

Kadına Karşı Her Türü Ayrımcılığın Önlenmesi Sözleşmesi (CEDAW) ve Türkiye’de Cinsiyete Göre Ölüm ve Doğuşta Beklenen Yaşam Süresi İlişkisi

Convention on the Elimination of All Forms of Discrimination Against Women (CEDAW) and Relation with Gender-Specific Mortality Rates and Life Expectancy at Birth in Turkey

Şeyma Aliye KARA¹, Şevkat BAHAR ÖZVARİŞ²

ÖZ

Giriş ve Amaç: “Kadına Karşı Her Türü Ayrımcılığın Önlenmesi Sözleşmesi” (CEDAW), cinsiyet temelli her türlü ayrımcılığı ortadan kaldırma, kadının statüsünün yükseltilmesi, yasalar yoluyla kadının etkin şekilde korunması gibi temel hakların sağlanmasını hedeflemektedir. Bu makalede, Türkiye’nin CEDAW’a taraf olduğu 1985’ten itibaren sözleşmenin kadın sağlığıyla ilişkisine yönelik tahminlerde bulunmak amaçlanmıştır.

Gereç ve Yöntem: Bu çalışmada, 1980-2019 yılları arasındaki nüfus göstergelerinden, kadın ve erkekler için cinsiyete özel ölüm hızları ile doğuşta beklenen yaşam süreleri verileri kullanılmıştır. Verilerle, zaman serisi içinde yapısal bir değişimin olduğu düşünülen noktanın öncesini ve sonrasını karşılaştırmak amacıyla CHOW test regresyon analizi uygulanmıştır.

Bulgular ve Tartışma: CEDAW öncesine göre, sonrasında kadınlara özel ölüm hızında azalma istatistiksel olarak anlamlıdır ($p=0,04$). Kadınlara özel ölüm hızındaki değişimi, sadece CEDAW’a bağlamak doğru olmasa da erkeklerde aynı zaman dilimindeki değişimle karşılaştırıldığında CEDAW’ın kadın sağlığına etkisinin önemli olduğu söylenebilir.

Sonuç ve Öneriler: CEDAW’ın kadın ölümlerinin azalmasına yönelik bağımsız etkisinin yanı sıra, sağlığın sosyal belirleyicilerinden bazılarını etkileyerek dolaylı şekilde kadın sağlığını iyileştirmede önemli katkıları olduğu açıktır.

Anahtar Kelimeler: CEDAW; Kadın Sağlığı; CHOW test

GİRİŞ

Sağlığın sosyal belirleyicileri; insanların doğdukları, büyüdüğü, yaşadıkları, çalıştıkları ve yaşlandıkları toplumsal koşullardan oluşmaktadır. Bu koşullar, ülkelerin sosyoekonomik yapısı, sosyal ve politik mekanizmalar, sosyal güvenlik, çalışma yaşamı, eğitim sistemi, kurumlar, kültürel değerler gibi sağlığı etkileyen yapısal faktörler

1-Araştırma Görevlisi Dr. Hacettepe Üniversitesi Tıp Fakültesi Halk Sağlığı Anabilim Dalı E-posta: s.aliye.turkmen@gmail.com
ORCID: 0000-0002-7924-1602

2-Prof. Dr. Hacettepe Üniversitesi Tıp Fakültesi Halk Sağlığı Anabilim Dalı, Kadın Sorunları Uygulama ve Araştırma Merkezi (HÜKSAM) E-posta: sevkato@hacettepe.edu.tr
ORCID: 0000-0003-0650-2952

Gönderim Tarihi:07.04.2022 - Kabul Tarihi: 07.07.2022

ABSTRACT

Introduction and purpose:

‘Convention on the Elimination of All Forms of Discrimination Against Women’ (CEDAW) aims to provide basic rights such as elimination of all kinds of gender-based discrimination, increasing the status of women, and protecting women effectively by law. In this article, it is aimed to make an estimate of the relation with CEDAW on women’s health in Turkey where the convention was accepted in 1985.

Materials and Methods: In this study, data on gender-specific mortality rates and life expectancy at birth, which are among the population indicators between 1980 and 2019, were used. CHOW test regression analysis was applied to compare the data before and after the point which is thought to have a structural change in the time series.

Findings and Discussion: The decrease in the mortality rate for women after CEDAW was statistically significant ($p = 0.04$). Even if it is not right to connect this change in the female mortality rate only to CEDAW, it can be said that the effect of CEDAW on women health is important compared to the change in the same time period in men. *Results and Suggestions:* In addition to the independent effect for the reduction of female deaths, CEDAW, by affecting some of the social determinants of health, has obviously important contributions in improving women’s health indirectly.

Keywords: CEDAW; Women’s Health; CHOW test

tarafından şekillenmektedir. Annenin gebeliğinin kötü ve sağlıksız geçmesi, kişinin doğduğu çevrenin kötü koşulları, yetersiz ve dengesiz beslenme, düşük eğitim düzeyi, olumsuz sağlık davranışları, olumsuz kişisel gelişim gibi sebepler, bireyin duygusal ve bilişsel gelişimini etkileyerek sağlığını çok temelden belirlemektedir. Eğitim, cinsiyet, gelir, iş ve etnik yapı gibi temel belirleyiciler de kişinin sosyal olarak konumunu ve aslında yaşamdaki durumunu belirlemektedir. Bu farklılıklar, tüm hayatı ve insanların sağlığını etkiler. Koşulları kötü olan yoksul insanların, koşulları daha iyi olan zenginlere göre, hastalık ve ölümleri daha fazla, sağlık hizmetlerine erişimleri

daha kötü ve doğuşta beklenen yaşam süreleri de daha kısadır (1, 2). Toplumlar arasında sağlık durumu açısından derin uçurumlar vardır. Aradaki bu farkı biyolojik nedenlerle açıklamak mümkün değildir. Ayrıca, aynı ülkede bölgesel eşitsizlikler de sağlığa yansımaktadır. Bu durum aynı zamanda sağlıkta eşitsizlikleri ortaya çıkarmaktadır.

Sağlığın sosyal belirleyicilerinin, kültür, normlar, cinsiyet rolleri ve ilişkiler açısından sağlık üzerinde etkileri önem taşır (3). Toplumsal cinsiyet normları ve cinsiyetler arası eşitlik ya da ayrımcılığın olması sağlığın sosyal belirleyicisidir. Bu açıdan bakıldığında kadınların güçlenmesi de kadın sağlığını geliştirir (4). Kadın sağlığı; üreme sağlığı ve cinsel haklar, anne ve bebek ölümlerinin azaltılması, uygun aile planlaması ve doğum kontrol hizmetlerinin sağlanması, sağlık personelinin toplumsal cinsiyete duyarlı bir şekilde eğitilerek hizmet sunması gibi başlıkları kapsamaktadır. Aile ve toplumda kadının yeri, kadının kendi sağlık durumu, sağlık hizmetlerine erişimi, sağlık hizmetlerinin yaygınlığı ve ulaşılabilirliği, ruhsal ve fiziksel durumu gibi birçok faktör etkilemektedir ve kadının statüsü ile çok yakından ilişkilidir (5). Kadınların statüsünü ekonomik bağımsızlık, gelir düzeyi, istihdamı, eğitimi, çalışma hayatına katılması gibi birçok faktör etkilemektedir (6). Kadınlar, ataerkil yapı sebebiyle oluşan geleneksel cinsiyet normları, toplumsal rollerin ve sorumlulukların yükü nedeniyle erkeklere göre daha büyük engellerle karşılaşmaktadır (4). Ataerkil yapı, hastalıkların erken tanı ve tedavisinde, sağlık hizmetlerinde ulaşım ve kullanımında, sağlık hizmeti sunanların cinsiyetlere göre davranışlarında bile etkili olmaktadır (7).

Birleşmiş Milletler (BM) tarafından 1946 yılında BM Kadının Statüsü Komisyonu toplumsal cinsiyet eşitliğini sağlamak ve kadının güçlenmesini desteklemek amacıyla kurulmuştur (8). BM daha sonra kadına ilişkin konulara dikkat çekmek üzere 1976-1985 yıllarını ‘Uluslararası kadın on yılı’ olarak ilan edilmiştir (9). Bu süreçte 1979 yılında BM tüm dünya için önemli bir kilometre taşı olarak “Kadınlara Karşı Her Türü Ayrımcılığın Önlenmesi Sözleşmesi” olan CEDAW’ı (Convention on the Elimination of all

forms of Discrimination Against Women) ortaya koymuş ve taraf olan bazı ülkeler tarafından sözleşme kabul edilmiştir. 1981 yılında 20 ülkenin onaylamasıyla da uluslararası bir sözleşme haline almıştır (10). CEDAW 2019 yılı itibariyle toplam 189 ülke tarafından kabul edilmiştir. Sözleşme 30 maddeden oluşmaktadır. Cinsiyet temelli her türlü ayrımcılığı reddetmenin yanı sıra kadın-erkek eşitliği, kadının statüsünün güçlenmesi, kanunlar ve yasalar yoluyla kadının etkin şekilde korunması gibi temel hakları sağlama sözleşmesidir (11). Türkiye de 1985 yılında CEDAW’ı kabul etmiş ve 1986 yılında da Türkiye Büyük Millet Meclisi’nde onaylanarak yürürlüğe koymuştur (12).

Dünyada da pek çok ülkede CEDAW sonrasında kadınların sağlık hizmetlerine erişimi artmış, ayrımcılığın ve düşük statünün neden olduğu fizyolojik ve psikolojik stresleri azalmış, böylece kadınların sağlık ve iyilik halleri gelişmiştir (13). Ayrıca CEDAW sonrası dünyada eldeki fonların kadın ve kızların eğitiminde kullanılması, ev içi gelirin anne-baba, kız çocuk-erkek çocuk arasında daha eşit dağıtılması şeklinde çalışmalar yapılmıştır (14). Örneğin; Pakistan’da yayınlanan raporlarda, 1996 yılında CEDAW’ın kabul edilmesi sonrası; kadınların özel ihtiyaçlarını sağlamak için kamu politikaları oluşturmak, eğitim ve istihdamda fırsat eşitliği sağlamak, kadının yaşamın her alanına katılımını artırmak, kadınlara özel plan ve projeler düzenlemek, kadın sorunlarını tespit edip, çözmek gibi başlıklar üzerinde çalıştıkları görülmüştür (15). Günümüzde Amerika Bileşik Devletleri ile birlikte, Somali, Sudan, İran, Vatikan, Palau, Tonga hariç, CEDAW’ı kabul etmeyen ülke kalmamıştır (14).

Türkiye’de CEDAW öncesi ve günümüz koşullarını cinsiyete göre karşılaştırmak için Tablo 1’de bazı göstergeler belirtilmiştir (Tablo 1)

Tablo 1. Türkiye’de 1985 yılında ve 2020 yılında cinsiyete göre bazı göstergeler

Gösterge	1985 (Türkiye’nin CEDAW’a taraf olması)		2019 - 2020 (Mevcut durum)	
	Kadın	Erkek	Kadın	Erkek
Nüfus	24.837.749 ^a	24.296.179 ^a	42.704.942 ^f	41,636,125 ^f
15 yaş üzeri okur-yazarlık (Yüzde)	64,2 ^a	87,6 ^a	94,4 ^d	99,0 ^d
İş gücüne katılma (Yüzde)	44,2 ^a	83,1 ^a	38,5 ^d	77,9 ^d
Politikaya katılım (Yüzde)	2,9 ^b	97,1 ^b	17,3 ^c	82,7 ^c
Cinsiyete özel ölüm hızı (Binde)	147, 0 ^a	243,8 ^a	61,2 ^d	117,0 ^d
Doğuştaki beklenen yaşam süresi (Yıl)	65,4 ^a	58,3 ^a	80,5 ^d	74,7 ^d
Bebek ölüm hızı (Bin canlı doğumda)	52,4 ^d	58,6 ^d	7,6 ^f	8,7 ^f
5 yaş altı ölüm hızı (Bin canlı doğumda)	71,6 ^c	76,6 ^c	8,9 ^f	10,1 ^f

a. Veriler Dünya Bankası sisteminden alınmıştır (16).

b. ‘Siyasi Partiler Yelpazesinde Kadının Konumu Raporu’ndan alınmıştır. 1983-1986 yılları verisidir (17).

c. Veriler Dünya Ekonomik Forum’u 2020 yılı raporundan elde edilmiştir. Bu raporda 2019 yılı verileri kullanılmıştır (18).

d. Veriler Dünya Bankası sisteminden alınmıştır, 2019 yılına aittir (16).

e. Veriler Dünya Bankası sisteminden alınmıştır, 1990 yılına aittir (16).

f. Veriler Dünya Bankası sisteminden alınmıştır, 2020 yılına aittir (16).

Tablo 1’de görüldüğü gibi; Türkiye’de nüfus her iki cinsiyet için de 1985 ve 2020 yılları kıyaslandığında neredeyse iki kat artmıştır. 1985 yılında 15 yaş ve üzeri kadınlarda okuryazarlık %64,2 iken erkeklerde okuryazarlık %87,6, 2019 yılında ise kadınlarda %94,4 iken erkeklerde %99,0 olarak bulunmuştur. Uluslararası Çalışma Örgütü’nün (ILO) modellemesiyle elde edilen Dünya Bankası verilerine göre, 1985 yılı verilerine bakıldığında kadınların %44,3’ü, erkeklerin %83,6’sı, 2019 yılında ise kadınların %38,5’i, erkeklerin %77,9’u iş gücüne katılmaktadır (16). Politikaya kadınların katılım durumu 1983-1986 yılları için %2,9 iken 2020 yılı için kadınlar için %17,3’tür. (17, 18). CEDAW’ın kabul edildiği 1985 yılında kadınlara özel ölüm hızı binde 147,0, erkeklere özel ölüm hızı binde 243,8’tir. 2019 yılı verilerine göre ise kadınlara özel ölüm hızı binde 61,2, erkeklere özel ölüm hızı binde 117,0’dır. Yine 1985’de kadınlara özel doğuştaki beklenen yaşam süresi 65,4 yıl, erkeklere özel doğuştaki beklenen yaşam süresi 58,3 yıl, 2019 verilerine göre ise kadınlara özel doğuştaki beklenen yaşam süresi 80,5 yıl, erkeklere özel doğuştaki beklenen yaşam süresi 74,7 yıldır (16). Bebek ölüm hızı 1990 yılı için kız bebeklerde 1000 canlı doğumda 52,4, erkeklerde 58,6, 2020 yılında ise kız bebeklerde

1000 canlı doğumda 7,6, erkeklerde 8,7’dir (16). 5 yaş altı ölüm hızı 1990 yılı için kız çocuklarında 1000 canlı doğumda 71,6, erkeklerde 76,6, 2020 yılında ise kız çocuklarında 1000 canlı doğumda 8,9, erkeklerde 10,1’dir (16).

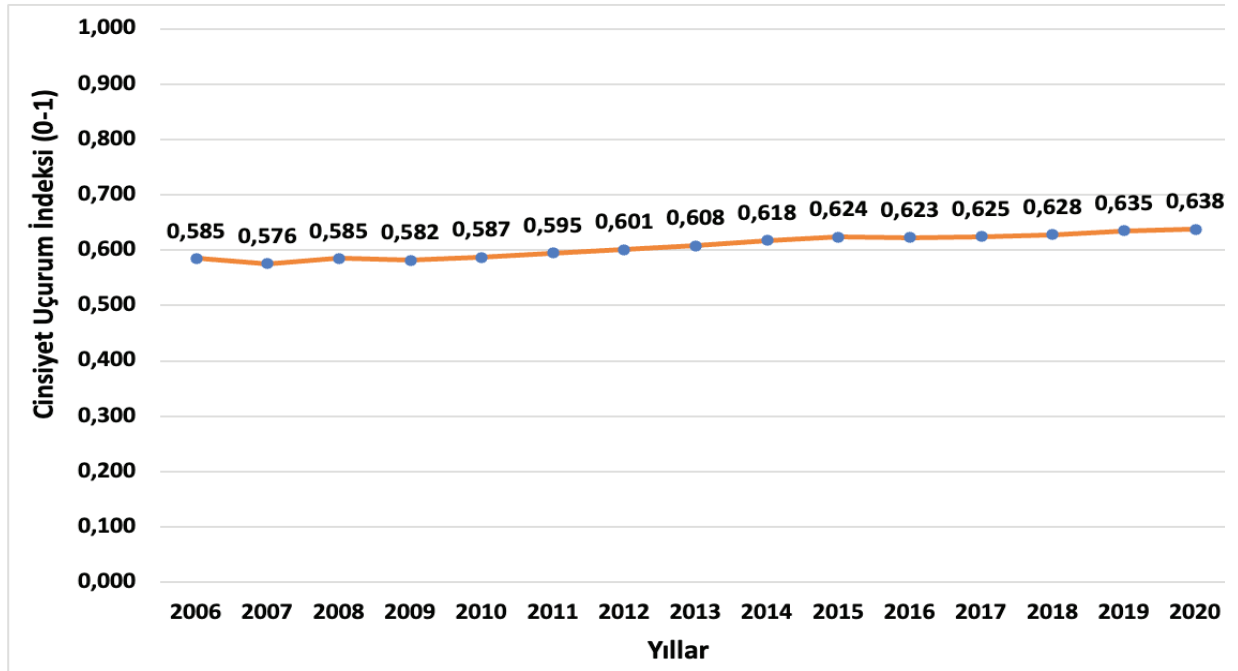
Türkiye için daha önceki yıllarda da kadına sağlığı ve kadının statüsü adına bazı adımlar atılsa da CEDAW sonrasında kız çocuklarına yönelik temel eğitime katılımı artıracak projeler, kadın istihdamını artıracak projeler, küçük girişimcilik projeleri, genç kız ve kadınların mesleki oryantasyonunu sağlayacak çalışmalar yapılmış ve işgücü yetiştirme kursları açılmıştır (19). Aile planlaması konusunda bilgi edinmek dahil her türlü hizmetten, sosyal güvenlik programlarından, eğitimin her türünden, toprak ve tarım reformundan, uygun teknolojiyen, özellikle konut, sağlık, elektrik ve su temini, ulaştırma ve haberleşme konularında yeterli yaşam standartlarından yararlanmak için kadınları öncelleyen adımlar atılmıştır. Çocuklar üzerinde eşit hak ve sorumluluklara sahip olmak ve aile adı, meslek ve iş seçimi dahil karı ve koca için eşit ve kişisel haklar başlıkları gündeme gelmiştir. Erken evlilikleri ve gebelikleri önlemek gündem olmuş, konuyla ilgili çalışmalar başlamıştır (20). CEDAW’ın etkisi ile başta Türk Medeni

Kanunu, Türk Ceza Kanunu olmak üzere birçok yasal mevzuatta kadınla ilgili ayrımcılık içeren maddeler gözden geçirilerek kadın sağlığını olumlu etkileyen eşitlikçi düzenlemeler getirilmiş, kadına yönelik şiddet ile mücadelede daha sonra hazırlanan İstanbul Sözleşmesi ile de önemli kazanımlar elde edilmiştir (21, 22).

Dünya Ekonomik Forum’u 2006 yılından itibaren geliştirdiği kompozit bir indeks kullanarak *ekonomiye katılım ve fırsatlar*, *eğitime erişim*, *politik güçlenme* ve *sağlık* olmak üzere dört ayrı başlıkta ülkelerdeki cinsiyet eşitsizliğinin boyutunu değerlendirmekte ve her yıl “Küresel Cinsiyet Uçurumu Raporu” yayınlamaya başlamıştır (23). Ülkelerden elde edilen resmi veriler ile yapılan bu değerlendirmede kadın-erkek eşitsizliğinin düzeyi olarak *indeks değeri* 0-1 puan arasında değişmekte, değer 1’e yaklaşması eşitsizliğin azaldığı, değer

0’a yaklaşması eşitsizliğin arttığı anlamına gelmektedir. Türkiye 2006 yılında bu rapora göre, 115 ülke içinde toplam puanlamada 105. sırada yer almış ve indeks değeri 0.585’tir. Bu rapordaki alt başlıklara göre ekonomiye katılım ve fırsatlar için 106. sırada, eğitime erişim için 92. sırada, politik güçlenme başlığında 96. sırada, sağlık başlığında 85. sırada ve yer almıştır (23). 2021 yılında yayınlanan ve 2020 yılı verilerini içeren rapora göre Türkiye, 156 ülke içinde toplam sıralamada 133. sırada yer almış ve indeks değeri 0,638’dir. Rapordaki alt başlıklara göre ise, ekonomiye katılım ve fırsatlar alt başlığında 140., eğitime erişim başlığında 101., politik güçlenme başlığında 114. ve sağlık alt başlığında 105. sırada yer almıştır (18). Küresel Cinsiyet Uçurumu Raporu’nda yıllara göre incelendiğinde Türkiye için belirtilen cinsiyet uçurum indeksi değerleri 2006-2020 yılları arasında giderek iyileşmiş ise de hala cinsiyet eşitliğinden uzaktır (Grafik 1)

Grafik 1. Türkiye’nin Cinsiyet Uçurum İndeksi Değerlerinin Yıllara Göre Değişimi (2006-2020)*



*2006-2020 yılları arasındaki veriler Dünya Ekonomik Forumu web sitesinden elde edilmiştir (20, 25).

Yukarıdaki verilerden de anlaşılacağı üzere Türkiye’de pek çok göstergede yıllar itibarıyla kadınlar lehine olumlu gelişmeler olmuştur. Bu çalışmada, Türkiye için önemli bir dönüm noktası olarak düşünülen CEDAW’ın, kadın ve erkekler için doğuştan beklenen yaşam süreleri verileri ile kadın ve erkekler için cinsiyete özel ölüm hızları verileri kullanılarak, kadın sağlığına etkisine yönelik tahminlerde bulunmak amaçlanmıştır.

GEREÇ-YÖNTEM

Veri Kaynakları ve Ölçüm

Bu çalışmada, Türkiye’nin CEDAW’ı imzalayıp Türkiye Büyük Millet Meclisi’nde onaylandığı tarih olan 1986 yılı dikkate alınarak “CEDAW öncesi” ve “CEDAW sonrası” dönem olarak 1980-2019 yılları arasındaki 39 yıllık geniş bir zaman diliminde değerlendirilmiştir. Bu amaçla; “CEDAW öncesi” dönemi değerlendirmek için 5 yıl geriye giderek 1980-1985; “CEDAW sonrası” dönem için ise, 1986 yılından itibaren 5, 10 ve 19 yıllık periyodlar ele alınmıştır. Bu amaçla temel nüfus göstergelerinden olan; kadın ve erkekler için cinsiyete özel ölüm hızları verileri ve yine kadın ve erkekler için cinsiyete özel doğuştan beklenen yaşam süreleri verileri kullanılmıştır. Bu göstergelerin seçilmiş olmasının sebebi, hem kadın ve erkek sağlığı nüfus göstergeleri olmaları hem de açık erişim yoluyla 1980’li yıllar kadar geçmişe yönelik sürekli, güvenilir ve elde edilebilir olmasıdır. Bu göstergeler sayesinde her iki cinsiyetin de sağlık hizmetlerine erişim durumunu anlayabilir, sağlıklarının zamanla ne düzeyde iyileştiğini görebiliriz.

Çalışmanın analiz kısmında kullanılan tüm veriler Dünya Bankası açık erişimli veri sisteminden elde edilmiştir. Bu sistemde kadın ve erkekler için cinsiyete özel ölüm hızları verileri ve yine kadın ve erkekler için cinsiyete özel doğuştan beklenen yaşam süreleri verileri en güncel tarih olarak 2019 yılına kadar mevcuttur. Çeşitli kaynaklarda daha güncel veriler olsa dahi bu güncel veriler aynı yöntemle hesaplanmadığı için çalışma çerçevesinde kullanılmamıştır ve analize dahil edilmemiştir (16).

Analiz aşamasında öncelikli olarak bu verilerin 1980-2019 yılları arasındaki merkezi eğilim ve yaygınlık ölçütleri hesaplanmıştır. Sonra kadın ve erkekler için cinsiyete özel ölüm hızları verileri ve kadın ve erkekler için cinsiyete özel doğuştan beklenen yaşam süreleri verileri için ayrı ayrı yıllara göre değişim grafikleri çizilmiştir. Verilerin hem tanımlayıcı hem de CHOW test regresyon analizi için; Microsoft Office Program 16.16.2 sürümü Excel programı, veri çözümlemesi eklentisi kullanılmıştır. İstatistiksel olarak anlamlılık düzeyi $p \leq 0,05$ olarak kabul edilmiştir.

Analizde ayrıca, CHOW test regresyon analizi ile sözü edilen bu veriler incelenerek değerlendirilmiştir. CHOW test regresyon analizi; zaman serisi içinde yapısal bir değişimin olduğunu düşünülen noktanın “öncesini” ve “sonrasını” karşılaştırmak ve istatistiksel olarak farka yol açıp açmadığı durumunu test etmek için kullanılmaktadır. Bu test çoğu zaman ekonomi araştırmalarında kullanılsa da sağlık alanında da kullanımı mümkündür. CEDAW ve benzeri kanunların, sözleşmelerin yürürlüğe girdiği tarih öncesi ve sonrası karşılaştırmak adına iyi bir yöntem olarak sağlık alanı için de kullanılabilir (24). Zaman serisi analizi yapmak için CHOW test regresyon analizinde 1980-1985 yıllarında olan değişimler “CEDAW öncesi”, 1986-2019 yıllarındaki değişimler “CEDAW sonrası” olarak düşünülmüştür. Dummy değişken, CEDAW’ın yürürlüğe girdiği 1986 yılını ve etkisini göstermek ile zaman sınırını netleştirmek için bu analizde önemli bir role sahiptir. Zamanın değişen etkisi yanında belirli bir tarih öncesi ve sürecini göstermek için yıl, dummy değişken ve yıl çarpı dummy değişken (yıl X dummy değişken) şeklinde bağımsız değişkenler belirlenmiştir. CEDAW öncesi dönem için dummy değişken 0 (sıfır-yok), CEDAW sonrası dönem için 1 (bir-var) kabul edilmiştir. Bu değerler çarpan olarak kullanılmış olup, zaman sınırı netleştirilmiştir. Yıl X dummy değişken aslında değişikliğin beklendiği esas bağımsız değişkendir. Bu değişkende istatistiksel bir anlamlılık saptanması halinde, hem yılların değişiminin etkisi hem de 1986’dan itibaren başlayan öncesiyle kıyas etmeyi sağlayan dummy

değişkenin zaman çizgisindeki etkisi ortak olarak gösterilmiş olacaktır (25). Nüfus sağlık göstergeleri (kadın ve erkekler için cinsiyete özel ölüm hızları verileri ve yine kadın ve erkekler için cinsiyete özel doğuşta beklenen yaşam süreleri) bağımlı değişken olarak kabul edilmiş, bağımsız değişkenlerin bağımlı değişken üzerine etkilerini görmek için her biri ayrı ayrı regresyon modeli kurularak analiz edilmiştir. Bulgularda sunulan her bir satır kendi içinde kurulmuş regresyon denklemidir. Analizler, öncesi/sonrası değerlendirmeleri ve chow modelleri üzerinden yapılmıştır. Değerlendirmelerin hesaplanmasında yetişkin nüfus dikkate alınmıştır.

BULGULAR

Bu çalışmada “CEDAW öncesi” değerlendirmek amacıyla 1980-1985; “CEDAW sonrası” ise üç bölüme ayrılarak 5, 10, 19 yıllık dönemler şeklinde 1986-1990, 1991-2000 ve 2001-2019 yılları arasındaki cinsiyete özel ölüm hızları ve cinsiyete özel doğuşta beklenen yaşam süreleri ortalamaları alınmıştır (Tablo 2).

Kadınlara özel ölüm hızı ortalaması 1980-1985 dönemi için binde 156,62±7,29 1986-1990 dönemi için binde 136,22±5,41, 1991-2000 dönemi için

binde 112,75±8,68, 2001-2019 dönemi için binde 79,20±10,39 olarak bulunmuştur. Erkeklerle özel ölüm hızı ortalaması ise 1980-1985 dönemi için binde 251,10±5,69, 1986-1990 dönemi için binde 235,18±4,55, 1991-2000 dönemi için binde 212,14±11,47, 2001-2019 dönemi için binde 153,47±10,03 olarak bulunmuştur.

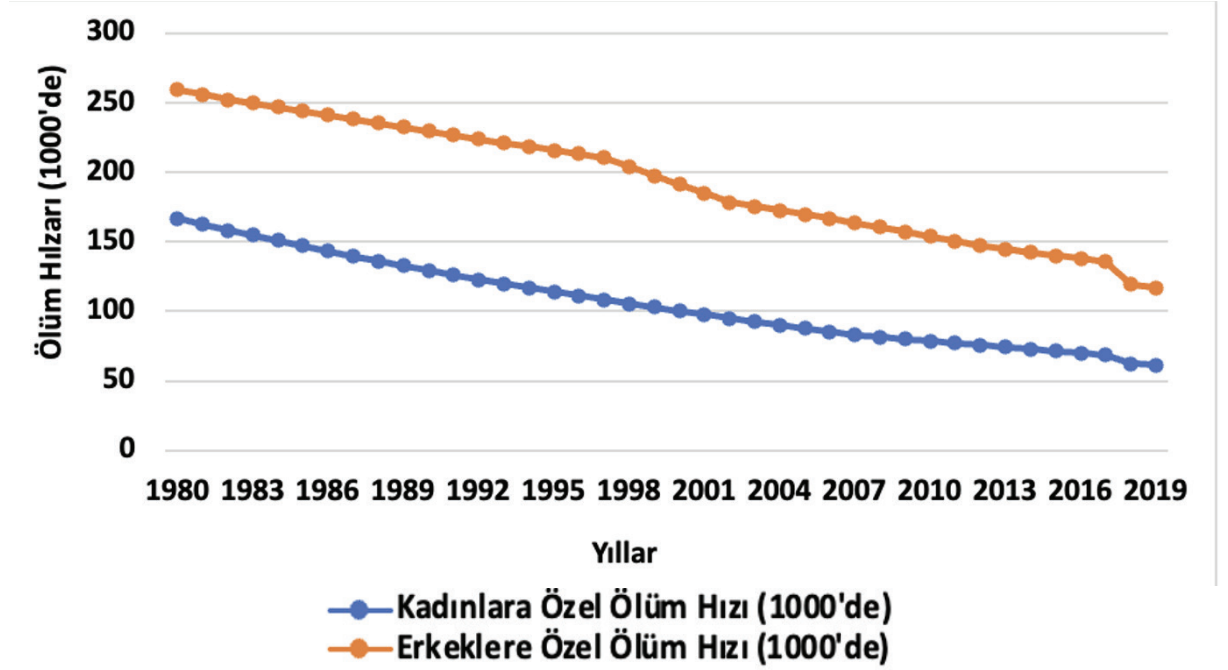
Kadınların doğuşta beklenen yaşam süreleri ortalaması 1980-1985 dönemi için 63,79±1,19 yıl, 1986-1990 dönemi için 66,96±0,83 yıl, 1991-2000 dönemi için 71,24±1,77 yıl, 2001-2019 dönemi için 77,69±1,99 yıl olarak bulunmuştur. Erkeklerin doğuşta beklenen yaşam süreleri ortalaması ise, 1980-1985 dönemi için 56,82±1,07 yıl, 1986-1990 dönemi için 59,77±0,75 yıl, 1991-2000 dönemi için 63,60±1,77 yıl, 2001-2019 dönemi için 71,15±2,45 yıl olarak bulunmuştur.

Araştırmada, 1980-2019 yılları arasında cinsiyetlere özel ölüm hızlarında ve doğuşta beklenen yaşam sürelerindeki değişim Grafik 2 ve 3’te gösterilmiştir. Her iki cinsiyete özel ölüm hızları 1980-2019 yılları için zamanla azalmış (Grafik 2), her iki cinsiyet için de doğuşta beklenen yaşam süreleri artmıştır (Grafik 3).

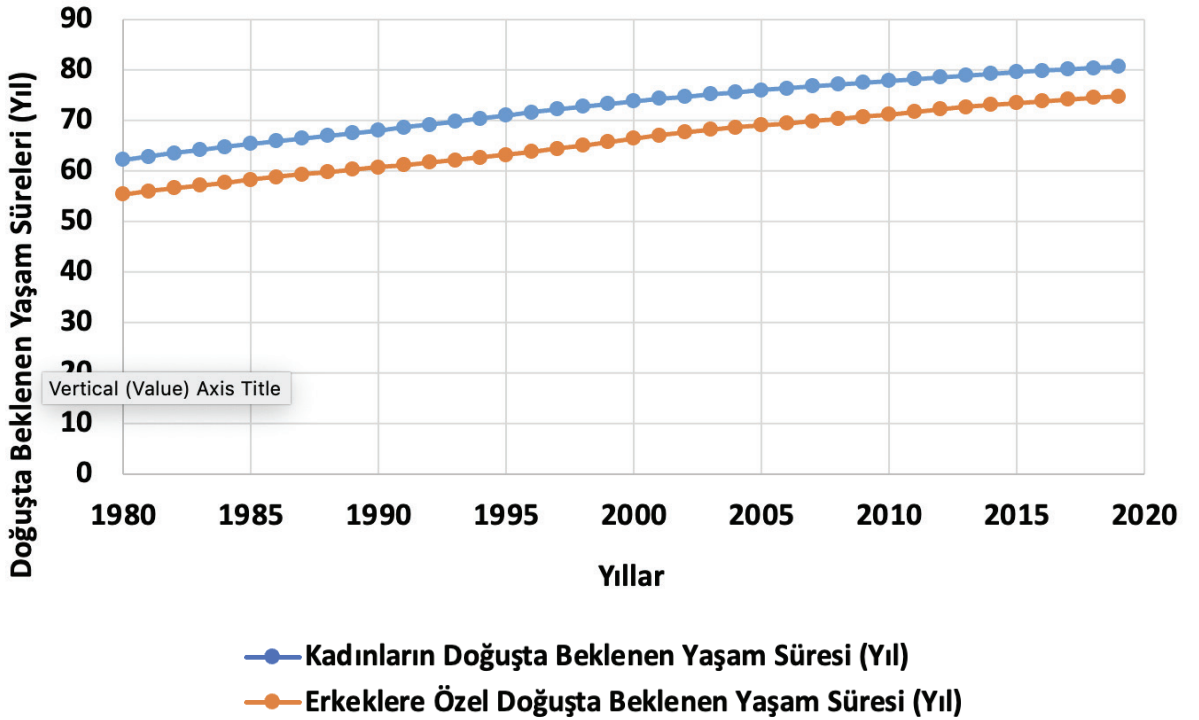
Tablo 2. Türkiye’de CEDAW Öncesi ve Sonrası Cinsiyete Özel Ölüm Hızları ve Doğuşta Beklenen Yaşam Süreleri Ortalama Değerleri

Değişkenler	Ortalama ± Standart Sapma			
	1980-1985 CEDAW öncesi	1986-1990 CEDAW sonrası -1 (5 Yıllık)	1991-2000 CEDAW sonrası -2 (10 Yıllık)	2001-2019 CEDAW sonrası -3 (19 Yıllık)
Cinsiyete Özel Ölüm Hızları				
Kadınlara Özel Ölüm Hızı (Binde)	156,62±7,29	136,22±5,41	112,75±8,68	79,20±10,39
Erkeklerle Özel Ölüm Hızı (Binde)	251,10±5,69	235,18±4,55	212,14±11,47	153,47±10,03
Cinsiyete Özel Doğuşta Beklenen Yaşam Süreleri				
Kadınların Doğuşta Beklenen Yaşam Süreleri (Yıl)	63,79±1,19	66,96±0,83	71,24±1,77	77,69±1,99
Erkeklerin Doğuşta Beklenen Yaşam Süreleri (Yıl)	56,82±1,07	59,77±0,75	63,60±1,77	71,15±2,45

Grafik 2. Cinsiyetlere özel ölüm hızlarının 1980-2019 yılları arasında gözlenen değerlere göre değerlendirilmesi (Türkiye)



Grafik 3. Cinsiyetlere özel doğuşta beklenen yaşam sürelerinin 1980-2019 yılları arasında gözlenen değerlere göre değerlendirilmesi (Türkiye)



Tablo 3. CEDAW öncesi (1980-1985) ve sonrası (1986-2019) cinsiyete özel ölüm hızları ve cinsiyete özel doğuşta beklenen yaşam süreleri CHOW test regresyon analizi

Değişkenler	β_0	p değerleri		
		Yıl β (Güven Aralığı)	dd β (Güven Aralığı)	Yıl X dd β (Güven Aralığı)
Kadınlara Özel Ölüm Hızı (Binde)	478,35	-0,010 p<0,01 (-0,014- -0,006)	-136,6- p=0,03 (-261,79- -11,53)	0,004 p=0,04 (0,000 - 0,008)
Erkeklerle Özel Ölüm Hızı (Binde)	501,55	-0,008 p<0,01 (-0,013- -0,003)	65,4 p=0,37 (-80,39-211,26)	-0,001 p=0,42 (-0,006- -0,002)
Kadınların Doğuşta Beklenen Yaşam Süreleri (Yıl)	11,04	0,001 p<0,01 (-0,001- 0,002)	16,6 p=0,13 (-4,93-38,25)	-0,001 p=0,16 (-0,001- -0,000)
Erkeklerin Doğuşta Beklenen Yaşam Süreleri (Yıl)	9,64	0,001 p<0,01 (-0,001- 0,001)	5,80 p=0,40 (-7,97-19,57)	-0,001 p=0,42 (-0,000- -0,000)

CEDAW sonrası geçen zaman süresi içinde cinsiyete özel ölüm hızları ve cinsiyete özel doğuşta beklenen yaşam süreleri değişimini incelemek amacıyla uygulanan CHOW test regresyon ile bu değişim incelenmiş ve sonuçlar

Tablo 3’te gösterilmiştir.

CHOW test regresyon analizinde ele alınan tüm değişkenler için yıllar bazında değişimde istatistiksel olarak anlamlı sonuçlar elde edilmiştir ($p<0,01$). Ancak, kadınlara özel ölüm hızının CEDAW öncesi ve sonrasına göre olumlu yönde değişimi, yıl, dummy değişken ve yıl X dummy değişken şeklinde analiz edildiğinde istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur (sırasıyla $p<0,01$, $p=0,03$, $p=0,04$). Bununla birlikte, erkeklere özel ölüm hızı, kadınlarda ve erkeklerde doğuşta beklenen yaşam süresi değişkenlerinin değişimi istatistiksel olarak anlamlı bulunmamıştır (dummy değişken için sırasıyla $p=0,37$, $p=0,13$, $p=0,40$, yıl X dummy değişken için sırasıyla $p=0,42$, $p=0,16$, $p=0,42$).

TARTIŞMA

Bu çalışmada, Türkiye’de CEDAW’ın kabul edilmesi sonrasında kadın sağlığındaki değişimi göstereceği düşünülen ve standart olması açısından aynı yöntemle elde edilerek düzenli olarak yayınlanan “cinsiyete özel ölüm hızları”

ve “doğuşta beklenen yaşam süresi” göstergeleri kullanılmıştır. Yıllara göre incelenen cinsiyete özel ölüm hızları ve doğuşta beklenen yaşam süreleri ortalama değişimleri CEDAW öncesi ve CEDAW sonrası 5, 10 ve 19 yıllık dönemlerde incelenmiştir (Tablo 2).

1980-2019 yılları arasında 39 yıllık süreçte Türkiye’de kadınların ve erkeklerin ölüm hızları zamanla azalmış, doğuşta beklenen yaşam süreleri de yine her iki cinsiyet için de artmıştır (Grafik 2 ve Grafik 3). Bu süreç boyunca ülkenin sosyoekonomik olarak yaşadığı değişimler, sağlık hizmetlerine erişimde olumlu gelişmeler, kadın ve erkeklerin okur-yazarlık ve temel eğitime katılma oranında artış gibi durumlar kadın ve erkek sağlığının bu göstergelerinde olumlu etkide bulunmuştur (26). Genel anlamda bu şekilde bir sonuç elde edilmesi günümüz ve geçmiş koşullar karşılaştırıldığında öngörülebilir olmaktadır.

1986 ve sonrasında bu iki gösterge açısından tüm sürece CEDAW etkili olmuş olabilir. Ancak, 2000 yılında BM tarafından ilan edilen “Binyıl Kalkınma Hedefleri” ve 2015 yılında ilan edilen “Sürdürülebilir Kalkınma Hedefleri” Türkiye’nin de ülke olarak programlarında bu hedefler ile ilgili hassasiyet göstermesi 2001-2019 yılları arasındaki dönemde dolaylı olarak kadın sağlığı

uygulamalarında etkili olmuş olabilir (26, 27). Bin yıl Kalkınma Hedefleri'nde 3. Hedef olan "Cinsiyet Eşitliği ve Kadının Güçlendirilmesi" başlığı altında Türkiye'de, kadınların eğitime eşit katılımını sağlamak, kadınlarda okuryazarlığı artırmak, tarım dışı çalışma alanlarında kadının maaşlı olarak çalışmasını desteklemek, parlamentoda kadınların koltuk sayısının artırmak gibi adımlar atılmıştır (27). Bu dönemde bu gibi düzenlemeler etkisiyle de kadının statüsü güçlenmiştir. Ayrıca Sürdürülebilir Kalkınma Hedefleri'nde 5. Hedef olan "Toplumsal Cinsiyet Eşitliği" ile işgücü piyasa eşitsizlikleri ortadan kaldırmak, cinsel şiddet ve istismardan korumak, ücretsiz bakım ve ev işlerinde adaletsiz dağılımın engellenmesi, kamu görevlerinde eşitsizliğin sonlandırılması amaçlanmıştır (28). Bu kapsamda Türkiye'de yapılanlar da kadına özel ölüm hızıyla ilgili saptanan bu durumu dolaylı olarak etkilemiş olabilir.

Analiz sonuçlarına bakıldığında, özellikle kadınların ölüm hızında zamanla olan düşme CEDAW sonrası tüm bağımsız değişkenler için istatistiksel olarak anlamlı bulunmuşken ($p=0,04$), erkeklerin ölüm hızlarında düşme CEDAW sonrası için yıl değişkeni hariç istatistiksel olarak anlamlı değildir (Tablo 3). Bu durum CEDAW'ın kadın ölümleri üzerinde olumlu bir etkisi olduğunu düşündürmüştür. Yıl değişkeni her iki cinsiyet için anlamlı bulunmuştur. Ancak bu değişim zaten grafiklerde de açıkça görülebilmektedir (Grafik 2). Farklı bir zaman serisi analizi yapılarak CEDAW'ın etkisinin incelendiği başka bir çalışmada da demokratik olan ülkelerde ve gelir düzeyi yüksek olan ülkelerde CEDAW'ın kadın ölümlerini azalttığı gösterilmiştir (14, 29).

Bununla birlikte, bilindiği gibi Türkiye'de 1983 yılına kadar isteğe bağlı düşükler ancak tıbbi endikasyon varsa uygulanabildiği için, kadınlar güvenli ve isteyerek gebelik sonlandırma hizmetlerine erişemiyorlardı ve anne ölümleri içerisinde düşüğe bağlı ölümler %53 olarak çok yüksek bir düzeydeydi (13). 1983 yılında çıkan 2827 Sayılı yasa (30), 10 haftaya kadar olan gebeliklerde isteğe bağlı gebelik sonlandırmaları yasal olarak serbest kıldığı için anne ölümleri içindeki düşüğe bağlı ölümler %2'ye düşmüştür

(31). Türkiye'de bu yasal düzenlemenin CEDAW'ın imzalanmasından daha önce yapılmış olması ve güvenli düşük hizmetlerinin sağlanması ulusal düzeyde kadın sağlığı için atılmış önemli bir adım olarak CEDAW'dan bağımsız olarak kadın ölümlerinin azalmasında etkili olmuş olabilir.

Kadınların ve erkeklerin CEDAW sonrası doğuştan beklenen yaşam süreleri değişiminde anlamlı bir değişiklik olmadığı görülmüştür. Kadınların doğuştan beklenen yaşam süresi değişimi, erkeklere göre istatistiksel anlamlılık düzeyine daha yakın bir değer içermektedir. (Kadın ve erkek için; dummy değişken sırasıyla $p=0,13$, $p=0,40$, kadın ve erkek için; yıl X dummy değişken sırasıyla $p=0,16$, $p=0,42$). Yıl değişkeni ölüm hızlarında olduğu gibi doğuştan beklenen yaşam süresi için de her iki cinsiyet için anlamlı bulunmuştur yine bu değişim grafiklerde de açıkça görülebilmektedir (Grafik 3). CEDAW'ın etkisinin incelendiği başka bir çalışmada da demokratik olan ülkelerde, düşük ve yüksek gelire sahip olan ülkelerde CEDAW'ın kadınların doğuştan beklenen yaşam süresini arttırdığı gösterilmiştir (14, 29). Ancak süreç içinde CEDAW'ın kabul edilmiş olması uygulamada yaşanabilecek aksaklıklar sebebiyle istendiği gibi etkiler oluşturamamış da olabilir. Bu sebeple hem kadınların ölüm hızlarında çok daha önemli bir fark, hem de doğuştan beklenen yaşam sürelerinde anlamlı bir fark elde edememeye yol açmış olabilir.

Çalışmanın en önemli kısıtlılığı ölçemediğimiz karıştırıcı faktörlerin var olmasıdır. Ancak, erkeklerin sağlıklarını gösterebilecek nüfus göstergelerini de kullanarak ve kadın sağlığı nüfus göstergeleriyle kıyaslayarak bu durumu bir miktar azaltılmış olabilir. Elbette kadın sağlığını etkileyen birçok neden vardır. Bunun tamamen CEDAW'a bağlanması doğru değildir. Bu durumu kontrol etmek için aynı zamanda ülkedeki kadın ve erkeklerin sağlığını etkileyecek olan, gelir düzeyi, ülke ekonomisi, bu dönemde değişen sağlık politikaları, kullanılan teknolojiler gibi karıştırıcı durumların etkisi dikkate alınmalıdır. Böylece ülkedeki kadın sağlığının değişimi ve etkilendiği faktörlerle ilgili daha iyi yorum yapılabilir.

SONUÇ VE ÖNERİLER

Türkiye’de CEDAW’ın kadın ölümlerinin azalmasına yönelik güçlü bağımsız etkisinin yanı sıra, sağlığın sosyal belirleyicilerinden bazılarını etkileyerek dolaylı şekilde kadın sağlığını iyileştirmede önemli katkıları olmuştur. Kadınların eğitim, sağlık, hukuk, çalışma yaşamı gibi alanlarda var olmalarında CEDAW’ın birçok yasa ve düzenlemeye ön ayak olduğu unutulmamalıdır. Kadın sağlığı, kadının statüsü ve kadınların güçlenmesi açısından önemli bir dönüm noktası olan CEDAW sonrasında, Türkiye’de kadın sağlığı ve hakları ile ilgili birçok adım atılmıştır. Bunlar da elbette kadın sağlığının ve göstergelerin iyileşmesine katkı sağlamıştır. Bu ivmenin her platformda geliştirilerek sürdürülmesi gerekir.

Ayrıca, normların, kanunların ve uluslararası önemli sözleşmelerin sonuçlarını ve etkilerini incelemek için çeşitli analiz yöntemleri kullanılmaktadır. Karıştırıcı faktörlerin etkisi azaltılarak bu çalışmada yapılan analiz gibi veya benzeri analizler ile CEDAW gibi önemli uluslararası sözleşmelerin etkisi gelecek çalışmalarda gösterilebilir.

ÇIKAR ÇAKIŞMASI

Yazarların herhangi bir kişi ve/veya kurum ile çıkar çakışması bulunmamaktadır.

TEŞEKKÜR

Çalışmanın analiz aşamalarındaki desteği sebebiyle Sn. Burcu Sarı’ya teşekkür ederiz.

KAYNAKLAR

1. World Health Organization, *World Conference on Social Determinants of Health, Rio Political Declaration on Social Determinants of Health, Rio De Janeiro, Brazil, October 2011*,
2. Wilkinson R, Marmot M, World Health Organization, *Social Determinants of Health, The Solid Facts, Second Edition, 2003, ISBN 92 890 1371 0*
3. Institute of Health Equity, *Action on the Social Determinants of Health* <http://www.instituteofhealthequity.org/about-our-work/action-on-the-social-determinants-of-health/> Erişim Tarihi: 23.03.2022
4. World Health Organization, *Gender*, <https://www.who.int/health-topics/gender> Erişim Tarihi: 19.03.2022

[int/health-topics/gender](https://www.who.int/health-topics/gender) Erişim Tarihi: 19.03.2022

5. Aslan, D. (2012). *Uluslararası Sağlık, Güler Ç, Akın, Halk Sağlığı Temel Bilgiler Kitabı (sy. 1162-1163)*. Ankara: Hacettepe Üniversitesi Hastaneleri Basımevi.
6. HÜKSAM, Akın A, Mihciokur S, *Kadının Statüsü ve Anne Ölümleri* http://www.huksam.hacettepe.edu.tr/Turkce/Sayfa/Dosya/kadinin_statusu_anne_olumleri.pdf, Erişim Tarihi: 12.03.2022
7. Akın A., Ozvaris Ş. (2012). *Kadın Sağlığı, Güler Ç, Akın, Halk Sağlığı Temel Bilgiler Kitabı (sy. 220-224)*. Ankara: Hacettepe Üniversitesi Hastaneleri Basımevi.
8. United Nations Women, *Commission on the Status of Women*, <https://www.unwomen.org/en/csw> Erişim Tarihi: 24.03.2022
9. United Nations, *International Years*, <https://www.un.org/en/sections/observances/international-years/index.html> Erişim Tarihi: 23.03.2022
10. Türkiye Büyük Millet Meclisi, *CEDAW*, https://www.tbmm.gov.tr/komisyon/kefe/belge/uluslararası_belgeler/ayrimcilik/CEDAW/CEDAW_Sozlesmesi_ve_Ihtiyari_Protokolu.pdf Erişim Tarihi: 23.03.2022
11. United Nations Women, *CEDAW*, <https://www.un.org/womenwatch/daw/cedaw/>, Erişim Tarihi: 25.03.2022
12. Kadınlara Karşı Her Türü Ayrımcılığın Önlenmesi Sözleşmesi, *Internet: https://www.resmigazete.gov.tr/arsiv/18898.pdf*, Erişim Tarihi: 25.03.2022
13. Mihciokur, S., Akin, A., Guciz-Dogan, B., & Bahar-Ozvaris, S. *The unmet need for safe abortion in Turkey: A role for medical abortion and training of medical students. Reproductive Health Matters ER.*, 10.1016/S0968-8080(14)43790.
14. Tait, C.A., Abdillahi, I., Wong, W. et al. *Can the health effects of widely-held societal norms be evaluated? An analysis of the United Nations convention on the elimination of all forms of discrimination against women (UN-CEDAW)*. *BMC Public Health* 19, 279 (2019). <https://doi.org/10.1186/s12889-019-6607-6>, Erişim Tarihi: 27.03.2022
15. United Nations, *CEDAW, Combined Initial, Second and Third Periodic Reports of States Parties, Pakistan, 0545437 (E)*, 141105
16. The World Bank, *Indicators, Internet* <https://data.worldbank.org/indicator/>, Erişim Tarihi: 22.03.2022
17. Yaraman, A., & Minibas, T. (1996). *Women Status in Perspective of Political Party*. In N. Arat, *Reality of Women (ss. 183-184)*. Istanbul: Say Publications.
18. World Economic Forum. (2021). *The Global Gender Gap Report 2021*. https://www3.weforum.org/docs/WEF_GGGR_2021.pdf, Erişim Tarihi: 27.03.2022

19. CEDAW Komitesi Raporu, https://www.tbmm.gov.tr/komisyon/kefe/belge/uluslararasi_belgeler/ayrimcilik/CEDAW/ulke_raporlari/CEDAW%20Komitesi'ne%20verilen%20T%C3%9CRK%C4%B0YE%20RAPORU%202%20ve%203.%20d%C3%B6nem.pdf, Erişim Tarihi:02.04.2022
20. HUIPS. (2015). *Domestic Violence against Women in Turkey*. Ankara: Hacettepe University Publications.
21. 4320 sayılı Ailenin Korunmasına Dair Kanun (17 Ocak 1998). Resmi Gazete, Sayı: 23233
22. Kadınlara Yönelik Şiddet ve Aile İçi Şiddetin Önlenmesi ve Bunlarla Mücadeleye İlişkin Avrupa Konseyi Sözleşmesi, İstanbul Sözleşmesi, <https://rm.coe.int/1680462545>, Erişim Tarihi: 03.03.2022
23. World Economic Forum, *The Global Gender Gap Report 2006*, http://www3.weforum.org/docs/WEF_GenderGap_Report_2006.pdf, Erişim Tarihi: 02.04.2022
24. Can you explain CHOW test? <https://www.stata.com/support/faqs/statistics/chow-tests/>, Erişim Tarihi: 03.03.2022
25. Dummy (indicator 0/ 1) variable regression to detect structural break, Internet: <https://www.youtube.com/watch?v=fr2N-5YoGF0>, Erişim Tarihi:27.04.2022
26. Karanikolos M, Mladovsky P, Cylus J, Thomson S, Basu S, Stuckler D, et al, 2013, *Financial crisis, austerity, and health in Europe*, *Lancet*, 381(9874):1323–31. [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(13\)60102-6](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(13)60102-6), Erişim Tarihi:26.03.2022
27. United Nations Development Programme, *Millennium Development Goals, MDG 5*, <https://www.tr.undp.org/content/turkey/tr/home/mdgoverview/overview/mdg3/>, Erişim Tarihi: 22.03.2022
28. United Nations Development Programme, *Sustainable Development Goals, Goal 5*, <https://www.tr.undp.org/content/turkey/tr/home/sustainable-development-goals/goal-5-gender-equality.html> Erişim Tarihi: 02.04.2022
29. Joinpoint Trend Analysis Software, Internet: <https://surveillance.cancer.gov/joinpoint/>, Erişim Tarihi: 02.04.2022
30. 2827 No'lu Yasa, Internet: <https://www.mevzuat.gov.tr/mevzuatmetin/1.5.2827.pdf> Erişim Tarihi: 02.04.2022
31. Akın, A. Emergence of the Family Planning Program in Turkey in *The Global Family Planning Revolution, Three Decades of Population Policies and Programs*, Ed. Robinson, W. C. Ross, J. A., The World Bank, Washington DC, 2007, s.85-102. *The Worldbank*. <http://siteresources.worldbank.org/>, Erişim Tarihi: 27.03.2022