

Erkek Üreme Sağlığı

Sabahattin Aydın

Özet: Son yıllarda aile planlaması ve diğer üreme sağlığı programları sadece kadınları değil, erkekleri de ele almaktadır. Bu yazıda hayatın tüm yönlerinde cinslerin paylaşımına dayalı bir yapının olduğunu vurgulamak ve erkeğin aile içindeki rolünü, cinselliği ve üreme konusundaki sorumluluğunu ortaya koymak amaçlanmaktadır. Bu alanda gittikçe artan bir ilgi ve arayış olmakla birlikte, erkeğin üreme sağlığı programlarına alınmasının ne anlama geldiği konusunda tam bir birlik oluşmamıştır. Burada bu belirsizliğin açıklanmasına çalışılmıştır.

Anahtar kelimeler: Erkek, üreme sağlığı, üreme hakları

“Üreme sağlığı” tıbbi literatürümüzde yeni yeni duyulmaya başlanan bir kavramdır. Bireylerin güvenli ve doyurucu bir cinsel yaşama, üreme yeteneğine, bu yeteneği kullanıp kullanmama ve kullanacaksa ne zaman ve ne sıklıkta kullanacakları konusunda karar verme özgürlüğüne sahip olması olarak tanımlanmaktadır. 1994 yılında Kahire’de toplanan Uluslararası Nüfus ve Kalkınma Konferansı (ICDP '94) kalkınma ve nüfusla ilişkili gerçekçi politikaların gelişmesinin temellerini attı. (1-4). Bir yıl sonra Pekin’de yapılan 4. Dünya Kadın Konferansında bu konu daha detaylı olarak ele alınmış ve konuya ilişkin politikalar benimsenmiştir (2,5). Ancak çalışma yöntemleri, konuya yaklaşım stratejileri 1996 yılında Birleşmiş Milletler Nüfus Fonunun önderlik ettiği, resmi ve sivil çeşitli kuruluşların toplantılarında oluşturulmuştur.

Nüfus planlamasından üreme sağlığına

Yirminci yüzyılın son çeyreği, çevre kirliliği ve nüfus artışı gibi tüm dünyamızı ve özellikle dünyamızın geleceğini ilgilendiren sorunların tartışıldığı, çözüm yollarının araştırıldığı bir dönem olmuştur. 1974 yılında Bükreş’te ilki yapılan Dünya Nüfus Konferansından başlayarak dünya gündemine oturan ve tıbbi olmaktan çok sosyal, ekonomik ve belki bir o kadar da politik olan “nüfus planlaması” çalışmalarına hız verilmiştir. Gelişmekte olan birçok ülkeye dikte ettirilen bu çalışmalar, beklenen sonucu vermemiştir. 1984 te Meksika’nın ev sahipliği yaptığı 2. Dünya Nüfus Konferansında nüfus planlaması programlarının sonuçları değerlendirilmiş, sosyoekonomik ve politik baza oturan bu programlardan uzaklaşarak daha insancıl olan ve insan sağlığına ilişkin kaygılar da taşıyan yeni bir yaklaşım tarzı benimsenmiş, böylece nüfus planlamasından isteyen istediği

kadar sağlıklı çocuk yapmasını hedefleyen “aile planlaması” anlayışına geçiş yapılmıştır. Bu yeni anlayışla eyleme konan, anne ve çocukları sağlıklı yaşatma uğraşlarını da kapsayan yaygın programlar, “ana çocuk sağlığı ve aile planlaması” kavramı ile ifade edilmeye başlanmıştır.

ICPD'94 te Aksiyon Programının VII. Bölümü, Üreme Sağlığı ve Üreme Hakları başta olmak üzere aile sağlığına yeni yaklaşımın çerçevesini çizmektedir. Bu bölüm Dünya Sağlık örgütünün (WHO) üreme sağlığı tanımı ile başlamaktadır. Bu tanıma göre üreme sağlığı, sadece hastalık olmaması değil, fiziksel, mental ve sosyal tam bir iyilik hali ve sağlığa ilişkin riskleri taşımaksızın kişinin cinselliğini kullanabilmesidir. Pratikte, üreme sağlığına ilişkin problemleri engellemek ve çözmek için çeşitli metotların tekniklerin ve hizmetlerin sunulmasıdır. Cinsel sağlığın ve üreme sağlığının esasını, bireyin ve çiftin, çocuk sayısı, çocuk yapma zamanı ve aralığı konusunda hiçbir baskı ve zorlamaya maruz kalmaksızın, özgürce ve sorumluluk taşıyarak bilinçli tercih yapması anlamına gelen temel insan hakları oluşturur. Aksiyon Programı belgesine göre, tüm ülkeler birinci basamak sağlık hizmetleri ile birlikte her yaştaki bireye, mümkün olan en kısa zamanda (2015 yılını geçmeden) üreme sağlığı hizmetini vermeyi başarmalıdır (1,6).

Ana çocuk sağlığı ve aile planlaması hizmetleri toplumlarda yaygınlaştırılmaya çalışılmış ve bu hizmeti yürütmeye yönelik büyük yatırımlar ve kampanyalar gerçekleştirilmiştir. Ne var ki, sosyo ekonomik ve demografik verilerin üzerine inşa edilmeye çalışılan nüfus planlaması politikalarının yanında ana çocuk sağlığı ve aile planlaması programları bu ölçütlerle birlikte daha tıbbi ve insani kaygı taşısa da, insanı bir bütün olarak ele almama gibi bir handikaptan da kurtulamadı. Aile planlaması çalışmaları, doğum kontrol yöntemlerine fikse olmuş bir şekilde, konuyu bütünüyle kapsamaktan yoksun, kısır bir program halini aldı. Daha geniş bir hizmet

Yüzüncü Yıl Üniversitesi Tıp Fakültesi Üroloji AD, Van

Yazışma adresi: Dr. Sabahattin AYDIN

Yüzüncü Yıl Üniversitesi Tıp Fakültesi Üroloji AD, VAN

yelpazesini kapsayacak arayışlar böylece kendiliğinden gündemine girdi. Aslında tıbbi disiplinlerin hemen hepsi, hastayı kendi açısından gören, insanı adeta kendi disiplinini ilgilendiren topografik birim ile diğer disiplinlerin konusuna giren topografik birimlerin üst üste konması ile oluşmuş bir organizma gibi algılayan bir yanlışlık içindedir. Bir kardiyoğa göre insan vücudu kalp ve diğer organlardan, bir nöroloğa göre ise aynı vücut, beyin ve diğer organlardan meydana gelmiştir. İnsanı bir birey ve karmaşık bir bütün olarak ele almak, hatta kendi organizma bütünlüğü yanında ruh-beden bütünlüğünü kavramak ve çevresinden soyutlamadan değerlendirmek, insan sağlığını korumaya yönelik yaklaşımları daha sağlıklı bir çizgiye oturtacaktır.

Üreme sağlığı programında erkeğin yeri

Geleneksel olarak fertilite ve aile planlaması programları ve araştırmaları kadınlar üzerine yoğunlaşmıştır. ICDP'94 te üreme sağlığının ayrı bir alan olarak kabul görmesinden sonra üreme sağlığı konusunda cinsel aktif çiftlere yönelmenin daha doğru olacağı kanaati oluştu. Her iki çifti ele alarak infertilite probleminde yaklaşımda, çiftlerden birini konu edinmeye göre çok daha başarılı olunduğu bildirilmektedir (7). Sonuçta çiftleri hedef alan üreme sağlığı çalışmaları çok daha etkili olmaktadır. Üreme sağlığı, ana çocuk sağlığı ve aile planlaması hizmetlerinde hakim olan anlayıştan farklı olarak, hem kadınların hem de erkeklerin cinselliğine ve üremelerine ilişkin iyilik hallerine bir bütün olarak yaklaşmayı hedeflemektedir (6). Aslında cinsiyet ayırımı yapılmaksızın her iki cinsin de iyilik hali hedeflenmesine rağmen, yukarıda sözü edilen konferanslarda odak noktasını kadın oluşturmaktadır. Gebelik dönemi ve doğum açısından bakıldığında üreme konusunda kadın sağlığının önemi tabii ki yadsınamaz. Ancak konuyu bu nokta ile sınırlamak cinsellik ve üreme alanında bir dizi olaylar zincirini göz ardı etmek olur. İnsan neslinin devam etmesinin, en azından günümüzde tek yolu olan üreme eyleminde hem erkek, hem de kadın görev almaktadır. Fekondasyona gelinceye kadar geçen evrede kadın ve erkek eşit olarak rol alır. Daha sonra klinik pratikte doktorun önüne anne ve çocuk sağlığı sorunu olarak yansıyan tablolar bu dönemin ürünüdür. Arzu edilen üremenin gerçekleşmemesi durumunda erkek ve kadının birlikte sağlık arayışı içine girmesi kaçınılmaz olur. Üreme arzusu taşıyan iki cinsin birlikte ele alınması yanında, çocukların üretken olabilecek döneme kadar sağlıklı gelişimini, evlenme ve sağlıklı cinsel yaşamı da konunun kapsamına almak gerekir.

Üreme sağlığı, gittikçe daha çok sağlığın önemli yapı taşlarından biri ve insanın sosyal gelişimi için bir indikatör ve belirleyici olarak kabul görmektedir. Aslında genel sağlığın merkezinde yer alır ve çocuk sağlığı, adolesan sağlığı, hatta üretkenlik yıllarını da aşan sağlık ve yaşam beklentisini belirleyen geniş bir kapsama alanı vardır. Beslenme, çevre, düşük doğum ağırlığı, neonatal ve perinatal mortalite ve morbidite gibi bir çok sağlık faktöründen etkilenir. Dünya Sağlık Örgütüne göre, kadınlardaki toplam hastalıkların üçte birinden, erkeklerde ise onda birinden fazlasını üreme sağlığı problemleri oluşturmaktadır. Kadının uygun olmayan yere oturtulan statüsü, üreme sağlığı programlarından erkeğin dışlanması ve adolesan çağındakilerin cinsel bilgi ve davranışlarını şekillendirmedeki yanlışlıklar, cinsel sağlık ve üreme sağlığı alanlarındaki yetersizliklerimizden sorumlu tutulmaktadır (8).

Üreme hakları

Uluslararası İnsan Hakları Konferansı, üreme sağlığı ve cinsel sağlık ve tercihlerin korunması ve saygı duyulması gereken insan hakları olduğu konusunda ısrarlı bir tutum sergilemiştir (9). İnsan Hakları Evrensel Beyannamesinin 16. Başlığı cinsel sağlık ve üreme sağlığı ile hakları konusunda gelişmeleri teşvik eder mahiyettedir. Evlenme ve aile kurma hakkından bahsederken aileyi toplumun doğal ve temel birimi olarak tanımlar (10). Üreme sağlığı ile birlikte literatürümüzde yer bulmaya başlayan "üreme hakları" içinde, herkesin evlenip evlenmeme, aile kurma ya da kurmama hakkı, yine herkesin çocuk sahibi olup olmama konusunda karar verme hakkı yanında herkesin kendi cinsel yaşamını kontrol edebilme ve bundan haz alabilme hakkından söz edilmektedir (5). Yeni yeni netleşmeye başlayan bu hak tanımları arasında belki en önemlileri, bireylerin üreme sağlığı ile ilgili olarak bilgilendirilme ve eğitilme hakları ile cinsellik ve üreme açısından ayırım yapılmaksızın eşit kabul edilmeleridir. Cinsel sağlık ve üreme sağlığı içinde emosyonel sağlık da yer alır. Cinsel haklar ve üreme hakları savunucularının, cinselliğin ve üremenin psikolojik ve emosyonel yönlerini göz önünde bulundurmaları ve klinik pratikte bu özellikleri kullanmayı öğrenmeleri gerekir (11).

Sonuç

Sonuçta üreyememe, yani infertilite konusunu, çocuk sahibi olamama şikayeti ile polikliniğe başvurulması üzerine değerlendirmeye alınan bir hastalık olarak ele almak yerine, üreme sağlığı ile ilgili yenilikçi, kapsamlı, eğitici programlar

geliştirilmeli, bu programlarda adolesanlar ve erişkin erkekler de hedeflenmelidir.

Reproductive Health for Men

Abstract: In recent years, many family planning and other reproductive health programs have become interested in the topic of men and reproductive health. The objective of this article is to promote gender equality in all spheres of life and to encourage and enable men to take responsibility for their sexual and reproductive behaviour and family roles. Despite the surge of interest in this area, there is a lack of consensus about what it means to involve men in reproductive health programs. Here, an attempt was made to clarify this uncertainty.

Key Words: Men, reproductive health, reproductive rights

Kaynaklar

1. Anita: Reproductive Health Care Strategy: A Gender Sensitive Approach to Family Welfare. Health For Millions. Location: SNTD Churchgate. Vol 22(3). May-June pp5-7 1996.
2. Akın A: Uluslararası kararlar paralelinde üreme sağlığı konusunda Türkiye'deki uygulamalar. 6. Ulusal Halk Sağlığı Kongresi Kitabı. 22-26, 1998.
3. Spiceland J: Issues to consider in operationalizing reproductive health. Adv Contracept Jun-Sep;13(2-3):345-50, 1997.
4. Özbaşaran F: Üreme sağlığı, üreme hakları, üreme sağlığı sorunları. Sendrom 11(12):131-135, 1999
5. Bayık A: Cinsel sağlık / Üreme sağlığı sorunları ve 4. Dünya Kadın Konferansı (1995) doğrultusunda stratejiler. Toplum ve Hekim. 13(1):46-52, 1998.
6. Becker S, Robinson JC: Reproductive health care: services oriented to couples. Int J Gynaecol Obstet Jun; 61(3):275-81, 1998.
7. Becker S: Couples and reproductive health: a review of couple studies. Stud Fam Plann Nov-Dec;27(6):291-306, 1996.
8. Mbizvo MT: Reproductive and sexual health: a research and developmental challenge. Cent Afr J Med Mar; 42(3):80-5, 1996.
9. Belhadj-el Ghouayel H: Legal and ethical perspectives on delivery of reproductive and sexual health services in the countries of eastern Europe and the CIS (countries with economies in transition, Europe). Med Law; 18(2-3): 181-92, 1999.
10. Brueggemann I, Newman K: For Better, For Worse. Health Hum Rights; 3(2):54-64 1998.
11. Toro OL: Commentary on women-centered reproductive health services. Suppl Int J Gynecol Obstet; 3:119-23, 1996.