

## Bölüm 8

# KADINDA GENİTAL SAKATLANMA (MUTİLASYON) (KGS) VE BAKIMI

Ömercan AKSOY<sup>1</sup>

### GİRİŞ

Kadının Genital Mutilasyon (KGM) diğer bir adıyla bildiğimiz “kadın sünneti”, medikal olmayan nedenlerle kadının dış genital organlarının kısmen ya da tamamen çıkarılmasını veya bu genital organlara zarar verilmesini içeren işlemlerdir.<sup>(1)</sup> Sünnet gibi görece mazur gösterilebilecek bu durum hafife alınabilir. Oysa bu durum kadının üreme sağlığı açısından ciddi hayati riskler getirmektedir. Bu yüzden bu terim yerine Kadında Genital Sakatlanma (KGS) terimi daha uygun görülmektedir.<sup>(2)</sup> Birçok ülke KGS’yi insan hakları ihlali ve yasal açıdan yasak olarak tanımlamasına rağmen, halen 30’dan fazla Afrika ülkesinde ve birkaç Asya ve Orta Doğu ülkesinde rapor edilmektedir. 15-49 yaş arasında %90’ın üzerinde KGS olan kadınların olduğu ülkelere bakıldığında Mısır, Cibuti, Gine ve Somali gelmektedir.<sup>(3)</sup> Uluslararası göçteki artış, Avustralya, Avrupa, Yeni Zelanda ve Kuzey Amerika da dahil olmak üzere çeşitli diaspora popülasyonlarında yaşayan ve bu muayenehaneyi geçirmiş veya geçirebilecek kadınların sayısını da artırmıştır.<sup>(4)</sup>

Dünya genelinde 200 milyondan fazla kişinin KGS’ye maruz kaldığı tahmin edilmektedir. Uygulamanın ortadan kaldırılmasına yönelik çabalara rağmen her yıl yaklaşık 4,6 milyon kız çocuğu risk altındadır.<sup>(5)</sup> KGS’nin tipleri, akut ve uzun dönem sağlık sorunları bulunmaktadır. KGS yapılan kadınların yaşamları boyunca komplikasyonlara maruz kalma riskleri büyüktür. İşlem acı verici ve travmatiktir. Genellikle kadın anatomisi veya olası komplikasyonların nasıl yönetileceği konusunda yetersiz bilgiye sahip uygulayıcılar tarafından ve steril olmayan koşullarda gerçekleştirilir.<sup>(3,5)</sup>

Birleşmiş Milletler Nüfus Fonu (UNFPA) tahminlerine göre önleme programlarındaki COVID-19 pandemisi nedeniyle yaşanan aksaklıklar nedeniyle önümüzdeki on yıl (2019-2029) içinde ek 2 milyon mutilasyon vakasının meydana gelebileceğini tahmin etmektedir.<sup>(6)</sup> İstanbul Sözleşmesi 38. Maddesinde taraf

<sup>1</sup> Öğretim Görevlisi, İstanbul Atlas Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Fakültesi, Ebelik Bölümü, omercan.aksoy@atlas.edu.tr

gulama, kadın sağlığı hemşirelerinin ve ebelerin muhakkak hâkim olması gereken bir konudur. Hemşireler ve ebeler, bu kadınlarla genellikle ilk karşılaşan sağlık profesyonelleridir. Hemşire ve ebeler tıbbi bakımın yanı sıra, danışman, rol model ve hak savunucusu rolleri ile bu kadınlara destek olmaktadır. KGS açısından riskli bölgelerden gelen kız çocukları daha işlemi gerçekleştirmeden tanılanarak gerekli girişimlerde bulunulmalıdır. Aileyi bakımın merkezine alarak bütüncü yaklaşım ile uygulamanın olası yan etkileri ve zararları anlatılmalıdır. KGS olmuş bir vaka mutlaka jinekolojik problemler açısından değerlendirilmeli ve gerekli bakım girişimleri uygulanmalıdır.

## **KAYNAKÇA**

1. WHO. Female genital mutilation [Internet]. 2020 [cited 2021 Feb 20]. Available from: <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/female-genital-mutilation>
2. CİSÜ. Kavram Atölyeleri Tartışma Raporu [Internet]. 2021 [cited 2021 Feb 28]. Available from: <https://cisuplatform.org.tr/kavram-atolyeleri-tartisma-raporu/>
3. UNICEF. Female Genital Mutilation/Cutting: a Global Concern. 2016; Available from: <http://unfpa.org.co/>
4. Female Genital Mutilation/Cutting: a statistical overview and exploration of the dynamics of change. *Reprod Health Matters*. 2013;21(42):184–90.
5. Ohchr, Un aids, Undp, Uneca, Unesco, Unfpa, et al. Eliminating Female genital mutilation An interagency statement. Geneva WHO . 2008;48.
6. UNFPA-UNICEF. Enabling environments for eliminating Female Genital Mutilation. Towards a Comprehensive and Multisectoral Approach. 2020;1–15.
7. Nuhoğlu A. Sünnet ve ceza hukuku. *Marmara Üniversitesi Hukuk Fakültesi Hukuk Araştırmaları Derg*. 2013;19(2):211–20.
8. Shabila N. Geographical variation in the prevalence of female genital mutilation in the kurdistan region of Iraq. *East Mediterr Heal J*. 2019;25(9):630–6.
9. Cosentino C, Awil F, Coyle F, Srinivasan D, Mwangovya F, Payne K, et al. Female Genital Mutilation/Cutting: A Call for Global Response. 2020;(1):54.
10. Shaer O, Shaer E. The Global Online Sexuality Survey: Public Perception of Female Genital Cutting among Internet Users in the Middle East. *J Sex Med*. 2013;10(12):2904–11.
11. L. VB, L. O, E. L. Estimates of first-generation women and girls with female genital mutilation in the European Union, Norway and Switzerland. *Eur J Contracept Reprod Heal Care* . 2016;21(6):474–82.
12. Gupta T, Taylor A, Lauro G, Shengelia L, Sturua L. “Exploring Harmful Practices of Early/Child Marriage and FGM/C in Georgia” - Results from a Qualitative Research. *Natl Cent Dis Control Public Heal*. 2018;
13. Ahmady KA. Comprehensive research study on female genital mutilation/cutting (FGM/C) in Iran – 2015;83. Available from: <http://kameelahmady.com/wp-content/uploads/Kameel-EN-Final.pdf>
14. WHO. Prevalence of female genital mutilation [Internet]. [cited 2021 Feb 20]. Available from: <https://www.who.int/teams/sexual-and-reproductive-health-and-research/areas-of-work/female-genital-mutilation/prevalence-of-female-genital-mutilation>
15. WHO. WHO | Care of girls and women living with female genital mutilation. Who [Internet]. 2018;1–425. Available from: <http://www.who.int/reproductivehealth/publications/health-care-girls-women-living-with-FGM/en/>

16. Abdulcadir J, Catania L, Hindin MJ, Say L, Petignat P, Abdulcadir O. Female Genital Mutilation: A Visual Reference and Learning Tool for Health Care Professionals. *Obstet Gynecol* . 2016 Nov;128(5):958–63.
17. Bornstein J, Goldstein AT, Stockdale CK, Bergeron S, Pukall C, Zolnoun D, et al. 2015 ISSVD, ISSWSH, and IPPS Consensus Terminology and Classification of Persistent Vulvar Pain and Vulvodynia. *J Sex Med*. 2016;13(4):607–12.
18. Abdulcadir J, Tille JC, Petignat P. Management of painful clitoral neuroma after female genital mutilation/cutting. *Reprod Health*. 2017;14(1):1–7.
19. J. A, M. P, R. V, J.-B. D, A.-T. V. Clitoral Neuroma after Female Genital Mutilation/Cutting: A Rare but Possible Event. *J Sex Med*. 2012;9(4):1220–5.
20. Iavazzo C, Sardi TA, Gkegkes ID. Female genital mutilation and infections: A systematic review of the clinical evidence. *Arch Gynecol Obstet*. 2013;287(6):1137–49.
21. Berg RC, Underland V, Odgaard-Jensen J, Fretheim A, Vist GE. Effects of female genital cutting on physical health outcomes: A systematic review and meta-analysis. *BMJ Open*. 2014;4(11):1–12.
22. WHO. WHO guidelines on the management of health complications from female genital mutilation. *WHO Guidel Manag Heal Complicat from Female Genit Mutilation*. 2016;47.
23. Rouzi AA. Epidermal clitoral inclusion cysts: Not a rare complication of female genital mutilation. *Hum Reprod*. 2010;25(7):1672–4.
24. Momoh C, Olufade O, Redman-Pinard P. What nurses need to know about female genital mutilation. *Br J Nurs*. 2016;25(9):S30–4.
25. Tilley DS. Nursing Care of Women Who Have Undergone Genital Cutting. *Nurs Womens Health*. 2015;19(5):445–9.
26. United Nations Population Fund. Engaging Midwives in the Global Campaign to End Female Genital Mutilation. 2014; Available from: <https://www.unfpa.org/sites/default/files/resource-pdf/TOOLKIT.pdf>