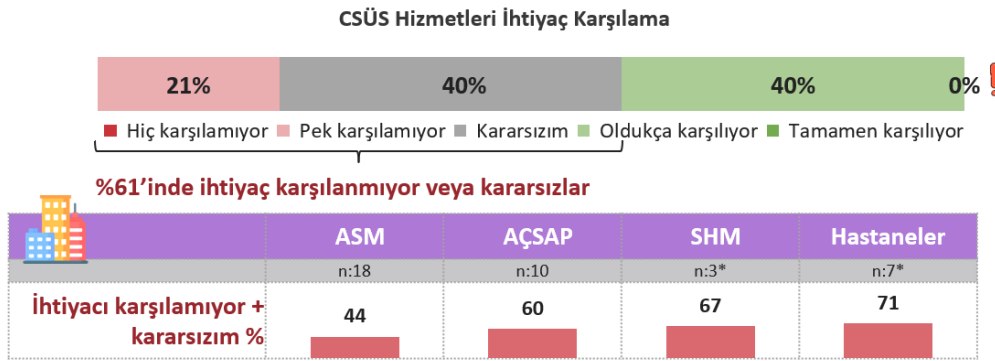
10 kurumdan 3,3’ünde başvuranlara ayrılan muayene süresi yeterli değildir. Bununla birlikte 10 kurumdan 3’ünde yetkin²⁰ ebe ve hemşire sayısında yetersizlik görülmektedir.

²⁰ “Yetkinlik” tanımı ve kapsamı “Sağlık Bakanlığının üreme sağlığı eğitim programına katılmış, kontraseptif yöntemler, güvenli annelik ve cinsel yolla bulaşan enfeksiyonlar konusunda bilgili ve/veya RIA sertifikası olan ve uygulayan, CSÜS sorunlarını tanılayıp ilgili sağlık birimlerine yönlendirebilen” şeklinde verilmiştir.

	Cinsel sağlık ve Üreme Sağlığı konusunda danışan hastalara ayrılan muayene süresi	34	52
	Cinsel sağlık ve Üreme Sağlığı konusunda yetkin* ebe sayısı	30	56
■ Yeterli Değil %	Cinsel sağlık ve Üreme Sağlığı konusunda yetkin* hemşire sayısı	28	58
■ Yeterli %	Ön hasta görüşmesi için fiziksel alanlar	22	64
n:50	Hasta mahremiyetini gözetmeye uygun muayene odası sayısı	18	68
	Cinsel sağlık ve Üreme Sağlığı konusunda yetkin* hekim sayısı	18	68

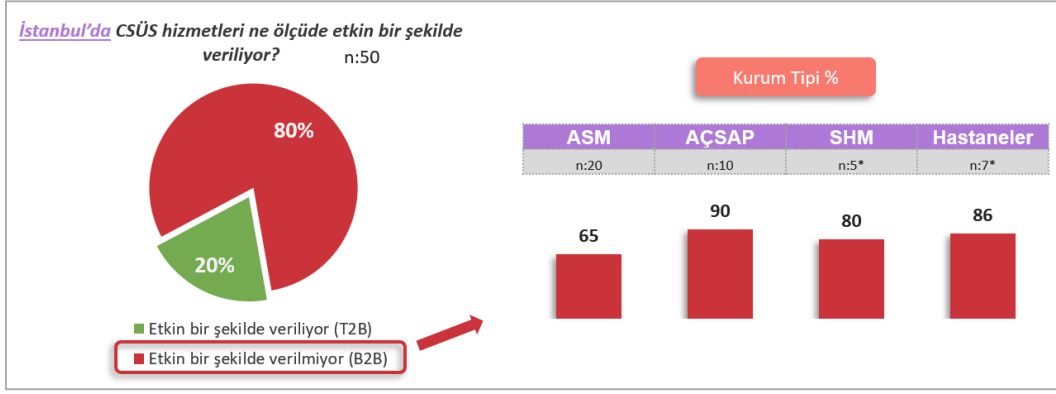
ASM çalışanları CSÜS konusunda danışan hastaların %71’inde “15-49 yaş kadın izlem formu”²¹ doldurmaktadır, geriye kalan hastalarda doldurmama nedeni olarak hastaların tercih etmemesi (%22) veya yoğunluk (%11) ön plana çıkmaktadır.

Görüşülen ASM’lerin %44’ü, AÇSAP, SHM ve hastane polikliniklerinin ise büyük çoğunluğu CSÜS alanındaki hizmetlerinin hasta ihtiyacını karşılamadığını belirtmektedir.

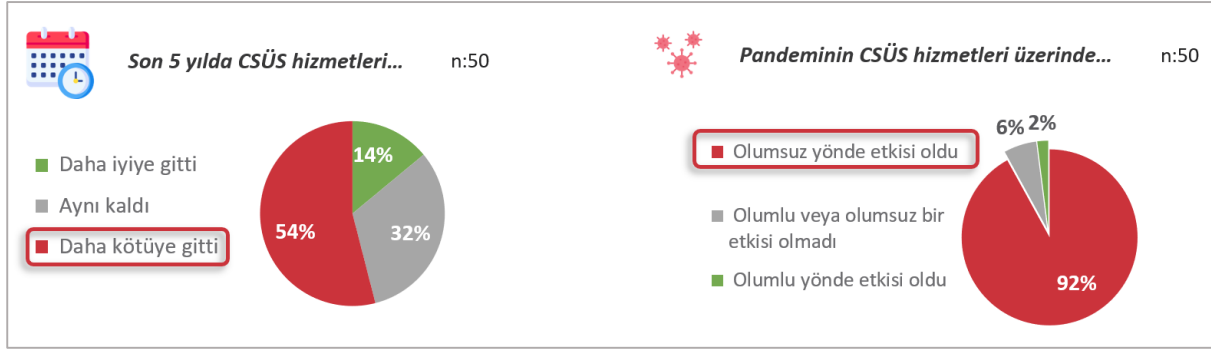


İstanbul’da CSÜS hizmetlerinin ne ölçüde etkin bir şekilde verildiği sorulduğunda ise, katılımcıların büyük çoğunluğu etkin bir şekilde verilmediğini belirtmektedir. Bu oran AÇSAP’lar ve hastanelerde %90 seviyesiyle oldukça yüksek çıkmaktadır.

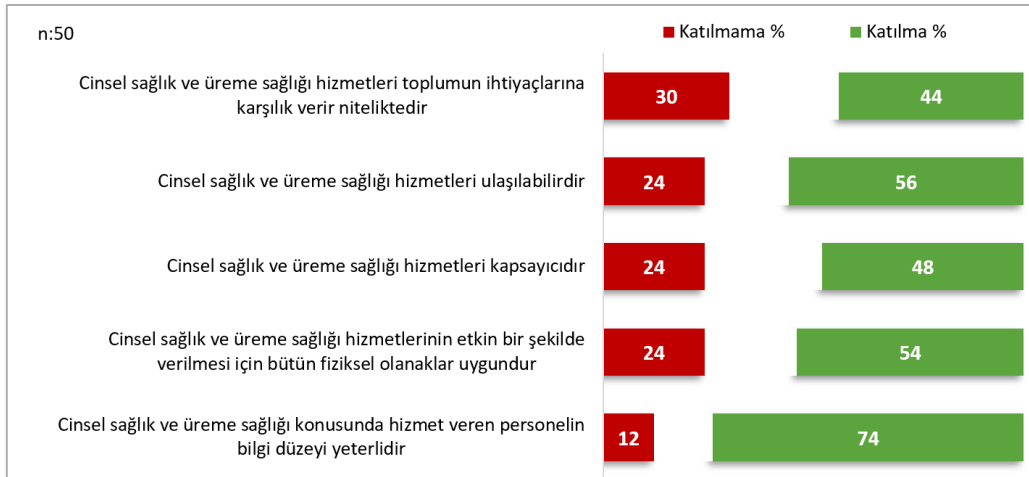
²¹ “15-49 yaş kadın izlem formu” ergenlikten menopoza kadınların doğurganlık döneminde gebelik ve aile planlamasının takibini sağlamaktadır.



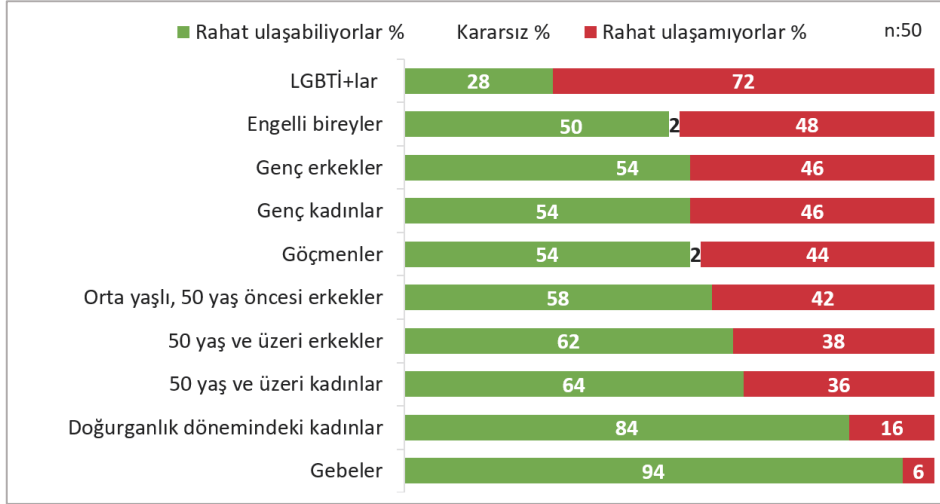
Katılımcıların yarısından fazlası İstanbul'da CSÜS hizmetlerinin son 5 yıl içinde daha kötüye gittiğini belirtmiştir. Pandeminin olumsuz etkisi olduğuna katılma oranı %90'ın üzerindedir.



İstanbul'da CSÜS hizmetlerinin toplumun ihtiyacına karşılık verdiğine veya kapsayıcı olduğu görüşüne katılma oranı %44 ve %48 ile düşük seviyededir.



LGBTİ+'lar İstanbul'da CSÜS hizmetlerine erişimde en çok sorun yaşayan gruptur. Engelli bireyler ve göçmenlerle birlikte genç kadınlar ve genç erkekler erişimde özellikle sorun yaşayan diğer gruplardır.



Vatandaşlara cinsel sağlık ve üreme sağlığı konularında verilen danışmanlığın, İstanbul ili özelinde daha çok aile planlaması, gebeliği önleyici yöntemler, CYBE ile ilgili bilgilendirme ve tedavi yöntemleri gibi konularda olduğu kalitatif görüşmelerde belirtilmiştir. Danışmanlık hizmeti, aile hekimleri ve özellikle de ebeler ve hemşireler tarafından verilmektedir.

Görüşülen sağlık çalışanlarına göre, kondom, doğum kontrol hapi, yeni nesil kontraseptif malzemelerinde yaşanan eksikler ve danışmanlığa yetmeyecek kadar zaman kısıtı, 1. basamak sağlık kurumlarının önündeki en önemli engeller olarak öne çıkmaktadır.

Hekimler, CSÜS konusunda özellikle 30-35 yaş sonrası, evli, çocuğu olan kadın danışanları daha sık gördükleri için, bu kitleyle daha rahat iletişim kurduklarını söylemektedir. Buna karşılık, bekar veya ergenlik dönemindeki kadınlar ve erkekler, kalitatif görüşmelerde CSÜS konularında en zor iletişim kurulabilen grup olarak tanımlanmaktadır. Hekimler özellikle bekar kişilerle bu konularda iletişim kurma konusunda çekinceler yaşadıklarını ve daha temkinli davranmak zorunluluğunu hissedebildiklerini paylaşmaktadır.

CSÜS açısından 1. basamak sağlık kurumlarındaki profiller değerlendirildiğinde ise;

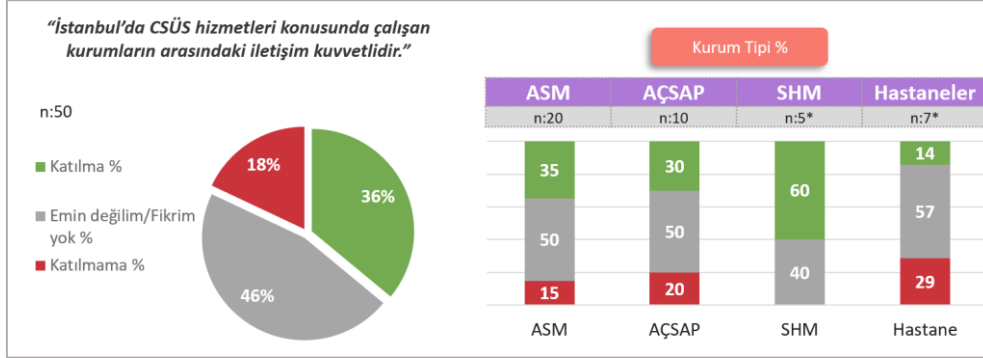
- Kadınlar özellikle gebelik veya gebelik planlama dönemlerinde daha çok başvuran bir grup olarak gözlemlenmektedir. Evli, birden çok çocuğa sahip veya yaşları daha ilerlemiş kadınların CSÜS’le ilgili danışma konusunda daha rahat oldukları düşünülmektedir.
- Erkekler açısından bakıldığında ise her yaş grubunun CSÜS konuları için danışma isteklerinin az olduğu görüşülen sağlık çalışanları tarafından gözlemlenmektedir.
- Engelliler ve LGBTİ+’lar bu il özelinde 1. basamak kurumlara CSÜS için az başvuran kategoriler olarak sayılmıştır.
- Göçmenler ise yine az geldiği belirtilen bir gruptur. CSÜS konusunda danışanların büyük bir çoğunluğu, daha çok gebelik ve doğum gibi konular için başvurmakta, bunun haricindeki konularla ilgili ise fazla danışmamaktadırlar.

Katılımcılar, CSÜS danışmanlık hizmetlerinin daha iyi bir noktada olmasını beklemektedir. Bunun için;

- Hedef gruba yönelik özel çalışmalar ve bilgilendirmeler yapılması,
- Devletin iletişim çalışmaları ile desteklemesi,

- Kamu spotları veya dizilere yapılacak yerleştirmeler ile halkın konuyla ilgili bilgilendirilmesi ve farkındalık yaratılması,
- 1. basamak sağlık kurumlarında bu konular üzerine daha çok eğilinmesi, daha çok vakit ayrılabilmesi için sadece bu konu ile ilgilenen bir personelin istihdam edilmesi,
- İletişim becerilerinin güçlü olması ve daha uygun yaklaşım tarzını bilmesinden dolayı 1. basamak sağlık kurumlarına atanacak bir psikoloğun bu görevi üstlenebileceği paylaşılan fikirler arasındadır.

İstanbul'da yalnızca üç katılımcıdan biri CSÜS hizmetleri konusunda çalışan kurumların arasında koordinasyonun kuvvetli olduğunu düşünmektedir. Yarisının ise bu konuda fikri bulunmamaktadır.



Birebir derinlemesine görüşmelerdeki katılımcılar tarafından ise İstanbul'daki kurumlar arası koordinasyon ve yönlendirmenin yetersiz olduğu gözlemlenmektedir. Görüşülen sağlık çalışanları, ildeki CSÜS hizmetleri konusunda çalışan kurumların arasındaki koordinasyonun iyileştirilebileceğini; kurumlar arasında daha fazla iletişim olması gerektiğini belirtmektedir. Günümüzdeki dijital teknolojilerden faydalanılarak, bilgi sistemlerinin ve kurumlar arası iletişimin tamamen dijital hale getirilmesinin, ilde verilen sağlık hizmetlerinin haritalandırılarak kurumlarla paylaşımının koordinasyon ve yönlendirme konusunda büyük etkiler yaratabileceği ve sistemin kullanımının kolaylaşabileceği, sistemde personel ismi ve iletişim bilgisinin yer almasının kurumlar arasındaki iletişimi de güçlendirebileceği düşünülmektedir.

1. basamak sağlık kurumlarında çoğunlukla ihtiyaca yönelik tanı ve tetkik hizmetleri verilmektedir. HPV taramaları, smear testi için sürüntü alma gibi uygulamalar da yapılmaktadır. Fakat görüşülen sağlık çalışanları hala tanı ve tetkik hizmetlerinin gelişmesi ve çeşitlenmesi gerektiğini düşünmektedir. Hekimler, CYBE'lerde kişileri başka kurumlara yönlendirmek durumunda kaldıklarını belirtmektedir.

Bu noktada;

HPV ve rahim ağzı kanser taramaları yapılsa da, bu uygulamaların sıklıklarının artırılarak süreçlerin iyileştirilmesi; 1. basamak sağlık kurumlarında CYBE'ye dair (bakteri, sürüntü vb.) testlerin de yapılabilir hale gelmesi ve bunun için altyapının geliştirilmesi beklentiler arasında yer almaktadır. CSÜS konusunda halkın sağlık okuryazarlığı düzeyinin düşüklüğü, kurumların iş yoğunlukları içerisinde bilgilendirme ve koruyucu sağlık hizmetleri verme imkanının kısıtlı olması hizmetlerde verim düşüşünü beraberinde getirmektedir.

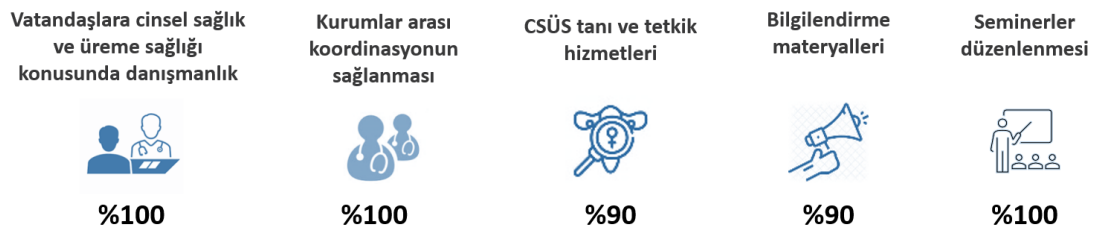
1. basamak sağlık kurumlarında bilgilendirme materyallerinin yetersiz kaldığı gözlemlenmektedir. Kaliteli, halkın anlayabileceği dilden ve renkli bir şekilde basılmış materyaller ve CSÜS bilgilendirmesine

dair kitlerin 1. basamak sağlık kurumlarına düzenli aralıklarla ve kuruluşa başvuran kişi sayısı ile doğru orantılı sayıda gönderilmesi görüşülen sağlık çalışanları tarafından talep edilmektedir. İçerik açısından gebeliği önleyici yöntemler, CYBE enfeksiyonları, cinsel kimlik, cinsel ilişkiye dair detaylar gibi konuların da (cinsel haklar, istismar gibi konular dahil olmak üzere) bilgilendirme materyalleri ve kitler içerisinde yer alması beklenmektedir.

6.2. Adana CSÜS Hizmetlerine Dair Bulgular

Cinsel sağlık hizmetleri ve üreme sağlığı hizmetleri söz konusu olduğunda, Adana'daki sağlık çalışanlarının aklına ilk olarak aile planlamasıyla ilgili bilgilendirme gelmekte, "bulaşıcı hastalıklarla ilgili bilgilendirme" hem cinsel sağlıkla hem de üreme sağlığıyla ilgili ifadeler olarak ilk üç sırada yer almaktadır. Üreme sağlığı hizmetlerini tanımlamak için 2. sırada "korunma yöntemleri" ifadesi yer alırken, cinsel sağlık hizmetleri denince ise akla 2. sırada "bulaşıcı hastalıklarla ilgili bilgilendirme" gelmektedir.

Cinsel sağlık ve üreme sağlığı alanında 10 kurumdan 10'u danışmanlık vermekte, dokuzunda ise CSÜS tanı ve tetkik hizmetleri bulunmaktadır.



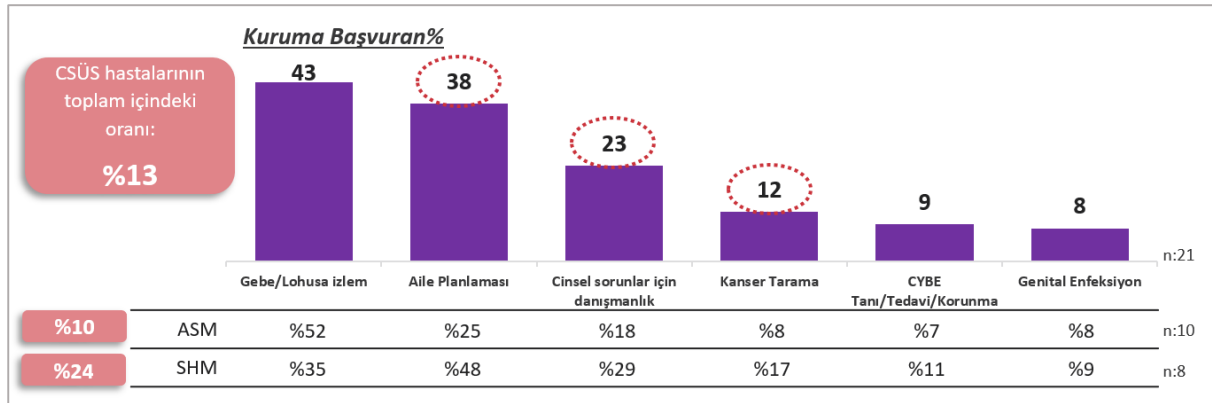
Sağlık çalışanlarının yeterli zamanının olmaması ve kontraseptif yöntemlerin eksikliği, kurumlarda CSÜS'le ilgili en yaygın karşılaşılan sorunlardır. Hastaların cinsel sağlık hakkında konuşmaktan çekinmesi, ikinci en önemli sorun olarak yer almaktadır.



İlde görüşülen kurumların %95'inde muayene öncesinde birebir görüşme yapılabilecek özel bir oda, %90'ında jinekolojik masa ve ekipman donanımlı oda bulunmaktadır. Muayene öncesinde görüşme yapılacak fiziki alan yeterli olmakla birlikte, asıl problemin fazla iş yükünün yarattığı zamansızlık ve sıra

bekleyen çok sayıda poliklinik hastası baskısı olduğu, görüşülen sağlık çalışanları tarafından belirtilmiştir.

Kurumlara CSÜS kapsamında başvuran hastaların oranı %13'tür. CSÜS hastaları arasında 10 kişiden 4'ü gebe/lohusa izlem, 3,8'i de aile planlaması için başvurmaktadır. Başvuranların sadece 5'te 1'i cinsel sorunlarını danışmakta ve 10'da 1'i kanser taraması için kurumlara başvurmaktadır.



10 kurumdan 4'ünde başvuranlara ayrılan muayene süresi noktasında yeterli değildir. Bununla birlikte 10 kurumdan 2'sinde yetkin ebe ve hemşire sayısında yetersizlik görülmektedir.



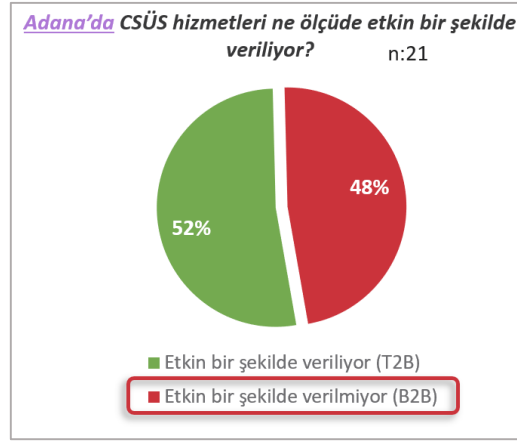
ASM çalışanları CSÜS konusunda danışan hastaların %96'sına 15-49 yaş kadın izlem formu doldurmaktadır. Geriye kalan hastalarda doldurulmama nedeni olarak adres/telefon değişikliği ve hastalara ulaşımında sıkıntılar belirtilmektedir.

Görüşülen katılımcıların %31'i ildeki kurumların CSÜS hizmetlerine yönelik ihtiyaçları karşılamadığını, %69'u ise kurumlarının CSÜS alanındaki hizmetlerinin hasta ihtiyacını karşılamadığını belirtmektedir.

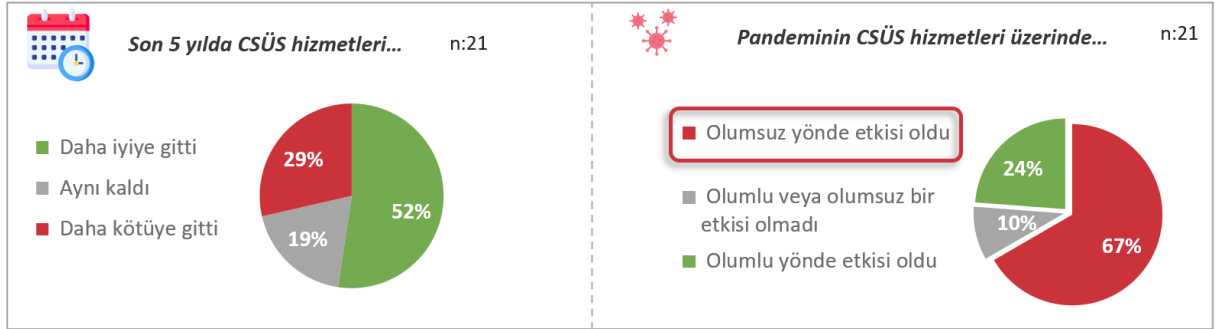


%31'inde ihtiyaç karşılanmıyor veya kararsızlar

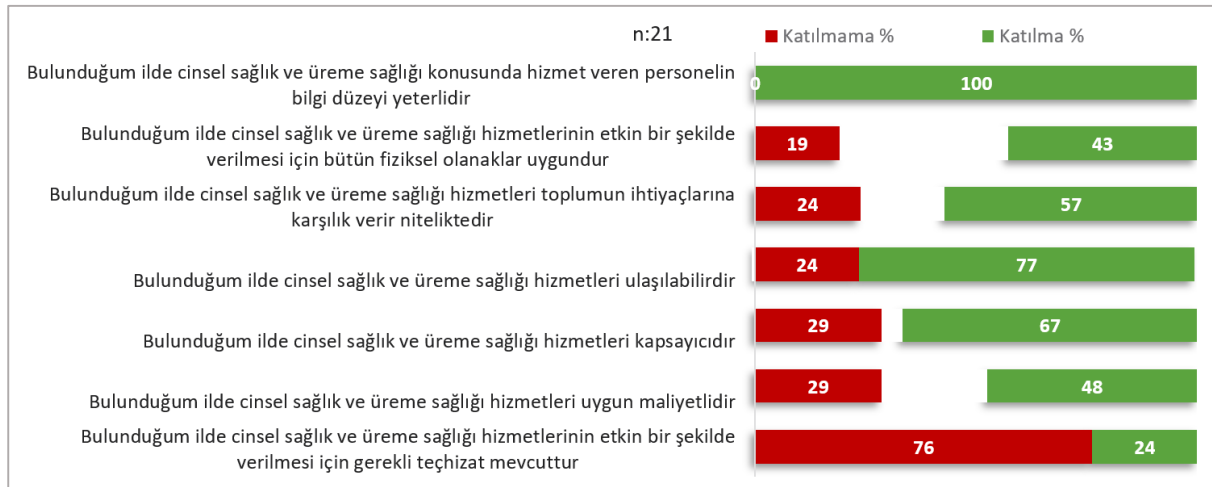
Katılımcıların yarısından fazlası Adana'da CSÜS hizmetlerinin etkin bir şekilde verildiğini belirtmektedir.



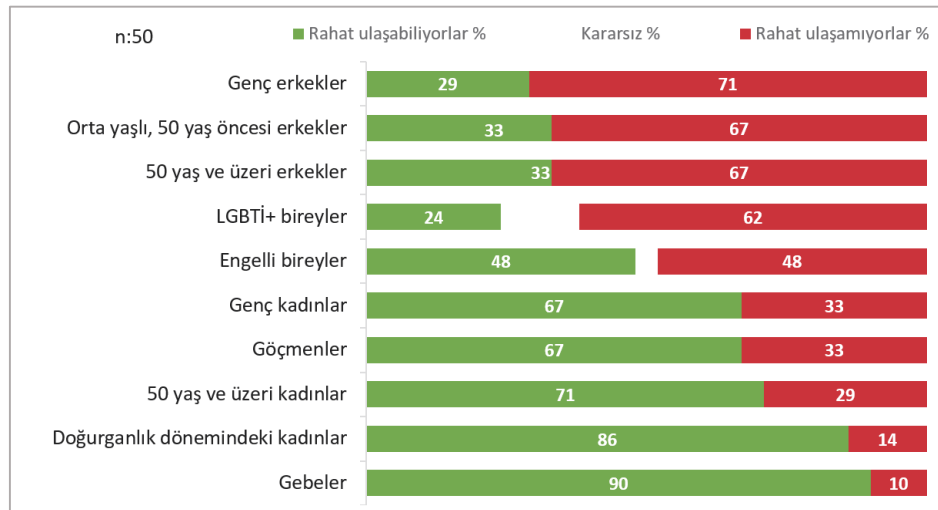
Görüşülen sağlık çalışanlarının yarısından fazlası Adana'da CSÜS hizmetlerinin son 5 yıl içinde daha iyiye gittiğini belirtmiştir. Pandeminin olumsuz etkisi olduğu görüşüne katılma oranı ise %65'in üzerindedir.



Adana’da CSÜS hizmetlerinin toplumun ihtiyacına karşılık verdiğine veya kapsayıcı olduğu görüşlerine katılma oranı %57 ve %67 ile yüksek seviyededir.



LGBTİ+’lar, Adana’da CSÜS hizmetlerine erişimde en çok sorun yaşayan gruptur. Genç erkeklerle birlikte orta yaşlı erkekler ve 50 yaş üzeri erkekler, erişimde sorun yaşayan ikincil gruplardır.



Görüşülen sağlık çalışanlarına göre il özelinde verilen hizmetlerde aile planlaması, CYBE bilgilendirme ve tedavi yöntemleri ağırlıklı olarak öne çıkmaktadır. Danışmanlık hizmetleri çoğunluklu olarak hekimler tarafından verilirken; çekinen kadınlar, ebe ve hemşirelere yönlendirilmektedir.

Ağırlıklı olarak 25-40 yaş arası, evli, çocuklu kadınlara CSÜS konularında danışmanlık verildiği görüşülen sağlık çalışanları tarafından gözlemlenmektedir. Bekar ve genç kitle, CSÜS konuları özelinde daha çekingen olduğundan, hemcinsi ile rahat edebileceğini düşünerek hekim seçimini buna göre yapmaya çalışmaktadır.

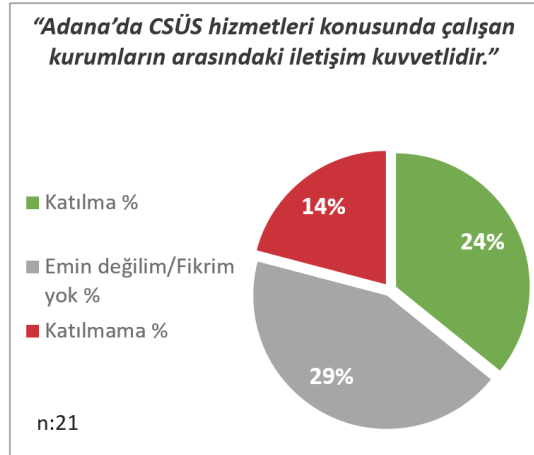
Danışmanlık özelinde personelin zaman kısıtı, kuruluştaki herkesin gerekli CSÜS konulu meslek içi eğitimleri tamamlamamış olması ve kontraseptif malzeme eksikliği, belirtilen engeller olarak ortaya çıkmaktadır. Özellikle pandemi sonrası kondom, doğum kontrol hapi, yeni nesil kontraseptif malzeme konularında sıkıntılar yaşanmakta ve gerekli hizmet verilemediği söylenmektedir.

CSÜS açısından ASM’lerdeki profiller değerlendirildiğinde ise;

- Kadınlar: Özellikle 25-40 yaş arası 1. basamak sağlık kurumlarına CSÜS özelinde başvurmaktadır. Başvuru sebepleri arasında ise genelde gebelik, aile planlaması, CYBE tedavileri yer almaktadır.
- Erkekler: Görüşülen sağlık çalışanlarına göre genel olarak bu konular özelinde konuşmakta çekimser oldukları düşünülmektedir. Ancak özellikle 35 ve üstü yaş gruplarında birtakım semptomlar yaşıyorlarsa ve bu sıkıntının ciddi bir sağlık problemi boyutuna ulaşacağına dair bir endişe yaşıyorsa başvuru sayısı artmaktadır. Bu kişilerin eşleri ile beraber danışmanlık aldıklarında daha rahat oldukları gözlemlenmektedir.
- Göçmenler ise gebelik sürecinde danışmanlık ve hizmet almak için yoğun gelen bir grup olarak belirtilmektedir.
- Engelliler ve LGBTİ+’lar bu bölgede CSÜS konuları özelinde ASM kurumlarına yok denilecek kadar az başvuran gruplar olarak değerlendirilmektedir.

Görüşülen sağlık çalışanları tarafından, CSÜS danışmanlık hizmetlerinin geliştirilmesi adına; devletin iletişim kanalları ve yayın kuruluşları aracılığı ile halkı CSÜS ve bu konularda nasıl destek alabileceklerine dair bilgilendirmesi başvuran kişilere daha verimli hizmet verebilmek ve daha çok vakit ayırmak adına yeni iş dağılımlarının ve kadro planlamalarının yapılması beklenmektedir.

Adana’da yalnızca 10 katılımcıdan 2’si CSÜS hizmetleri konusunda çalışan kurumların arasında koordinasyonun kuvvetli olduğunu düşünmektedir.



Kalitatif aşamada görüşülen katılımcılar da Adana ilinde kurumlar arası koordinasyon ve yönlendirmenin yetersiz olduğunu düşünmektedir. Görüşülen sağlık çalışanları, ildeki ASM, ilçe sağlık ve il sağlık kurumlarının daha sıkı iletişimde olduğu bir sistemin geliştirilmesi gerektiğini, özellikle CSÜS konusunda bilgi paylaşımının daha sık yapılması ile daha iyi hizmet verilebileceğini belirtmektedir. Günümüzdeki dijital teknolojilerden faydalanılarak, bilgi sistemlerinin ve kurumlar arası iletişimin tamamen dijital hale getirilmesinin, ilde verilen sağlık hizmetlerinin haritalandırılarak kurumlarla paylaşımının koordinasyon ve yönlendirme konusunda büyük etkiler yaratabileceği ve sistemin kullanımının kolaylaşabileceği ifade edilmektedir.

Görüşülen sağlık çalışanları, Adana ilinde 1. basamak sağlık kurumlarına başvuran kişilerin ihtiyaçlarına yönelik tanı ve tetkik hizmetlerinin diğer illere göre daha yeterli ve verimli verilebildiğini hissettiklerini

ifade etmektedir. Özellikle bu ildeki 1. basamak sağlık kurumlarında CYBE tetkiklerinin bile yapılabildiği vurgulanmaktadır.

Görüşülen sağlık çalışanları, il özelinde 1. basamak sağlık kurumlarındaki bilgilendirme materyallerinin yeterli olmadığını düşünmektedir. Ayrıca CSÜS konularında halkın sağlık okuryazarlığı seviyesinin düşük olmasının, mevcut materyallerden faydalanmada sıkıntılar yaratabildiği gözlemlenmektedir. Bu durum göz önüne alınarak, yazılı materyallerin yanında, bu konuları sağlık çalışanlarıyla rahatça konuşabileceklerini ve danışabileceklerini vurgulamak adına hazırlanmış açıklayıcı videoların sağlık kurumlarının bekleme alanlarında danışanlara gösterilebileceği katılımcılar tarafından düşünülmektedir. Ayrıca katılımcılar, kişilere SMS gibi araçlarla CSÜS konularında belli aralıklarla bilgilendirmeler yapılmasını da beklemektedir.

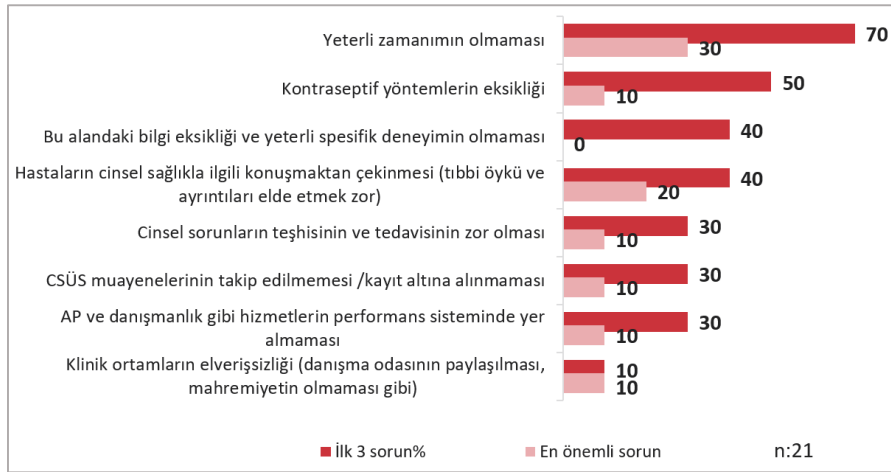
6.3. Eskişehir CSÜS Hizmetlerine Dair Bulgular

Cinsel sağlık hizmetleri ve üreme sağlığı hizmetleri söz konusu olduğunda Eskişehir'deki sağlık çalışanlarının aklına ilk sırada "güvenli gebelik ile ilgili bilgilendirme" gelmektedir. Üreme sağlığı hizmetleri için ikinci sırada korunma yöntemleri gelirken, 10 kurum çalışanından 5'inde akla bu konuya yönelik bilgilendirme gelmektedir.

Cinsel sağlık ve üreme sağlığı alanında 10 kurumdaki 10'unda da çalışanlar danışmanlık hizmetleri verdiklerini belirtmişlerdir. CSÜS tanı-tetkik hizmetlerinin ise kurumların %60'ında verildiği görülmüştür. Öte yandan görüşülen sağlık çalışanlarının yalnızca %40'ı Eskişehir'de CSÜS alanında kurumlar arası koordinasyonun sağlandığını belirtmektedir.

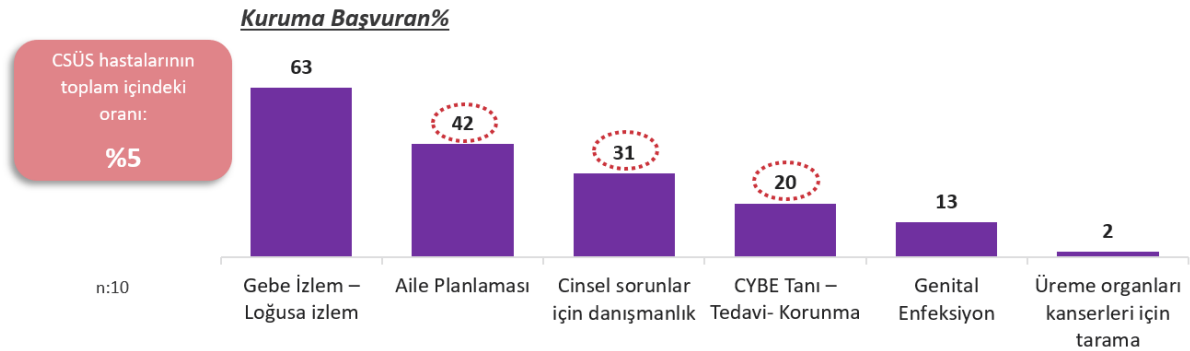


Sağlık çalışanlarının yeterli zamanının olmaması ve kontraseptif yöntemlerin eksikliği en yaygın karşılaşılan sorunlardır. Her 2 kurumdaki 1'i kontraseptif malzeme eksikliği sorunu olduğunu belirtmiştir.



İldeki kurumların tamamında muayene öncesinde birebir görüşme yapılabilir özel bir oda bulunurken, %60'ında da jinekolojik masa ve ekipman donanımlı oda bulunmaktadır. Öte yandan görüşme yapılabilir odaların sayısı hasta yoğunluğuna kıyasla yeterli bulunmamaktadır. Asıl problemin ise fazla iş yükünün yarattığı zaman ve sıra bekleyen çok sayıda poliklinik hastasının yarattığı zaman baskısı olduğu belirtilmektedir.

Eskişehir'de görüşülen kurumlara CSÜS kapsamında başvuran hastaların oranı %5'tir. CSÜS hastaları arasında 3 kişiden 2'si gebe/lohusa izlem, 10 kişiden 4'ü de aile planlaması için başvurmaktadır. Başvuranların sadece %30'u cinsel sorunlarını danışmaktadır.

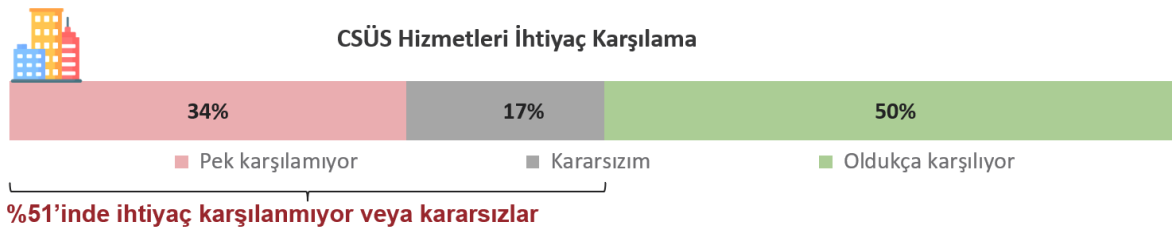


Her ne kadar kurumlarda CSÜS hizmetlerine yönelik fiziksel alan ve uygun muayene odası bulunsun da, 10 kurumdan 5'inde CSÜS konusunda yetkin hekim ve ebe sayısında yetersizlik görülmektedir. Çalışan sayısındaki yetersizlik, kişi başına düşen hasta yoğunluğunu artırmakta ve bu iş yoğunluğunda CSÜS hizmetlerinin geri planda kalması sonucunu doğurmaktadır.

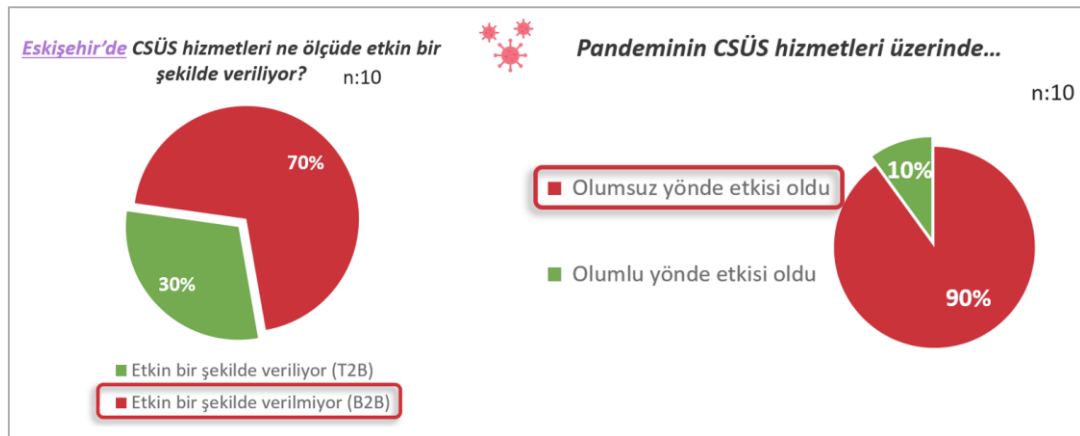


ASM çalışanları CSÜS konusunda danışan hastaların %72'sinde "15-49 yaş kadın izlem formu" doldurmaktadır, geriye kalan hastalarda doldurmama nedenleri ise kurumlarda yeterli form olmaması (%17) ve hastaların çekinceleri (%17) olarak ortaya çıkmaktadır.

Görüşülen kurum çalışanlarının %34'ü, kurumlarının CSÜS hizmetlerine yönelik ihtiyaçları pek karşılamadığını belirtmektedir. %50'si ise kurumlarının CSÜS alanındaki hizmetlerinin hasta ihtiyacını oldukça karşıladığını paylaşmıştır. İhtiyaçların tamamen karşılandığına ilişkin ise görüş bildirilmemiştir.

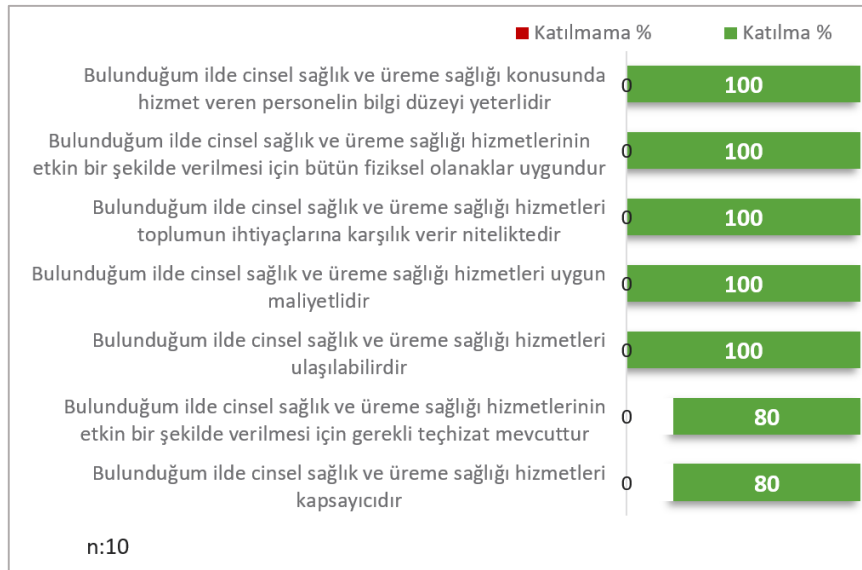


Görüşülen 10 sağlık çalışanından 7'si Eskişehir'de CSÜS hizmetlerinin etkin bir şekilde verilmediğini belirtmektedir. Kurum çalışanlarının tamamı Eskişehir'de CSÜS hizmetlerinin son 5 yıl içinde daha iyiye gittiğini belirtmiştir. 10 katılımcıdan 9'u ise pandeminin CSÜS hizmetlerine olumsuz etkisi olduğunu söylemektedir.



Eskişehir'de CSÜS hizmetlerinin toplumun ihtiyacına karşılık verdiğine veya kapsayıcı olduğu düşüncesine yüksek oranda katılınsa da, bu hizmetlerin eskisi kadar yakın takip ile

gerçekleştirilemediği ve 1. basamak sağlık kurumlarına bu konuda başvuruların son yıllarda azaldığı ifade edilmektedir.



Kantitatif görüşmelerde, Eskişehir’de genel olarak kurumlarda CSÜS hizmetlerine erişimin rahat olduğu belirtilmiştir. Ancak kalitatif görüşmelerde derinlemesine irdeleme yapıldıktan sonra, dezavantajlı ve düşük gelirli grupların CSÜS hizmetlerine erişimde sıkıntılar yaşayabildiğine değinilmiştir.

Görüşülen sağlık çalışanları, Eskişehir ili özelinde genellikle verilen hizmetlerin aile planlaması, korunma yöntemleri, gebe ve çocuk izlemi ile kısıtlı olduğunu gözlemlemektedir. Danışmanlıklar da ağırlıklı olarak ebe ve hemşireler tarafından gerçekleştirilmektedir.

Ayrıca kurumlardaki kontraseptif malzeme eksikliği, CSÜS danışmanlık hizmetlerini kısıtlamaktadır. Kondom, doğum kontrol hapi, yeni nesil kontraseptif malzeme konularında sıkıntılar yaşanması gerekli hizmetin verilememesine neden olabilmektedir.

Görüşülenler, son yıllarda getirilen bireysel performansa dayalı bir çalışma sisteminden kaynaklı olarak CSÜS konuları içerisinde önceliğin gebe ve çocuk izlenimlerine verilmiş olduğunu, bunların performans kapsamına alınıp diğerlerinin kapsam dışı tutulduğunu ve bu önceleminin kimi hizmetlerin verilmesini kısıtladığını da düşünmektedir. Tüm sosyal gruplara bakıldığında;

- Kadınlar: CSÜS açısından 1. basamak sağlık kurumlarındaki profillere bakıldığında 25-35 yaş arası, evli, çocuklu kadınlar en yoğun danışmanlık verilen grup olarak görülmektedir. Bu kişilerin daha çok gebelik, aile planlaması, CYBE tedavileri için danıştığı gözlemlenmektedir.
- Erkekler: 1. basamak kurumlarına yaşadıkları çekinceler ve ön yargılar dolayısıyla genel olarak az gelen bir grup olarak değerlendirilmektedir.
- Göçmenler ise çoğunlukla Göçmen Sağlığı Merkezi’ne gitmeyi tercih ettiklerinden, 1. basamak kurumlara az gelen bir grup olarak ayrılmaktadır.
- Engelliler ve LGBTİ+’lar bu bölgede CSÜS konuları özelinde 1. basamak sağlık kurumlarına az başvuran bir grup olarak görülmektedir.

Danışmanlık hizmetlerinin daha verimli hale getirilmesi adına; 1. basamak sağlık kurumlarında kontraseptif malzeme eksiklikleri konusuna çözüm bulunması ve CSÜS'e dair bütün alanların / konuların performans sistemine eklenmesi ve bu şekilde personelin teşvik edilmesi ve sadece bu konular üzerinde yetkilendirilmiş bir sağlık çalışanının kuruluşlarda yer alması önerilmektedir.

Eskişehir'de 10 kurumdan 8'inde görüşülen çalışanlar CSÜS hizmetleri konusunda çalışan kurumların arasında koordinasyonun kuvvetli olduğunu düşünmektedir ancak aynı zamanda kurumlar arası koordinasyon karışık ve düzensiz bulunmaktadır. Yeni bir sistem ile daha kapsamlı ve geliştirici bir yaklaşım olması gerektiği düşünülmektedir. Özellikle daha düzenli bir sevk sisteminin kurulması, kurumlar özelinde uzmanlık alanlarının belirlenmesi ve bu doğrultuda ekip sayılarının artırılmasının daha koordineli hareket edilmesini sağlayacağı beklenmektedir. Her kurumda kimin kiminle iletişim kuracağının görev tanımlarında belirtilmesi, iletişim ve iş akışını hızlandırıp etkinleştirecektir.

Görüşülen sağlık çalışanları, 1.basamak sağlık kurumlarında ihtiyaca yönelik birçok hizmet olduğunu düşünmelerine rağmen tıbbi malzeme eksikliği nedeni ile danışanların tanı ve tetkik hizmetleri için başka kurumlara sevk edilmek durumunda kalabildiğini gözlemlemektedirler. Bu doğrultuda tanı ve tetkik hizmetlerini geliştirebilmek adına;

- Tanı ve tetkik hizmetlerinin ortak bir sistem üzerinden takip edilebilmesi,
- Smear ve HPV testleri için sürüntü alınma imkanlarının genişletilmesi ve bu hizmetin her yerde standart olması,
- HPV testlerinin sistematik yapılarak taramaların sıklaştırılması,
- RIA uygulaması için uygun alanın yaratılması beklenmektedir.

Görüşülen sağlık çalışanlarına göre 1. basamak sağlık kurumlarında bulunan bilgilendirme materyalleri yeterli değildir. Materyallerin halkın anlayabileceği, basit bir anlatıma sahip olması, daha çok görsel içermesi ve düzenli olarak yeni baskıların yapıp kurumlara dağıtılması beklenmektedir. Ayrıca ülkede bulunan göçmenler ve kullanılan anadiller düşünülerek farklı dillerde (Arapça, Farsça, Kürtçe ve İngilizce) hazırlanması da istenmektedir.

Görüşülen sağlık çalışanları, pandemi öncesinde özellikle eylül ve mayıs aylarında İl Sağlık Müdürlüğü'nün idari personel için gerçekleştirdiği CSÜS konulu meslek içi eğitim ve seminerlerin devam etmesini talep etmektedir. Ayrıca çağdaş dijital teknolojiler kullanılarak çevrimiçi eğitim ve seminerlerin planlanması beklentisi de mevcuttur.

6.4. Gaziantep CSÜS Hizmetlerine Dair Bulgular

Cinsel sağlık ve üreme sağlığı hizmetleri söz konusu olduğunda Gaziantep'teki sağlık çalışanlarının aklına ilk sırada "aile planlaması ile ilgili bilgilendirme" gelmekte ve "korunma yöntemleriyle ilgili bilgilendirme" hem cinsel sağlıkla hem de üreme sağlığıyla ilgili olarak 2. sırada yer almaktadır. Cinsel sağlık hizmetleri denince 3. sırada akla "bulaşıcı hastalıklarla ilgili bilgilendirme" gelmektedir.

Cinsel sağlık ve üreme sağlığı alanında görüşülen ASM'lerin tamamında danışmanlık ve tanı-tetkik hizmeti verildiği ifade edilmektedir. 20 ASM'nin sadece 1'inde seminerler düzenlenmektedir.

Vatandaşlara cinsel sağlık ve üreme sağlığı konusunda danışmanlık



%100

Kurumlar arası koordinasyonun sağlanması



%100

CSÜS tanı ve tetkik hizmetleri



%100

Bilgilendirme materyalleri



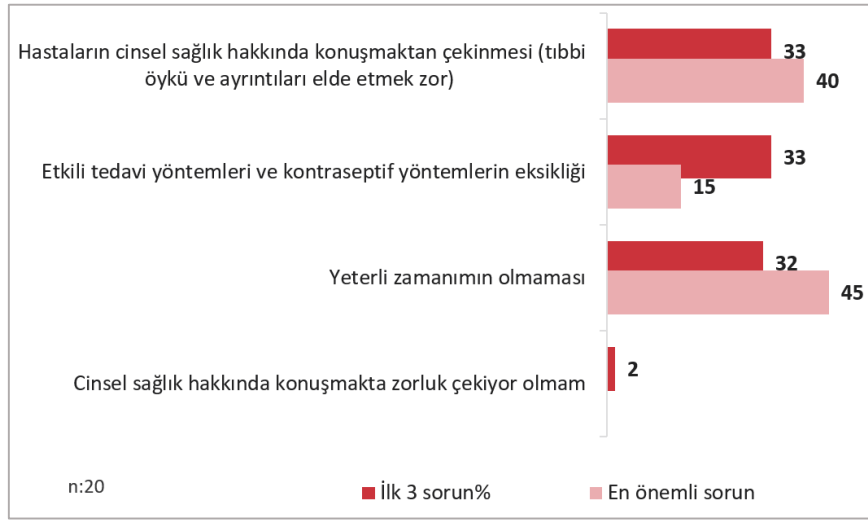
%100

Seminerler düzenlenmesi

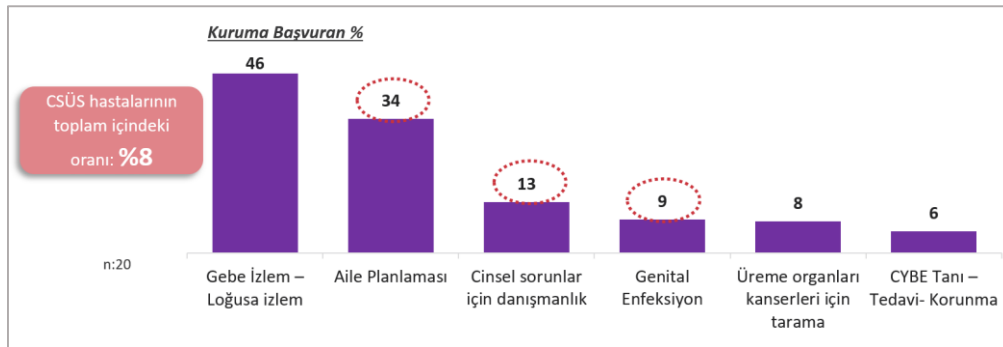


%10

Sağlık çalışanlarının yeterli zamanının olmaması ve cinsel sağlık hakkında hastaların konuşmaktan çekinmesi en yaygın ve önemli sorundur. Etkili tedavi yöntemleri ve kontraseptif yöntemlerin eksikliği bunu takip etmektedir.



Gaziantep'teki ASM'lere CSÜS kapsamında başvuran hastaların oranı %8'dir. CSÜS hastaları arasında 10 kişiden 5'i gebe/lohusa izlem, 3'ü de aile planlaması için başvurmaktadır. Başvuranların sadece 10'da 1'i cinsel sorunlarını danışmaktadır.

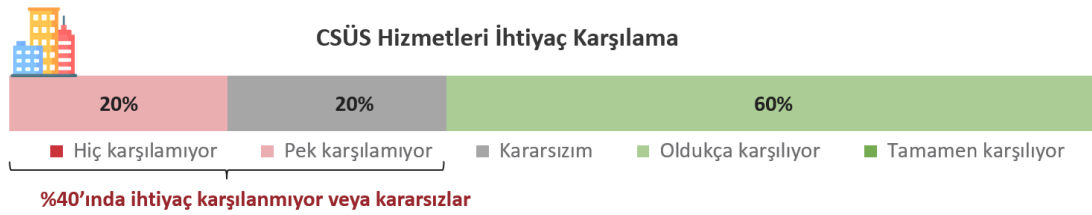


10 kurumdan 9'u tanı ve tetkik testlerinin bulunurluğunu yeterli bulmazken, 10 kurumdan 4'ünde ön hasta görüşmesi için fiziki alanlar yeterli değildir. Bununla birlikte her 10 kurumdan 1'inde hasta mahremiyetini gözetmeye uygun muayene odası sayısı yetersiz bulunmuştur.

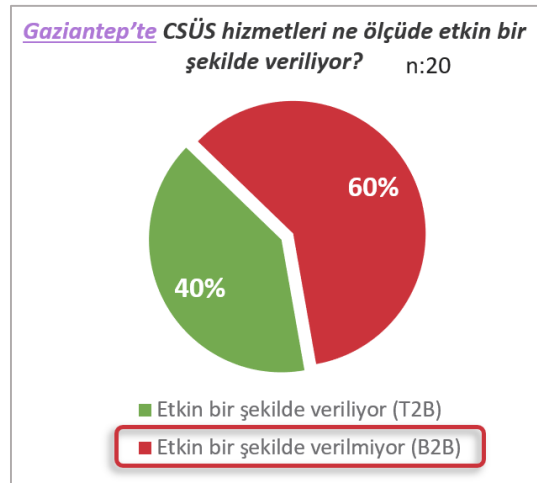


ASM çalışanları CSÜS konusunda danışan hastaların ortalama %90'ı için "15-49 yaş kadın izlem formu" doldurmaktadır. Geriye kalan hastalarda doldurmama nedeni olarak adres/telefon değişikliği olduğu/hastalara ulaşımında sıkıntılar olduğu (%45) ve hastaların tercih etmediği/çekindiği (%5) ortaya çıkmaktadır.

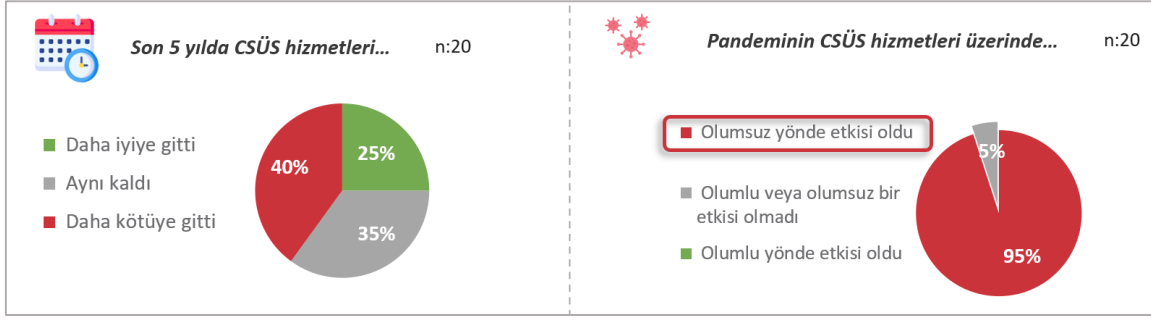
Görüşülen sağlık çalışanlarının %20'si, ildeki 1. basamak sağlık kurumlarının CSÜS hizmetlerine yönelik ihtiyaçları pek karşılayamadığını belirtmekte, %60'ı ise hasta ihtiyaçlarının oldukça karşılandığını düşünmektedir.



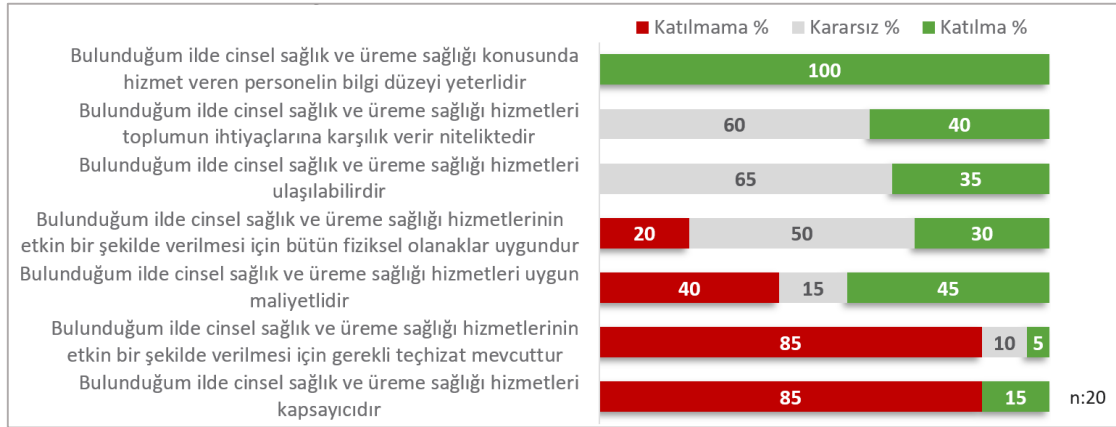
Katılımcıların yarısından fazlası (%60) Gaziantep'te CSÜS hizmetlerinin etkin bir şekilde verilmediğini belirtmektedir.



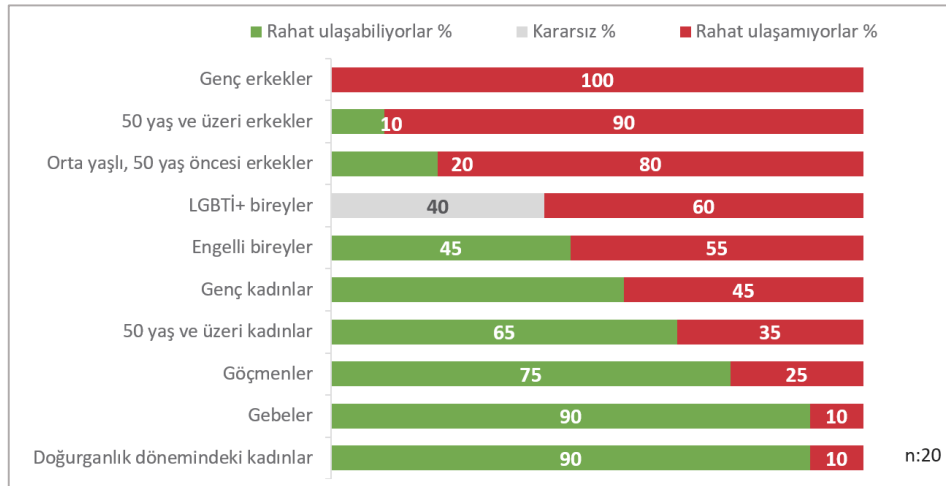
İlde görüşülen sağlık çalışanlarının yarısına yakını (%40) Gaziantep'te CSÜS hizmetlerinin son 5 yıl içinde daha kötüye gittiğini belirtirken, pandeminin olumsuz etkisi olduğuna katılma oranı ise %95'tir.



Gaziantep’te görüşülen sağlık çalışanlarının büyük bir çoğunluğu, CSÜS hizmetlerinin etkin bir şekilde verilmesi için gerekli teçhizatın mevcut olmadığını beyan etmektedir. CSÜS kapsamında hizmetlerin yanıtladığı ihtiyaçlar bağlamında kapsayıcı olmadığını düşünenlerin oranı ise %85’tir.



Gaziantep’te genç erkeklerle birlikte orta yaşlı erkekler ve 50 yaş üzeri erkekler de CSÜS hizmetlerine erişimde en çok sorun yaşayan gruplardır. LGBTİ+’lar ve engelli bireyler CSÜS hizmetlerine erişimde en çok sorun yaşayan ikincil gruplardır.



İl özelinde danışmanlıklar aile hekimleri, Aile Sağlığı Çalışanları (ASÇ) ve hemşireler tarafından verilmektedir. 15-49 yaş kadın izlemi ve aile planlaması takip sisteminin danışmanlık verme konusunda zemin sağlayan bir uygulama olduğu düşünülmektedir. Fakat görüşülen sağlık çalışanları danışmanlık hizmetlerinin yeterince verimli ve ideal ölçüde verilmediğini gözlemlemektedir. Etkili ve verimli bir

danışmanlık sistemi kurulmasının önündeki en büyük engellerin zaman kısıtı, günlük muayene yoğunluğunun fazla olması ve kontraseptif malzemelerin eksikliği olduğu ifade edilmektedir. Bu problemlerden dolayı danışanlara yeterince vakit ayırlamamakta ve ancak danışan belirli bir konuda soru sorarak danışmanlığı bizzat talep ettiği durumda karşılık alabilmektedir.

Evli olmayan kişiler söz konusu olduğunda ise danışmanlık alma ve verme konusunda çift taraflı çekinceler yaşanmaktadır. Kişiler toplumsal ve kültürel ön yargılardan, utanma, çekinme gibi duygulardan dolayı bu konuları danışmamaktadır. Hekimin mutaassıp olması durumunda da bu konularda olumlu iletişim kurulmadığı görüşülen sağlık çalışanları tarafından düşünülmektedir. Diğer yandan da gelen kişinin kadın ama hekimin erkek olduğu durumlarda, başvuranın doğrudan hekime danışmayı tercih etmediği görülebilmektedir. Daha çok hemşireler ile iletişim kurmakta, hekime danışılması gereken konular var ise hemşireler hekimlere danışmakta ve arada köprü görevi görmektedirler.

Yaş gruplarına ve kişilerin profillerine göre CSÜS konusunda 1. basamak sağlık kurumlarına başvurma sıklığı değişkenlik göstermektedir. En sık başvurular gebe ve doğurganlık çağındaki kadınlardır.

- Kadınlarda genç kesim 1. basamak sağlık kurumlarına başvurmayı pek tercih etmemektedir. Ancak özellikle gebelik ve gebelik öncesi planlama dönemlerindeki kadınlar bu kurumları en sıklıkla tercih eden kitle haline gelmektedir. 50 yaş üstünde ise daha çok menopoza konusunda başvurulduğu görülmektedir.
- Erkeklerde hangi yaş grubu olursa olsun 1. basamak sağlık kurumlarına bu konular için başvurma oranı çok azdır. Görüşülen sağlık çalışanları, erkeklerin de CSÜS bilgilendirmelerinden yararlanması ve danışmanlık sürecine dahil edilmesi gerektiğini özellikle belirtmektedir.
- LGBTİ+'lar bu il özelinde 1. basamak sağlık kurumlarına başvuru sıklığı az olduğu gözlemlenen bir gruptur.
- Göçmen grubu ise yoğun olarak başvursa da sadece doğum odaklı olarak bu sağlık kuruluşlarını tercih eden bir gruptur. Kontraseptif malzeme kullanımı ile ilgili bilinçleri görüşülen sağlık çalışanları daha düşük olarak yorumlanmaktadır.

Verimli ve ideal bir CSÜS danışmanlık hizmet düzeni kurulması adına görüşülen sağlık çalışanlarının çeşitli beklentileri bulunmaktadır. Bu noktada;

- Devletin kaynaklarını kullanarak toplumda bilgilendirme ve bilinçlendirme çalışmaları yapması,
- Gençlere ve LGBTİ+'lar gibi dezavantajlı hedef grupların hizmet alımına yönelik çalışmalar yapılması,
- 50 yaş üstü kadınlara özellikle menopoza ve yarattığı etkiler özelinde bilgilendirme yapılması ve bu grubun 1. basamak sağlık kurumlarına başvuruya teşvik edilmesi
- CSÜS özelinde Sağlık Bakanlığı çatısı altında bir bilgilendirme hattı kurulması
- 1. basamak sağlık kurumlarında özellikle CSÜS ile ilgilenen bir birim oluşturulması ve bu birimde sadece yetkin personelin görev yapması beklenmektedir.

Görüşülen sağlık çalışanları tarafından tanı ve tetkik hizmetleri çoğunlukla başvuran kişilerin ihtiyaçlarını karşılayacak düzeyde görülmektedir. CSÜS tanı-tetkik hizmetleri anlamında 1. basamakta evlilik öncesinde kimi testlerin (HIV, SMA, vb.) yapıldığı, gebelik izlem sırasında da idrar kültürü

haricindeki bütün tetkiklerin uygulandığı belirtilmektedir. Ancak idrar kültürü, hormon testleri gibi daha detaylı testler yapılacak şekilde hizmeti çeşitlendirmenin iyi olacağı düşünülmektedir. Danışanlar bu şekilde bir üst basamak sağlık kurumlarına sevk edilmeden ihtiyaçlarını karşılayabilirler. Ayrıca kanser taramalarının sıklaştırılması gerektiği de görüşülen sağlık çalışanlarının düşünceleri arasında yer almaktadır.

Gaziantep’te yalnızca 10 katılımcıdan 2’si CSÜS hizmetleri konusunda çalışan kurumların arasında koordinasyonun kuvvetli olduğunu düşünmektedir.

Görüşülen sağlık çalışanları, CSÜS konusundaki bilgilendirme materyallerini içerik olarak yeterli bulsalar da, bu materyallerin tüm başvuranlara dağıtılamayacak kadar az miktarda olduğunu ve bu nedenle de materyalleri elden dağıtılmak yerine herkesin görebilmesi için bekleme alanındaki panolara ve sehpalara yerleştirdiklerini belirtmektedir. Merkezden kurumlara materyal dağıtımının düzenli olarak yapılması ve bu bilgileri iyi aktarabilmeleri için çalışanlara meslek içi eğitim verilmesi, görüşülen sağlık çalışanlarının beklentileri arasında yer almaktadır. Ayrıca dağıtılan materyallerin içeriklerinin düzenli olarak güncellenmesi, aile planlaması, gebe izlem süreçleri, gebelik önleyici / korunma yöntemleri ile bunlara nasıl ulaşılabileceği hakkında bilgilendirme ve CYBE detaylarını içermesi beklenmektedir.

Görüşülen sağlık çalışanları, kurumlardaki birçok çalışanın gerekli CSÜS eğitimlerinden geçtiğini, ancak bu bilgilerin ve eğitimlerin verimli bir şekilde pratiğe dökülemediğini belirtmektedir. Bunun yanı sıra, Gaziantep halkının CSÜS hizmetleri konusunda çoğunlukla eğitimsiz olduğu ve bu konuda daha sık ve nitelikli seminerler gerçekleştirilmesi gerektiği hakkında görüşler paylaşılmaktadır.

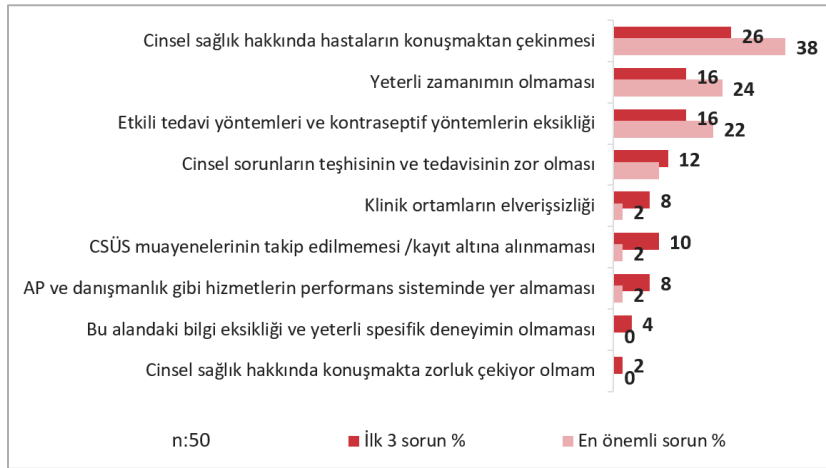
6.5. İzmir CSÜS Hizmetlerine Dair Bulgular

Cinsel sağlık hizmetleri söz konusu olduğunda İzmir’deki sağlık çalışanlarının aklına ilk sırada “bulaşıcı hastalıklarla ilgili bilgilendirme” gelmekte ve “aile planlaması” ve “korunma yöntemleri” hem cinsel sağlıkla hem de üreme sağlığıyla ilgili olarak ilk üç sırada yer almaktadır. Üreme sağlığı hizmetleri ikincil olarak “güvenli gebelik ile ilgili bilgilendirme” ifadeleriyle tanımlanmaktadır.

10 kurumdan katılımcının yanıtlarına göre 10 kurum da CSÜS alanında danışmanlık hizmetleri vermekte; bunlardan dokuzunda ayrıca CSÜS tanı ve tetkik hizmetleri bulunmaktadır.

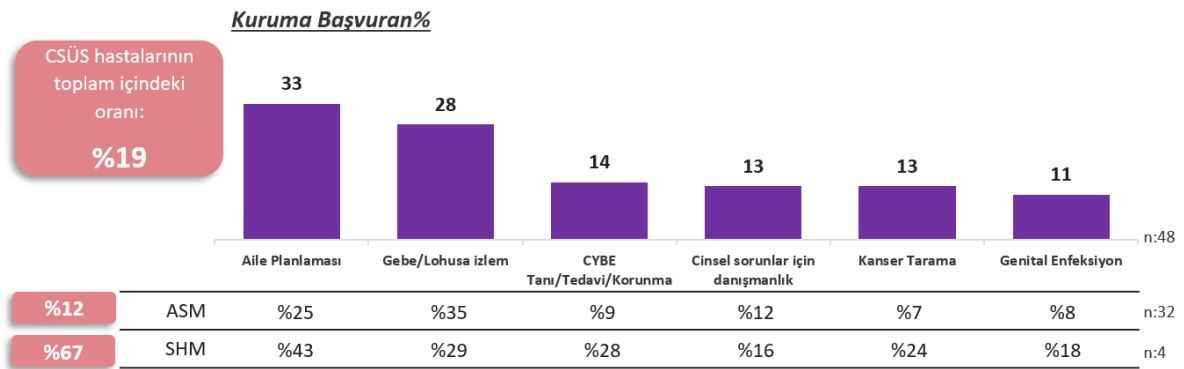


Hastaların CSÜS konularıyla ilgili konuşmaktan çekinmesi ve sağlık çalışanlarının yeterli zamanının olmaması, görüşülen çalışanlar açısından kurumlarında CSÜS hizmeti verme noktasında en yaygın karşılaşılan sorunlardır. Etkili tedavi yöntemleri ve kontraseptif yöntemlerin eksikliği ise bu problemleri takip etmektedir.



İlde görüşülen kurumların %90'ında jinekolojik masa ve ekipman donanımlı bir oda, %84'ünde ise muayene öncesinde birebir görüşme yapılabilecek özel bir oda bulunmaktadır.

Kurumlara CSÜS kapsamında başvuran hastaların oranı %19'dur. CSÜS hastaları arasında 3 kişiden 1'i aile planlaması için, 4'te 1'i ise gebe/lohusa izlem için danışmaktadır.

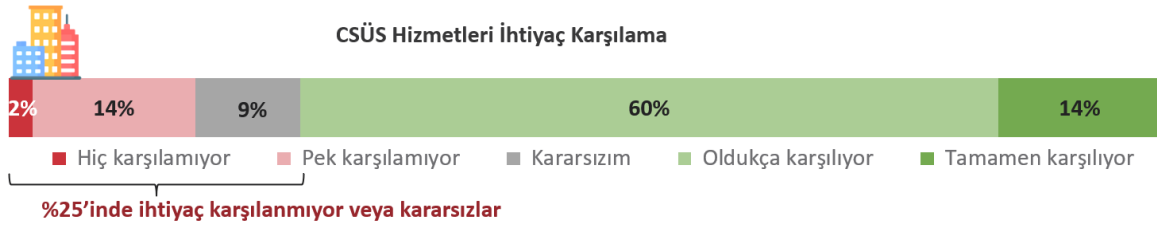


Kurumların %35'inde başvuranlara ayrılan muayene süresi yeterli değildir. Bununla birlikte 3 kurumdan 1'inde yetkin ebe ve hemşire sayısında, 4 kurumdan 1'inde ise yetkin hekim sayısında yetersizlik görülmektedir.

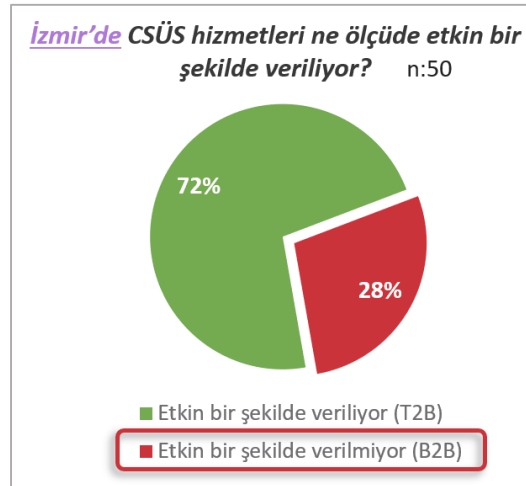


ASM çalışanları CSÜS konusunda danışan hastaların %55'inde "15-49 yaş kadın izlem formu" doldurmaktadır. Geriye kalan hastalarda doldurmama nedeni olarak hastaların çekinmeleri (%12) ve adres/telefon değişikliği kaynaklı hastalara ulaşımında sıkıntıların mevcut olduğu (%12) öne çıkmaktadır.

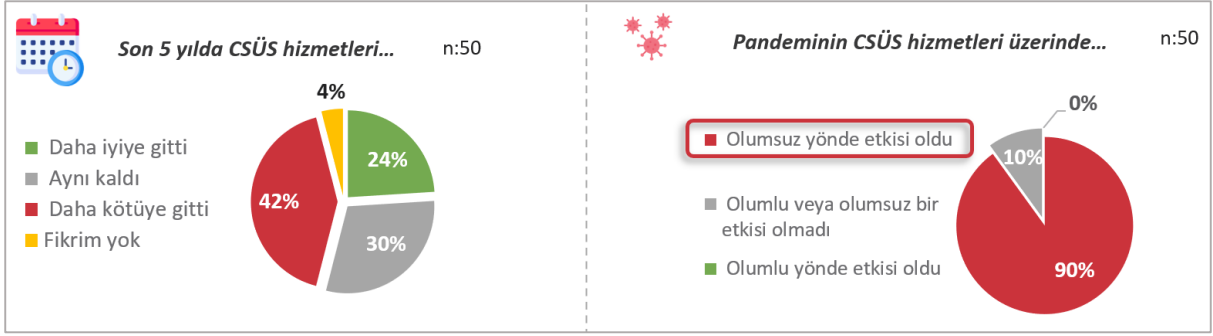
İlde görüşülen sağlık çalışanlarının %16'sı kurumların CSÜS hizmetlerine yönelik ihtiyaçları karşılamadığını belirtmekte, %9'u ise kararsız olduğunu ifade etmektedir.



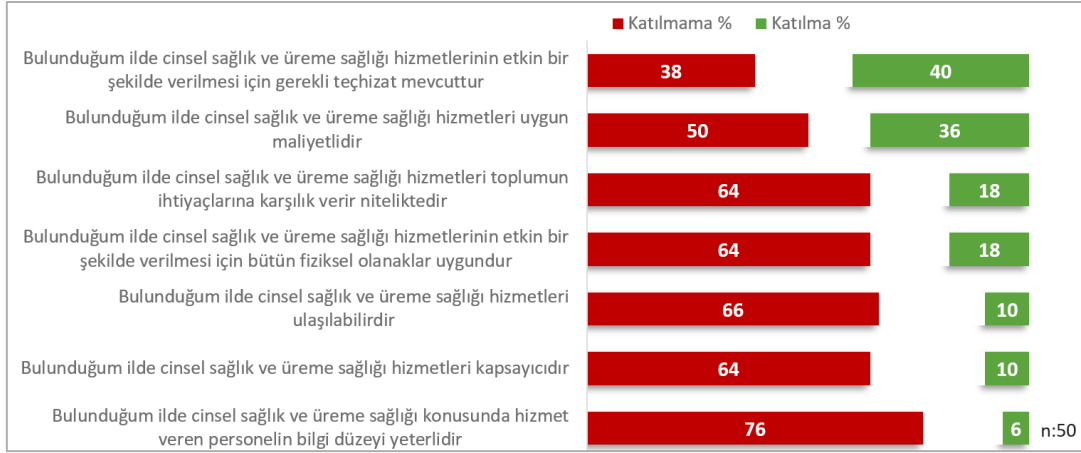
10 katılımcıdan yaklaşık 3'ü İzmir'de CSÜS hizmetlerinin etkin bir şekilde verilmediğini belirtmektedir.



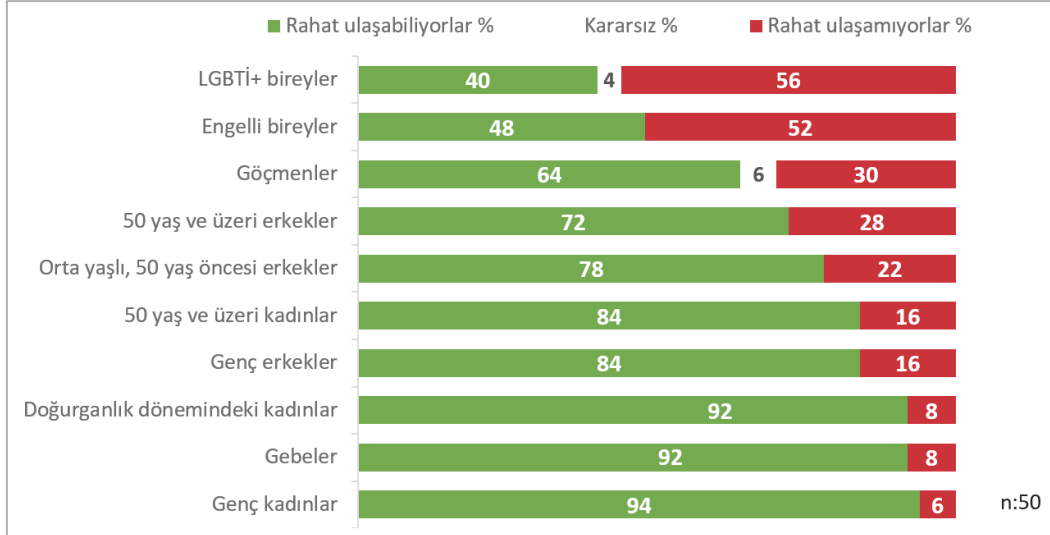
10 kişiden 4'ü İzmir'de CSÜS hizmetlerinin son 5 yıl içinde daha kötüye gittiği, 10 kurumdan 9'undan katılımcılar pandeminin CSÜS hizmetleri üzerinde olumsuz bir etkisi olduğu görüşlerine katılmıştır.



İzmir’de 10 katılımcıdan 4’ü CSÜS hizmetlerinin etkin bir şekilde verilmesi için gerekli teçhizatın mevcut olduğunu belirtmişlerdir.



LGBTİ+’lar İzmir’de CSÜS hizmetlerine erişimde en çok sorun yaşayan gruptur. Engelli bireyler ve göçmenler de sırayla erişimde sorun yaşayan ikinci ve üçüncü gruplardır.



Danışmanlık hizmetleri aile hekimleri, özellikle de ebeler ve hemşireler tarafından verilmektedir. Fakat görüşülen sağlık çalışanları bu danışmanlık hizmetlerinin ideal biçimde verilmediğini düşünmektedir.

Zaman kısıtı ve yeterince sayıda hekimin tamamlaması gereken CSÜS konulu meslek içi eğitimleri tamamlamamış olması bu durumda etkili olmaktadır. Bunun yanı sıra kişiler, 1. basamak sağlık kurumlarına CSÜS ile ilgili olarak başvurmada çekinceler yaşamaktadır. Toplumsal önyargılardan ve ayrımcı yaklaşımlardan kaynaklı olarak sorularını, şikâyetlerini ve akıllarındaki konuları tam olarak ve rahatlıkla aktaramamaktadırlar. Özellikle cinsel sağlıkla ilgili sorun yaşadıklarında, aile hekimlerine başvurdukları durumlarda başka şikâyetlerle gelmekte ve sonrasında hekim konu üzerine giderse asıl rahatsızlık ortaya çıkabilmektedir. Hekimin konunun üzerine gitmediği durumda danışanın durumuna açıklık getirilememektedir.

Toplumsal önyargılar ve ayrımcı tutumlar, hekimlerin de başvuran kişilere karşı rahat hareket edememesinde etkilidir. Özellikle danışanın yaşı yükseldikçe daha kapalı bir tutum sergilediği, hekimlerin kişilerle kurdukları iletişimin gençlerle olduğu kadar derinlikli olmadığı ifade edilmektedir. Bunun haricinde ildeki 1. basamak kurumlarda kontraseptif malzeme eksikliği vurgulanmakta ve engellerden biri olarak görülmektedir.

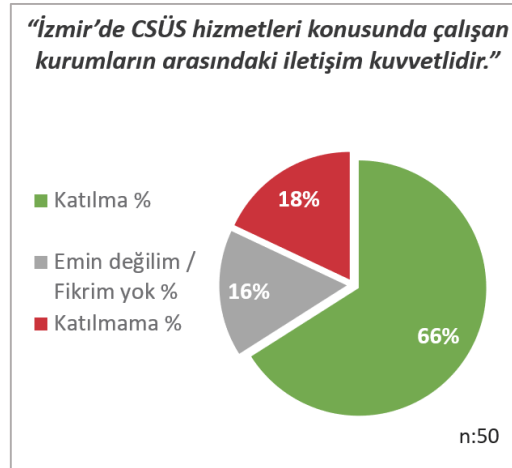
CSÜS açısından 1. basamak sağlık kurumlarındaki profiller değerlendirildiğinde ise;

- Kadınlar daha çok 18 yaşından sonra 1. basamak kurumlara CSÜS konusunda başvurmaya başlamaktadır. Özellikle 25 yaş sonrasında, cinsel olarak aktif olan veya gebe kalan başvuranlar daha çok gündeme gelmektedir. 50 yaş üstüne geçildiğinde ise danışan sayısının azaldığı düşünülmektedir. Bu kişiler genelde menopoza, mamografi ve smear testi için sürüntü alımı için bu sağlık kurumlarına başvurmaktadır.
- Erkeklerin ise bu tür bir hizmet için 1. basamak sağlık kurumlarına başvurmadan çekindikleri veya çok tercih etmedikleri gözlemlenmektedir. Kendilerinin bu konuda bir eğitim ihtiyacı hissetmemelerinin de talep etmemelerinde etkili olduğu düşünülmektedir. 50 yaş üstüne bakıldığında, başvuran erkek sayısı daha da azalmaktadır. Bu yaş grubunda kişiler kronik rahatsızlıkları olduğunda, cinsel performans problemleri yaşadıklarında veya kondom almak amacıyla bu kurumlara başvurmaktadır.
- Engelli bireyler genelde CSÜS hizmetlerine erişim konusunda sıkıntı yaşamaktadır. 1. basamak sağlık kurumlarına uygun fiziki şartların sağlanmaması engellilerin CSÜS hizmetlerine erişimini güç hale getirmekte, engellilik düzeyine göre değişen erişim sorunları doğmaktadır.
- LGBTİ+’lar CSÜS hizmetlerinden az yararlanan bir grup olarak görülmektedir. Toplumdaki ayrımcı bakış açısı ve önyargıların sağlık çalışanları nezdinde de kendini gösterebilmesinin, LGBTİ+’ların devlet kurumlarına gitmekteki çekincelerini artırdığı düşünülmektedir.
- Göçmenlerden ise sadece vatandaşlık alabilmiş olanlar bu kuruluşları tercih etmektedir. Bu grup daha çok gebelik izlem, doğum ve smear testi odaklı hizmetler talep etmektedir. Aile planlaması ve güvenli cinsellikle ilgili bilgi edinme konusunda çok aktif olmayan bir grup olarak görülmektedirler. 1. basamak sağlık kurumlarının çalışanları açısından bakıldığında ise hekim ile başvuran arasında Türkiye vatandaşları kadar bağ kurulamayabildiği ifade edilmektedir. Göçmenlerin çoğu yaşadıkları erişim sorunlarından kaynaklı olarak aynı 1. basamak sağlık kurumundan uzun süreli hizmet alamamaktadır. Kayıtsız göçmenler ASM’lerden hizmet alamamakta, kayıtlı göçmenler ise iş vb. sebeplerden dolayı yer değiştirmeleri gerekebildiği için sürekli bir takip amacıyla aynı 1. basamak kuruma müracaat edememektedirler.

Bu konuda il özelinde çeşitli çözüm önerileri mevcuttur. Görüşülen sağlık çalışanları, alınacak bu aksiyonlar ile il özelinde daha verimli ve olumlu sonuçlar alınabileceğini düşünmektedir. Bunlar,

- Hekimlerin yanında daha çok hemşire ve ebenin yer alması ve verimliliğin bu şekilde artırılması,
- Gençlerin özellikle ergenlik çağlarında yaşadığı çekinme ve utanmanın önüne geçmek adına farkındalık çalışmaları yapılması,
- Gençlik merkezlerinde bu konulara dair gençlerin ister aileleriyle, isterlerse kendi başlarına katılabilecekleri şekilde danışmanlık verilmesi,
- Genel olarak CSÜS özelinde ayrı alanlar olması, kişilerin bu alanlarda kendilerini kalıp yargılardan uzak ve rahat hissetmesi,
- LGBTİ+'ların ihtiyaçlarına uygun, rahat erişebilecekleri alanlar kurulması,
- Hekimlerin danışanların kişilik yapısına, eğitim seviyesine, vb. kriterlere dikkat ederek iletişim yöntemlerini yeniden şekillendirmeleri,
- Devletin iletişim ve tanıtım araçları yoluyla CSÜS konularında halkın bilgilenecek için,
 - Kamu spotları kullanması,
 - Sağlık kuruluşlarında afiş, broşür, vb. yönlendirici materyallerin yer almasını sağlamasıdır.

İzmir'de görüşülen sağlık çalışanlarının %66'sı, ildeki CSÜS hizmetleri konusunda çalışan kurumların arasında koordinasyonun kuvvetli olduğunu düşünmektedir.



Kalitatif aşamada görüşülen sağlık çalışanları ise İzmir ilinde kurumlar arası koordinasyonu yetersiz bulunduğunu belirtmektedir. Koordinasyon sisteminin verimli ve rahat bir şekilde işlemediği düşüncesi hakimdir. Duyarlı görülen hekimler tarafından kişilere sevk verilmekte ve duruma dair daha net bir tablo çizilmektedir. Danışanların böylece 2. basamakta hizmet alma olasılığı artmaktadır. Diğer yandan ise hekimler her zaman sevk işlemi gerçekleştirmemekte ve sıklıkla danışanlara sadece hastaneye gitmelerine dair öneride bulunmaktadır. Bu durumda gidip gitmeme kararının kişinin inisiyatifine bırakılıyor olması, sonraki aşamaların takibinde belirsizlik oluşturmaktadır. Ayrıca MHRS sisteminden randevu bulmanın gittikçe zorlaşması da kişilerin bu öneriyi uygulama ihtimalini düşüren nedenlerden biri olarak görülmektedir.

Koordinasyon yapısının ve kurumlar arası iletişimin güçlenmesi ve daha kolay bir hale gelmesi hekimlerin beklentileri arasında yer almaktadır. Bir yandan 2. veya 3. basamak kurumlarda aile hekimine özel bir randevu kontenjanı / öncelikli bir rezervasyon sistemi olması beklenmektedir. Bu sistem bazı kronik rahatsızlıklarda uygulansa da CSÜS danışanlarında görülmemektedir. İkinci olarak

ise sevk sisteminin yurtdışındaki iyi örnekler (Hollanda, Almanya, İngiltere) gibi yapılandırılması, kişinin 1. basamakta ön kontrol sonrasında 2. basamaktaki kuruma sevk edilebileceği şekilde düzenlenmesi önerilmektedir.

İl özelinde bakıldığında, tanı ve tetkikler konusunda verilen hizmet danışanların ihtiyacını çoğunlukla karşılayacak düzeyde olsa da geliştirilmesi ve iyileştirilmesi gereken yönleri olduğu, görüşülen sağlık çalışanları tarafından belirtilmektedir.

Daha çok yetkin ve eğitimli personel alınmasının ve bu konuya gerekli finansmanın sağlanmasının, tanı ve tetkik hizmetlerinin iyileştirme ve geliştirme çalışmalarında faydalı olacağı, böylece aynı zamanda ASM veya SHM’lerde basit ama faydalı olabilecek hizmetlerin de (ultrason ile gebelik boyutu, cinsiyet öğrenme, spiral kontrolü, vb.) gerçekleştirilebilir olacağı ifade edilmektedir. Daha verimli, başvuran kişilerin daha çok tanı ve tetkik hizmetine erişebildiği bir ortam sunulması görüşülen sağlık çalışanları tarafından talep edilmektedir.

CSÜS konularına dair basılı materyaller, görüşülen sağlık çalışanları tarafından yeterli bulunmamakta ve eksik görülmektedir. Materyal maliyetlerinin de bu durumda özellikle etkili olduğu düşünülmektedir. Hekimler kendi çabalarıyla bazı durumlarda dijital materyalleri bastırmakta ve kendi çözümlerini üretmek durumunda kalmaktadır.

Bilgilendirme materyallerinde yaşanan sıkıntıda kritik noktalardan biri de halkın okuryazarlık düzeyinin düşük olması olarak vurgulanmaktadır. Bu durum CSÜS özelindeki bilgilendirme materyallerinden faydalanma düzeyini olumsuz yönde etkilemektedir. Bazı aile hekimliklerinde yer aldığı gibi üreme sistemi maketleri veya daha görsele dayalı materyaller hazırlanması bu konuda faydalı olabilmektedir. Görüşülen sağlık çalışanları, Sağlık Bakanlığı tarafından tasarlanan güncel, kısa, kolay anlaşılabilir, bol görselli, yönlendirici materyallerin temin edilmesini beklediklerini belirtmektedir. Bu materyaller mevcut CSÜS hizmetlerini, aile planlamasını, gençlerde CSÜS konularını, bu konular için nereye danışılacağını içermelidir.

CSÜS konusunda hem halk eğitimlerinin hem de bu konuda hizmet veren sağlık çalışanlarına meslek içi eğitimlerin ve seminerlerin yeterli seviyede verilmediği de belirtilmektedir. Özellikle ergenlik çağındaki gençlere okullarda verilmesi gereken kapsamlı cinsel sağlık eğitimi konusunda ciddi bir eksiklik olduğu gözlemlenmektedir. Bulaşıcı hastalık, diyabet gibi diğer sağlık sorunlarının önceliklendiriliyor olması da bu durumda etkilidir. Ayrıca okulların yanı sıra, aile planlamasına ve üreme sağlığına dair bilinçlendirme ve bilgilendirme eğitimleri için halk eğitim merkezleri, belediyeler ve müftülüklerle işbirliği yapılması da görüşülen sağlık çalışanları tarafından önerilmektedir.

6.6. Trabzon CSÜS Hizmetlerine Dair Bulgular

Cinsel sağlık ve üreme sağlığı hizmetleri söz konusu olduğunda Trabzon’daki sağlık çalışanlarının aklına ilk sırada “cinsel sağlık ile ilgili bilgilendirme” gelmekte, “bulaşıcı hastalıklarla ilgili bilgilendirme” ve “aile planlaması” bunu takip etmektedir. Üreme sağlığı hizmetleri sorulduğunda ise ilk üç sırada “aile planlaması”, “güvenli gebelik ile ilgili bilgilendirme” ve “cinsel sağlık ile ilgili bilgilendirme” gelmektedir.

Cinsel sağlık ve üreme sağlığı alanında 10 kurumdan sekizinden çalışanlar kurumlar arası koordinasyonun sağlandığını, altısından çalışanlar kurumlarında CSÜS danışmanlık ve tanı-tetkik hizmetleri verildiğini dile getirmektedir.

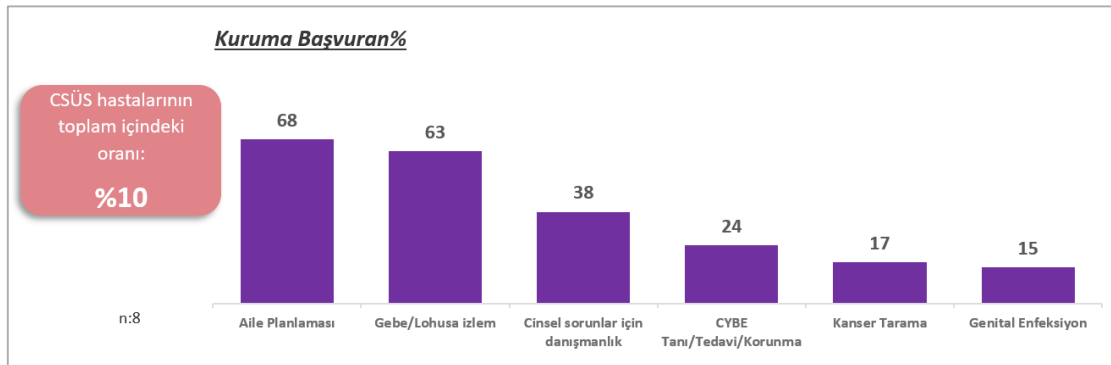


Hastaların CSÜS hakkında konuşmaktan çekinmesi ve sağlık çalışanlarının yeterli zamanının olmaması en yaygın karşılaşılan sorunlardır.

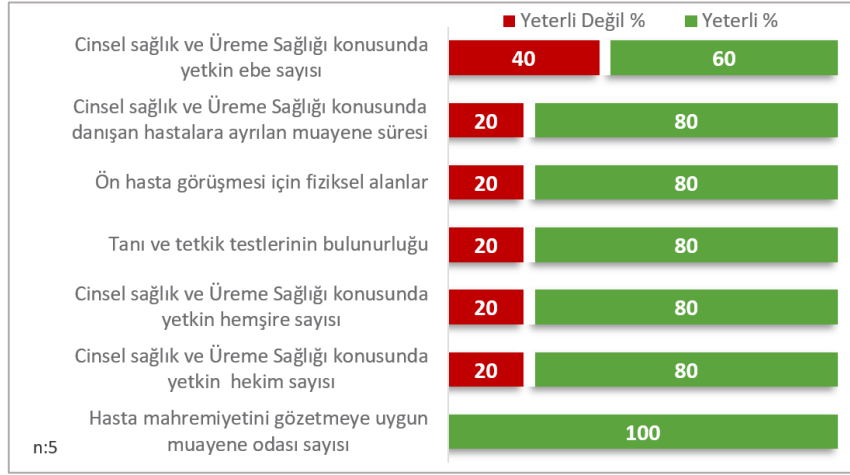


İlde görüşülen çalışanların tamamı kurumlarında muayene öncesinde birebir görüşme yapılabilecek özel bir oda, %67'sinde jinekolojik masa ve ekipman donanımlı oda bulunduğunu belirtmiştir. Ancak kalitatif görüşmelerde bu özel odaların yalnızca CSÜS danışmanlığı amacıyla kullanılmadığı ve hem iş yoğunluğuna hem de CSÜS konularının bireyler tarafından tabu olarak algılanmasına bağlı olarak burada birebir ön hasta görüşmelerinin gerçekleştirilemediği belirtilmektedir.

Kurumlara CSÜS kapsamında başvuran hastaların oranı %10'dur. CSÜS hastaları arasında 10 kişiden 7'si aile planlaması, yaklaşık 6'sı da gebe/lohusa izlemi için başvurmaktadır.

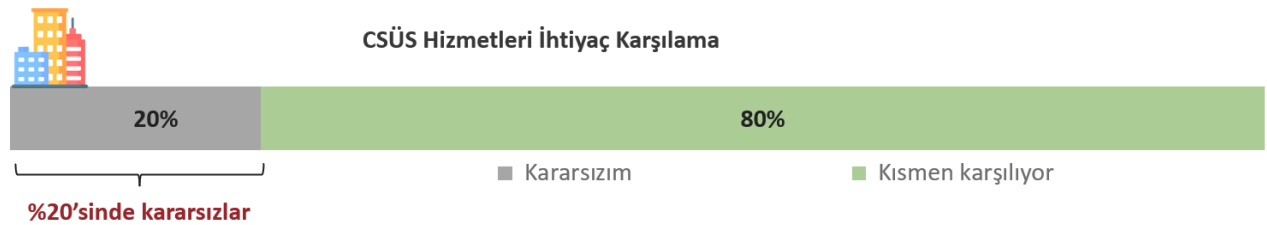


10 katılımcıdan 4'ü, ilde 1. basamakta çalışan yetkin ebe sayısını yeterli bulmamaktadır. Bununla birlikte 10 kurumdan 2'sinde muayene süresi, fiziksel alanlar, testlerin bulunurluğu, yetkin hemşire ve hekim sayısı yetersiz bulunmaktadır.



ASM çalışanları CSÜS konusunda danışan hastaların %69'unda "15-49 yaş kadın izlem formu" doldurmaktadır, geriye kalan hastalarda doldurmama nedeni olarak yoğunluk ya da pandemi kaynaklı sebepler (%40) olduğu ya da gerek duyulmadığının belirtildiği (%20) görülmektedir.

Görüşülen çalışanların 5'te 1'i Trabzon ilindeki sağlık kurumlarının CSÜS hizmetlerine yönelik ihtiyaçları karşılama durumuyla ilgili kararsız olduğu şeklinde görüş bildirmektedir.



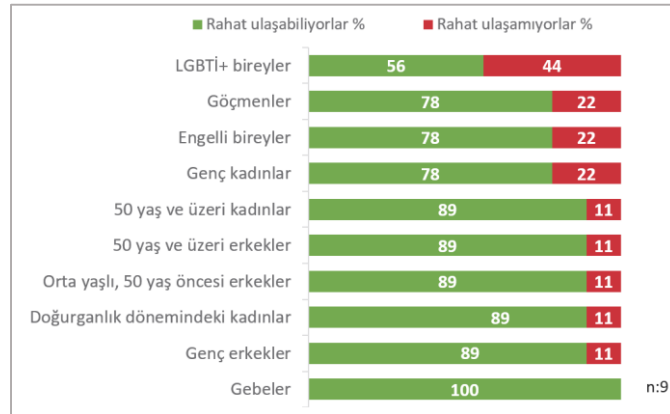
Görüşülen katılımcıların yarısından fazlasında Trabzon'da CSÜS hizmetlerinin etkin bir şekilde verildiği belirtilmiştir. İlde görüşülen katılımcıların yaklaşık 10'da 4'ü Trabzon'da CSÜS hizmetlerinin son 5 yıl içinde daha iyiye gittiğini belirtmiştir. Pandeminin olumsuz etkisi olduğu görüşüne katılanların oranı ise %56'nın üzerindedir.



Trabzon'da görüşülen sağlık çalışanlarının CSÜS hizmetlerinin ulaşılabilir olduğuna dair katılım oranı %78 ile yüksek seviyededir. İlde CSÜS hizmetlerinin uygun maliyetli olmasına ise 3 kişiden 1'i katılmadığını belirtmektedir.



LGBTİ+'lar Trabzon'da CSÜS hizmetlerine erişimde en çok sorun yaşayan gruptur. Engelli bireylerle birlikte göçmenler de erişimde sorun yaşayan ikincil gruplardır.



Hekimler kişilerin ön yargılarından, çekincelerinden, konuya mesafeli duruş sergilemelerinden dolayı danışmanlık verme konusunda sıkıntılar yaşayabildiklerini belirtmektedir. Özellikle kadın danışanlar, erkek hekimlerle bu konuları konuşma konusunda çekinceler yaşamaktadır.

İl özelinde verilen çeşitli danışmanlık hizmetleri bulunmaktadır. Birçok aşamadaki bireyler farklı konularda 1. basamak sağlık kurumlarından danışmanlık alabilmektedir. Bunlar;

1. Evliliği kesinleşmiş çiftler: Sağlık personeli kitapçıklar veya sözlü anlatım yolu ile CSÜS konusunda bilgileri danışanlara aktarılabilmektedir. Gebeliği önleyici yöntemler, danışanların sordukları sorular bağlamında öne çıkmaktadır.
2. Evlilik sonrasında çiftler: Evlendikten sonra çiftler çocuk yapma, bu süreç ve cinsel sağlıkları konusunda sağlık personellerinden danışmanlık alabilmektedir.
3. Ergen grubu: Özellikle adet döngüsündeki dengesizlikler hakkında danışmanlara başvurulmaktadır.
4. Çocuk olduktan sonra: Bu aşamada ise ebeveynler (özellikle anneler) çocuk beslenmesi, güvenli annelik, doğum sonrası adet döngüleri hakkında bilgiler danışmaktadır.

Başvuran gruplar özelinde bakıldığında ise yoğunluk farklı yaş gruplarına ve yaşam evrelerine göre değişim göstermektedir.

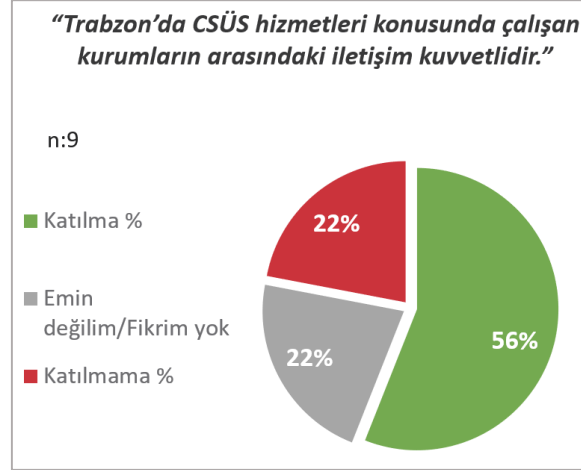
- Kadınlarda genç kesimde daha çok internetten yapılan araştırmalardan bilgi almak tercih edilmektedir. Doğurganlık çağındaki ve gebelik dönemindeki kadınların daha sıklıkla bu konular için 1. basamak sağlık kurumlarına başvurduğu gözlemlenmektedir.
- Erkeklerde de genç kesimin ve yetişkinlik evresindekilerin bu konu için kurumlara pek danışmadıkları görülmektedir. Ancak orta yaş veya 50 yaş üstü erkeklerde, sayı çok yüksek olmasa da, geçirilen ameliyatlar veya başka sebeplerden kaynaklı performans sorunları danışılan konulardandır.
- Engelliler ise CSÜS konularında 1. basamak sağlık kurumlarına çok az sayıda başvurduğu gözlemlenen bir gruptur. Bu kişilerin daha çok bakıcısı veya aile bireylerinden biri onun adına bu konular için başvurabilmektedir.
- LGBTİ+’lar bu ilde danışma yoğunluğu az olan bir gruptur. Hekimlerden talep ettikleri durumlarda daha samimi bir diyalog geçebilmekte ve hekimler tarafından yönlendirilebilmektedirler.
- Göçmen grubu ise bu sağlık kuruluşlarına daha çok gebelik ve doğum için başvurmaktadır. Doğum kontrolü veya gebeliği önleyici yöntemler hakkında pek bilgi talep edilmemektedir.

Görüşülen sağlık çalışanları, Trabzon ilinde CSÜS konusunda daha verimli ve yeterli bir noktaya gelmek istediklerini ifade etmektedir. Bunun için hem toplumdaki yanlış düşüncelerinin değiştirilmesi hem de bazı teknik değişikliklerin yapılması gerektiği vurgulanmaktadır:

- Toplumun bu konudaki çekinme, utanma durumlarını ve ön yargılarını ortadan kaldıracak çalışmalar;
- Sağlık birimlerinin kısa mesajlar, eğitimler vermesi, bu konuda videolar veya görseller tasarlaması, en önemli mesajlardan biri olarak “Herhangi bir sorun veya bilgi ihtiyacında aile hekimlerine rahatlıkla başvurabilecekleri”nin vurgulanması,
- CSÜS konusunda birimde çalışan bütün sağlık personellerinin danışan kişilere daha çok zaman ayırabilmek adına yetkin ve bilgi sahibi olması,
- Bu konuda danışmanlık veren kişilerin yeterli, düzenli olarak danışmanlık veren, kendini güncel bilgiler ile yenileyen, iletişim kabiliyeti yüksek kişiler olması,
- CSÜS konularının konuşulması için birimlerde özel odalar yer alması ve buralarda danışanların yalnız başlarına bilgi edinebilmesi,

- Gençlerin daha çok internetten bilgilere ulaşma eğiliminde olmasından dolayı genç bireylere özel resmi bir platform oluşturulması; burada gençlere özgü ve güvenilir bir şekilde temel cinsel sağlık bilgilerinin aktarılmasıyla böylece 1. basamak sağlık kurumlarına başvurmasalar bile doğru ve güvenilir bir kaynaktan bilgi edinmelerinin sağlanması.

Trabzon’da görüşülen sağlık çalışanlarının yarısı CSÜS hizmetleri konusunda çalışan kurumların arasında koordinasyonun kuvvetli olduğunu düşünmektedir.



Görüşülen sağlık çalışanlarına göre 1. basamak sağlık kurumlarında sevk işlemleri ancak sözel bir şekilde yapılabilmektedir. Bu durum görüşülen sağlık çalışanları tarafından bir sorun olarak görülmekte ve bu durumun çeşitli problemleri de beraberinde getirdiği düşünülmektedir. Sistem bu şekilde olduğunda, danışanın sevk edilen kuruma gidip gitmediği, doğru randevuyu alabildiği veya doğru uzmana başvurup başvuramadığı kontrol edilememektedir. Dolayısıyla, kalitatif aşamada edinilen bulgulara göre, kurumlar arasındaki koordinasyon, sistem yönlendirme, kontrol ve takip konuları aslen yetersiz görülmektedir. Görüşülen sağlık çalışanları, bu sevk sisteminin düzene sokulmasını, kişinin 2. basamakta kontrolü sonrasında geri dönüşünün sağlanmasını, bilgilerin ve sonuçlarının tekrar bu sağlık kuruluşunun sistemlerine düşmesini beklemektedir.

Birinci basamak sağlık kuruluşlarında görüşülen sağlık çalışanlarına göre tanı ve tetkik hizmetlerinin bazı açılardan yeterli düzeyde olabileceği de bazı konularda eksik ve yetersiz kalabildiği kalitatif görüşmelerde ifade edilmektedir. Görüşülen sağlık çalışanlarına göre bu kuruluşlar çoğu laboratuvar hizmetini sunabilse bile görüntüleme hizmetleri, fiziksel donanım, altyapı ve kontraseptif malzeme konularında geri planda kalmakta ve eksiklik yaşanmaktadır. Görüşülen sağlık çalışanları, 1. basamaktaki birimlerin, bir sağlık merkezine yakın koşullarda olmasını beklemektedir. 1. basamak birimlerin kuruma başvuran kişilere bazal görüntüleme, ultrasonografi, tahlil, danışmanlık, tanı ve tedavi hizmetlerini belli bir seviyeye kadar sunabilmesi talep edilmektedir.

Trabzon ilinde bilgilendirme materyallerinin temininde eksiklikler yaşandığı, materyalleri sağlama işinde il müdürlüğünün yeterli inisiyatifi almadığı düşünülmektedir. İl sağlık müdürlüklerinin aktif bir şekilde bu materyalleri 1. basamak sağlık kurumlarına sağlaması önemli görülmektedir.

Bunun yanı sıra, bu temin edilen materyallerin görüşülen sağlık çalışanları tarafından güncel ve yeterli bulunmadığı durumlar da mevcuttur. Materyallerin Sağlık Bakanlığı tarafından güncellenmemesi, görsellikle desteklenmemesi ve sunulma yöntemi bakımından yetersizlikler gözlemlenmektedir.

Danışanlarla kurulan iletişimde kullanabilmek adına broşürlerin yanı sıra üreme sistemi maketlerinin de sağlık kurumlarına sağlanması beklenmektedir. Broşürlerin içerik açısından evlilik danışmanlığına, aile planlamasına ve gebeliği önleyici yöntemlere, gençlerde CSÜS'e, CYBE'ye dair bilgiler içermesi de görüşülen sağlık çalışanları tarafından istenmektedir.



6 il Geneli Araştırma Bulguları ve Sonuçlar

7. 6 İl Geneli Araştırma Bulguları ve Sonuçlar

Bu bölümde 6 il genelinde verilen CSÜS hizmetleriyle ilgili araştırma bulguları yer almaktadır. 6 il çapında gerçekleştirilen bu araştırmada saha sürecinde farklı illerde farklı kısıtlarla karşılaşılmıştır. Bu kısıtlar aşağıda detaylandırılmaktadır.

İstanbul Beşiktaş'ta AÇSAP, TSM ve SHM'ler kapalı durumdadır. Bu birimlerin birçoğu yakın ilçelerde İlçe Sağlık Müdürlüğü'ne bağlanmışlardır ancak aktif CSÜS hasta bakımı yapmamaktadırlar. İstanbul'da görüşülen ASM çalışanları özellikle pandemiyle birlikte 2 yıldır kondom ve doğum kontrol hapi gönderiminin yapılmadığını ve buna yönelik şikayetlerinin olduğunu dile getirmişlerdir. Kalitatif görüşmelerde de kantitatif verileri destekler nitelikte, kontraseptif malzeme eksikliğinin önemi vurgulanmıştır. Bunun yanı sıra, iş yoğunluğunun bütüncül ve koruyucu CSÜS hizmeti verilmesine bir engel teşkil ettiği, zaman baskısı sebebiyle danışmanlık hizmetlerinin ideal şekilde gerçekleştirilemediği ifade edilmiştir.

Adana ili özelindeki kalitatif görüşmelerde edinilen bulguların, kantitatif saha sürecinde elde edilen bulguları destekler nitelikte olduğu görülmüştür. Birinci basamaktaki TSM, SHM ve ASM'lerin mevcut durumdaki görev tanımları ve verdikleri hizmetler konusunda bir belirsizlik ve bilgi eksikliği bulunduğu ifade edilmiş; özellikle ASM personellerinin görev tanımlarının genişliği, zaman kısıtı, personel sayısının poliklinik hizmeti verilen kişi sayısını karşılamada yetersiz kalması gibi sebeplerin CSÜS hizmetlerinin verilmesini kısıtladığı belirtilmiştir. Ek olarak kantitatif aşamada iletilen kontraseptif malzeme eksikliği sorununun kalitatif görüşmelerde de belirtildiği tespit edilmiştir. Adana'da gerçekleştirilen kalitatif görüşmelerde üç aylık iğne, doğum kontrol hapi vb. malzemelerin bulunmadığı belirtilmiştir. Kalitatif görüşmelerde şu anda hiçbir ASM'de HPV test kiti olmadığı belirtilmiş, bu danışanların kit gönderilen kısıtlı sayıdaki SHM'ye yönlendirildiği ifade edilmiştir.

Eskişehir ili özelindeki kalitatif görüşmelerde edinilen bulguların, kantitatif saha sürecinde elde edilen bulguları derinleştiren ve detaylandıran nitelikte olduğu görülmüştür. İldeki TSM, SHM, ASM'lerde güçlü ve köklü bir CSÜS hizmetinin mevcut olduğu ancak pandemiyle birlikte, kontraseptif malzeme eksikliği, zaman ve fiziksel alan yetersizliği, hem poliklinik hizmeti veren yeni mezun personelin CSÜS konusunda bilgi seviyesinin düşük olması hem de genel olarak personel sayısının yetersiz kalmasının CSÜS hizmetlerinin verilmesini kısıtladığı belirtilmiştir. Bu anlamda CSÜS eğitimlerinin formaliteden öteye geçemediği ve pratiğe aktarılamadığı vurgulanmıştır. Ek olarak kalitatif görüşmelerde, Eskişehir'de 15-49 yaş kadın izleminin geçmişte daha düzenli gerçekleştirildiği, ancak eskiden uygulanan yüz yüze ev ziyaretlerinin yoğunluk ve pandemi sebebiyle artık gerçekleştirilemediği saptanmıştır. Yüz yüze ev görüşmelerinin artık gerçekleştirilmiyor olması özellikle dezavantajlı grupların (Romanlar ve düşük gelirli gruplar vb.) CSÜS hizmetlerine erişimini kısıtlamaktadır.

Gaziantep ili özelindeki kalitatif görüşmelerde edinilen bulgulara göre; birinci basamak sağlık kurumlarına malzeme gönderimi konusunda bir düzensizlik olduğu, bazı aylarda kontraseptif yöntemlerin hiç gelmediği sonucuna ulaşılmıştır. İl özelinde sağlık müdürlüklerinin, eksiklikleri ihaleye çıkarak tamamlamaya çalıştığı belirlenmiştir. Birinci basamakta CSÜS hizmetlerinin etkili biçimde verilmesi için bu konuda özel ekiplerin kurulması gerektiği, mevcut sistemde bu alandaki hizmetin yeteri kadar geliştirilemeyeceği yorumlarında bulunulmuştur. Ek olarak il halkının CSÜS konusunda bilinçlendirilmesi ve bu alanda verilen hizmetlere yönelik talep oluşturulmasının gerekliliği vurgulanmıştır.

İzmir ili özelindeki kalitatif görüşmelerde edinilen bulguların, kantitatif saha sürecinde elde edilen bulguları destekler nitelikte olduğu görülmüştür. Kurumlar arası koordinasyon, eğitim, bilgilendirme materyali sağlanması sorun yaşanan alanlar olarak öne çıkmaktadır. Bu alanları geliştirmek için sevk sisteminde iyileştirmeler yapılması ve hem halka seminerler aracılığıyla CSÜS konusunda eğitim verilmesi hem de bilgilendirme materyalleri sağlanması önerilmektedir.

Trabzon ili özelindeki kalitatif görüşmelerde edinilen bulguların, kantitatif saha sürecinde elde edilen bulguları derinleştirir nitelikte olduğu görülmüştür. İlde yeni mezunlar başta olmak üzere sağlık çalışanlarının CSÜS danışmanlığı ve CSÜS hakları konusunda bilgilerinin yetersiz olduğu ve CSÜS konusunda yetkin sağlık çalışanı sayısının az olduğu belirtilmektedir. Zaman kısıtlılığı da bununla birlikte en sık bahsedilen sorunlardandır. Bunun yanı sıra, cinsellikle ilgili sorunları paylaşmak konusundaki toplumsal ve kültürel çekinceler ve tabu algısı olduğu ve bunun sağlık çalışanlarının rahat iletişim kuramamasına sebebiyet verdiği belirtilmektedir. Sağlık çalışanlarının CSÜS danışmanlığı ve CSÜS hakları konusunda bilgilerinin yetersiz olması da bu iletişim sorunundaki sebepler arasındadır. Kontraseptif malzemelerde özellikle doğum kontrol hapi ve aylık-3 aylık enjeksiyonların temininde sorun yaşanması da sıklıkla belirtilen sorunlardandır.

6 il geneline bakıldığında CSÜS danışmanlığı konusunda aile hekimleri, hemşireler ve ebeler ön plana çıkmaktadır. Bu konuda çoğunlukla başvuran kitle ise gebe veya doğurgan yaşlarındaki kadınlardır. Görüşülen sağlık çalışanları, genel olarak verilen danışmanlık hizmetlerini yetersiz bulmaktadır. Bu durumda zaman kısıtı, günlük başvuran kişi yoğunluğu, iki taraflı olarak konu üzerine açıkça konuşmaktaki çekince ve zorlanma, toplumun tabu algısı ve dezavantajlı gruplara yönelik ayrımcı tutumlar, kontraseptif malzeme eksikliğinin etkili olduğu belirtilmektedir.

Görüşmeler gerçekleştirilen illerde özellikle kontraseptif malzeme eksikliği kayda değer bir sorun olarak öne çıkmaktadır. Bu illerin hepsinde CSÜS hizmeti veren kurumlarda kontraseptif malzemelere erişimin zorluğu ve seyrekliği görüşülen sağlık çalışanları tarafından beyan edilmektedir. Sağlık çalışanları, kondom haricinde kontraseptif malzemelerin kurumlara çok seyrek ve az sayıda geldiğini, CSÜS konusunda kendilerine başvuranların ihtiyaçlarını karşılayacak seviyede kontraseptif malzeme sağlamadığını belirtmektedir.

6 il genelinde karşılaşılan bir başka durum ise LGBTİ+'lar ve engelli bireylerin CSÜS hizmetlerine erişimde yaşadıkları zorluktur. Bu gruplar, her ilde araştırmaya katılan sağlık çalışanlarının, CSÜS hizmetlerine erişimde en çok sıkıntı yaşayanlar arasında belirttiği gruplardır ve böylece 6 il genelinde verilen CSÜS hizmetlerinin kapsayıcılığının artırılması için LGBTİ+ ve engelli bireylerin odağa alınması gerektiği görülmektedir.

Görüşülen sağlık çalışanları şu anda yetersiz seviyede görülen CSÜS danışmanlık hizmetlerinin daha verimli bir seviyeye gelmesini istemektedir. Bunun özelinde genel olarak beklenenler;

- Devletin kamu spotları, iletişim materyalleri ile halkı bilgilendirmesi, 1. basamak sağlık kurumlarına başvurmaya teşvik etmesi ve toplumsal algıları yıkması,
- Sadece CSÜS ile ilgilenen bir birim kurularak, sadece bu konu ile ilgilenen personellerin 1. basamak sağlık kurumlarında yer alması, ayrıca kurum içerisinde bu konu için özel bir alan ayrılması, bu şekilde hem zaman kısıtı sorununun çözülmesi hem de kişilerin kendilerini daha rahat hissetmesinin sağlanabilmesi,

- Dezavantajlı hale getirilmiş gruplar, özellikle engelliler, gençler ve LGBTİ+'lar için ihtiyaçlarına özgü danışmanlık sağlanması, gençlere yönelik olarak Sağlık Bakanlığı tarafından resmi bir platform oluşturulması yer almaktadır.

6 ilde görüşülen sağlık çalışanlarına göre tanı ve tetkik hizmetleri genel olarak kişilerin ihtiyaçlarını giderebilecek düzeydedir. Ancak yine de daha geliştirilmesi, çeşitlendirilmesi, taramaların sıklaştırılması beklenmektedir. 1. basamak sağlık kurumlarının CYBE testlerini, görüntüleme hizmetlerini ve bazı olmayan tahlilleri de yapabiliyor olmasının bu kuruluşları daha verimli ve yetkin hale getireceği düşünülmektedir.

Genele bakıldığında kurumlar arası koordinasyon yetersiz bulunmakta, sadece sevk işlemleri için kurulabildiği belirtilmektedir. Fakat sonrasında kişinin bu sevk önerisine uyup uymadığını kontrol edecek, kişinin sevk edilen bölüme başvurduktan sonra geri dönüşünün sağlanmasına veya bilgilerin 1. basamak sağlık kurumlarına iletilmesine dair bir sistem ve koordinasyon bulunmamaktadır. Sevk sistemi mevcut olsa da iyi kullanılmadığı ve kayıt sisteminin efektif işlemediği görüşülen sağlık çalışanlarınca belirtilmektedir. Bu sağlanamayan koordinasyon devamlılığının geliştirilmesi ve kurumlar arası iletişimin güçlendirilmesi görüşülen sağlık çalışanlarının beklentileri arasındadır.

Bilgilendirme materyalleri kapsamında 6 il genelinde en sık yaşanan sorun, materyallerin 1. basamak sağlık kurumlarına az sayıda veya düzensiz aralıklarla temin edilmesi olarak öne çıkmaktadır. Görüşülen sağlık çalışanları bu materyallerin ayda 1 gibi düzenli aralıklarla Sağlık Bakanlığı tarafından temin edilmesini beklemektedir. Görüşülen sağlık çalışanları, Sağlık Bakanlığı tarafından hazırlanmış, kaliteli, güvenilir, renkli basım, güncel, kısa, kolay anlaşılabilir, yönlendirici materyaller talep etmektedir. Yazılı kaynak kullanımında sıkıntı yaşanmaması adına materyallerin bol görsel içermesi önemli bulunmaktadır. Bunun yanı sıra üreme sistemi maketi gibi görsel materyallerin de 1. basamak sağlık kurumlarında yer alması istenmektedir.

Materyallerin içeriğini yetersiz bulan sağlık çalışanları ise;

- Aile planlaması ve korunma yöntemlerinin,
- CYBE ve tedavi yöntemleriyle ilgili bilgilendirmelerin,
- Güvenli cinsel ilişkiye dair detayların (cinsel haklar, istismar gibi),
- Cinsiyet kimlikleri ve cinsel yönelimlerin,
- Gebe izlem süreçlerine dair detayların da materyallerde yer almasını beklemektedir.

Sağlık çalışanlarına belli aralıklarla seminerler ve CSÜS konulu meslek içi eğitimler verilse bile bu durum görüşülen sağlık çalışanları tarafından yetersiz bulunmaktadır. Daha sık aralıklarla yapılacak daha nitelikli seminerler ve eğitimler beklenmektedir. Ayrıca görüşülen sağlık çalışanları tarafından mevcut seminer ve eğitimlerin pratiğe dökülmediği de gözlemlenmektedir.

Halka verilen CSÜS ile ilgili seminer ve eğitimler ise eskiden daha sık yapılırken sayısının gittikçe azaldığı gözlemlenmektedir. Özellikle okullarda yaş gruplarına uygun olarak CSÜS'ün seminerler ve eğitimler yoluyla aktarılması beklenmektedir. Öte yandan halk eğitim merkezleri, belediyeler, müftülük vb. kurumlar ile yapılacak işbirliklerinin de halkı bilgilendirmek ve bilinçlendirmek açısından önemli olduğu ifade edilmektedir.

CSÜS konusunda bilgilendirme ve eğitimin uzanacağı bir başka alan da bu proje gibi araştırmalar olmalıdır. Türkiye'de bu alanda günümüzde yeterli sayıda veya derinlikte çalışmaların çok az olması,

bu konuda ilerleme kaydedilebilecek başka bir nokta sunmaktadır. Cinsel sağlık ve üreme sağlığı, her bireyin yaşam döngüsü boyunca ele alınması gereken temel bir meseledir ve bireylerin bu konuda gerekli bilgilere erişebilmesi, eğitim alması kritik bir nokta olarak karşımıza çıkmaktadır. CSÜS'ün üzerine daha çok çalışılması gereken, güncel bilgilerin paylaşılmasını gerektiren bir halk sağlığı meselesi olduğu akılda tutulmalıdır.

8. Ekler

8.1. Kantitatif Soru Formu

Künye : PANG0139 – Cinsel Sağlık – 2108229601

Yöntem : CAPI

Veri İşleme : I-Field

Cinsel Sağlık ve Üreme Sağlığı Hizmetleri Haritalandırma
TAPV
Kantitatif Soru Formu
Final V10_07012022

Aydınlatma ve Rıza Metni

Merhabalar, Ipsos Araştırma'nın görevlendirdiği saha temsilcisiyim, adım Ipsos ile Aile Sağlığı ve Planlaması alanında lider sivil toplum kuruluşu için toplum sağlığı konusunda bir araştırma gerçekleştirmektedir. Araştırmamız kapsamında görüşlerinizi almak istiyoruz. Yaklaşık 20 dk. sürecek anketimize katılmak sizin için uygun mudur?

1	Evet	DEVAM EDİN
2	Hayır	SONLANDIRIN

Araştırmaya katılmayı kabul ettiğiniz için teşekkürler. Ankete katılım gönüllüdür ve dilediğiniz zaman fikrinizi değiştirebilirsiniz.

Soracağım soruları yanıtlarken gönüllü olarak verdiğiniz bilgiler ve toplum sağlığına ilişkin yanıtlar Ipsos güvencesi altındaki yurtdışındaki yüksek güvenlikli sistemlerde tutulacaktır. Yanıtlarınız, belirleyici kişisel verilerinizle eşleştirilmeden anonim olarak ve diğer katılımcıların yanıtları ile birlikte toplu şekilde analiz edilecek ve sadece bu araştırma için istatistiki amaçlı kullanılacaktır. Kalite kontrolü ve güvenlik amaçlarıyla bazı sorularda cevaplarınız sesli kayıt altına alınacaktır.

Ses kaydı, kişisel ve iletişim bilgileri araştırmanın güvenilirliği, doğrulanması, analiz ve istatistik faaliyetlerinin gerçekleştirilebilmesi, kalite kontrolü, hizmet kalitesinin sağlanması ve denetimi için gerektiğinde sizinle tekrar temasa geçebilmek amacıyla Ipsos güvencesi altındaki sistemlerde tutulacaktır. Anılan tüm bilgiler araştırma faaliyetini sona ermesi ile işlenmesini gerektiren sebepler ortadan kalktığında otomatik yollarla silinecektir. Ipsos araştırma faaliyetini görüşmeyi gerçekleştiren anketör, saha ve operasyon hizmetleri tedarik eden iş ortakları ile birlikte gerçekleştirmektedir, izin vermediğiniz sürece bilgileriniz başka hiçbir üçüncü kişi ile paylaşılmayacaktır.

ANKETÖR DİKKAT: Aydınlatmayı okuduğunuza dair onaylayınız.

1	Evet, aydınlatmayı okudum.	DEVAM EDİN
2	Hayır, aydınlatmayı okumadım.	SONLANDIRIN

A. Demografi

A1. Bulunduğunuz ili işaretleyiniz. TEK CEVAP

İstanbul	1
İzmir	2
Adana	3
Eskişehir	4
Gaziantep	5
Trabzon	6

A4. Cinsiyeti sormadan işaretleyiniz. TEK CEVAP

Kadın	1
Erkek	2

A5. Doğum yılınız?

Scripter: Otomatik ata

18-24 yaş	1
25-34 yaş	2
35-44 yaş	3
45-54 yaş	4
55 yaş ve üzeri	5

A2. Görüşmenin gerçekleştiği kurum tipini işaretleyiniz. TEK CEVAP

Aile Sağlık Merkezleri (ASM)	1
Ana Çocuk Sağlığı ve Aile Planlaması Merkezi (AÇSAP)	2
Sağlıklı Hayat Merkezi (SHM)	3
Toplum Sağlığı Merkezi	4
Sağlık Bakanlığı ve üniversitelere bağlı hastanelerin Aile Planlaması poliklinikleri ve doğumevleri	5
Büyükşehir Belediyesi	6
İlçe Belediyesi	7

A2.1. Görüşmenin gerçekleştiği kurumun tam adını yazınız.

.....

A3. Görüşmecinin hangi pozisyonda çalıştığını işaretleyiniz. TEK CEVAP

Hekim	1
Hemşire	2
Ebe	3
Memur	4
Diğer (Lütfen belirtiniz....)	5

A6. Şu anda çalıştığınız kurumda kaç yıldır çalışıyorsunuz? TEK CEVAP

1 yıldan az	1
1 - 3 yıla kadar	2
3 - 5 yıla kadar	3
5 - 10 yıla kadar	4
10 – 15 yıla kadar	5
15 yıl ve üzeri	6

Scripter: A6'dan verilen cevaptan daha düşük olamaz.

A7. Peki, şimdiye kadar bu meslekte toplamda kaç yıl çalıştınız? Lütfen tüm çalışma hayatınızı düşünerek cevaplayınız. TEK CEVAP

1 yıldan az	1
1 - 3 yıla kadar	2
3 - 5 yıla kadar	3
5 - 10 yıla kadar	4
10 – 15 yıla kadar	5
15 yıl ve üzeri	6

Scripter: A3'te 1,2,3 cevabı verenlere (Hekim, Hemşire, Ebe) sorun.

A7a. Çalışma mesainizin yüzde kaçını doğrudan hasta bakımı oluşturmaktadır ?

%10'dan az	1
%10-%29	2
%30-%59	3
%60-%74	4
%75 ve üzeri	5

B1. Öncelikle cinsel sağlık hizmetleri sizin için ne ifade ediyor? Hangi hizmetleri kapsadığını düşünüyorsunuz?

.....

B1a. Peki, üreme sağlığı hizmetleri sizin için ne ifade ediyor? Hangi hizmetleri kapsadığını düşünüyorsunuz?

.....

SES KAYDI

Scripter: HERKESE SORUN.

A7b. Bulunduğunuz kurumda cinsel sağlık ve üreme sağlığına yönelik hizmetler sorumluluk alanlarınızdan biri mi?

(Cinsel sağlık ve üreme sağlığı sorumluluğunuzun yalnızca bir kısmını da oluşturulabilir.)

SCRIPTER NOT: A2 sorusunda Kod 6 ve 7 seçeneklere aşağıdaki tanıtım metnini getirin.

Cinsel Sağlık ve Üreme Sağlığı (CSÜS) TANIM:

Cinsellik ve üreme sistemi işlevleri ve süreçleriyle ilgili bir hastalık/rahatsızlık bulunmamasını içeren fakat bununla sınırlı olmayan; fiziksel, zihinsel ve toplumsal olarak tam bir iyilik halini ifade eder. Ayrımcılık ve şiddetten uzak, tatmin edici ve güvenli bir cinsel yaşam sürmeyi, üreme kapasitesinin kullanımıyla ilgili özgürce karar alabilmeyi kapsar.

Evet	1	
Hayır	2	ANKETİ SONLANDIR

B. Kurum İçi Cinsel Sağlık Ve Üreme Sağlığı Hizmetleri

Scripter: A2 sorusunda Kod 6 ve 7 seçeneklere yani BELEDİYELERE sorun.

A2.2. Belediyenizde cinsel sağlık ve üreme sağlığı konusunda mevcut durumda sunduğunuz hizmetler var mı?

Evet	1
Hayır	2

Scripter: A2.2 SORUSUNDA 2-HAYIR CEVABI VERMEYEN HERKESE SORUN

Scripter: A2'DE 1,2,3,4,5 SEÇENLERE DE GELSİN

A2.3. Peki çalıştığınız kurumda/birimde cinsel sağlık ve üreme sağlığı konusunda mevcut durumda sayacağım hizmetlerin hangilerinin verildiğini belirtir misiniz?

İfadelere rotasyon	Evet	Hayır
---------------------------	------	-------

1	Cinsel sağlık ve üreme sağlığı konusunda eğitimler/seminerler düzenliyoruz	1	2
2	Cinsel sağlık ve üreme sağlığı konusunda çalışan kurumlar arasında koordinasyonu sağlıyoruz	1	2
3	Cinsel sağlık ve üreme sağlığı konusunda bilgilendirme materyalleri hazırlıyoruz	1	2
4	Vatandaşlara cinsel sağlık ve üreme sağlığı konusunda danışmanlık veriyoruz	1	2
5	Hastalara cinsel sağlık ve üreme sağlığı (CS/ÜS) tanı ve tetkik hizmetleri veriyoruz	1	2

A2.2'DE HAYIR DENDİYE GELMESİN

Scripter: A2'DE 1,2,3,4,5 SEÇENLERE DE GELSİN

Scripter: A2.3 SORUSUNDA 5 SEÇİLİYSE SORUN

A2.4. Çalıştığınız kurumda/birimde cinsel ve üreme sağlığına yönelik birazdan sayacağım muayene ve tanı hizmetlerinin hangilerinin verildiğini belirtir misiniz? Peki bunlardan başka cinsel ve üreme sağlığına yönelik verdiğiniz hizmet var mı?

ANKETÖR DİKKAT: EKRANI GÖSTERİN. BİRLİKTE OKUYUN. DİĞER CEVABI GELİRSE SÖYLENDİĞİ GİBİ YAZIN.

Smear testi	1
Mamografi	2
Meme ultrasonu	3
HIV testi	4
Jinekolojik muayene hizmeti	5
Gebe izlem	6
Diğer(Lütfen yazınız)

Scripter: A2.3 SORUSUNDA 1 SEÇİLİYSE GELSİN

A2.2'DE HAYIR DENDİYE GELMESİN

Scripter: A2 sorusunda Kod 6 ve 7 seçeneklere yani BELEDİYELERE sorun.

Scripter: A2.3 KOD-1 EVET İSE SOR.

A2.6. Peki 2021 yılı içerisinde belediye bünyesinde cinsel sağlık ve üreme sağlığı konusunda herhangi bir eğitim/seminer verildi mi?

Evet	1
Hayır	2

A2.2'DE HAYIR DENDİYE GELMESİN

Scripter: A2.3 SORUSUNDA 1 SEÇİLİYSE GELSİN

Scripter: A2 sorusunda Kod 6 ve 7 seçeneklere yani BELEDİYELERE sorun.

Scripter: A2.6 sorusunda Hayır seçilirse sorun.

A2.7. Son 1 yıl içerisinde cinsel sağlık ve üreme sağlığı konusunda eğitim/seminer verilmemesinin nedenleri nelerdir?

.....

Scripter: A2.3 SORUSUNDA 4 SEÇİLİYSE GELSİN

A2.2'DE HAYIR DENDİYSE GELMESİN

Scripter: A2 sorusunda Kod 6 ve 7 seçeneklere yani BELEDİYELERE sorun.

Scripter: A2.3 KOD-4 EVET İSE SOR.

A2.8. Peki 2021 yılı içerisinde belediye bünyesinde cinsel sağlık ve üreme sağlığı konusunda danışmanlık verildi mi?

Evet	1
Hayır	2

Scripter: A2.3 SORUSUNDA 4 SEÇİLİYSE GELSİN

A2.2'DE HAYIR DENDİYSE GELMESİN

Scripter: A2 sorusunda Kod 6 ve 7 seçeneklere yani BELEDİYELERE sorun.

Scripter: A2.8 sorusunda Hayır seçilirse sorun.

A2.8a. Son 1 yıl içerisinde cinsel sağlık ve üreme sağlığı konusunda danışmanlık verilmemesinin nedenleri nelerdir?

.....

Scripter: A3 sorusunda Kod 1, 2 veya 3 (Hekim, Hemşire, Ebe) cevabı verildi ise sor.

A8. Pandemi koşullarını da göz önünde bulundurarak, son 3 ayda gördüğünüz tüm endikasyonlar dahil toplam hasta sayısını belirtir misiniz?

Lütfen her bir hastayı düşünün (ziyaret sayısını değil), örn. kontrol için birkaç kez gelen hastaları birden çok olarak saymayın.

.....

Scripter: A3 sorusunda Kod 1, 2 veya 3 (Hekim, Hemşire, Ebe) cevabı verildi ise sor.

A9. Peki, son 3 ayda cinsel sağlık ve üreme hizmetleri kapsamında gördüğünüz toplam hasta sayısını belirtir misiniz?

.....

Scripter: A3 sorusunda Kod 1, 2 veya 3 (Hekim, Hemşire, Ebe) cevabı verildi ise sor.

A9a. Son 3 ayda cinsel sağlık ve üreme sağlığı hizmetleri kapsamında gördüğünüz hastalarınızın yüzde kaç aşağıdaki konularla ilgili danışan hastalardır?

Scripter dikkat: Toplam 600'ü geçemez

1	Gebe izlem – Loğusa izlem	%.....
2	Aile Planlaması	%.....
3	CYBE (Cinsel Yolla Bulaşan Enfeksiyonlar) Tanı – Tedavi- Korunma	%.....
4	Genital Enfeksiyon	%.....
5	Üreme organları kanserleri için tarama	%.....
6	Cinsel sorunlar için danışmanlık	%.....

Scripter: HERKESE SOR

A11. Kurumunuzda cinsel sağlık veya üreme sağlığına yönelik aşağıdaki imkanların hangileri bulunmaktadır ? ÇOK CEVAP

Muayene öncesinde birebir görüşme yapılabilecek özel bir oda	1
Jinekolojik masa ve ekipman donanımlı oda	2
Diğer(Lütfen belirtiniz)	...

A2.3 sorusunda 5-evet ise sor.

A12. Kurumunuzdaki imkanların aşağıdaki konular özelinde değerlendirmesini yapar mısınız?

“Yetkin”: Sağlık Bakanlığının üreme sağlığı eğitim programına katılmış, kontraseptif yöntemler, güvenli annelik ve cinsel yolla bulaşan enfeksiyonlar konusunda bilgili ve/veya RİA sertifikası olan ve uygulayan, üreme sağlığı/cinsel sağlık sorunlarını tanılayıp ilgili sağlık birimlerine yönlendirebilen

ROTASYON	Hiç yeterli değil	Pek yeterli değil	Oldukça yeterli	Çok yeterli
Cinsel sağlık ve Üreme Sağlığı konusunda <u>yetkin hekim sayısı</u>	1	2	3	4
Cinsel sağlık ve Üreme Sağlığı konusunda <u>yetkin hemşire sayısı</u>	1	2	3	4
Cinsel sağlık ve Üreme Sağlığı konusunda <u>yetkin ebe sayısı</u>	1	2	3	4
Tanı ve tetkik testlerinin bulunurluğu	1	2	3	4
Ön hasta görüşmesi için fiziksel alanlar	1	2	3	4
Hasta mahremiyetini gözetmeye uygun muayene odası sayısı	1	2	3	4
Cinsel sağlık ve Üreme Sağlığı konusunda danışan hastalara ayrılan muayene süresi	1	2	3	4

A2.3 sorusunda 5-evet ise sor.

A12a. Çalıştığınız birimin/kurumunuzun cinsel sağlık ve üreme sağlığı alanında sorumlu olduğu hizmetleri genel olarak değerlendirdiğinizde, bu hizmetlerin hastaların ihtiyaçlarını **ne oranda karşılayabildiğini** düşünüyorsunuz?

1	2	3	4	5
Hiç karşılamıyor	Pek karşılamıyor	Kararsızım	Oldukça karşılıyor	Tamamen karşılıyor

A2.3 sorusunda 5-evet ise sor.

A13. Cinsel sağlık veya üreme sağlığı konusunda danışan hastalarınızın yüzde kaçında **15-49 yaş grubu izlem formu** doldurulmaktadır?

Muayene öncesi hasta öyküsü izlem formu doldurulan hasta oranı	%.....	Bilmiyorum
--	--------	------------

Scripter: A13 %100'den küçük ise sor. A13'te bilmiyorum dendiye sormayalım.

A13a. Cinsel sağlık veya üreme sağlığı konusunda danışan hastalarınızın bir kısmında **15-49 yaş grubu izlem formu** **doldurulmadığını** belirttiniz. Bunun nedenleri nelerdir?

.....

Scripter: A3 sorusunda Kod 1 veya 2 veya 3 (Hekim, Hemşire) cevabı verildi ise ve A2.3 sorusunda 5-evet ise sor.

A14. Hastalarınıza tıbbi öykü alırken ne sıklıkla cinsel sağlık sorunlarını veya ihtiyaçlarını soruyorsunuz?

1	2	3	4	5
Hiçbir zaman	Nadiren	Bazen	Sık sık	Neredeyse her zaman

C. Cinsel Sağlık ve Üreme Sağlığı Bakış Açısı

B2a. Cinsel sağlık ve üreme sağlığıyla ilgili olarak aşağıdaki konular özelinde **bilgi düzeyinizi** değerlendirir misiniz?

İfadelere rotasyon	Hiç bilgili değilim	Pek bilgili değilim	Oldukça bilgiliyim	Çok bilgiliyim
--------------------	---------------------	---------------------	--------------------	----------------

Doğurganlığın düzenlenmesi & Korunma yöntemleri	1	2	3	4
Cinsel yolla bulaşan enfeksiyonlar	1	2	3	4
Cinsel sağlık /üreme sağlığı konusunda hasta psikolojisi	1	2	3	4
Cinsel haklar ve üreme hakları	1	2	3	4

B2c. Cinsel sağlık ve üreme sağlığı tanı, tetkik ve tedavi süreçlerinizi düşündüğünüzde, yaşadığınız en önemli ilk 3 sorun nedir? Lütfen en önemli sorun 1. Sırada olacak şekilde 1’den 3’e kadar sıralayınız.

ANKETÖR DİKKAT: EKRAN GÖSTERİN, SEÇENEKLERİ BİRLİKTE OKUYUN

Scripter dikkat: burası maksimum 3 seçenek seçilecek şekilde kurgulanmalı

ROTASYON	En önemli sorun	2. sorun	3. sorun
Bu alandaki bilgi eksikliği ve yeterli spesifik deneyimin olmaması	1	2	3
Yeterli zamanımın olmaması	1	2	3
Cinsel sağlık hakkında konuşmakta zorluk çekiyor olmam	1	2	3
Cinsel sağlık hakkında hastaların konuşmaktan çekinmesi (tıbbi öykü ve ayrıntıları elde etmek zor)	1	2	3
Klinik ortamların elverişsizliği (danışma odasının paylaşılması, mahremiyetin olmaması gibi)	1	2	3
Cinsel sorunların teşhisinin ve tedavisinin zor olması	1	2	3
Etkili tedavi yöntemleri ve kontraseptif yöntemlerin eksikliği	1	2	3
Cinsel sağlık ve üreme sağlığı muayenelerinin takip edilmemesi /kayıt altına alınmaması	1	2	3
Aile Planlaması ve danışmanlık gibi hizmetlerin sağlık çalışanlarının performans sisteminde yer almaması	1	2	3

B3. Okuyacağım ifadelerle katılım düzeyinizi 5 – Kesinlikle katılıyorum ve 1 – Kesinlikle katılmıyorum olacak şekilde 5’li skalada değerlendirebilir misiniz?

Anketör Not: İfadeleri ve seçenekleri okuyun. Ekran gösterebilirsiniz.

İfadelerle rotasyon	Kesinlikle katılmıyorum	Katılmıyorum	Ne katılıyorum ne katılmıyorum	Katılıyorum	Kesinlikle katılıyorum
----------------------------	-------------------------	--------------	--------------------------------	-------------	------------------------

Cinsel hayat özeldir ve müdahale edilmemelidir.	1	2	3	4	5
Cinsel sağlık sorunlarının önemli veya “öncelikli hastalıklar” olduğunu düşünmüyorum	1	2	3	4	5
Klinik olarak evli bireyler cinsel işlev bozukluğu açısından rutin olarak taranmalıdır.	1	2	3	4	5
Klinik olarak, bekar bireyler cinsel işlev bozukluğu açısından rutin olarak taranmalıdır.	1	2	3	4	5
Cinsel sağlık sorunlarının taranması ve yönetilmesi daha çok hastaların kendi sorumluluğundadır.	1	2	3	4	5
Kadınlar, gençler, yaşlılar göçmenler, LGBTİ+ bireyler dahil herkes cinsel sağlık ve üreme sağlığı hizmetlerine erişebilmelidir	1	2	3	4	5
Medeni duruma bakılmaksızın herkese doğum kontrol yöntemleri dahil her türlü cinsel sağlık ve üreme sağlığı hizmeti verilmelidir	1	2	3	4	5
Cinsel sağlık ve üreme sağlığı hizmetleri doğumdan yaşlılığa bütün hayat	1	2	3	4	5

döngüsünün bir parçası olmalıdır.					
Aile planlaması temel bir koruyucu sağlık hizmetidir.	1	2	3	4	5
Kürtaja erişim bir sağlık hakkıdır	1	2	3	4	5
Cinsel yolla bulaşan enfeksiyonlardan (HPV, HIV vb.) korunma, erken tanı ve tedavi hizmetleri; herkes tarafından ulaşılabilir olmalıdır	1	2	3	4	5
Her türlü cinsel sağlık ve üreme sağlığı hizmetini devlet ücretsiz olarak karşılamalıdır	1	2	3	4	5
Gebelik ve aile planlaması yöntemleri ile ilgili sorumlu ve gönüllü seçim desteklenmelidir	1	2	3	4	5
İstenmeyen ve yüksek riskli gebeliklerin önlenmesi cinsel sağlık hakkının ve sağlık ve üreme sağlığı hizmetlerinin önemli bir parçasıdır	1	2	3	4	5
Aile planlaması uygulamalarına erkekler de katılmalıdır	1	2	3	4	5
Ergenlere üreme sağlığı, cinsel sağlık eğitimi ve hizmetleri verilmelidir	1	2	3	4	5
50 yaş ve üzeri gruptakilere yönelik üreme sağlığı, cinsel sağlık eğitimi ve hizmetleri verilmelidir	1	2	3	4	5

D. Türkiye’de Cinsel Sağlık ve Üreme Sağlığı Hizmetleri

Şimdi genel olarak Türkiye’de cinsel sağlık ve üreme sağlığı hizmetlerini düşünmenizi rica ediyorum.

C1. Genel olarak Türkiye’de cinsel sağlık hizmetlerine yönelik yasaları ne derece ihtiyaca uygun bulunduğunuzu değerlendirir misiniz? TEK CEVAP

Anketör Not: Seçenekleri okuyun.

	Hiç ihtiyaca uygun bulmuyorum	Pek ihtiyaca uygun bulmuyorum	İhtiyaca uygun buluyorum	Tamamen ihtiyaca buluyorum
Cinsel sağlık hizmetlerine yönelik yasalar	1	2	3	4

C1a. Peki cinsel sağlık hizmetlerine yönelik yasaları ne derece kapsayıcı bulunduğunuzu değerlendirir misiniz?

	Hiç kapsayıcı bulmuyorum	Pek kapsayıcı bulmuyorum	Kapsayıcı buluyorum	Tümüyle kapsayıcı buluyorum
Cinsel sağlık hizmetlerine yönelik yasalar	1	2	3	4

C4. Genel olarak Türkiye’de cinsel sağlık hizmetlerinin ne ölçüde etkin bir şekilde verildiğini düşünüyorsunuz?

Anketör Not: Seçenekleri okuyun.

Hiç etkin bir şekilde verilmiyor	1
Pek etkin bir şekilde verilmiyor	2
Oldukça etkin bir şekilde veriliyor	3
Çok etkin bir şekilde veriliyor	4

C5. Son 5 yılı düşündüğünüzde Türkiye’de cinsel sağlık ve üreme sağlığı hizmetleri daha mı iyiye gitti, daha mı kötüye gitti yoksa aynı mı kaldı?

Anketör Not: Seçenekleri okuyun.

Daha iyiye gitti	1
------------------	---

Aynı kaldı	2
Daha kötüye gitti	3
[OKUMAYIN] Fikrim yok	4

C6. Peki, pandeminin cinsel sağlık ve üreme sağlığı hizmetlerinin etkin bir şekilde verilmesinin üzerindeki etkisi konusundaki düşüncenizi okuyacağım ifadelerden hangisi en iyi yansıtır?

Anketör Not: Seçenekleri okuyun.

Olumsuz yönde etkisi oldu	1
Olumlu veya olumsuz bir etkisi olmadı	2
Olumlu yönde etkisi oldu	3
[OKUMAYIN] Fikrim yok	6

SES KAYDI

C7. Genel olarak Türkiye’deki cinsel sağlık ve üreme sağlığı hizmetleri ile ilgili aşağıdaki ifadelere katılım düzeyinizi 5 – Kesinlikle katılıyorum ve 1 – Kesinlikle katılmıyorum olacak şekilde 5’li skalada değerlendirebilir misiniz?

İfadeler rotasyon	Kesinlikle katılmıyorum	Katılmıyorum	Ne katılıyorum ne katılmıyorum	Katılıyorum	Kesinlikle katılıyorum
Türkiye’de cinsel sağlık ve üreme sağlığı hizmetleri ulaşılabilir	1	2	3	4	5
Türkiye’de cinsel sağlık ve üreme sağlığı hizmetleri uygun maliyetlidir	1	2	3	4	5
Türkiye’de cinsel sağlık ve üreme sağlığı hizmetleri kapsayıcıdır	1	2	3	4	5
Türkiye’de cinsel sağlık ve üreme sağlığı hizmetleri toplumun ihtiyaçlarına karşılık verir niteliktedir	1	2	3	4	5
Türkiye’de cinsel sağlık ve üreme	1	2	3	4	5

sağlığı hizmetlerinin etkin bir şekilde verilmesi için bütün fiziksel olanaklar uygundur					
Türkiye’de cinsel sağlık ve üreme sağlığı hizmetlerinin etkin bir şekilde verilmesi için gerekli teçhizat mevcuttur	1	2	3	4	5
Türkiye’de cinsel sağlık ve üreme sağlığı konusunda hizmet veren personelin bilgi düzeyi yeterlidir	1	2	3	4	5
Türkiye’de devletin cinsel sağlık hizmetlerine yönelik politikaları başarılıdır					
Türkiye’de devletin cinsel sağlık hizmetlerine yönelik politikaları kapsayıcıdır					

SES KAYDI

C8. Peki sizce Türkiye’de okuyacağım hedef kitleler cinsel sağlık ve üreme hizmetlerine rahat bir şekilde ulaşabiliyorlar mı?

Scripter: İfadelere rotasyon	Hiç rahat bir şekilde ulaşamıyorlar	Pek rahat bir şekilde ulaşamıyorlar	Oldukça rahat bir şekilde ulaşılıyorlar	Çok rahat bir şekilde ulaşılıyorlar	[OKUMAYIN] Fikrim yok
Genç erkekler	1	2	3	4	5
Genç kadınlar	1	2	3	4	5
Gebeler	1	2	3	4	5
Engelli bireyler	1	2	3	4	5
Göçmenler	1	2	3	4	5
LGBTİ+ bireyler (farklı cinsel yönelimlere sahip bireyler)	1	2	3	4	5

Doğurganlık dönemindeki kadınlar					
Orta yaşlı, 50 yaş öncesi erkekler					
50 yaş ve üzeri erkekler	1	2	3	4	5
50 yaş ve üzeri kadınlar	1	2	3	4	5

C9. Türkiye’de cinsel sağlık ve üreme hizmetleri ile ilgili çözülmesi gereken sorunları düşündüğünüzde sizin için en önemli konu hangisidir? TEK CEVAP

Anketör Not: Cevapları okumayın, hatırlatma yapmayın.

C10. Çözülmesi gereken diğer 2 önemli sorunu belirtir misiniz? ÇOK CEVAP

Anketör Not: Cevapları okumayın, hatırlatma yapmayın.

Scripter: C9 sorusunda verilen cevap(Fikrim yok hariç) C10 seçeneklerinde gelmesin. Fikrim yok ve Başka ancak tek başına seçilebilsin.

İfadelere rotasyon	C9	C10
Kişilere cinsel sağlık ve üreme sağlığı konusunda eğitim verilmiyor olması	1	1
Yetersiz cinsel sağlık ve üreme sağlığı hizmetleri	2	2
Yeterli sayıda cinsel sağlık ve üreme sağlığı personeli olmaması	3	3
Nitelikli cinsel sağlık ve üreme sağlığı personeli azlığı		
Ayrımcı toplumsal uygulamalar	4	4
Cinsel sağlık ve üreme sağlığı konusunun çevresindeki çekinceler	5	5
Üreme sağlığı ve aile planlaması ile ilgili ihtiyaçları karşılamak	6	6
İstenmeyen gebelikler	7	7
Yüksek riskli gebelik, hastalık ve ölümler	9	9
Cinsel yolla bulaşan hastalıklar ve komplikasyonları	10	10
Cinsel sağlık ve üreme sağlığı hizmetleri vermek için gerekli teçhizatın bulunmaması	11	11
Erken yaştaki evlilikler & gebelikler	12	12
[OKUMAYIN] Diğer (Lütfen belirtin.....)	13	13
[OKUMAYIN] Fikrim yok	14	14
[OKUMAYIN] Başka yok		15

C11. Peki sizce Türkiye’de cinsel sağlık ve üreme sağlığı hizmetlerinin önündeki engellerin çözümünde en büyük sorumluluk kime düşüyor? TEK CEVAP

Anketör Not: seçenekleri okuyun.

Scripter: İfadelere rotasyon

Devlet	1
Aile Sağlık Merkezleri (ASM)	2
Ana Çocuk Sağlığı ve Aile Planlaması Merkezleri (AÇSAP)	3
Sağlıklı Hayat Merkezleri (SHM)	4

Toplum Sağlığı Merkezleri	5
Sağlık Bakanlığı ve üniversitelere bağlı hastanelerin Aile Planlaması poliklinikleri ve doğumevleri	6
Özel hastaneler	7
Büyükşehir Belediyesi	8
İlçe belediyeler	9
Konu hakkında çalışan sivil toplum örgütleri ve mesleki dernekler	10
Diğer (.....)	11
[OKUMAYIN] Fikrim yok	12

E. İl Özelinde Cinsel Sağlık ve Üreme Sağlığı Hizmetleri

Şimdi yaşadığınız il özelinde cinsel sağlık ve üreme sağlığı hizmetlerini değerlendirmenizi rica ediyoruz.

D2. Genel olarak bulunduğunuz ildeki cinsel sağlık hizmetlerinin ne ölçüde etkin bir şekilde verildiğini düşünüyorsunuz?

Anketör Not: Seçenekleri okuyun.

Hiç etkin bir şekilde verilmiyor	1
Pek etkin bir şekilde verilmiyor	2
Oldukça etkin bir şekilde veriliyor	3
Çok etkin bir şekilde veriliyor	4

D3. Son 5 yılı düşündüğünüzde bulunduğunuz ildeki cinsel sağlık ve üreme sağlığı hizmetleri daha mı iyiye gitti, daha mı kötüye gitti yoksa aynı mı kaldı?

Anketör Not: Seçenekleri okuyun.

Daha iyiye gitti	1
Aynı kaldı	2
Daha kötüye gitti	3
[OKUMAYIN] Fikrim yok	4

D4. Peki, pandeminin cinsel sağlık ve üreme sağlığı hizmetlerinin etkin bir şekilde verilmesinin üzerindeki etkisi konusundaki düşüncenizi okuyacağım ifadelerden hangisi en iyi yansıtır?

Anketör Not: Seçenekleri okuyun.

Olumsuz yönde etkisi oldu	1
---------------------------	---

Olumlu veya olumsuz bir etkisi olmadı	2
Olumlu yönde etkisi oldu	3
[OKUMAYIN] Fikrim yok	6

SES KAYDI

D5. Genel olarak bulunduğunuz ildeki cinsel sağlık ve üreme sağlığı hizmetleri ile ilgili aşağıdaki ifadelere katılım düzeyinizi 5 – Kesinlikle katılıyorum ve 1 – Kesinlikle katılmıyorum olacak şekilde 5’li skalada değerlendirebilir misiniz?

Anketör Not: İfadeleri ve seçenekleri okuyun.

İfadelere rotasyon	Kesinlikle katılmıyorum	Katılmıyorum	Ne katılıyorum ne katılmıyorum	Katılıyorum	Kesinlikle katılıyorum
Bulduğum ilde cinsel sağlık ve üreme sağlığı hizmetleri ulaşılabilir	1	2	3	4	5
Bulduğum ilde cinsel sağlık ve üreme sağlığı hizmetleri uygun maliyetlidir	1	2	3	4	5
Bulduğum ilde cinsel sağlık ve üreme sağlığı hizmetleri kapsayıcıdır	1	2	3	4	5
Bulduğum ilde cinsel sağlık ve üreme sağlığı hizmetleri toplumun ihtiyaçlarına karşılık verir niteliktedir	1	2	3	4	5
Bulduğum ilde cinsel sağlık ve üreme sağlığı hizmetlerinin etkin bir şekilde verilmesi için bütün fiziksel olanaklar uygundur	1	2	3	4	5
Bulduğum ilde cinsel sağlık ve üreme sağlığı hizmetlerinin etkin bir şekilde verilmesi için gerekli teçhizat mevcuttur	1	2	3	4	5
Bulduğum ilde cinsel sağlık ve üreme sağlığı konusunda hizmet veren personelin bilgi düzeyi yeterlidir	1	2	3	4	5

SES KAYDI

D6. Peki sizce bulunduğunuz ildeki okuyacağım hedef kitleler cinsel sağlık ve üreme hizmetlerine rahat bir şekilde ulaşabiliyorlar mı?

Anketör Not: İfadeleri ve seçenekleri okuyun.

Scripter: İfadelere rotasyon	Hiç rahat bir şekilde ulaşamıyorlar	Pek rahat bir şekilde ulaşamıyorlar	Oldukça rahat bir şekilde ulaşılıyorlar	Çok rahat bir şekilde ulaşılıyorlar	[OKUMAYIN] Fikrim yok
Genç erkekler	1	2	3	4	5
Genç kadınlar	1	2	3	4	5
Gebeler	1	2	3	4	5
Engelli bireyler	1	2	3	4	5
Göçmenler	1	2	3	4	5
LGBTİ+ bireyler (farklı cinsel yönelimlere sahip bireyler)	1	2	3	4	5
Doğurganlık dönemindeki kadınlar	1	2	3	4	5
Orta yaşlı, 50 yaş öncesi erkekler	1	2	3	4	5
50 yaş ve üzeri erkekler	1	2	3	4	5
50 yaş ve üzeri kadınlar	1	2	3	4	5

D7. Bulduğunuz ilde cinsel sağlık ve üreme hizmetleri ile ilgili çözülmesi gereken sorunları düşündüğünüzde sizin için en önemli konu hangisidir? TEK CEVAP

Anketör Not: Cevapları okumayın, hatırlatma yapmayın.

D8. Çözülmesi gereken diğer 2 önemli sorunu belirtir misiniz? ÇOK CEVAP

Anketör Not: Cevapları okumayın, hatırlatma yapmayın.

Scripter: D7 sorusunda verilen cevap(Fikrim yok/Hiçbiri hariç) D8 seçeneklerinde gelmesin. Fikrim yok ve Başka yok ancak tek başına seçilebilsin.

İfadelere rotasyon	D7	D8
Kişilere cinsel sağlık ve üreme sağlığı konusunda eğitim verilmiyor olması	1	1
Yeterli sayıda cinsel sağlık ve üreme sağlığı personeli olmaması	3	3
Nitelikli cinsel sağlık ve üreme sağlığı personeli azlığı		
Ayrımcı toplumsal uygulamalar	4	4
Cinsel sağlık ve üreme sağlığı konusunun çevresindeki çekinceler	5	5
Üreme sağlığı ve aile planlaması ile ilgili ihtiyaçları karşılamak	6	6
İstenmeyen gebelikler	7	7
Yüksek riskli gebelik, hastalık ve ölümler	9	9
Cinsel yolla bulaşan hastalıklar ve komplikasyonları	10	10

Cinsel sağlık ve üreme sağlığı hizmetleri vermek için gerekli teçhizatın bulunmaması	11	11
Erken yaştaki evlilikler & gebelikler	12	12
[OKUMAYIN] Diğer (Lütfen belirtin.....)	13	13
[OKUMAYIN] Fikrim yok	14	14
[OKUMAYIN] Başka yok		15

SES KAYDI

D9. Şimdi size bazı kurumlar okuyacağım. Her bir kurumun ilinizdeki cinsel sağlık ve üreme hizmetlerinin iyileştirilmesi konusunda ne ölçüde katkı sağladığını belirtir misiniz?

Anketör Not: İfadeleri ve seçenekleri okuyun.

Scripter: İfadelere rotasyon	Hiç katkı sağlamıyor	Pek katkı sağlamıyor	Ne katkı sağlıyor ne sağlamıyor	Oldukça katkı sağlıyor	Çok katkı sağlıyor	[OKUMAYIN] Fikrim yok
Aile Sağlık Merkezleri (ASM)	1	2	3	4	5	6
Ana Çocuk Sağlığı ve Aile Planlaması Merkezleri (AÇSAP)	1	2	3	4	5	6
Sağlıklı Hayat Merkezleri (SHM)	1	2	3	4	5	6
Toplum Sağlığı Merkezleri	1	2	3	4	5	6
Devlet hastanelerinin aile planlaması poliklinikleri ve doğumevleri	1	2	3	4	5	6
Özel hastaneler	1	2	3	4	5	6
Büyükşehir Belediyesinin cinsel sağlık ve üreme sağlığı alanında danışmanlık sunan birimleri	1	2	3	4	5	6
İlçe belediyelerin cinsel sağlık ve üreme sağlığı alanında danışmanlık sunan birimleri	1	2	3	4	5	6
Konu hakkında çalışan sivil toplum örgütleri ve mesleki dernekler	1	2	3	4	5	6

D10. Peki sizce bulunduğunuz ilde cinsel sağlık ve üreme sağlığı hizmetlerinin önündeki engellerin çözümünde en büyük sorumluluk kime düşüyor? TEK CEVAP

Anketör Not: seçenekleri okuyun.

Scripter: İfadelere rotasyon

Devlet	1
Aile Sağlık Merkezleri (ASM)	2
Ana Çocuk Sağlığı ve Aile Planlaması Merkezleri (AÇSAP)	3
Sağlıklı Hayat Merkezleri (SHM)	4
Toplum Sağlığı Merkezleri	5
Sağlık Bakanlığı ve üniversitelere bağlı hastanelerin Aile Planlaması poliklinikleri ve doğumevleri	6
Özel hastaneler	7
Büyükşehir Belediyesi	8
İlçe belediyeler	9
Konu hakkında çalışan sivil toplum örgütleri ve mesleki dernekler	10
Diğer (.....)	11
[OKUMAYIN] Fikrim yok	12

SES KAYDI

D11. Aşağıdaki ifadelere katılım düzeyinizi belirtir misiniz?

Anketör Not: Seçenekleri okuyun.

İfadelere rotasyon	Kesinlikle katılmıyorum	Katılmıyorum	Ne katılıyor m ne katılmıyorum	Katılıyorum	Kesinlikle katılıyorum	Fikrim Yok
“Bulduğum ilde cinsel sağlık ve üreme sağlığı hizmetleri konusunda çalışan kurum ve kuruluşların arasındaki iletişim kuvvetlidir”	1	2	3	4	5	
Cinsel sağlık ve üreme sağlığı hizmetleri konusunda yaşanan engellerin çözülmesi için bu alanda çalışan kurum ve kuruluşların birbiriyle sürekli ve kuvvetli bir iletişimi olmalıdır”	1	2	3	4	5	

D13. Bizim sorularımız bu kadardı. Sizin eklemek istediğiniz bir şey olur mu?

.....

KATILIMINIZ İÇİN TEŞEKKÜR EDERİZ.

8.2. Kalitatif Derinlemesine Görüşme Akışı

TAPV

CS/ÜS Platform – Kalitatif Araştırma Derinlemesine Görüşme Akışı
Kamu Kurum / Sağlık Çalışanları – 60 dk.



Nisan 2022

Giriş**1-2 dakika**

- Katılım için teşekkür & sağlık dilekleri
- Ipsos'un bağımsız bir araştırma şirketi olduğu ile ilgili bilgilendirme
- Moderatörün kendisini tanıtması
- Katılımcının bilgi ve görüşleri konusunda gizlilik
- Toplantı konusunun ve kapsamının paylaşılması
 - Ipsos Sosyal araştırmalar olarak Türkiye Aile Sağlığı ve Planlaması Vakfı için,
(Moderatör not: katılımcının ilini belirtin.) ilindeki 1. basamak sağlık kurum ve kuruluşlarında koruyucu-önleyici bir yaklaşım ile yürütülen Cinsel Sağlık ve Üreme Sağlığı hizmetleri ile ilgili mevcut durumu anlamak üzere bir araştırma yürütüyoruz.
- Yanlış ve doğru cevap olmadığı, önemli olanın fikrin / görüşün detaylıca belirtilmesi olduğu
 - Olumlu, olumsuz düşünceleriniz ve değerlendirmelerinizi tüm açıklığı ile paylaşın, söz konusu iş birliklerinin daha verimli bir hale getirilmesi için görüşleriniz çok önemli.
- Ses ve görüntü kaydı alındığı ve kayıtların izlenebileceği ile ilgili bilgilendirme

KATILIMCI TANIŞMA**5 dakika**

Öncelikle sizi daha iyi tanımak isteriz.

- Kısaca kendinizden bahsedebilir misiniz?
 - Mesleğinizden ve mesleki geçmişinizden bahsedebilir misiniz?
 - Şimdiye kadar hangi kurumlarda / nerelerde çalıştınız?
- Şu an çalıştığınız kurumdan bahsedebilir misiniz?
- Çalıştığınız bir günde neler yapıyorsunuz, günlük rutininizi anlatır mısınız?

1. CİNSEL SAĞLIK VE ÜREME SAĞLIĞI ALGISI & BİLGİ DÜZEYLERİ**15 dakika**

Şimdi, bu bölümde sizinle bir sağlık çalışanı olarak ilindeki (Moderatör not: katılımcının ilini okuyun) Cinsel Sağlık / Üreme Sağlığına yönelik hizmetlerin mevcut durumunu detaylı olarak değerlendirmek isteriz.

Lütfen ili (Moderatör not: katılımcının ilini okuyun) özelindeki durumu göz önünde bulundurarak değerlendiriniz.

1.1 CİNSEL SAĞLIK VE ÜREME SAĞLIĞI ALGISI

- İlinizde 1. Basamak sağlık kuruluşlarında CS / ÜS konusunda mevcut durumda sunulan hizmetler nelerdir? Başka?
- Halihazırda sunulan CS/ÜS hizmetlerini aşağıdaki kurumlar kapsamında ayrı ayrı değerlendirebilir misiniz?
 - Aile Sağlığı Merkezleri
 - Toplum Sağlığı Merkezleri
 - Sağlıklı Hayat Merkezleri
 - Anne ve Çocuk Sağlığı Planlama Merkezleri
- Bulunduğunuz ilde 1. Basamak sağlık kuruluşlarında CS/ÜS hizmetlerine ne kadar alan açılabilir? **(MODERATÖRE NOT: AŞAĞIDAKİ HER BİR KURUM İÇİN İRDELENECEK.)**
 - Hangi hizmetlerde güçlü olduğunuzu düşünüyorsunuz? Neden?
 - Hangi alanların geliştirilmesi gerektiğini düşünüyorsunuz? Neden?
 - Aile Sağlığı Merkezleri
 - Toplum Sağlığı Merkezleri
 - Sağlıklı Hayat Merkezleri
 - Anne ve Çocuk Sağlığı Planlama Merkezleri
- Bulunduğunuz ilde 1. Basamak sağlık kuruluşlarında **Cinsel Sağlık ve Üreme Sağlığına yönelik** hangi hizmetler verilmektedir?
 - Peki bulunduğunuz ilde 1. Basamak sağlık kuruluşlarında verilen Cinsel Sağlık ve Üreme Sağlığına yönelik hizmetler ile ilgili **düşünceleriniz nelerdir?** Neden?
 - 1. Basamak sağlık kuruluşlarında Cinsel Sağlık ve Üreme Sağlığına yönelik **hizmetlerin durumunu** nasıl değerlendirirsiniz? Neden?
- Son 10 yıl içerisinde (MODERATÖR: Katılımcının ilini belirtin.) ili genelinde 1. Basamak sağlık kuruluşlarında verilen Cinsel Sağlık ve Üreme Sağlığı hizmetlerine ilişkin herhangi **bir değişiklik gözlemlediniz** mi? **(MODERATÖRE NOT: Hizmetlerin niteliği, kapsayıcılığı, ihtiyaçların karşılanabilirliği açısından irdeleyin.)** Ne gibi?
 - Aile ve Çocuk Sağlığı Planlama Merkezlerinin kapanmasını ilinizde CS/ÜS hizmetleri kapsamında nasıl değerlendiriyorsunuz? Neden?

1.2 CİNSEL SAĞLIK VE ÜREME SAĞLIĞI ALANINDA ÇALIŞANLARIN BİLGİ DÜZEYİ

- **İlinizde 1. Basamak sağlık kuruluşunda görev alan sağlık çalışanlarının CS/ÜS özelinde** hangi konularda daha bilgili olduğunuzu düşünüyorsunuz?

- Peki bu kapsamda ilinizde çalışan 1. Basamak sağlık çalışanlarının hangi konularda daha çok bilgilendirilmesi gerektiğini düşünüyorsunuz? Neden? Hizmet birimi ile geliştirilecek güven ilişkisinin ilk adımları böylece atılır.

➤ **MODERATÖRE NOT: SPONTAN ÇIKMAZSA AŞAĞIDAKİ SEÇENEKLER SORGULANACAK.**

- Doğurganlığın düzenlenmesi & korunma yöntemleri
- Cinsel yolla bulaşan enfeksiyonlar
- Cinsel haklar ve üreme hakları

1.3 CİNSEL SAĞLIK VE ÜREME SAĞLIĞI EĞİTİM KATILIM DURUMU

- **Şehrinizde birinci basamak kurum çalışanlarına yönelik CS/ÜS ile ilgili eğitimler yapılıyor mu?**
- Bu eğitimleri nasıl değerlendirirsiniz? Neden?
 - Bu eğitimler sizce etkili bir şekilde klinik pratikte uygulamaya geçiriliyor mu? Neden?
 - Sizce **ideal bir CS / ÜS eğitimi nasıl olmalı?** Neden?

2. KURUMLARDAKİ CS / ÜS HİZMETLERİ VE YETERLİLİK ALGISI	30 dakika
--	------------------

2.1. **CS / ÜS KAPSAMINDA SUNULAN HİZMETLER**

- **Danışmanlık**
- **İlinizdeki 1. Basamak sağlık kuruluşlarında CS / ÜS özelinde verilen “DANIŞMANLIK” hizmetlerinin kapsamı nedir?**
 - **MODERATÖRE NOT: Spontan çıkmazsa her biri danışmanlık hizmetleri kapsamında ayrı ayrı irdelenecek.**
 - Anne sağlığı hizmetleri (Gebe izlem)
 - İstemli gebelik sonlandırma
 - Kontrasepsiyon ve aile planlaması
 - Cinsel yolla bulaşan enfeksiyonların kontrolü ve tedavisi
 - Rahim Ağzı kanser tarama
 - CS / ÜS özelinde verilen **“DANIŞMANLIK” hizmetleri kimler tarafından** verilmektedir? (Hekim, Hemşire, Ebe, Sağlık Memuru...)
 - **İlinizdeki 1. Basamak sağlık kuruluşlarında “DANIŞMANLIK” hizmetleri ağırlıklı olarak kime ve hangi konularda** verilmektedir?
 - Verilen danışmanlık hizmetlerinin başvuran/danışan kişinin profiline bağlı

(evli olup olmaması, cinsiyeti, cinsel kimliği/yönelimi, yaşı) değişiklik gösterdiğini düşünüyor musunuz?

- Peki farklı profillerden danışanların CS/ÜS hizmetlerine erişebilme imkanlarında farklılıklar gözlemliyor musunuz?
- Aşağıdaki kitlelerin CS/ÜS hizmetlerine erişiminin daha az olduğunu düşünüyor musunuz? Neden? **(MODERATÖRE NOT: AŞAĞIDAKİ GRUPLAR İÇİN AYRI AYRI İRDELENECEK.)**

- Genç erkekler
- Genç kadınlar
- Gebeler
- Engelli bireyler
- Göçmenler
- LGBTİ+ bireyler (farklı cinsel yönelimlere sahip bireyler ve trans bireyler)
- Doğurganlık dönemindeki kadınlar
- Orta yaşlı, 50 yaş öncesi erkekler
- 50 yaş ve üzeri erkekler
- 50 yaş ve üzeri kadınlar

- Sizce farklı hedef kitlelerin CS/ÜS hizmetlerine erişimini artırmak için ne gibi aksiyonlar alınabilir? Kim/hangi kurumlar tarafından?

○ **İdeal “DANIŞMANLIK”** hizmetleri sizce nasıl olmalıdır?

- Bu hizmetleri sizce hangi kurum sağlamalı/hangi sağlık profesyonelleri vermeli?
- Bu hizmetlerin kapsamı nasıl olmalı?
- Mevcut durumda ne gibi iyileştirmeler yapılabilir? Hangi konuda?

○ Farklı 1. Basamak sağlık kurumları nezdinde ne gibi iyileştirmeler yapılması gerektiğini düşünüyorsunuz? **(MODERATÖRE NOT: AŞAĞIDAKİ HER BİR KURUM İÇİN İRDELENECEK.)**

- Aile Sağlığı Merkezleri
- Toplum Sağlığı Merkezleri
- Sağlıklı Hayat Merkezleri
- Anne ve Çocuk Sağlığı Planlama Merkezleri

- **(MODERATÖRE NOT: SPONTAN ÇIKMAZSA İRDELENECEK.) İlinizdeki 1. Basamak sağlık kuruluşlarında** danışanlara sağlanan kontraseptif malzemeler sizce yeterli midir? Neden?
- **Tanı-Tetkik Hizmeti**
 - **İlinizdeki 1. Basamak sağlık kuruluşlarında** CS / ÜS kapsamında hangi **Tanı-Tetkik** hizmetleri verilmektedir?
 - **İdeal “Tanı-Tetkik”** hizmetleri sizce nasıl olmalıdır?
 - Bu hizmetleri sizce hangi kurum sağlamalı/hangi sağlık profesyonelleri vermeli?
 - Bu hizmetlerin kapsamı nasıl olmalı?
 - Mevcut durumda ne gibi iyileştirmeler yapılabilir? Hangi konuda?
 - **(MODERATÖRE NOT: SPONTAN ÇIKMAZSA AŞAĞIDAKİ KONULAR İRDELENECEK.)**
 - Bilgi / Eğitim Yetersizliği
 - Personel Yetersizliği
 - Tıbbi malzeme eksikliği
 - Kontraseptif malzeme eksikliği
 - Kurumun fiziksel donanımının ve Altyapısının Yetersizliği
- **Kurumlar Arası Danışan Yönlendirme Koordinasyonu**
 - Çalıştığınız kurum ve ilde verilen “**Kurumlar Arası Danışan Yönlendirme Koordinasyonu**”nu nasıl değerlendirirsiniz? Neden? **(MODERATÖRE NOT: HASTANIN CS/ÜS HİZMETİ İHTİYACININ KARŞILANMASI İÇİN GEREKTİĞİNDE HASTAYI İLGİLİ KURUMA YÖNLENDİRME YAKLAŞIMINI İRDELEMEKTEYİZ.)**
 - 1. Basamak kurumlarda sunulamayan CS/ÜS hizmetleri için nasıl bir yönlendirme yapılmaktadır?
- **CS/ÜS Bilgilendirme Materyalleri Hazırlama**
 - Çalıştığınız kurum ve ilde verilen “**Cinsel Sağlık ve Üreme Sağlığına Yönelik Bilgilendirme Materyalleri Hazırlama**” hizmetlerini nasıl değerlendirirsiniz? Neden?

2.2. CS / ÜS HİZMETİ KAPSAMINDA KURUMA SUNULAN İMKANLAR

- **İlinizdeki 1. Basamak sağlık kuruluşlarındaki CS / ÜS hizmetlerine yönelik imkanları** aşağıdaki konular özelinde nasıl değerlendirirsiniz?

- CS / ÜS konusunda yetkin hekim sayısı
- CS / ÜS konusunda yetkin hemşire sayısı
- CS / ÜS konusunda yetkin ebe sayısı
- Kontraseptif malzeme bulunurluğu
- Ön hasta görüşmesi için fiziksel alanlar
- Hasta mahremiyetini gözetmeye uygun muayene odası sayısı
- CS / ÜS konusunda danışan hastalara ayrılan muayene süresi

2.3. **15-49 YAŞ İZLEM FORMU YAKLAŞIMI**

- CS / ÜS konusunda **danışan hastalarda izlem formu uygulaması nasıl işlemektedir?**
 - Form doldurulduktan sonra nasıl bir süreç izlenmektedir?
 - İzlem formu uygulamasında geliştirilmesi gerektiğini düşündüğünüz noktalar var mıdır? Varsa, nedir?

2.4. **CS / ÜS HİZMETLERİ İHTİYAÇ KARŞILAMA DURUMU**

- **İlinizdeki 1. Basamak sağlık kuruluşlarında, CS / ÜS alanında** verilen hizmetleri genel olarak değerlendirdiğinizde, **sunulan hizmetlerin danışan ihtiyaçlarını karşıladığını düşünüyor musunuz?** Neden?
 - Mevcut durumda hangi ihtiyaçlar iyi karşılanıyor? Ne açıdan?
 - Peki sizce mevcut durumda danışan ihtiyaçlarının karşılanmadığı durumlar var mıdır? Varsa, bu durumlar nelerdir?
 - ***(MODERATÖRE NOT: SPONTAN OLARAK ÇIKMAZSA AŞAĞIDAKİ FARKLI GRUPLAR/DURUMLAR İÇİN İRDELENECEK.)***
 - Anne sağlığı hizmetleri (Gebe izlem)
 - İstemli gebelik sonlandırma
 - Kontrasepsiyon ve aile planlaması
 - Cinsel yolla bulaşan hastalıkların kontrolü ve tedavisi
 - **Danışan profiline bağlı** olarak ihtiyaç karşılanma oranının değiştiğini gözlemliyor musunuz?
 - Özellikle hangi grupların ihtiyaçlarının daha az karşılandığını düşünüyorsunuz? (Örn.: LGBTİ+, evli olmayan kadınlar, göçmenler, 50 yaş üstü bireyler, vb.)
- **ASM hizmetlerinde performans sistemi** uygulamasıyla ilgili düşünceleriniz nelerdir?

- Bu sistemin olumlu yönleri nelerdir? Peki olumsuz yönleri nelerdir?
- Bu sistemin verilen CS/ÜS hizmetlerine ilişkin bir etkisi olduğunu düşünüyor musunuz?
- Peki bu sistem her bir CS/ÜS hizmetini nasıl etkilemektedir? (**MODERATÖRE NOT: SPONTAN ÇIKMAZSA AŞAĞIDAKİ CS/ÜS HİZMETLERİ İÇİN SORGULANACAK.)**
 - Anne sağlığı hizmetleri (Gebe izlem)
 - İstemli gebelik sonlandırma
 - Kontrasepsiyon ve aile planlaması
 - Cinsel yolla bulaşan hastalıkların kontrolü ve tedavisi

3. PANDEMİ DÖNEMİNDE CS / ÜS HİZMETLERİ DEĞERLENDİRME

5 dakika

- **Pandeminin CS / ÜS hizmetlerine bir etkisi olduğunu düşünüyor musunuz? Neden?**
 - Varsa, ne gibi etkileri olduğunu düşünüyorsunuz? (**MODERATÖRE NOT: SPONTAN ÇIKMAZSA AŞAĞIDAKİ KONULARDA PANDEMİNİN ETKİLERİ İRDELENECEK.)**
 - Kürtaj
 - İstenmeyen ve riskli gebeliklerin önlenmesi
 - HPV aşı uygulamaları
 - Gebelik ve aile planlaması
 - Rahim ağzı kanser taraması
 - Cinsel yolla bulaşan enfeksiyonlardan korunma
 - Hizmetlere ücretsiz erişim
 - Farklı danışan profillerine yönelik kapsamlı CS/ÜS hizmetleri (LGBTİ+, göçmenler, gençler, engelliler vb.)
 - Sizce pandemi sonrası dönemde bu hizmetleri iyileştirmek için neler yapılabilir?

4. KAPANIŞ

1-2 dakika

Katıldığınız için teşekkür ederiz.

Raporla ilgili görüşleriniz için aşağıdaki qr kodu cep telefonunuzdan okutarak bize geri bildirimde bulunabilirsiniz.

