

Toplumsal Cinsiyet Eşitsizliğinin Kadın Sağlığına Etkisi: Sistematik İnceleme

The Effect of Gender Inequality on Women's Health: A Systematic Reviews

Çisem BAŞTARCAN¹, Ümran OSKAY²

ÖZ

Amaç: Bu çalışmanın amacı, toplumsal cinsiyet eşitsizliğinin kadın sağlığına etkisinin literatüre dayalı olarak incelenmesidir.

Gereç ve Yöntem: Konu ile ilgili makalelere ulaşmak için Türkçe ve İngilizce olarak "toplumsal cinsiyet, toplumsal cinsiyet eşitsizliği, kadın sağlığı" anahtar kelimeleri Google Akademik ve Pubmed veri tabanlarında 2010-2021 yılları arasında yayınlanmış makaleler taranmıştır. Toplumsal cinsiyet eşitsizliğinin kadın sağlığına etkisini inceleyen 11 araştırma makalesi sistematik inceleme için değerlendirilmiştir.

Bulgular: Kadınların sağlığını en çok etkileyen nedenlerin, ekonomik fırsatların olmaması, eğitim seviyesi, gelir düzeyi ve sağlık hizmetlerine sınırlı erişim olduğu belirlenmiştir. Kadının statüsünün doğrudan ve dolaylı olarak genel sağlığı, üreme sağlığını ve ruh sağlığını etkilediği sonucuna varılmıştır. Yapılan incelemelerde, kadın ve erkeklere toplumsal cinsiyet eşitliği temelli verilen eğitimin sağlık üzerine olumlu sonuçları olduğu görülmüştür.

Sonuç: Toplumsal cinsiyet eşitsizliğinin kadın sağlığını pek çok yönüyle etkilediği sonucuna ulaşılmıştır. Bu bulgular ışığında kadınlara, yaşam dönemleri boyunca sağlık durumlarını korumak, yükseltmek ve görülebilecek tüm hastalıkları önlemek amacıyla kapsamlı sağlık hizmeti sunulmalıdır.

Anahtar Kelimeler: Toplumsal cinsiyet, toplumsal cinsiyet eşitsizliği, sağlık, kadın sağlığı

ABSTRACT

Aim: The aim of this study is to examine the effect of gender inequality on women's health based on the literature.

Material and Methods: In order to reach articles on the subject, the keywords "gender, gender inequality, women's health" in Turkish and English were searched in Google Academic and Pubmed databases, and articles published between 2010-2021. 11 research articles examining the effect of gender inequality on women's health were evaluated for systematic review.

Findings: It has been determined that the reasons that most affect women's health are the lack of economic opportunities, education level, income level and limited access to health services. It was concluded that the status of women directly and indirectly affects general health, reproductive health and mental health. In the review, it has been seen that the education given to women and men based on gender equality has positive effects on health.

Conclusion: It has been concluded that gender inequality affects women's health in many ways. In the light of these findings, women should be provided with comprehensive health services throughout their lifetimes in order to maintain and improve their health status and to prevent all possible diseases.

Keywords: Gender, gender inequality, health, women's health

GİRİŞ

Toplumsal cinsiyet, erkeğin ve kadının sosyal olarak yapılandırılmış sorumluluk, rol, davranış ve kişilik özellikleri olarak tanımlanmaktadır. Aynı zamanda kişinin yaşamış olduğu kültür içinde erkeğin ve kadının nasıl davranması ve düşünmesi gerektiği ile ilgili beklentileri belirtirken, psikolojik olarak da kişinin kendini erkek ve kadın olarak nasıl algıladığını ifade etmektedir

1-Arş. Gör., Beykent Üniversitesi Sağlık Bilimleri Yüksekokulu Hemşirelik Bölümü, İstanbul, Türkiye.

E-posta: cisembastarcan@gmail.com ORCID: 0000-0003-0101-0094

2-Prof. Dr., İstanbul Üniversitesi-Cerrahpaşa Florence Nightingale Hemşirelik Fakültesi Kadın Sağlığı ve Hastalıkları Hemşireliği Anabilim Dalı, İstanbul, Türkiye.

E-posta: umranoskay@yahoo.com ORCID: 0000-0002-6606-9073

Gönderim Tarihi:10.06.2021 - Kabul Tarihi: 03.11.2022

(1,2). Toplumsal cinsiyet eşitliği ise, kaynakların ve fırsatların kullanılmasında, tüm hizmetlerin verilmesinde kişiye cinsiyeti dolayısıyla herhangi bir ayrımcılığın yapılmamasıdır. Erkek ve kadının toplumdaki rollerini eşit değerlendirmek ve aralarındaki farkları kabul etmek anlamına gelmektedir (3,4).

Toplumsal cinsiyet eşitsizliğinin yansımaları en belirgin şekilde sağlık alanında kendini göstermektedir. Yaşam süresine bakıldığında kadınlar erkeklere oranla daha uzun süre yaşamaktadır fakat bu kadınların daha kaliteli bir yaşam geçirdiklerini göstermemektedir. Kadınların yaşamlarının tüm dönemlerinde erkeklere oranla hastalık ve stres yaşama

oranları daha yüksektir (5). Özellikle kadınlarda kronik hastalıklar, hipertansiyon, diyabet, artrit, osteoporoz, inme, iskemik kalp hastalığı, demans, alzheimer ve sakatlık gibi rahatsızlıkların arttığı bildirilmektedir (5). Kadın ve erkek arasındaki bu farklılıkların en büyük nedeninin cinsiyet eşitsizlikleri olabileceği bildirilmektedir. Yani, bireyin kadın ya da erkek olmasına bağlı olarak yaşamını düzenleyen ve destekleyen tüm toplumsal yapılar rol oynamaktadır. Bu nedenle, kadınların cinsiyet eşitsizliğine bağlı erkeklere oranla daha kötü sağlık sonucunun yüksek oranda önlenemez olduğu düşünülmektedir (6). Dünya Sağlık Örgütü (DSÖ), sağlık sisteminin öncelikle toplumsal cinsiyet eşitliği esas alınarak organize edilmesi gerektiğini bildirmektedir. Buna göre toplumsal cinsiyet eşitliği bileşenleri ve insan hakları temelinde ulusal sağlık politikaları ile yasal ve etik unsurlarda eklenerek, sağlık sisteminin daha nitelikli, adaletli ve tutarlı hale gelebileceği ön görülmektedir. Ülkelerin çocuk, insan ve kadın hakları ile ilgili uluslararası yükümlülükleri bulunduğu belirtilmektedir (7).

Bu derlemede, toplumsal cinsiyet eşitsizliğinin kadın sağlığına etkisinin literatüre dayalı olarak incelenmesi amaçlanmıştır. Araştırmada aşağıdaki soruların cevapları aranmıştır:

- Toplumsal cinsiyet eşitsizliğinin kadın sağlığı üzerine etkisi var mıdır?
- Toplumsal cinsiyet eşitsizliği kadın sağlığını nasıl etkiler?

GEREÇ VE YÖNTEM

Bu araştırma, sistematik derleme niteliğindedir. Araştırma makalesinin yazımında ve sistematik derleme protokolünün oluşturulmasında PRISMA Bildirimi'nden yararlanılmıştır (8,9).

Araştırmaya Dahil Etme ve Dışlama Kriterleri

Araştırma kapsamına alınacak çalışmalar PICOS metodu "(P: Population-[Katılımcılar], I: Interventions [Müdahaleler], C: Comparisons [Karşılaştırma grupları], O: Outcomes [Sonuçlar], S: Study designs [Çalışma desenleri])" kullanılarak belirlenmiştir (9).

Araştırmaya dahil edilme kriterleri;

- Toplumsal cinsiyet eşitsizliğinin kadın sağlığına etkisini belirlemek amacıyla yapılan araştırmalar,
- 2010-2021 arasında yayınlanan araştırmalar,
- Ulusal ve uluslararası hakemli bilimsel dergilerde yayınlanmış randomize kontrollü araştırmalar, yarı deneysel araştırmalar, kontrollü klinik araştırmalar, ön test ve son test kontrollü araştırmalar, aralıklı zaman seri araştırmaları, tanımlayıcı araştırmalar ve nitel araştırmalar çalışmaya dahil edilmiştir.

Araştırmaya dahil edilmeme kriterleri;

- Derleme, bildiri özeti, olgu sunumu, editöre mektup ve ölçek geliştirme çalışmaları,
- Tam metnine ulaşılamayan çalışmalar,
- 2010-2021 yılları arasında ulusal ve uluslararası hakemli bilimsel dergilerde yayınlanmamış çalışmalar araştırmaya dahil edilmemiştir.

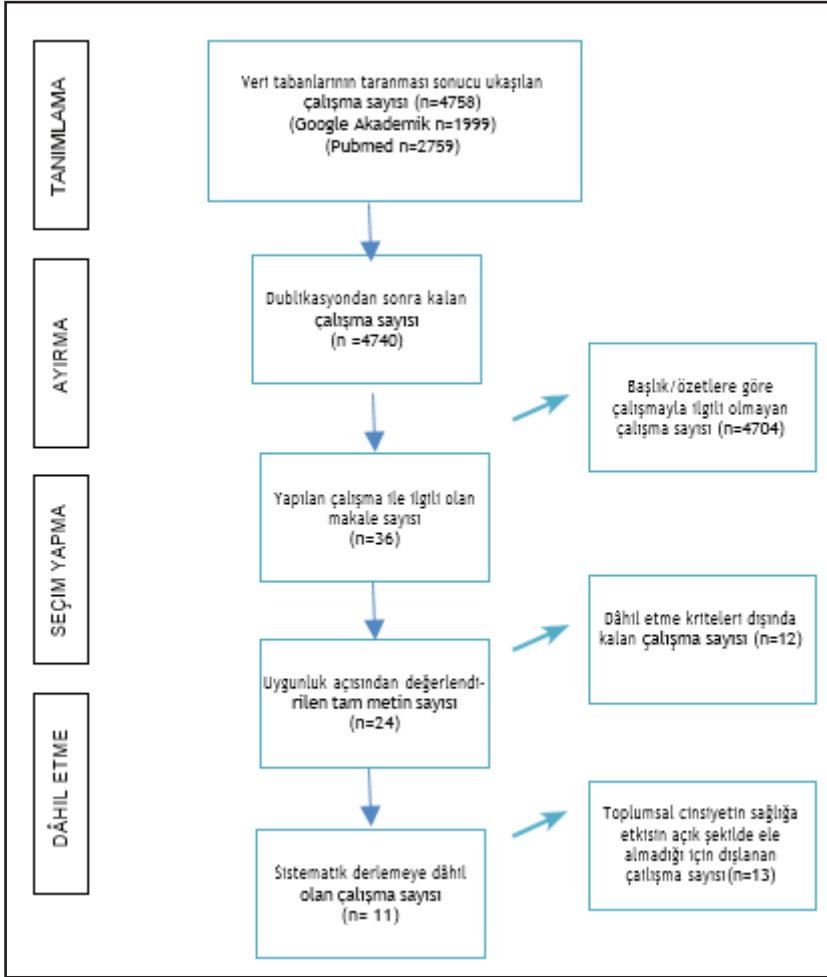
Tarama stratejisi

Araştırma verileri, Nisan-Mayıs 2021 tarihleri arasında Google Akademik ve Pubmed veri tabanları taranarak toplumsal cinsiyet eşitsizliğinin kadın sağlığı üzerine etkilerini ortaya koymaya yönelik yapılan araştırmaların incelenmesiyle elde edilmiştir. Tarama Türkçe ve İngilizce olarak "toplumsal cinsiyet, toplumsal cinsiyet eşitsizliği, kadın sağlığı, gender, gender inequality, women's health" anahtar kelimeleriyle çeşitli kombinasyonlar kullanılarak yapılmıştır. Çalışmaya 2010-2021 yılları arasında, Türkçe veya İngilizce olarak yayınlanmış, örneklem seçim kriterlerine uyan, tam metinlerine ulaşılan 11 araştırma makalesi dahil edilmiştir.

Çalışmaların Belirlenmesi ve Seçilme Süreci

Çalışmaların belirlenmesi ve seçiminde ilk olarak belirlenen veri tabanlarında anahtar kelime kombinasyonları ile tarama yapılmış ve çalışma başlıkları esas alınarak araştırma kapsamına uygun çalışmalar belirlenmiştir. Daha sonra çalışmaların özetleri dahil edilme kriterlerine uygun olarak incelenmiş ve çalışmaya dahil edilmesi uygun olan makalelerin tam metinlerine ulaşılmıştır.

Literatür tarama sonucunda 4758 çalışmaya ulaşılmıştır ve araştırmaya dahil edilme kriterlerine uyan 11 araştırma makalesi araştırma kapsamına alınmıştır. Çalışmanın akış şeması Şekil 1’de gösterilmiştir.



Şekil 1. Araştırma Süreci

Çalışmaların Metodolojik Kalitesinin Değerlendirilmesi

Çalışmanın metodolojik kalitesi birinci araştırmacı tarafından değerlendirilmiş ve ikinci araştırmacı tarafından kontrol edilmiştir. Araştırmaların metodolojik kalitelerinin değerlendirilmesinde Joanna Briggs Enstitüsü tarafından yayınlanan ve çalışmaların güvenilirlik, uygunluk ve sonuçlarının değerlendirilmesini sağlayan “Checklist for Analytical Cross Sectional Studies” (8 madde),

“Checklist for Cohort Studies” (12 madde), “Checklist for Qualitative Research” (10 madde) ve “Checklist for Randomized Controlled Trials” (13 madde) araçları kullanılmıştır. Kullanılan değerlendirme araçlarında maddeler “evet (1 puan), hayır (0 puan), belirtilmemiş (0 puan) ve uygun değil (0 puan)” olarak puanlanmaktadır. Değerlendirmeden alınan yüksek puan, çalışmanın yüksek kalitede olduğunu göstermektedir (10).

Verilerin Çekilmesi ve Analizi

Araştırma verilerinin elde edilmesinde araştırmacılar tarafından geliştirilen veri çekme aracı kullanılmıştır. Bu veri çekme aracı ile sistematik derlemeye dahil edilen araştırmaların yapıldığı yer ve yıl, örneklem grubu, yöntemi ve sonuçları incelenmiştir. Veri çekme işlemi birinci araştırmacı tarafından yapılmış ve ikinci araştırmacı tarafından kontrol edilmiştir (Tablo 1). Elde edilen veriler homojen özellikte olmadığı için meta-analiz yapılamamıştır ve tablo şeklinde sunulmuştur.

Etik Onay

Araştırmanın sistematik inceleme olması, literatür tarama modeli kullanılması ve canlılar üzerinde bir etki içermemesi sebebiyle etik kurul onayı alınmasına gerek bulunmamaktadır.

Tablo 1. Çalışmada değerlendirilen araştırmaların özellikleri

Yazar – Yıl – Ülke	Örneklem Grubu	Yöntem	Sonuç
Şahiner ve Akyüz 2010 Ankara / Türkiye	15-49 yaş, evli 250 kadın	Kesitsel çalışma Veri toplama formu	Kadınların eğitim seviyesi ile erkeklerin (kocas) eğitim seviyesi arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark olduğu, kadınların daha düşük eğitim aldıkları görülmüştür. Çalışmada lise ve üzeri eğitim alan, çalışan ve aile içi kararlarda söz hakkı olan kadınların daha yüksek oranda son gebeliklerinde doğum öncesi bakım aldıkları ve son doğumlarını daha yüksek oranda sağlık kuruluşunda, bir sağlık personeli ile yaptıkları, jinekolojik bir rahatsızlık durumunda rahatlıkla sağlık kuruluşuna başvurdukları ve daha az oranda sağlık kuruluşuna başvurmak için eşlerinden izin alma gerekliliği duydukları belirlenmiştir. Toplumsal cinsiyet ayrımcılığından kadınların üreme sağlığı durumlarının olumsuz etkilendiği ve hizmetlerden faydalanma da engellere neden olduğu görülmektedir.
Hinton ve Earnest 2010 Papua Yeni Gine	33 genç kadın (18 ila 24 yaş arası), 27 yetişkin kadın (25 ila 44 yaş arası) ve 10 yaşlı kadın (44 yaş üstü)	Nitel çalışma	Bu makale, kadınların kötü sağlık durumunun temel belirleyicilerini ve sağlık haklarıyla ilişkili olarak uygun sağlık hizmetlerine erişim düzeyini inceleyen nitel bir çalışmanın bulgularını açıklamaktadır. Sağlığın önündeki önemli engeller olarak üç ana tema ortaya çıktı: 1) şiddet 2) ağır iş yükü ve ekonomik fırsatların olmaması 3) sağlık hizmetlerinin sınırlı kullanımı. Bulgular, kadınların ailevi, sosyoekonomik statüsü ve üretken rollerinin sağlık haklarını tehdit etmek için iç içe geçtiğini göstermektedir.
Malmusi ve ark. 2012 İspanya	15 yaş üstü 29139 kişi	Kesitsel çalışma	Eşit sayıda hastalıkta, kadınlar erkeklerle eşit hatta daha iyi sağlık sonucu bildirmişlerdir. Kadınlarda kötü sağlık durumu ve kronik hastalıkların sayısı daha yüksek bulunmuştur. İlişkinin çoğunu kas-iskelet sistemi, zihinsel ve diğer ağrı bozuklukları oluşturmaktadır. Sonuçlar farklı yaş, sosyal sınıf ve doğduğu ülkede tutarlı bulunmuştur. Bu sonuçlar, kadınların daha kötü sağlık durumunun, maruz kaldıkları daha yüksek hastalık yükünün bir yansıması olduğunu göstermektedir. Cinsiyet eşitsizliklerine yanıt veren bir sağlık sistemi, kas-iskelet sistemi, zihinsel ve diğer ağrı bozukluklarını ele alma ve çözme çabalarını artırmalı, genellikle ölüm oranı üzerinde daha fazla etkiye sahip bozukluklar lehine daha az düşülmelidir.
Gallo ve ark. 2012 Norveç, İsveç, Danimarka, Hollanda, İngiltere, Almanya, Fransa, İtalya, İspanya ve Yunanistan	520.000 kişi	Çok merkezli, ileriye dönük bir kohort çalışması	Erkeklerde incelenen tüm ölüm nedenleri için sosyal eşitsizlikler istatistiksel olarak oldukça anlamlı bulunmuştur. Eşitsizlikler akciğer kanseri için özellikle yüksek bulunmuştur. Kadınlarda sosyal eşitsizliklerin erkeklerle göre daha az güçlü olduğu, ancak kansere bağlı mortalite hariç tüm ölüm nedenleri için istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur (akciğer kanseri mortalitesi, meme kanseri mortalitesi ve yaralanmalar). Sonuç olarak, bu çalışma, kronik hastalıklar için bilinen ortak risk faktörlerini hesaba katarak Avrupalı erkekler ve kadınlar arasında ölüm oranındaki önemli sosyal eşitsizlikleri bildirmektedir. Özellikle, toplumsal eşitsizlikler hem cinsiyetlerde kardiyovasküler hastalık ölümleri hem de erkeklerde kanser ölümleri için açıklanamamaktadır.
Pallitto ve ark. 2013 10 ülke, 15 merkez	17.518 kadın	Çok merkezli kohort çalışması	Eşler arası şiddetin, özellikle düşük ve orta gelirli ülkelerde istenmeyen gebelik ve kürtajla nasıl ilişkili olduğunu keşfetmek amacıyla yapılan çalışmada eşler arası şiddet öyküsü olan kadınlar, 14 bölgeden 8'inde istenmeyen gebelik ve 15 bölgeden 12'sinde düşük yapma olasılıklarının önemli ölçüde daha yüksek olduğunu göstermiştir. Birleştirilmiş tahminler, karıştırıcı faktörlere göre ayarlandıktan sonra istenmeyen gebelik ve düşük olasılıklarının arttığını göstermiştir. Popülasyona atfedilebilir risk tahminlerine göre, eşler arası şiddeti %50 azaltmak, istenmeyen gebeliği %2-18 ve kürtajı %4.5-40 oranında azaltabilir.

Savran 2014 Eskişehir / Türkiye	229 kişi	Kesitsel çalışma Veri formu MOS 36 Ögeli Sağlık Taraması Kısa Formu Genel Sağlık Anketi	Bulgular hem kırsal hem de kentsel alanda kadınların sağlıklarının, aynı gelir ve eğitim düzeyine sahip olsalar dahi erkeklerle oranla daha kötü olduğunu, ayrıca kırsal alanda yaşayan kadınların sağlığının da kentsel alanda yaşayan kadınlara oranla daha kötü olduğunu göstermektedir. Sonuçlar eğitimsel, ekonomik ve bölgesel gelişmişlikle ilgili eşitsizliklerle sağlık eşitsizliklerinin kesşerekek birikimsel bir etki yarattığına işaret etmektedir.
Akarçay ve ark. 2015 Konya / Türkiye	30 öğrenci	Fenomonolojik desen Nitel çalışma Tam yapılandırılmış görüşme formu	Sağlık hizmetlerine ulaşım noktasında kadın ve erkek arasında bir farklılık olduğuna inanan katılımcılar özellikle kadınların maddi yetersizlikler nedeniyle sağlık hizmetlerine ulaşım noktasında kısıtlanabildiklerini ifade etmektedirler. Çalışmaya katılanların tamamı toplumun kadına olan bakış açısının kadının ruhsal ve fiziksel sağlığını etkilediğini belirtmiştir. Kadın sağlığı üzerine olan etkilerini ise; travma sonrası stres bozukluğu, anksiyete bozukluğu, depresyon, tükenmişlik, üreme sağlığı sorunları, fiziksel yaralanmalar olarak ifade etmişlerdir.
Güven ve ark. 2015 Türkiye	600 genç kız, 600 kadın	Kesitsel çalışma Anket formu	Kadının statüsü yükseldikçe; toplumsal cinsiyet ile ilgili olumlu görüşlerinin arttığı; gebelik, canlı doğum ve düşüklüklerin azaldığı; doğum öncesi bakım alma ve sağlık personeli yardımı ile doğumların arttığı; yaşam kalitesi puanlarının arttığı bulunmuştur. Kadının beden sağlığına ilişkin gelişimin olması için eğitim durumunun yükseltilmesi gerektiği sonucuna varılmıştır.
Raj ve ark. 2016 Hindistan	1081 çift	Randomize kontrollü çalışma	Çift olarak eğitim alan grupta, 9 ve 18 aylık takiplerde kadınların, modern kontraseptif yöntem kullanımı ve cinsel şiddet bildirme oranı daha düşük bulunmuştur. Eğitim alan grupta istenmeyen gebelik bildirme oranının daha düşük olduğu görülmüştür.
Uskun ve ark. 2019 Isparta / Türkiye	15-49 yaş arası 905 kişi	Kesitsel çalışma Anket formu	Bölgede en belirgin sorun adolesan evliliklerin ülke genelinden yüksek olmasıdır. Özellikle adolesan dönem evliliklerin ve gebeliklerin önlenmesine yönelik çalışmalara özel önem verilmelidir. Eğitim düzeyi ve çalışma durumu hem doğrudan hem de dolaylı biçimde kadının genel ve üreme sağlığını etkilemektedir. Statüsü düşük kadınlarda aşırı doğurganlık ve riskli gebeliklerin fazlalığı ölümlerle sonuçlanabilecek istenmeyen durumlara yol açabilir.
Austrian ve ark. 2020 Zambiya	Müdahale grubu 3515 kız, kontrol grubu 1146 kız	Randomize kontrollü çalışma	Ergen Kızları Güçlendirme Programı, kısa vadede kızların sosyal, sağlık ve ekonomik varlıklarını inşa ederek ve uzun vadede cinsel davranışları, erken evliliği, hamileliği ve eğitimi iyileştirerek bu zorlukları ele almak için tasarlanmıştır. Çalışma sonuçlarına göre, eğitim verilen grupta iki ve dört yıl sonra değerlendirilmede cinsel sağlık ve üreme sağlığı bilgilerinde, ekonomik konularda, öz yeterlilikte ve cinsiyet eşitliği konularında olumlu sonuçlar görülmüştür.

BULGULAR

Tarama Bulguları

Çalışma başlığı esas alınarak yapılan tarama sonucunda Google Akademik (n=1999) ve Pubmed (n=2759) aracılığıyla toplam 4758 çalışmaya ulaşılmıştır. Tekrar eden çalışmaların çıkarılmasıyla 4740 çalışma değerlendirilmiştir. Başlık ve özet esas alınarak 4740 çalışmanın incelenmesi sonucunda 36 çalışma belirlenmiş ve ileri değerlendirme için tam metinlerine ulaşılmıştır. Tam metin değerlendirmeleri sonucunda dahil etme kriterlerini karşılayan 11 çalışma sistematik inceleme için derlemeye alınmıştır. Tarama aşamasındaki adımlar Şekil 1'de gösterilmiştir.

Metodolojik Kalite Değerlendirme Bulguları

Joanna Briggs Enstitüsü tarafından yayınlanan değerlendirme araçları (10) referans alınarak yapılan değerlendirme sonucunda kesitsel çalışmalar (altı çalışma) sekiz puan üzerinden değerlendirildiğinde ortalama yedi puan; nitel çalışmalar (iki çalışma) 10 puan üzerinden değerlendirildiğinde ortalama sekiz puan; kohort çalışmaları (iki çalışma) 12 puan üzerinden değerlendirildiğinde ortalama dokuz puan; randomize kontrollü çalışma (bir çalışma) 13 puan üzerinden değerlendirildiğinde 11 puan olduğu belirlenmiştir.

Çalışmaların Özellikleri

Çalışmaya dahil edilen araştırmalar, kronolojik sıra ile Tablo 1’de belirtilmiştir. Elde edilen bulgular “araştırmanın yapıldığı yıl, yer, örneklem grubu, araştırma yöntemi ve sonuçlar” başlıkları altında verilmiş ve incelenmiştir.

Şahiner ve Akyüz’ün (2010) toplumsal cinsiyet ve kadının üreme sağlığı arasındaki ilişkiyi belirlemek amacıyla 250 kadın ile yaptıkları çalışmada, kadınların eşlerine oranla eğitim düzeylerinin daha düşük olduğu belirlenmiştir. Aynı zamanda eğitim düzeyi yüksek olan, çalışan ve aile içi kararlarda söz hakkı olan kadınların son gebeliklerinde doğum öncesi bakım alma, doğumlarını sağlık kuruluşunda yapma, jinekolojik bir sorunları olduğunda sağlık kuruluşuna başvurma ve sağlık kuruluşuna gitmek için eşlerinden daha az izin alma ihtiyacı duydukları belirlenmiştir. Sonuç olarak toplumsal cinsiyet eşitsizliğinin kadınların üreme sağlığını olumsuz etkilediği ve sağlık hizmetlerinden yararlanmalarında engellere sebep olduğu bildirilmiştir (11).

Hinton ve Earnest (2010) Papua Yeni Gine’de yaşayan 70 kadın ile yaptıkları nitel çalışmada, kadınların sağlığını en çok etkileyen nedenlerin, şiddet, ağır iş yükü, ekonomik fırsatların olmaması ve sağlık hizmetlerine sınırlı erişim olduğu belirlenmiştir. Ayrıca kadınların gelir düzeyi ve çalışma durumunun da sağlık haklarından yararlanmayla ilişkili olduğu bildirilmiştir (12).

Malmusi ve ark. (2012) 29.139 kişi ile yaptıkları çalışmada, kadınların kronik hastalıklarının erkeklere oranla daha fazla olduğu ve daha kötü sağlık durumu bildirdikleri belirtilmiştir. Kadınlar en sık kas-iskelet sistemi, zihinsel hastalıklar ve diğer ağrı bozuklukları sorunlarını bildirmişlerdir. Sonuçlar, kadınların daha kötü sağlık durumu bildirmelerinin kronik hastalık oranlarının daha fazla olmasının bir sonucu olduğunu göstermektedir (13).

Gallo ve ark. (2012) çok merkezde gerçekleştirdikleri ileriye dönük kohort çalışmasına 520.000 kişiyi dahil etmişlerdir. Sosyal eşitsizliklerin tüm ölüm nedenleri arasında

erkekleri kadınlara oranla daha fazla etkilediği bildirilmiştir. Kadınlarda sosyal eşitsizliklerin sonuçları, kansere bağlı mortalite hariç tüm ölüm nedenleri için anlamlı bulunmuştur. Sonuç olarak, toplumsal eşitsizliklerin kadınlarda, kronik hastalık risk faktörlerinin etkileri ve kardiyovasküler hastalıktan ölümleri etkilediği belirlenmiştir. Ayrıca Avrupalı kadınlar ve erkekler arasında ölüm oranlarında önemli eşitsizlikler bildirilmiştir (14).

Pallitto ve ark. (2013) 10 ülkede çok merkezli gerçekleştirdikleri çalışmaya 17.518 kadını dahil etmişlerdir. Eşlerinden şiddet gören kadınların istenmeyen gebelik ve düşük yapma oranlarının daha yüksek olduğu bildirilmiştir. Sonuçlara göre, eşler arası şiddeti %50 azaltmanın, istenmeyen gebelik oranlarını %2-18 ve kürtaj oranlarını da %4-40 azaltacağı öngörülmektedir (15).

Şavran’ın (2014) 229 kişi ile kırsal ve kentsel alanlarda toplumsal cinsiyetin kadın sağlığına etkilerini incelemek amacıyla yaptığı çalışmada, hem kırsal hem de kentsel alanda yaşayan kadınların sağlık durumlarının, aynı eğitim ve gelir seviyesine sahip olsalar bile erkeklere oranla daha kötü olduğu bildirilmiştir. Aynı zamanda kentsel alanda yaşayan kadınların sağlık durumlarının kırsal alanda yaşayan kadınlara oranla daha yüksek olduğu gösterilmiştir. Sonuçlara göre, ekonomik, eğitim ve bölgesel gelişmişlikle ilgili eşitsizliklerin sağlık eşitsizlikleri ile ilişkili olduğu bulunmuştur (16).

Akarçay ve ark. (2015) sağlık bilimlerinde öğrenim gören 30 öğrenci ile toplumsal cinsiyetin sağlık üzerine etkisine ilişkin görüşlerini belirlemek amacıyla nitel bir çalışma gerçekleştirmişlerdir. Sağlık hizmetlerinden yararlanmada kadın ve erkek arasında bir farklılık olduğunu düşünen öğrencilerin özellikle kadınların ekonomik yetersizlikler sebebiyle sağlık hizmetlerine ulaşmada zorluklar yaşadığını belirtmişlerdir. Çalışmaya katılan tüm öğrenciler toplumun kadına bakış açısının kadının fiziksel ve ruhsal sağlığını etkilediğini ifade etmişlerdir. Toplumsal cinsiyetin kadın sağlığına etkilerini; anksiyete, depresyon, travma sonrası stres bozukluğu, üreme sağlığı sorunları, tükenmişlik ve fiziksel

yaralanmalar olarak bildirmişlerdir (17).

Güven ve ark. (2015) Kars, Ardahan ve Iğdır'da toplumsal cinsiyet ayrımcılığının sağlık üzerine etkisini incelemek amacıyla 1200 genç kız ve kadın ile çalışma yapmışlardır. Kadının eğitim düzeyi yükseldikçe; toplumsal cinsiyet eşitliğinin arttığı, gebelik ve düşük sayısının azaldığı, doğum öncesi bakım alma ve hastanede doğum oranlarının arttığı, yaşam kalitelerinin yükseldiği bildirilmiştir. Çalışma sonucuna göre, kadının sağlık durumunun iyileşmesi ve toplumsal cinsiyet eşitsizliğinin azalması için eğitim düzeylerinin yükseltilmesinin önemi bildirilmiştir (18).

Raj ve ark. (2016) Hindistan'da 1081 çift ile yaptıkları randomize kontrollü çalışmada, çiftlere cinsiyet eşitliği ve aile planlaması danışmanlığından oluşan eğitim verilmiştir. Eğitim alan grupta 9 ve 18 aylık takiplerde, kadınların modern kontraseptif yöntem kullanma oranının daha yüksek ve cinsel şiddet bildirme oranının ise daha düşük olduğu bildirilmiştir. Yine eğitim alan grupta istenmeyen gebelik oranı daha düşük bulunmuştur (19).

Uskun ve ark. (2019) Isparta'da 905 kişi ile yaptıkları çalışmada, bölgedeki en önemli sorunun adölesan evliliklerin yüksek oranda görülmesi olduğunu belirtmişlerdir. Kadının eğitim seviyesi ve çalışma durumunun doğrudan ve dolaylı olarak genel sağlığı ve üreme sağlığını etkilediğini bildirmişlerdir. Eğitim düzeyi düşük kadınlarda riskli gebeliklerin ve aşırı doğurganlığın daha yüksek olduğu ve bu durumun istenmeyen sonuçlara yol açtığı bildirilmiştir (20).

Austrian ve ark. (2020) yaptıkları randomize kontrollü çalışmada, ergen kızları güçlendirme programı oluşturmuşlardır. Çalışmaya 3515 müdahale grubu ve 1146 kontrol grubu olmak üzere toplam 4661 ergen kız dahil edilmiştir. Ergen kızları güçlendirme programı, kısa vadede sosyal, ekonomik ve sağlık sonuçlarını yükseltmeyi hedefleyen ve uzun vadede cinsel davranışları, adölesan evliliği ve gebeliği önlemeyi hedefleyen bir programdır. Çalışma sonuçlarına göre, eğitim verilen grupta iki ve dört yıl sonraki değerlendirmede ergen kızların cinsel

sağlık ve üreme sağlığı bilgilerinde, ekonomik konularda, öz yeterlilikte ve cinsiyet eşitliği konularında olumlu sonuçlar görülmüştür (21).

TARTIŞMA

Bu sistematik derlemede toplumsal cinsiyet eşitsizliğinin kadın sağlığına etkisini belirlemeye yönelik olarak, değerlendirme kriterlerine uyan 11 araştırma makalesi incelenmiştir. Toplumsal cinsiyet eşitliği, dünyanın her yerinde kadın ve erkek arasında rollerin, kaynakların ve yaşam tarzının daha eşit olmasını hedefleyen Üçüncü Binyıl Kalkınma Hedeflerinde açıkça kabul edilmektedir (22). Eğitim, gelir durumu, siyasi yaşama katılım gibi kaynaklara erişimdeki eşitsizliklerin, özellikle düşük gelirli ülkelerde kızların ve kadınların sağlığı üzerinde büyük etkileri olmaktadır (6). 144 ülkede cinsiyet temelli eşitsizlikler üzerine bir çalışma olan Küresel Cinsiyet Uçurumu Raporu, kadınlar ve erkekler arasında sağlık sonuçlarına ilişkin uçurumda bir azalma görülse de, ekonomik, eğitim ve siyasal alanda büyük uçurumların devam ettiğini ve sağlık çıktıları üzerinde önemli etkilerinin sürdüğünü bildirmiştir (23). Yapılan incelemelerde de, kadınların sağlığını en çok etkileyen nedenlerin, ağır iş yükü, ekonomik fırsatların olmaması, kadınların eğitim seviyesi, gelir düzeyi ve sağlık hizmetlerine sınırlı erişim olduğu belirlenmiştir. Kadınların sağlık durumlarının, aynı eğitim ve gelir seviyesine sahip olsalar bile erkeklere oranla daha kötü olduğu görülmektedir. (12,14,16,17). Sonuçlara göre, ekonomik, eğitim ve bölgesel gelişmişlikle ilgili eşitsizliklerin ortadan kaldırılmasının sağlık eşitsizliklerini de azaltacağı öngörülmektedir.

Kadının statüsü, her alanda hizmet alma durumunu, doğurganlık davranışını ve sağlık algısını direkt etkileyebilmektedir. Ülkemizde de toplumsal cinsiyet eşitsizliği ve toplumsal baskı çeşitli alanlarda karşımıza çıkmaktadır ve bu durum kadının sağlığını etkilemekte, hatta kadının yaşamını kaybetmesine neden olabilmektedir (24). Yapılan incelemelerde, eşlerinden şiddet gören kadınların istenmeyen gebelik ve düşük yapma oranlarının daha yüksek olduğu görülmüştür (15). Güneydoğu ve doğu

bölgesinde yapılan bir çalışmada, eşlerinden izin almadan kadınların hastaneye gidemediği, erkek doktorlara muayene olamadıkları, aile planlaması hizmetlerinden yeterli düzeyde faydalanamadıkları bildirilmiştir. Aynı çalışmada, erkeklerin “erkekler kadınlardan daha akıllıdır” (%60.2) ve “eşine itaat etmeyen kadını kocasının dövme hakkı vardır” (%56.7) ifadelerini kabul ettiği belirtilmiştir (25). Eşler arası görülen tüm şiddet olaylarını azaltmak, kadının statüsünü, hastalık görülme oranlarını, üreme sağlığını ve sağlık hizmetlerinden yararlanma oranlarını iyileştirebilir.

Toplumsal cinsiyet ayrımcılığının kadın sağlığını etkilediği en önemli alanlardan biride üreme sağlığı hizmetleridir (5,11,24). Kadınlar üreme sağlığı hizmetleri kapsamında hala jinekolojik sorunlar, güvenli annelik, aile planlaması, infertilite gibi konularda yeterli hizmet alamamaktadır. Yapılan incelemelerde, kadının statüsünün doğrudan ve dolaylı olarak genel sağlığı ve üreme sağlığını etkilediği sonucuna varılmıştır. Eğitim düzeyi düşük kadınlarda riskli gebeliklerin ve aşırı doğurganlığın daha yüksek olduğu ve bu durumun istenmeyen sonuçlara yol açtığı görülmektedir. Aynı zamanda eğitim düzeyi yüksek olan, çalışan ve aile içi kararlarda söz hakkı olan kadınların son gebeliklerinde doğum öncesi bakım alma, doğumlarını sağlık kuruluşunda yapma, jinekolojik bir sorunları olduğunda sağlık kuruluşuna başvurma ve sağlık kuruluşuna gitmek için eşlerinden daha az izin alma ihtiyacı duydukları belirlenmiştir (11,20). Yine derlemeye dahil edilen bir çalışmada, toplumsal cinsiyet eşitliğinin sağlanmasıyla birlikte gebelik ve düşük sayısının azaldığı, doğum öncesi bakım alma ve hastanede doğum oranlarının arttığı, yaşam kalitelerinin yükseldiği bildirilmiştir (18). Çalışma sonuçlarına göre, kadınların sağlık durumunun iyileşmesi ve toplumsal cinsiyet eşitsizliğinin azalması için eğitim düzeylerinin yükseltilmesinin önemi görülmektedir.

Yapılan incelemelerde, kadınların kronik hastalıklarının erkeklere oranla daha fazla olduğu ve daha kötü sağlık durumu bildirdikleri görülmüştür. Kadınlar en sık kas-iskelet sistemi, zihinsel hastalıklar ve diğer ağrı bozuklukları

sorunlarını bildirmişlerdir. Kadınlarda sosyal eşitsizliklerin sonuçları, kansere bağlı mortalite hariç tüm ölüm nedenleri için anlamlı olduğu görülmüştür. Sonuçlar, kadınların daha kötü sağlık durumu bildirmelerinin kronik hastalık oranlarının daha fazla olmasının bir sonucu olduğunu göstermektedir (13,14). Toplumsal cinsiyet eşitsizlikleri, kadınlarda erkeklere oranla daha fazla kronik hastalık risk faktörlerinin etkilerini ve kronik hastalığa bağlı ölümleri göstermektedir.

Yapılan incelemelerde, kadınlara yüklenen cinsiyet rollerinin ve çoklu rollerin (ev kadınlığı, annelik, çalışan kadın, estetik ve güzel olma zorunluluğu, şiddet görme) kadın ruh sağlığını olumsuz etkilediği bildirilmiştir. Toplumun kadına bakış açısının kadının fiziksel sağlığının yanında ruhsal sağlığını da etkilediği görülmektedir. Çalışma sonuçlarına göre, toplumsal cinsiyetin kadın ruh sağlığına etkileri; anksiyete, depresyon, travma sonrası stres bozukluğu ve tükenmişlik olarak bildirilmiştir (17).

Yapılan incelemelerde, kadın ve erkeklere toplumsal cinsiyet eşitliği temelli verilen eğitimin sağlık üzerine olumlu sonuçları olduğu görülmüştür. Çiftlere verilen cinsiyet eşitliği ve aile planlaması danışmanlığı eğitiminin, kadınların modern kontraseptif yöntem kullanma oranlarının daha yüksek ve cinsel şiddet bildirme oranının ise daha düşük olduğu bildirilmiştir. Yine eğitim alan grupta istenmeyen gebelik oranı daha düşük bulunmuştur (19). Başka bir çalışmada da ergen kızları güçlendirme programı oluşturulmuştur. Çalışma sonuçlarına göre, eğitim verilen grupta iki ve dört yıl sonraki değerlendirmede ergen kızların cinsel sağlık ve üreme sağlığı bilgilerinde, ekonomik konularda, öz yeterlilikte ve cinsiyet eşitliği konularında olumlu sonuçlar görülmüştür (21). Toplumsal cinsiyet eşitliğini sağlamak amacıyla verilen eğitimlerin, sosyal, ekonomik ve sağlık sonuçlarını yükselteceği, güvensiz cinsel davranışları, adölesan evliliği, gebeliği önlemeyi sağlayabileceği öngörülmektedir.

SONUÇ VE ÖNERİLER

Yapılan literatür taraması sonucu, toplumsal cinsiyet eşitsizliğinin kadın sağlığını pek

çok yönüyle etkilediği sonucuna ulaşılmıştır. Toplumsal cinsiyet eşitsizliği, kadınların sağlık sonuçlarını, üreme sağlığını ve ruh sağlığını etkilemektedir. Kadınların cinsiyetleri sebebiyle yaşadığı bu sorunları önlemeye yönelik yapılan eğitim programlarının, sağlık sonuçlarını olumlu etkilediği görülmüştür. Kadınlara yaşam dönemleri boyunca sağlık durumlarını korumak, yükseltmek ve görülebilecek tüm hastalıkları önlemek amacıyla kapsamlı sağlık hizmeti sunulmalıdır. Eşler arası görülen tüm şiddet olaylarını azaltmak, kadının statüsünü, hastalık görülme oranlarını, üreme sağlığını ve sağlık hizmetlerinden yararlanma oranlarını iyileştirebilir. Kadının statüsünün yükseltilmesi, eğitim, ekonomik, siyasi ve bölgesel gelişmişlikle ilgili eşitsizliklerin ortadan kaldırılması ile sağlık eşitsizliklerinin azalacağı öngörülmektedir. Toplumsal cinsiyet eşitliğini sağlamak amacıyla verilen eğitimlerin de, sosyal, ekonomik ve sağlık sonuçlarını yükselteceği, güvensiz cinsel davranışları, adölesan evliliği ve gebeliği önlemeyi sağlayabileceği öngörülmektedir.

KAYNAKLAR

1. Terzioğlu F, Taşkın L. Kadının toplumsal cinsiyet rolünün liderlik davranışlarına ve hemşirelik mesleğine yansımaları. *C.Ü. Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi* 2008;12(2):62-67.
2. Başar F. Toplumsal cinsiyet tanımı ve temel kavramlar. Başar F, editör. *Toplumsal Cinsiyet. 1. Baskı. Ankara: Akademisyen Kitabevi* 2020;1-4.
3. Akın A. Toplumsal cinsiyet (gender) ayrımcılığı ve sağlık. *Toplum Hekimliği Bülteni* 2007;26(2):1-9.
4. Çelik AS, Özbaşaran F. Toplumsal cinsiyet eşitliğinin sağlanmasında ulusal ve uluslararası düzenlemeler. Özbaşaran F, editör. *Toplumsal Cinsiyet ve Kadın. 1. Baskı. Ankara: Türkiye Klinikleri* 2019;1-14.
5. Coşkun A, Özdilek R. Toplumsal cinsiyet eşitsizliği: sağlığa yansımaları ve kadın sağlığı hemşiresinin rolü. *Hemşirelikte Eğitim ve Araştırma Dergisi* 2012;9(3):30-39.
6. Sen G, Ostlin P. Gender inequity in health: why it exists and how we can change it. *Global Public Health* 2008;3:1-12.
7. World Health Organization. *Human rights and gender equality in health-sector strategies how to assess policy. Geneva: Publications of the World Health Organization* 2011;9-21.
8. Moher D, Liberati A, Tetzlaff J, et al. Reprint—preferred

- reporting items for systematic reviews and meta-analyses: The PRISMA statement. *Physical Therapy* 2009;89:873-80.
9. Karaçam Z. Sistematik derleme metodolojisi: sistematik derleme hazırlamak için bir rehber. *Dokuz Eylül Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Elektronik Dergisi* 2013;6:26-33.
10. Joanna Briggs Institute. *Critical Appraisal Tools* 2020. <https://joannabriggs.org/critical-appraisal-tools> Erişim tarihi: 07.05.2021.
11. Şahiner G, Akyüz A. Toplumsal cinsiyet ve kadın üreme sağlığı. *TAF Preventive Medicine Bulletin* 2010;9(4):333-342.
12. Hinton R, Earnest J. The right to health: overcoming inequalities and barriers to women's health in Papua New Guinea. *Women's Studies International Forum* 2010;33(3):180-187.
13. Malmusi D, Artazcoz L, Benach J, Borrell C. Perception or real illness? How chronic conditions contribute to gender inequalities in self-rated health. *Eur J Public Health* 2012;22(6):781-6.
14. Gallo V, Mackenbach JP, Ezzati M, Menvielle G, Kunst AE, Rohmann S, et al. Social inequalities and mortality in Europe – results from a large multi-national cohort. *PLoS One* 2012;7(7):e39013.
15. Pallitto CC, Garcia-Moreno C, Jansen H, Heise L, Ellsberg M, Watts C. Intimate partner violence, abortion, and unintended pregnancy: results from the WHO multi-country study on women's health and domestic violence. *Int J Gynaecol Obstet* 2013;120(1):3-9.
16. Şavran TG. Sağlıkta toplumsal cinsiyet eşitsizlikleri: Eskişehir 'de kırsal ve kentsel alanlarda kadın sağlığı. *Fe Dergi* 2014;6(1):98-116.
17. Akarçay D, Uyaroğlu AK, Başer D. Sağlık bilimleri fakültesi öğrencilerinin toplumsal cinsiyet kavramının sağlık üzerine etkilerine ilişkin görüşleri. *Türkiye'de ve Dünyada Kadın Araştırmaları* 2015;112-116.
18. Güven A, Erden FY, Karşah ZŞ. Kars Ardahan ve Iğdır'da toplumsal cinsiyet ayrımcılığı ve sağlık. <https://www.kaqkas.edu.tr/dosyalar/ksaum/file/yayin5.pdf>, 2015;1-10.
19. Raj A, Ghule M, Ritter J, Battala M, Gajanan V, Nair S, et al. Cluster randomized controlled trial evaluation of a gender equity and family planning intervention for married men and couples in rural India. *PLoS One* 2016;11(5):e0153190.
20. Uskun E, Çelik A, Ersoy P, Sönmez Y, Kişioğlu AN. Isparta'da kadının statüsü: eğitim, çalışma, üreme sağlığı ve genel sağlık parametreleri. *SDÜ Tıp Fakültesi Dergisi* 2019;26(4):370-381.

21. Austrian K, Soler-Hampejsek E, Behrman JR, Digitale J, Hachonda NJ, Bweupe M, Hewett PC. The impact of the Adolescent Girls Empowerment Program (AGEP) on short and long term social, economic, education and fertility outcomes: a cluster randomized controlled trial in Zambia. *BMC Public Health* 2020;20:349-364.

22. United Nations. The Millennium Development Goals Report: 2015. United Nations, New York. [https://www.un.org/millenniumgoals/2015_MDG_Report/pdf/MDG%202015%20rev%20\(July%20201\).pdf](https://www.un.org/millenniumgoals/2015_MDG_Report/pdf/MDG%202015%20rev%20(July%20201).pdf) Erişim tarihi: 07.05.2021.

23. World Economic Forum. The Global Gender Gap Report 2016. World Economic Forum, Geneva, Switzerland 2017.

24. Şimşek H. Toplumsal cinsiyet eşitsizliğinin kadın üreme sağlığına etkisi: Türkiye örneği. *DEÜ Tıp Fakültesi Dergisi* 2011;25(2):119-126.

25. Kitiş Y, Bilgici SŞ. Bir aile içi şiddet olgusu: sır tutma ilkesi ile şiddeti ihbar etme yükümlülüğü arasındaki etik ikilem. *Aile ve Toplum, Eğitim-Kültür ve Araştırma Dergisi* 2007;3(11):7-13.