

Toplumsal Cinsiyet Eşitsizliği: Sağlığa Yansıması ve Kadın Sağlığı Hemşiresinin Rolü

Gender Inequality: Reflections on the Nurse's Role in Women's Health

ANAHAİT COŞKUN*
RESMİYE ÖZDİLEK**

Geliş Tarihi: 16.09.2012, Kabul Tarihi: 19.11.2012

ÖZET

İnsan hakları evrensel bildirgesinde, kadın ve erkek ayrımcılığı yapılmaksızın tüm insanların her koşulda ve alanda eşit haklara sahip olduğu belirtilmektedir. Ancak geçmişten günümüze toplumsal yaşamın birçok alanında ne yazık ki erkeğe kadından daha fazla değer ve öncelik veren bir eşitsizlik modeli süregelmektedir. Bu eşitsizlik, özellikle toplumsal yaşam, evlilik ve aile içi yaşam, çalışma yaşamı, eğitim durumu, siyaset ve karar mekanizması, insan haklarını kullanma, sağlık hizmetlerinden yararlanma gibi alanlarda daha fazla göze çarpmaktadır. Kadın sağlığında toplumsal cinsiyet ayrımcılığının görüldüğü en önemli alan üreme sağlığı hizmetleridir. Dünya genelinde kadınlar, hala şiddete uğramakta doğurganlıkları nedeniyle sakat kalabilmekte ya da ölebilmektedir. Kadınlar, çeşitli toplumsal ve ailevi baskılar nedeniyle sağlık hizmeti almaya bağımsız karar verememekte, sağlık kuruluşuna gitmede ve sağlık hizmetlerinden yararlanmada engellerle karşılaşmaktadırlar. Toplumsal cinsiyet eşitliğinin sağlanmasında her yaş ve cinsiyetteki bireyin, özellikle de erkeklerin, sağlık çalışanların, liderlerin, yasa koyucuların vb. kişilerin bilinçlendirilmesi ve eşitlikçi bir bakış açısı geliştirmeleri sağlanmalıdır. Günümüzde Dünya Sağlık Örgütü, Birleşmiş Milletler, Avrupa Konseyi, Kadın Sağlığı Konseyi gibi kuruluşlar, "Toplumsal Cinsiyet Eşitliği, Kadının Güçlendirilmesi, Sağlıkta Cinsiyet Eşitliği ve Toplumsal Cinsiyete Duyarlı Sağlık Hizmetleri" alanlarında güçlerini birleştirip savunuculuk faaliyetleri başlatmışlardır. Kadın ve ailesi ile birebir iletişim içinde olan hemşirenin, insan hakları ve cinsiyet eşitliği temelinde bakım ve hizmet vermesi sağlanmalıdır. Ülkemizde sağlık göstergeleri açısından bölgeler ve yerleşim yerleri arasındaki önemli farklılık, kadın sağlığı ve sorunları, kadının toplumsal konumu vb. hususları da ciddi biçimde etkilemektedir. Hemşire, savunuculuk görevi dışında hizmet verdiği kadını bütünsel yaklaşımla değerlendirmeli ve bakımını ona göre planlamalıdır.

Anahtar kelimeler: Toplumsal cinsiyet; eşitsizlik; kadın sağlığı; hemşirenin rolü.

ABSTRACT

The "Universal Declaration of Human Rights" states that all people have equal rights without gender discrimination in all fields and in all circumstances. However, it is unfortunate that a disparity model giving more value and priority to men has continued from the past to the present in many areas of life. This inequality becomes more apparent in such areas as social life, marriage and family life, work life, education, politics and decision-making, human rights, and access to health services. The most important area of women's health where gender discrimination appears is in reproductive health services. Throughout the world, women still face violence, become disabled or die due to their gender. Women are unable to make independent decisions regarding their health care due to a variety of social and family pressures, and face barriers when trying to access health care facilities and services. To achieve gender equality, individuals of all ages and genders, especially men, health workers, leaders, and legislators should develop awareness and adopt an equal perspective. Today, the WHO, the United Nations, the Council of Europe and organizations such as the Women's Health Council have joined forces and initiated advocacy programs, including "Gender Equality, Women's Empowerment, Gender Equality in Health and Gender-Sensitive Health Services". It should be ensured that all nurses who work directly in society provide care and services based on human rights and gender equality. In our country, significant differences in health indicators between regions and settlements seriously affect women's health, their problems, and their roles in society. Outside of advocacy, the nurse should assess women using a holistic approach and plan women's health care accordingly.

Key words: Gender; inequality; women's health; nurse's role.

* A Coşkun, Prof.Dr.
Koç Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu
Güzelbahçe Sok. No.20 Nişantaşı, İstanbul
Tel: 0212 311 26 00 Faks: 0212 311 26 02
e-posta: coskunano@yahoo.com

** R Özdilek, Uzm.Hemş.
Haliç Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi
Mediciyeköy-İstanbul
e-posta: resmiiyeozdilek@gmail.com

Insan hakları evrensel bildirgesinde “tüm kadın ve erkeklerin ayrımcılığa uğramadan yaşama, sağlık, eğitim ve çalışma hakkından eşit olarak yararlanma hakkına sahiptirler” denilmektedir. Ancak, geçmişten günümüze toplumsal yaşamın birçok alanında ne yazık ki erkeğe kadından daha fazla değer ve öncelik veren bir eşitsizlik modeli süregelmektedir. Kadınlar, erkeklerden daha düşük statüde görülmekte ve insan haklarından daha az yararlanabilmektedirler. Bu eşitsizlik, özellikle toplumsal yaşam, evlilik ve aile içi yaşam/roller, çalışma yaşamı, eğitim durumu, siyaset ve karar mekanizması, sağlık hizmetlerinden yararlanma gibi alanlarda daha fazla göze çarpmaktadır.^[1-7]

Kadının yaşadığı bu toplumsal cinsiyet eşitsizliği (ayırımı), insanlığın tarihsel gelişim süreci kadar eskiye dayanır. Yerleşik ilkel topluma geçişle birlikte kadının üstlendiği annelik, bakım verici ve sağaltıcı rolüyle birlikte kamu alanından özel alana kayması bir ölçüde bu ayrımın başlangıcı olmuştur. Ardından ilk, orta ve yeni çağlarda sınıfsal yapılanma, feodal yapı, skolastik düşünce ve tek tanrılı dinlerin ortaya çıkışı, orta çağ düşünceleri, kapitalizm ve aydınlanma felsefesi, bu eşitsizliği daha da derinleştirmiştir. O güne dek kadının sorumluluğu altında bulunan doğuma yardım, çocuk/yaşlı bakımı, hastalıklarda sağaltım, topluma şifa dağıtma gibi sağlık alanındaki rolleri, tıp biliminin ortaya çıkmasıyla birlikte elinden alınmaya başlanmıştır. Özellikle topluma şifa dağıtan kadınlar büyücü ve cadı olarak adlandırılıp katledilmişlerdir.^[5,8,9] Rönesans, reform, sanayi devrimi ve dünya savaşları da bu ayrımcılığı önlenmesinde ne yazık ki etkili olamamıştır. Bu konunun farkına varılması ve ilk örgütsel mücadele, 1789 Fransız devrimi sonrası bir grup devrimci, teorisyen ve aktivist kadınlar tarafından verilmeye başlanmış ve 1791 yılında kadın haklarını savunan ilk yazılı belge niteliğindeki “Kadının Yurttaşlık Hakkı Beyanamesi” ni hazırlamışlardır. Sisteme baş kaldırdıkları için bu girişimci kadınlar, giyotin ile cezalandırılarak mücadelelerini yaşamlarıyla ödemişlerdir. Fransa’da başlayan ve “I. Kadın Hareketi” olarak bilinen bu mücadele tüm dünyaya yayılmış ve kadınların yasal olarak insan haklarına kavuştukları 1948 Birleşmiş Milletler (BM) İnsan Hakları Evrensel Bildirgesi’ne kadar sürmüştür. Ancak, onca yıl geçmesine rağmen I. Kadın Hareketi dalgası, misyonunu henüz tamamlayamamıştır. Çünkü ülkemiz dahil birçok ülkede kadınlar, temel politik, ekonomik ve hukuki haklarını alabilmek için hala büyük mücadeleler vermektedirler.^[6,10]

1960 sonrası yeniden başlayan ve hala devam eden “II. Kadın Hareketi” dalgasının temel misyonu, insan haklarının gündelik yaşama yansıtma ve vaatlerle gerçeklik arasındaki uçurumu kapatmaktır. 1970’lerde İngiliz sosyolog, yazar, feminist Ann Oakley tarafından “Toplumsal cinsiyet” kavramı literatürde yerini almıştır. Bu bağlamda BM tarafından cinsiyete dayalı her türlü ayrımcılığın ortadan kaldırılması ve stratejilerini içeren çalışmalar başlatılmıştır. 1975-1985 dönemi “Kadın 10 Yılı” ilan edilmiş ve kadının konumunu yükselten birçok çalışma gerçekleştirilmiştir. Bu kapsamda sonuncusu 1995 yılında Pekin’de gerçekleştirilen dört Dünya Kadın Konferansı

düzenlenmiştir. 1980’de Kopenhag’da yapılan ikincisinde “Committee on the Elimination of Discrimination against Women (CEDAW)” ya da ülkemizde “Kadınlara Karşı Her Türlü Ayrımcılığın Önlenmesi Sözleşmesi” olarak bilinen kadının temel insan hakkını öne çıkarılan bildiğe, dünya ülkelerinin imzasına açılmıştır. Türkiye bildiğiği 1985 yılında imzaladığı halde cinsiyet eşitliğini toplumsal yaşama yansıtma henüz yetersiz kalmıştır. 1990’lı yıllara gelindiğinde “toplumsal cinsiyet eşitliği” dünya kadın konferanslarının gündemine yerleşmeye başlamıştır. 1995 yılında Pekin’de yapılan “IV. Dünya Kadın Konferansı” nda Pekin Deklarasyonu ve eylem platformu isimli iki belge kabul edilmiştir. Pekin deklarasyonunda kadın erkek eşitsizliğinin devam ettiği, artan yoksulluğun bu durumu şiddetlendirdiği belirtilmiş; hükümetler kadının güçlenmesi ve ilerlemesi, kadın erkek eşitliğinin geliştirilmesi ve toplumsal cinsiyet perspektifinin ana politika ve programlara yerleştirilmesi konusunda yükümlü kılınmıştır. Bu konferanstan sonra 2000 yılında Pekin’de 5. BM Genel Kurulu özel oturum gerçekleştirilmiş ve “Kadın 2000: 21. Yüzyıl İçin Toplumsal Cinsiyet Eşitliği, Kalkınma, Barış” konulu oturum ile CEDAW sözleşmesinin önemi, sivil toplumsal kuruluşlarının rolü, erkeğin katkısının gerekliliği gündeme getirilmiştir. Günümüzde birçok sivil toplum kuruluşu, kadının insan haklarının yasalarımızda ve toplumsal yaşama yansımada savunuculuk görevi üstlenmeye devam etmektedir.^[1,5,6,10-12]

1990’lı yıllarda başlayan “III. Kadın Hareketi” dalgasında ise küreselleşme ve neoliberalizmin kadının konumuna etkisi üzerinde durulmuştur. Kadın istihdamı ve gelirinin artırılması çalışmaları başlatılmış ve dünyanın farklı bölgelerinde yaşanan kadın sünneti, çocuk gelinler, cinsel taciz, tecavüzler, kürtaj ve üreme sağlığı hakkı, lezbiyenlik ve biseksüellik, şiddete uğrama, namus cinayetleri, ensest, kadın yoksulluğu gibi kadına baskı yaratan sorunlar küresel platforma taşınarak dikkat çekilmiştir. Kadının kendi bedeni üzerinde kontrolü benimsenmiş ve doğurganlığını planlamak onun iradesine bırakılmıştır.^[8,13,14]

Görüldüğü gibi toplumsal cinsiyet eşitliğine yönelik çalışmalar dünya çapında yürütülüyor olsa bile kadınlar hala aile içinde ve toplumda ayrımcılığa maruz kalabilmektedir. Cinsel istismar, aile içi şiddet, tecavüz, namus cinayetleri nedenleriyle yaşamlarından olabilmektedirler. Kuşkusuz, bunda geleneksel cinsiyet rollerinin ve bu rollerin öğrenildiği sosyalleşme sürecinin etkisi büyüktür. Kadın ve erkeğin rol ve sorumlulukları, doğal olarak kendiliğinden oluşmamış, yaşadığı toplum, kültürü vb. birçok faktör belirleyici olmuştur.^[1,5,10,11]

Hemşire, bakım verdiği kadın ve ailesini, çevresi, kültürü, değerleri ve toplumsal konumu ile birlikte bir bütün olarak değerlendirmeli ve bakımını bu kapsamda yapılandırmalıdır. Ne yazık ki günümüzde genelde sağlık çalışanlarının özeldense hemşire meslektaşlarımızın, toplumsal cinsiyet konusunda yeterli farkındalığa sahip olmadıkları görülmektedir. Bu durum verilen bakımın sadece fiziksel rahatsızlık üzerinde odaklanmasına neden olmakta ve kadının psikososyal,

toplumsal, kültürel ve ekonomik yönleri göz ardı edilebilmektedir. Bunun yanı sıra kadın sağlığı hemşiresinin gelişen ve değişen çağdaş rolleri arasında yer alan kadın hakları savunuculuğu, toplumsal cinsiyet ayrımcılığın önlenmesi gibi konular geri planda kalabilmektedir. Bu makalede toplumsal cinsiyet eşitsizliği kavramının sağlığa ve özellikle üreme sağlığına yansımaları ve hemşirenin sorumluluğuna dikkat çekilecektir.

Toplumsal Cinsiyete İlişkin Kavramsal Çerçeve

Geçmişten günümüze insanlar, toplum içinde yaşayıp toplum ve kültürün bir parçası olurken kültürü de üretmişlerdir. Bu kültür ürünü öğelerden birisi de kadınlık ve erkekliktir. Önceleri anaerkil yapılar varken daha sonra birçok eril toplum yapıları oluşmaya başlamıştır. Kadın ve erkek her ikisi de insandır ve insani değerleri, kimlikleri vardır. Ancak zamanla bu özelliklerine toplumsal yapı ve kültürlerin etkisiyle cinsiyetlerini vurgulayan etken ve edilgen bir kısım tamlamalar eklenmiştir. Bu da çocukluk yıllarından başlayarak içinde yetiştiğimiz kültürlerin, cinsel kimliğimizin oluşmasında etkili olduğu gerçeğini göstermektedir.^[15]

Cinsiyet (seks) kavramı; kişinin doğuştan var olan kadın ya da erkek olarak gösterdiği genetik, fizyolojik ve biyolojik özellikleridir. Toplumun iki ana unsuru olan kadın ve erkek biyolojik özellikleri bakımından farklıdır.^[3,5,15-17]

Cinsiyet, çeşitli disiplinler tarafından ele alınan ve çok yönlü incelenen bir özelliktir. Sağlık bilimleri ve psikolojinin yanı sıra, sosyoloji, antropoloji gibi sosyal bilimlerin ve biyoloji gibi fen bilimlerinin de inceleme alanı olmuştur. Toplumsal düzenlemenin her türünde cinsiyetin etkisini ya da cinsiyete göre ortaya çıkmış bir farklılaşmayı görmek mümkündür.^[18]

Toplumsal cinsiyet (gender) kavramı; literatürde kadının ve erkeğin sosyal olarak belirlenmiş kişilik özellikleri, sosyal olarak yapılandırılmış rol, sorumluluk ve davranışlar olarak tanımlanmaktadır. Bu nedenle toplumsal cinsiyet kavramının tanımında biyolojik farklılıklar değil, kadın ve erkek olarak toplumun bizi nasıl gördüğü, nasıl algıladığı, nasıl düşündüğü ve nasıl davranmamızı beklediği ile ilgili değerler, beklentiler, yargılar ve roller bulunmaktadır.^[1,3,5,7,16,17] Biyolojik cinsiyetin toplumsal cinsiyete dönüşmesinde dönüm noktası, toplumsal yaşamın ortak alan ve mahrem alan biçiminde ayrılması ve mahrem alanın kadın merkezli olarak tanımlanmasıdır. Bu dönüşüm sonucunda kadının yaşamı, hane içi ile sınırlanmakla kalmamış, "aile namusu" nu korumakla da yükümlü kılınmıştır.^[2]

Toplumsal cinsiyet, kültürelirdir ve öğrenilen bir kavramdır. Birey, toplumsal cinsiyete ilişkin tutum ve davranışları, sosyalleşme sürecinde ve kültürün içinde öğrenir. Bu nedenle de toplumsal cinsiyete bakış açısı kültürden kültüre değişebildiği gibi aynı kültürde yer alan kişiler arasında da zaman içinde farklılık gösterebilir. Bireyler, toplumda sahip oldukları rollerini

yerine getirirken toplumsal yapının onlara verdiği değer yargılarına göre davranırlar. Toplumun kadına biçtiği rol ve beklentiler, eğitim, evlilik ve çalışma yaşamı gibi hayatını etkileyecek konularda karar vermeyi ve kararlarını uygulamaya geçirmeyi büyük ölçüde engellemektedir.^[2,19]

Toplumsal cinsiyet kavramının kadınların ve erkeklerin yaşamları üzerinde ve onların aile, meslek, evlilik ve sosyal yaşamlarında, eğitim ve meslek seçimlerinde belirgin farklılıklara neden olmaktadır. Bunun sonucunda kamusal alanda çalışma ve politika "doğal" olarak erkek; ev işleri ve aile ile ilgili özel alanlar "doğal" olarak kadın işi olarak benimsenmektedir. Kadının eğitimini tamamlayınca hemen evlenmesi, cinsel ilişkide bulunması ve çocuk doğurması, aile yaşamında çocuk bakımı, temizlik, ütü, yemek pişirme gibi işlerle ilgilenmesi, fedakar olması, meslek yaşamında statüsü ve ücreti daha düşük işlerde çalışması, elde ettiği gelirin yönetimini eşine bırakması, evlilik yaşamında kendisiyle ilgili kararları eşine danışması, erkek çocuk doğurarak statüsünü yükseltmesi beklenmektedir.^[2,7,14,10,18,20]

Toplumsal cinsiyetin medya ve popüler kültür üzerindeki yansımaları da azımsanmayacak kadar önemlidir. Ersoy Çak^[21] tarafından 2010 yılında gerçekleştirilen medya çalışmasında, feminist ve toplumsal cinsiyet teorileri açıklanmış ve bu teorilere dayanarak kadının ve erkeğin medya içerisindeki konumları irdelenmiştir. Reklam filmlerinde ve müzik videolarının genelinde rastlanan en önemli kodlama, "heteroseksüel" özellik ve konuların bu yapı üzerine temellenmiş olmasıdır. Kadına ve erkeğe yüklenen rollerin medyada yer alışı biçimine bakıldığında, televizyon reklamlarında ve müzik videolarında olmak üzere çeşitli medya alanlarında toplumsal cinsiyet kalıplarına rastlanmıştır. Bu şekilde oluşturulmuş olan toplumsal cinsiyet kurgularına kadınlara açısından bakıldığında "iyi kadın" ve "kötü kadın" kategorileri belirlenirken erkekler açısından "hakimiyet kuran erkek" ve "güç sahibi erkek" görünümünün yaygın olarak kullanıldığı saptanmıştır.^[21]

Toplumsal cinsiyet eşitliği (Gender equality) kavramı; fırsatların, kaynakların ayrılması ve kullanılmasında, hizmetlerin elde edilmesinde bireye cinsiyeti nedeniyle ayrımcılık yapılmamasını ifade etmektedir.^[3,5,10,11,16,17] Diğer bir tanıma göre toplumsal cinsiyet eşitliği, cinsel eğilimi ya da kimliğine bakılmaksızın her yaşta ve özellikte farklı kadın ve erkek grupları arasında eşitlik, sosyal anlamda fırsatlar, kaynaklar ve ödüllerden, haklardan tamamen eşit biçimde yararlanması olarak belirtilmektedir.^[6]

Eşitlik, bireyin bütün yeteneklerini tam ve özgürce geliştirebilecekleri toplumsal ortamın yaratılması, en azından bu ortamın önündeki bütün toplumsal, siyasal, ekonomik engellerin ortadan kaldırılması olarak tanımlanmaktadır.^[2] Günümüzde gelişmiş ve gelişmekte olan ülkelerde toplumsal cinsiyette eşitlik ile cinsiyet ayrımcılığının giderilmesinin sağlanması tam olarak gerçekleşmemiş, bunlara ilişkin sosyal politika uygulamaları da ülkelerin plan ve programlarına

yeterince entegre edilmemiştir.^[2,3,4,6,14,19,22]

Tablo 1: Toplumsal Cinsiyet Temelli Eşitsizlik Alanları^[11]

Haklarda eşitsizlik (mülk paylaşımı ve yönetimi, iş ve gelir durumu)
Kaynaklar ve kullanımında eşitsizlik (eğitim, iş, toprak)
Ekonomik faaliyet alanında eşitsizlik (istihdam, düşük ücret, meslek seçimi, mobbing, kötü koşullarda çalışma)
Sağlık ve bağlantılı hizmetlere erişebilme ve kullanabilme eşitsizliği (kız çocukları bağışıkama, tedavi alma yetersizliği, doğum öncesi, anı ve sonrası bakım alamama)
Şiddet, taciz-tecavüz ve istismar (kız çocukları ve kadınlara karşı aile içi ve dışı şiddet, kadın sünneti, töre ve namus cinayeti, enest, paralı seks)
Kamusal yaşam ve siyasal alanda eşitsizlik (seçme ve seçilme hakkı, kamu ve yerel yönetim ile parlamentoda temsil yetersizliği)

Toplumsal cinsiyete dayalı ayrımcılık/eşitsizlik, aile içinde başlamaktadır. Kültürel değerler ile kız ve erkek çocuklar farklı yönlendirilerek sonuçta toplumsal cinsiyet eşitsizliğine onay veren kadınlar ve erkekler yetiştirilmektedir.^[9,20] Eşitsizliklerin ölçümünde kullanılan üç temel değişken olan öğrenim, gelir, meslek ya da yapılan iş, toplumsal cinsiyet eşitsizliğinin de temel belirleyicileridir. Toplumsal cinsiyet temelli eşitsizlik alanları Tablo 1'de özetlenmiştir. Toplumsal cinsiyet eşitsizliği nedeniyle kadınlar daha az öğrenim görmekte, daha az işgücüne katılmakta ve daha az gelir elde etmektedirler. Kapitalist toplumlarda ekonomik ve kültürel nedenler, her yurttaşın eşit koşullarda öğrenim hakkından yararlanabilmesini engellemektedir. Bu durum erkeklerle göre kadınları daha olumsuz biçimde etkilemekte ve öğrenimde cinsiyet eşitsizliği neden olmaktadır. Dünyada eğitimsiz insanların %70'i (1.3 milyar) kadındır. Ülkemizde eğitim sistemindeki değişiklik, kadın erkek okullaşma oranları arasındaki fark azalıyor gibi görünse de kadınlar erkeklerle göre dezavantajlı durumunu sürdürmektedir. Ayrıca ailedeki çocuk sayısı artıkça üniversite öğrenimini sürdürmeye ilişkin ailenin tercihi erkek çocuklardan yana olabilmektedir. Cinsiyete dayalı işbölümü kadının sıklıkla ücretsiz aile işçisi olmasına, emeğinin karşılığını bulamamasına, "cam tavan" nedeniyle statüsü ve ücreti daha düşük işlerde çalıştırılmasına, evlilik ve doğum nedeniyle işten çıkarılabilmesine, yönetim kademelerinde yer alamamasına, yüksek toplumsal artı değer taşıyan işlerin daha çok erkekler tarafından yapılmasına neden olmaktadır. Öğrenim kadının işgücüne katılımını artıran bir etmen iken, evli ya da çocuk sahibi olma da kadınların çalışma yaşamına katılımını azaltmaktadır. Cinsiyete dayalı işbölümü ile kadının yerinin "ev içi" olarak belirlenmesinin önemli bir sonucu da siyasal yaşam içinde kadının sorumluluğunun salt "oy verme" işiyle sınırlanmasıdır.^[2,7,11] Gelir ve servet dağılımı açısından dünyadaki yoksulların %70'ini kadınlar, özellikle de yaşlı kadınlar oluşturmaktadır. Dünyada kadınlar, çalışan nüfusun yarısını oluşturmalarına ve iş yükünün 2/3'ünü karşılamalarına rağmen dünya gelirinin onda birine, yeryüzündeki mal varlığının yüzde birine sahiptirler. Dünyada yoksulluk sınırı altında yaşayan her on kişiden yedisi kadındır. Kadın

yoksulluğu, bir başka deyiş ile "yoksulluğun feminizasyonu" olarak tanımlanan bu durum, hem zengin hem de fakir ülkelerde mevcuttur ve çalışma yaşamında kadınların eşit olmayan durumunu ve ev içindeki düşük statülerini yansıtan bir göstergedir.^[2,3,5,11,13]

Türkiye'de kadın istihdamının genel özelliklerine bakıldığında, kadınların işgücüne katılımı düşük düzeyde gerçekleşmektedir. T.C. Başbakanlık Devlet Planlama Teşkilatı (DTP) 2008 yılı verilerine göre, Türkiye'de kadınların işgücüne katılım oranı %22'dir. Avrupa Birliği ülkeleriyle karşılaştırıldığında bu oran son derece düşük bulunmaktadır. Bunun sonucu oluşan yoksulluk ve sosyal güvence yokluğu, kadının sağlık hizmetlerinden yararlanma durumunu doğrudan etkilemektedir.^[13] Türkiye'nin 2010 yılı kadına ilişkin gelişmişlik verileri Tablo 2'de verilmektedir.

Tablo 2: Binyıl Kalkınma Hedefleri Türkiye Raporu 2010 Kadın Verileri^[23] (134 ülke arasında)

ALAN	SIRALAMA (134 ülke arasında)
Eğitim	109
Siyasete Katılım	99
Sağlık	61
İstihdam	131

Kadına yönelik toplumsal cinsiyet eşitsizliği sadece güç kullanılarak zor yoluyla değil, kadınların onayıyla da gerçekleşmektedir. Çünkü kadınların kendileri de toplumsal cinsiyet eşitsizliğinin varlığından haberdar değillerdir ve bunu içselleştirmişlerdir. Nitekim 2010 yılında Kahraman^[20] tarafından Kayseri ilinde gerçekleştirilen çalışma sonuçları da bunu desteklemektedir. Kadınların toplumsal cinsiyet eşitsizliğine yönelik görüşlerin ve bu görüşleri etkileyen faktörleri belirlemek amacıyla il merkezinde 251 kadın ile gerçekleştirilen bu çalışmada, kız çocuklarının babalar istemediği için okula gönderilmedikleri, kadınların evliliklerini severek ve anlaşarak yapmak yerine görücü usulüyle gerçekleştirdikleri, kadının evde daha fazla görevi olduğu için yerinin ev olduğunu, çalışıyorsa eve kocasından önce gelmesi gerektiğini, çocukların evliliklerini büyüklerinin isteği ile yaptıklarını, yansından fazlasının da ailede en son kararı eşinin verdiğini belirttikleri saptanmıştır.^[20]

Toplumsal cinsiyette hakkaniyet (Gender equity) kavramı; kadın ve erkek arasında sorumlulukların ve kazançların dağılımında adalet ve hakkaniyetin olmasıdır. Etik ve ahlaki boyutu da içerir. Temel amaç, kadın ve erkek arasındaki farklılıklar belirlenerek iki cinsiyet arasındaki dengiyi düzelterek şekilde gerekenlerin yapılmasıdır. Yani kadın ve erkeğin farklı gereksinimi ve gücünün olduğunun kabul edilmesidir.^[2,3,5,10,11,16]

Toplumsal cinsiyet rolleri; toplumsal cinsiyet kavramının vazgeçilmez bileşenleri içinde yer almaktadır. Rol, örgütlü sosyal bir yapı içinde bireyin bulunduğu pozisyonu, bu

pozisyonla ilgili sorumlulukları, ayrıcalıkları ve diğer pozisyonlardaki insanlarla yönlendiren kuralları gösterir.^[15] Toplumsal cinsiyet rolü, kültürel ve sosyal olarak kadına ve erkeğe uygun görülen kişilik özellikleri ve davranışları içermektedir.^[11,10] İnsanlar, kadın ya da erkek olarak doğarlar ve cinsiyete dayalı rollerini yetişme sırasında öğrenirler. Sosyalleşme süreci ile birlikte kızlar ve erkek çocuklar, çeşitli nesnelere, etkinliklere, oyunlara, meslekleri ve hatta kişilik özelliklerini onlar için “uygun” ya da “uygun değil” olarak ayırt etmeyi öğrenirler.^[9,18]

Cinsler arasında pek çok benzerlik ve kuşkusuz erkeklerle erkekler, kadınlarla kadınlar arasında yetenekler, gizil güçler, fiziki ve kişilik özellikler açısından pek çok farklılık vardır. Sosyal bilimciler 1960’lı yıllarda cinsiyet rolü açısından bir başka kategoriye dikkat çekmişlerdir. Bu da “androjen kavramı”dır. Androjen terimi, gerçekte ne kadın ne erkek, yalnızca insan olma özelliklerini belirtmektedir. Androjenlik, kelime olarak Yunanca’da erkek anlamına gelen “andro” ile kadın anlamına gelen “gyne” kelimelerinin birleştirilmesinden oluşturulmuş bir terimdir ve geleneksel kadınsı ve erkeksi kategorilerine bir karşı çıkışın ve insanların hem kadınsı hem de erkeksi olabileceklerinin ifadesidir. 1960’lı yıllarda araştırmacılar, sosyal ve psikolojik bilimlerde, bütün erkeklerin maskülen bütün kadınların da feminen olmadıklarının ayrımını fark etmişler ve androjeni (çift cinsiyetlilik) kavramı, bu konseptten ortaya çıkmıştır. Androjenlik kişinin hem maskülen hem feminen, hem agresif hem nazik, hem aktif, hem pasif durumunun gerektirdiği şekilde olabilmektedir. Androjen fikrinin toplumlar tarafından kabullenmesi pek de kolay olmamıştır.^[15,18] Ancak bu bakış açısı spor alanında toplumsal cinsiyete geleneksel bakışı değiştirmeye olanak sağlamıştır. Birçok insan, genellikle sporun erkeksi bir aktivite olduğunu ve yine birçok sporun erkeksi davranışlar gerektirdiğini düşünmektedir. Son yıllarda spor bilimleri, bu konuyu değerlendirmek üzere toplumsal cinsiyet ile spor ilişkisini araştırmaya yönelmişlerdir. Bunlardan biri 2006 yılında Ankara Üniversitesi Beden Eğitimi ve Spor Anabilim Dalında Noyan^[15] tarafından gerçekleştirilen yüksek lisans tez çalışmasıdır. Araştırmada, toplumda farklı statülerde yer alan elit kadın sporcular (n:100) ve kadın akademisyenler (n:100) ile spor yapmayan sedanter yaşamı olan kadınların (n:100) toplumsal cinsiyet rol özellikleri karşılaştırılmıştır. Çalışmanın sonucunda sporda toplumsal cinsiyet değerlerimizin etkili olduğu görülmüş ve elit kadın sporcuların androjen, akademisyen kadınların erkeksi ve spor yapmayan kadınların ise kadınsı rol özelliğine sahip oldukları saptanmıştır.^[15] 1970’lerden sonra sporda kadınlar için yeni düzenlemelerin yapılması ve kadın hareketlerinin etkisi ile kadınların spora katılımı artırılmaya çalışılmaktadır.

Toplumsal Cinsiyet Rollerinin Yaşama Etkisi

Erkeklerin toplumsal cinsiyet rollerine ilişkin geleneksel bakış açıları toplumda kadınların statüsünü olumsuz yönde etkilemektedir. Bu nedenle günümüzde kadınlar, toplum içerisinde

istenilen statüye ulaşamamış, erkeğin gerisinde kalmışlardır.^[11] Geleneksel olarak kadınlara erkeklere yardımcı olmaları, öfkelerini asla göstermemeleri, hayır dememeleri, diğer insanları mutluluğu ve refahı için çalışmaları, atılgan olmayan davranışlara sahip olmaları öğretilmektedir. Bunun sonucu olarak da kendine güvensiz, pasif, kararsız, başkaları tarafından verilen kararlara uyan, çatışmadan kaçınan geleneksel kadın imajı üretilmektedir. Buna karşın erkekler aile mülkünün sahibi ve evin reisi, tüm yaşam alanlarını denetleyen ve yönlendiren atılgan bireyler olarak yetiştirilmektedir.^[20] Kadınlara toplumsallaşma sürecinde dayatılan bu cinsiyetçi rol yaklaşımı, kadının çalışma yaşamına girmesini ve ileriye yönelik beklenti geliştirmesini de olumsuz yönde etkilemektedir. Literatüre göre toplumsal cinsiyet rolleri açısından kadın ve erkek arasında özellikle çalışma yaşamı, toplumsal yaşam, evlilik ve aile yaşamında öne çıkan belirgin farklılıklar mevcuttur. Kadınlardan evlilik öncesi cinsel ilişkide bulunmamış olması, evlenmeden yalnız yaşamaması, akşam saatlerinde tek başına sokağa çıkmaması, geleneksel rollerine uygun öğretmen ve hemşirelik gibi meslekler seçmesi, eşinden şiddet gördüğünde bunu çevresinden saklaması, aile büyüklerinden izin almadan sağlık kuruluşu dahil dost-arkadaş ziyaretine gitmemesi, erkek çocuk doğurarak statüsünü yükseltmesi gibi görevler beklenmektedir. Kendisine biçilen toplumsal rolü kısmen veya tamamen reddeden kadın ise dışlanma başta olmak üzere çeşitli biçimlerde cezalandırılmaktadır.^[20] Geleneksel toplumlarda kadından beklenen rol ve sorumluluklar böylesine kısıtlanmış eşcinsellik, biseksüellik kavramları hiç tanımlanmamış ve temelden yok sayılarak reddedilmiş, dışlanmıştı. Bireyin kadın ya da erkek dışında farklı bir cinsel kimlikte olduğunu ifade etmesine bile toplumlar kesinlikle izin vermemektedir. İşte “III. Kadın Hareketi” dalgası, bu ve benzeri azınlık grupların haklarını ve toplumsal konumlarını savunmak ve iyileştirmek üzere faaliyet göstermektedir.^[11,18]

Cinsiyet rollerine ilişkin araştırmalar, dünyadaki kadın hareketlerinin hız kazandığı 1970’li yıllarda yoğunluk kazanmıştır. Özellikle de kadının çalışma yaşamına katılmasıyla birlikte hem özel yaşamlarında hem de iş yaşamında karşılaştıkları sorunlar ayrıntılı olarak ele alınmıştır. Türkiye’de kadın çalışmasına ilişkin araştırmalarda, çalışan kadınların ev ve iş yerinde yaşadıkları zorlukları, ev ve iş yerindeki rolü arasında uyum sağlama zorunluluğu, öğretmelik gibi aile ve iş yaşamına uygun meslek ve iş seçme, kadınların kendilerine ve çalışan diğer kadınlara yönelik tutumları ve erkeklerin kadınların çalışmasına yönelik tutumları irdelenmiştir. Çıtak^[24] tarafından 2008 yılında, Tokat, Yozgat, Kırıkkale, Ankara, İstanbul, İzmir illerinde 796 katılımcı (395’i kadın, 401’i erkek) ile gerçekleştirilen çalışmada; kadın katılımcıların kadının çalışmasına dair tutumları erkeklerden daha olumlu olduğu, bekar ve metropolde yaşayan kadınların çok daha olumlu tutum sergiledikleri, farklı yaş grupları açısından yine kadınların erkek katılımcıya göre kadının çalışmasına yönelik daha olumlu tutuma sahip oldukları belirlenmiştir.^[23] Kadına ve erkeğe yüklenen bu rollerin, geleceğin aydın grubunu oluşturacak olan üniversite öğrencileri tarafından nasıl bir anlam yüklendiği ve algılandığı da önemli-

dir. Zeyneloğlu^[25] tarafından 2008 yılında bir üniversitenin hemşirelik bölümünde eğitim gören birinci sınıf kız öğrencileriyle gerçekleştirilen çalışmada; öğrencilerin eşitlikçi cinsiyet rolünü benimsediklerini belirtmelerine karşın evlilik cinsiyet rolü ve erkek-kadın cinsiyet rolleri açısından geleneksel bir tutum sergiledikleri saptanmıştır. Bu sonuçlarda, ebeveynlerin evlenme biçimi, annelerinin çalışma durumu, mezun olduğu lise, kardeş sayısı, aile tipi, doğum yeri, yaşadığı ilin özellikleri gibi faktörlerin etkili olduğu belirlenmiştir. Yine Yılmaz ve arkadaşlarının^[1] 2009 yılında Ankara'daki bir üniversitenin farklı fakültelerinde okuyan toplam 448 üniversite öğrencisinde (250 kız ve 198 erkek) yaptıkları çalışmada; çalışma yaşamı ve evlilik yaşamı ile ilgili alanlarda erkeklerin daha geleneksel rolleri benimsedikleri, toplumsal yaşam ve aile yaşamı ile ilgili önermelerde ise kız ve erkek öğrencilerin eşitlikçi görüşlere sahip oldukları belirlenmiştir.^[1] Benzer bir çalışma Vefikuluçay ve arkadaşları^[26] tarafından doğu bölgesindeki bir ilde üniversitenin farklı bölümlerinde okuyan son sınıf öğrencileri (toplam 236 öğrenci; 123 kız ve 113 erkek) üzerinde yapılmış; Ankara'da yapılan çalışmadan biraz farklı olarak erkek öğrencilerin çalışma yaşamı, toplumsal yaşam, evlilik yaşamı ve aile yaşamı ile ilgili konularda daha geleneksel bakış açısına sahip oldukları saptanmıştır.^[26] Bu her iki araştırma, üniversite son sınıf kız ve erkek öğrencilerin toplumsal cinsiyete ilişkin görüşlerini ve bakış açılarını ortaya koymasından önemlidir. Civil ve Yıldız'ın^[27] İstanbul'daki bir üniversitenin farklı fakültelerde okuyan toplam 400 erkek öğrenciye yönelik bir başka çalışmada ise öğrencilerin hemen tamamının bekar olduğu, %60.5'inin bekareti çok önemli buldukları, %31'inin halen aktif cinsel yaşamlarının olduğu halde cinsellik konusunda kadın-erkek eşitliğinin olamayacağını ve kadın açısından bekaretin önemli olduğunu belirttikleri saptanmıştır. Bu sonuca göre erkek öğrencilerin toplumsal tabuları bildikleri halde düşünsel boyutta toplumsal normların dışına çıkamadıklarını söylemek mümkündür. Aydın bireyler yetiştirmeyi amaçlayan üniversitelerde toplumsal cinsiyete ilişkin hala geleneksel görüşe sahip öğrencilerin bulunması üzücüdür. Bu durum üniversite eğitiminde öğrencilere temel mesleki bilginin yanı sıra toplumsal cinsiyet eşitliği konusunda duyarlılık kazandırılması gerektiğini ortaya koymaktadır. Sorunların ve çözümlerin kökeninde toplumsal dinamiklerin bulunduğu, değişimin bir süreç olduğu, değişim yaratılmak için bir noktadan başlamak gerektiği unutulmamalıdır.

Toplumsal Cinsiyet ve Kadın Sağlığı

Dünya Sağlık Örgütü, 1994 Kahire Dünya Nüfus Konferansı ve 1995 Pekin Dünya Kadın Konferansında tanımladığı biçimde "Kadın Sağlığı", kadının yalnızca hastalık ya da sakatlığının olmayışı değil beden, ruhen ve sosyo-ekonomik açıdan tam bir iyilik durumunda olmasıdır. Kadının fiziksel, duygusal ve sosyal iyiliğini içerir. Biyolojik kadar hayatlarının sosyal, kültürel, politik ve ekonomik boyutu tarafından da belirlenir.^[6,12,23]

Kadın ve erkek için sağlıkta "etkili" ve "uygun" terimleri farklı

anlam taşımaktadır. Birçok tıbbi girişimlere kadın, erkeğin verdiği aynı yanıtı vermeyebilmektedir. Örneğin kadının arter yapısı daha küçük olduğu için anjiyoplasti, erkeğe kıyasla kadında daha riskli ve daha az başarılı olabilmektedir. Bu nedenle "etkili ve uygun" hizmet, kadın ve erkeğin tam aynı hizmeti alacağı anlamı taşımadığını unutmamak gerekir.^[14]

Kadın ve erkeklerdeki sağlık ve hastalık örüntüleri belirgin farklılıklar gösterir. Kadınların doğumdan beklenen yaşam süresi erkekten daha uzundur. Bu avantajlı durumun bir kısmı biyolojik kökenlidir. Ancak kadınlar erkeklerden daha uzun yaşamaları, onların nitelikli bir yaşam sürdükleri anlamına gelmemektedir. Pek çok toplumda, kadınların erkeklere göre daha fazla hastalık ve stres yaşadıkları belirtilmektedir. Özellikle daha uzun yaşayan kadınlarda kronik hastalıklar, osteoporoz, diyabet, hipertansiyon, artrit, iskemik kalp hastalığı, inme, alzheimer, demans, sakatlık gibi durumların arttığı bildirilmektedir.^[3,12,16]

Kadın sağlığı, aile ve toplumdan kaynaklanan psikososyal faktörler ve politik yapılardan etkilenmektedir. Kadının sağlık göstergeleri, yaşadığı toplumun özelliklerine ve kadının sahip oldukları statüye göre değişebilmektedir. Kadının statüsü, onun sağlık algısını, hizmet alma durumunu ve doğurganlık davranışlarını doğrudan etkileyebilmektedir.^[11,16,28] Ülkemizde de çeşitli alanlarda mevcut toplumsal cinsiyet ayrımcılığı ve toplumsal baskılar sonucu kadının sağlığı doğrudan ya da dolaylı biçimde etkilenmekte ve bu nedenle kadın yaşamını kaybedebilmektedir.^[2] Doğu ve güneydoğu bölgesinde yapılan bir araştırmaya göre kadınlar eşlerinden izin almadan hastaneye gidememekte, erkek hekimlere muayene olamamakta, aile planlaması ve bunun gibi birçok sağlık hizmetlerinden yeterince yararlanamamaktadır. Bu bölgede yaşayan erkeklerin %60.2'si, "erkekler kadınlardan daha akıllıdır" ve %56.7'si "eşine itaat etmeyen kadını kocasının dövmeye hakkı vardır" yargısını onayladığı belirtilmektedir.^[29]

Kadın sağlığında toplumsal cinsiyet ayrımcılığının görüldüğü en önemli alan üreme sağlığı hizmetleridir.^[2,3,5,10,11,28] Kadınlarımız bugün hala güvenli annelik, jinekolojik sorunlar, infertilite, aile planlaması vb. konularında üreme sağlığı hizmetlerinden yararlanmada yetersiz kalabilmektedirler. Kadınlar, ailedeki konumları nedeniyle sağlık hizmeti almaya bağımsız karar vermede zorlandıkları, sağlık kuruluşuna gitmede sorun yaşadıkları, ulaşımda engellerle karşılaştıkları ve sonuçta sağlık hizmeti almada geciktikleri belirlenmektedir.^[5,12,30] Şahiner ve Akyüz^[28] tarafından Ankara ilinde farklı sosyoekonomik düzeydeki gruplara hizmet veren bir üniversite ve bir özel dal hastanesi jinekoloji polikliniğine başvuran 250 evli kadına yönelik gerçekleştirilen çalışmada, kadınların eğitim düzeylerinin eşlerine kıyasla daha düşük olduğu, lise ve üzeri eğitimi olan, çalışan ve aile içi kararlarda söz hakkı olan kadınların daha yüksek oranda son gebeliklerinde doğum öncesi bakım aldıkları, doğumlarını sağlık kuruluşunda ve sağlık personeli ile yaptıkları, jinekolojik rahatsızlıklarında rahatlıkla sağlık kuruluşuna gittikleri saptanmıştır.

Türkiye’de toplumsal cinsiyet eşitsizliğinin neden olduğu başlıca olgulardan biri kadına yönelik şiddettir. Kadına yönelik şiddet, aile içinde fiziksel, psikolojik, ekonomik, cinsel şiddet biçiminde görülebileceği gibi silahlı çatışma durumlarında sistematik tecavüz, cinsel kölelik, gebeliğe zorlama, gözaltında taciz ve tecavüz, kadınların siyasal yaşama katılmalarının önlenmesi, mobbing, töre-namus cinayetleri, kızlık zarı muayenesi, zorla evlendirme, kadın intiharları, işyeri/sokakta cinsel taciz, ergen gebelikler, kız gebeliklerin sonlandırılması, kız çocukların ihmali biçiminde de görülebilir. Hindistan’da yapılan bir çalışmada aile içi şiddete uğrayan kadınlarda kanama, anormal vajinal akıntı, üriner sistemle ilgili sorunlar ve ağırlı cinsel ilişki gibi birçok jinekolojik sorunlar görüldüğü saptanmıştır.^[31] Erkeklerin kadınlardan daha güçlü ve saygın olduğunu kabul eden algı, erkeklerin saldırgan davranışlarına ve kadına yönelik şiddetine gerekçe oluşturmaktadır. Kadınlar savaşlar dışında çoğunlukla en yakınlarındaki erkeklerden şiddet görmektedir. Bu da şiddetin yarattığı bedensel, ruhsal ve sosyal etkileri daha da artırmaktadır. Erkeğe ve kadına yüklenen toplumsal rollerin kadının kendisi tarafından da kabullenmesi, kadının maruz kaldığı şiddeti haklı gerekçelendirilmesine ve şiddete karşı sessiz kalmasına neden olmaktadır.^[2,16] Günay ve arkadaşları^[32] tarafından 2006 yılında İzmir’de gerçekleştirilen bir çalışmada kadınların yaklaşık üçte biri şiddetin nedeninin kendi davranışları olduğunu belirtmiş, dörtte üçü şiddete karşı sessiz kalmış, yalnızca %1,6’sı resmi makamlara başvuruda bulunmuştur. Şiddet, bireyi fiziksel, duygusal ve sosyal yönden etkileyerek

yetersiz beslenmeye, depresyona, travma sonrası stres bozukluğuna, sosyal izolasyona, madde bağımlılığına, beden travmalarına, geçici ve kalıcı engellilik ve hastalıklara, kronik ağrıya, güvenli olmayan cinselliğe, pelvik enflamatuvar hastalıklara, intiharlara, ölüme neden olmaktadır. Ayrıca gebelikte uygulanan şiddet, erken doğum, düşük, plasentanın erken ayrılması, erken membran rüptürü gibi riskleri de beraberinde getirmektedir. Bebekte ise çeşitli yumuşak doku hasarları ve kemik kırıklarına neden olmaktadır.^[2]

Diğer üreme sağlığı sorunları arasında istenmeyen gebelikler, sağlıksız koşullarda düşükler, güvenli annelik hizmetlerinde yetersiz sayı ve nitelikte bakım alma, cinsel yolla bulaşan enfeksiyonlar (CYBE), hastalıkların tanısında gecikme gibi sorunlar sıralanabilir. Bunun sonucu kadınlar, daha çok hastalık yüküne sahip olmakta, engelliliğe maruz kalmakta ya da ölebilmektedir.^[2]

Sağlık ve bağlantılı hizmetlere erişebilmede eşitsizlik örneği arasında kızların çocukluk dönemi bulaşıcı hastalıklar, pnömöni, anemi, ishal gibi hastalıkların tedavisini alamadıkları ya da tedaviye geç ulaştırıldıkları, bağışıklama (aşılama) hizmetinden kız çocuklarının erkeklerle göre daha az yararlandıkları sayılabilir. Yine gelişmekte olan ülkelerde gebelerin çoğu doğum öncesi bakım hizmeti almada yetersiz kalmaktadır (Tablo 3).^[11]

Dünyada sağlığı etkileyen faktörlerin, kadın ve erkek arasında hakkaniyetli paylaşmadığı ifade edilmektedir. Bu bağlamda kadınların,^[14]

Tablo 3: Toplumsal Cinsiyet Açısından Kadın Yaşam Dönemlerine İlişkin Sağlık Sorunları^[11]

FETAL YAŞAM VE ÇOCUKLUK ^[3,11,16,17]	<ul style="list-style-type: none"> • Kız çocuğunun dünyaya gelmeden yaşama hakkının (infantisit) cinsiyeti nedeniyle elinden alınması • Kadın sünneti ve benzeri şiddet uygulamaları • Çocukluk döneminde yetersiz sağlık hizmeti ve bakımı alma • Gelişmemiş ve gelişmekte olan ülkelerde kız çocuklarında hastalık ve ölüm oranı erkeğe göre daha fazla. Ölüm nedenleri, malnütrisyon, alt solunum yolu enfeksiyonu, diyare, prematürite, neonatal enfeksiyon gibi önenebilir nedenler mevcut
ERGENLİK ^[3,4,10,11,16,17,22,33]	<ul style="list-style-type: none"> • Toplumsal cinsiyet algısı ve cinsiyet nomlarının kız ve erkek ergenlerin cinsellik ve üreme sağlığı davranışlarını etkilemesi • Gelişmemiş ve gelişmekte olan ülkelerde genç kızların alt solunum yolu enfeksiyonu, trafik kazası, intihar ve tüberküloz gibi önenebilir nedenlerle kaybedilmesi • Ergenlik dönemi kızlarda erken yaşta evlilik ve cinsel ilişki, istenmeyen adölesan gebelik, isteyerek düşük, anemi/malnütrisyon, HIV dahil cinsel yolla bulaşan enfeksiyonların (CYBE), kadın üreme organlarının konumu nedeniyle erkeklerden daha fazla görülmesi • Sigara ve alkol kullanımının giderek artış göstermesi
ERİŞKİNLİK ^[3,4,10,12,16,17,33]	<ul style="list-style-type: none"> • Toplumsal cinsiyet ayrımcılığı sonucu düşük toplumsal konumun, sağlık hizmetlerinden yararlanma ve doğurganlık davranışını olumsuz etkilemesi • Analık nedeniyle (gebelik, doğum ve sonrası komplikasyonlar, istenmeyen gebelik ve düşükler) morbidite ve mortalite oranlarında artış • Güvensiz cinsel yaşam, karşılanmamış aile planlaması gereksinimi, demir eksikliği anemisi, obesite, hipertansiyon, sigara ve alkol kullanımı gibi riskli davranışlarda artış • Aile içi şiddet ve cinsel saldırılarda kurban olması
MENOPOZ VE YAŞLILIK ^[4,10,11,16,33]	<ul style="list-style-type: none"> • Kadınların erkeklerden daha uzun süre yaşaması nedeniyle kronik hastalıklarda (iskemik kalp hastalığı, inme, alt solunum yolu enfeksiyonu, kronik obstrüktif akciğer hastalığı, hipertansif kalp hastalığı, sakatlıklar, otoimmün hastalıklar, Alzheimer ve demans) ve travmalara uğramada artış • Gelir düzeyi yetersiz olan yaşlı kadınların dünyada en yoksul kesimi oluşturması

- Erkeklerden daha az kazandığı (yanı zamanlı ya da tam zamanlı çalışan olarak)
- Tek ebeveynli aileler için bu sorunun daha da büyük ve derin olduğu
- Kendilerine yakın, sevdikleri kişilerden aile içi şiddet gördükleri
- Ailede çocuk, hasta, yaşlı bakımını herhangi bir karşılık almadan ücretsiz verdiği
- Daha fazla ve çok çeşitli sorumlulukları (çocuk ve diğer aile üyelerinin bakımı, evdeki görevler, temizlik, çamaşır vb. tamamen gönüllü olarak yapmaktadır) olduğu halde yetkilerinin sınırlı olduğu ve yetersiz temsil edildiği
- Hangi yaşta olursa olsun aynı yaştaki erkekte daha yoksul olduğu, bunun da sağlık hizmeti alma ve ilaç parası bulmada sıkıntı yarattığı
- Tüm bu nedenlerle erkekte daha fazla hastalandığı ve daha zayıf sağlık sonuçlarına ulaştığı belirtilmektedir.

DSÖ tarafından öncelikle sağlık sisteminin toplumsal cinsiyet eşitliği temelinde reorganize edilmesi gereği üzerinde durulmaktadır. Bu bağlamda ulusal sağlık politikaların insan hakları ve toplumsal cinsiyet eşitliği bileşenleriyle beslenip geliştirilmesi ve etik, yasal unsurlarının da eklenmesiyle sağlık sektörünün daha adaletli, nitelikli ve tutarlı hale dönüştürülmesi ön görülmektedir. Ülkelerin insan, çocuk ve kadın hakları konusunda uluslararası yükümlülükleri olduğuna dikkat çekilmektedir. Bunlara ek olarak Kahire ve Pekin Dünya Kadın Konferansları eylem planları, Birleşmiş Milletler Milenyum Deklarasyonu gibi uluslararası sözleşme dökümanlarının yol gösterici olacağı belirtilmektedir. Bu konuda hükümetlerin insan hakları yükümlülüklerini karşılamak ve toplumsal cinsiyet eşitliğiyle kadının güçlendirilmesini yürekleyen ve teşvik eden uygulamaları hayata geçirmek gibi sorumlulukları hatırlanmaktadır. 2010 yılı Milenyum Deklarasyonu takiben BM Genel Kurulu, oy birliğiyle "Cinsiyet Eşitliği ve Kadının Güçlendirilmesine İlişkin Platform" kurmuş ve bu yeni oluşum 1 Ocak 2011 tarihinden itibaren resmen faaliyete başlamıştır.^[6] Sağlık alanındaki eşitsizliği ortadan kaldırmak üzere Kadın Sağlığı Konseyi de DSÖ'nün "Sağlıkta Cinsiyet Eşitliği" ve Avrupa Konseyinin 2006'da hayata koyduğu "Kadın ve Erkek Arasındaki Eşitlik İçin Yol Haritası" raporlarından yararlanarak Ocak 2007'de "Toplumsal Cinsiyete-Duyarlı Sağlık Hizmetleri" başlıklı bir rehber yayımlamıştır. Rehberde cinsiyet eşitliği ve adaletin, ulusal sağlık stratejisinin temelini oluşturan prensiplerin başında geldiği belirtilmektedir. Sağlık karar vericilerin bu prensipleri, acilen kendi ulusal sağlık politikaları ve programlarına taşınmalı istenmektedir.^[14] 2005'te yayımlanan Binyıl kalkınma hedefleri arasında toplumsal cinsiyet eşitliğine ve kadının politika ve projeler yoluyla güçlendirilmesine ağırlık verileceği belirtilmektedir. Bu kapsamda kadının yeteneklerini ortaya koyarak ekonomik ve siyasi fırsatlara erişmesini kolaylaştırmak, güvenliklerini güvence altına almak, kadın sağlığını uzun erimli güçlendirerek iyileşme sağlamak amaçlanmaktadır. Toplumsal cinsiyet eşitsizliği temelinde kadının güçlendirilmesi ve kadın sağlığının geliştirilmesine yönelik 2015 yılına kadar gerçekleştirilmesi ön görülen hedefler Tablo 4'te verilmiştir.^[4,5,17]

Tablo 4: Toplumsal Cinsiyet Eşitsizliği Temelinde Kadının Güçlendirilmesi ve Kadın Sağlığının Geliştirilmesine Yönelik 2015 Yılına Kadar Gerçekleştirilmesi Ön Görülen Hedefler^[4,5,17]

• Kız çocuklarının eğitime önem vermek
• Kadınların, sağlık hizmetlerine ulaşmaları konusunda bilgilendirmek
• Kadının evlenme yaşını yükseltmek
• HIV/AIDS dahil CYBE'lere karşı savunurluluklarını artırmak
• Kadın sünneti ile mücadele etmek
• Kadınların sağlık hizmetlerinden yararlanmasını artırmak
• Anne ve bebek için zararlı olabilecek geleneksel uygulamaları gidirmek
• Kadının güçlendirilmesi ve toplumsal cinsiyet eşitliğinin sağlanması için müdahalelerde bulunmak
• Kadınların ve kız çocukların mülkiyet ve miras haklarının güvence altına alınması yoluyla ekonomik yönden güçlendirmek
• Kadının cinsel ve üreme sağlığı haklarını güvence altına almak
• Kadın ve kız çocuklarına yönelik şiddetle mücadele etmek
• İstihdamda toplumsal cinsiyet ayrımcılığını ortadan kaldırmak ve kayıt dışı istihdamı azaltmak
• Yerel yönetim ve hükümet organlarında kadın sayısı artırmak

Ergenlik döneminden itibaren gençlere cinsiyet eşitliği anlayışı ve algısının kazandırılması ileriye yönelik önemli bir yatırım olacaktır. Gelişmiş ülkelerde ergenlerin bu konudaki yaklaşımlarını ve görüşlerini belirleyen çeşitli ölçekler mevcuttur. Ülkemizde ilk kez Çeber ve arkadaşları^[22] tarafından 2009 yılında ergenlerde cinsiyet eşitliği ölçeği Türkçeye uyarlanmış ve gençlerimizin toplumsal cinsiyet eşitliği hakkındaki görüşlerini ölçmede geçerli ve güvenilir olduğu saptanmıştır.

Kadın Sağlığı Hemşiresinin Rolü

Günümüzde sağlık hakkı, fiziksel ve mental sağlığın uygulanabilir en yüksek standarttan faydalanma hakkı ile sınırlı değildir. Daha geniş çerçevede bütünsel yaklaşımla insanların sağlıklı bir yaşam süreceği koşulları teşvik eden sosyo-ekonomik faktörleri kapsamakta, gıda ve beslenme, barınma, güvenli ve temiz su kaynaklarına erişim, güvenli ve sağlıklı çalışma koşulları ile sağlıklı bir çevre kavramını birlikte ele almaktadır. Kadın sağlığına yönelik strateji ve uygulamalar da bu kapsamda düşünülmelidir.^[6] İnsan hakları ve toplumsal cinsiyet eşitliği temelli aşağıda belirtilen strateji ve uygulamalar sağlık sektörüne ve çalışanına değer katacaktır.^[5,6,17]

- Cinsiyet ayrımdan kaynaklanan sağlık adaletsizliklerini azaltma
- Sağlık sistemini destekleme ve sağlıkla ilgili finansman, liderlik, yönetim gibi konuların adil yollarla düzenleme ve hizmetin sunumunda sürdürülebilir ortam sağlama
- Kadın ve erkeğin güçlendirilmesi için şeffaf ve denetlenebilir stratejileri, uygulama ve değerlendirmeleri destekleme

- Sağlık sektörünü etkileyen diğer sektörler ile işbirliğini destekleme
- Marjinal, hassas grupların sağlığına öncelik verme
- Sağlıkta ayrımcı uygulamalar; adaletsiz güç dağılımı, cinsiyet eşitsizliğini ortadan kaldıran uygulamaları güvence altına alma
- Toplumsal cinsiyet ayrımcılığının gerçek boyutunun bilimsel araştırmalar (niteliksel ve niceliksel) yaparak saptama
- Kadının toplumsal statüsünün yükseltilmesi ve güçlendirilmesinde savunuculuk yapma
- Toplumun ve özellikle gençlerin bilinçlendirilmesini önemseme ve görev alma
- Toplumsal cinsiyete duyarlı politikaların ana plan ve programlara entegrasyonun (gender mainstreaming) takipçisi olma
- Programların ve sonuçlarının izlenme ve değerlendirilmesi için "gender" göstergelerinin geliştirilme, izleme mekanizmalarının oluşturulma ve var olan mekanizmaları işletme

Yukarıda belirtilen ilkeler doğrultusunda sağlık profesyonellerinin ve karar vericilerin, politika, strateji ve uygulamalarına "insan hakları" ve "toplumsal cinsiyet eşitliği" perspektifinden bakabilmesi önem taşımaktadır. Bu bakış açısının gelişmemiş olması, çoğu kez toplumsal olaylarda tanıyı, korunma önlemlerini ve çözümleri geciktirebilmektedir.

Kadın sağlığındaki çağdaş yaklaşım, intrauterin dönemden başlayarak yaşam boyu, tüm yaş gruplarını ve etkileyici bütün faktörleri göz önüne alan kapsamlı hizmet sunulmasıdır. Cinsel ve üremeye ilişkin alanlar, toplumsal cinsiyet ayrımcılığının en fazla yapıldığı yerlerdir ve kadın-erkek ilişkilerindeki eşitsizlik, kadının cinsel ve üreme sağlığı üzerinde doğrudan etkilidir. Ekonomik, sosyal ve kültürel nedenler sıklıkla kadınları erkeklerle olan ilişkilerinde daha güçsüz kılmaktadır. Bu güçsüzlük, kadınları istenmeyen cinsel ilişki, istenmeyen gebelik, cinsel yolla bulaşan enfeksiyonlar ve şiddete karşı kendilerini koruyamamalarına neden olabilmektedir.^[3,4,16]

Kadınlara verilecek sağlık bakım hizmetleri, kadınların üreme sistemi işlevlerinin yanı sıra, sağlık durumlarını etkileyen fiziksel ve psikososyal faktörleri içine alan primer bakım, sağlığı koruma ve geliştirmeyi de kapsayacak biçimde sürdürülmelidir. Bu bakım hizmetleri tüm kadınlara eşit, kapsamlı ve nitelikli sunulmalıdır. Birincil görevi toplumun sağlığını yükseltmek olan hemşirelerin kadınlara ulaşma kolaylığı açısından da avantajlı oldukları bilinmektedir. Hemşireler, toplumsal cinsiyete dayalı bireysel, toplumsal eğitimler verme ve toplumu bu konuda bilinçlendirme, sektörler arası işbirliği yapma, savunuculuk, liderlik, danışmanlık ve rehberlik gibi görev ve sorumlulukları gerçekleştirme açısından yeterli nitelikte ve konumdadırlar.

Hemşireler kadın sağlığı yaklaşımı ile yukarıda belirtilen tüm rolleri dört şekilde sunabilmektedir.^[11]

1. Kadın sağlığını geliştirme (gebelik öncesi danışmanlık, gebelik öncesi ve gebelikte bağışıklanma, sağlıklı beslenme, düzenli egzersiz yapma, düzenli beslenme, sağlıklı çevre ve içme suyu temini vb uygulamalar)
2. Kadın sağlığını koruma (madde kullanımını bırakma, gebelik öncesi ve sırasında teratojenlerden uzak durma, kanserlerde erken tanı ve tarama programları vb uygulamalar)
3. Hastalık halinde iyileştirme (akut hastalık süresince tedaviyi uygulama ve bakım sağlama, gebelik komplikasyonları süresince kadına bakım verme vb. uygulamalar)
4. Sağlığı yeniden sürdürme (hastalık tedavi edildikten sonra komplikasyon gelişimini ya da hastalığın tekrarını önleme vb. uygulamalar)

Hemşireler, göçmen kadınlar, engelli kadınlar gibi özel gruplara ulaşabilecek ortam ve olanaklara da sahiptir. Bu nedenle kadın sağlığı hemşireleri, sağlık bakım sisteminde ve bir bütün olarak toplumda değişime en fazla hizmet eden meslek grubunu oluşturmaktadırlar. Bu rollerinden dolayı kadınların sağlığına ilişkin olumlu bilgi ve tutumlar geliştirmesinde ve olumsuz olanların değiştirilmesine öncülük ve liderlik yapabilmektedir.

Ülkemizde toplumsal cinsiyet ayrımcılığının önlenmesinde uygulayıcı rol üstlenen hemşireye düşen görevler Tablo 5'te verilmiştir.^[2,4,5,6,10,12]

Tablo 5: Toplumsal Cinsiyet Ayrımcılığının Önlenmesinde Hemşirenin Sorumlulukları^[2,4,5,6,10,12]

Toplumsal cinsiyet ayrımcılığının ve temel nedenlerinin farkında olmak
Geleneksel uygulamalar; kültürel faktörler; hangi cinsiyetin hangi konularda dezavantajlı olduğu konularında bilinçli olmak
Aile içi şiddetin önlenmesinde rol almak
Savunuculuk ve sektörlerarası işbirliği ile konunun çözümüne yardımcı olmak
En önemlisi, sağlık hizmeti sunarken asla ayrımcı uygulamalarda bulunmamak ve bulunan meslektaşlarını uyarmak

Sonuç

İnsanoğlunun tarihsel gelişim sürecinde toplumsal ve kültürel yapının etkisiyle oluşan ve bireye gelişim sürecinde öğretilen toplumsal cinsiyet kavramı ve roller, kadının tüm yaşam alanlarını etkilediği gibi sağlık durumunu ve sağlık hizmet kullanımını da olumsuz biçimde etkilemektedir. Sağlık alanında toplumsal cinsiyet ayrımcılığı, en fazla üreme ve cinsel sağlık sorunları ve hizmetlerinde göze çarpmaktadır. Kadınlar, intrauterin dönemden yaşlılığa kadar her yaş grubunda farklı boyutlarda cinsiyet ayrımcılığı ve bunun sonucu oluşan sağlık sorunları yaşamaktadırlar. Toplumsal cinsiyet eşitliğinin sağlanmasında her yaş ve cinsiyetteki bireyin, özellikle de erkeklerin, sağlık çalışanların, liderlerin, yasa koyucuların vb. karar verici pozisyondaki kişilerin bilinçlendirilmesi ve eşitlikçi bir bakış açısı geliştirmeleri önemlidir. Günümüzde WHO, Birleşmiş Milletler, Avrupa Konseyi, Kadın Sağlığı Konseyi gibi

kuruluşları, 2010 Milenyum Deklarasyonunda fikir ve güç birliği sağlamışlar ve “Toplumsal Cinsiyet Eşitliği, Kadının Güçlendirilmesi, Sağlıkta Cinsiyet Eşitliği ve Toplumsal Cinsiyete Duyarlı Sağlık Hizmetleri” alanlarında ortak deklarasyon yayınlayarak konunun savunuculuğunu üstlenmiştir. Toplumla birebir iletişim içinde olan ve halkın güvenini kazanan hemşirelerin, insan hakları ve cinsiyet eşitliği temelinde bakım ve hizmet vermeleri sağlanmalıdır. Bu yaklaşım ve bakış açısı, mezuniyet öncesi ve sonrası sürekli eğitim programları ile desteklenmelidir.

KAYNAKLAR

1. Yılmaz DV, Zeyneloğlu S, Kocaöz S, Kısa S, Taşkın L, Eroğlu K. Üniversite öğrencilerinin toplumsal cinsiyet rollerine ilişkin görüşleri. *Uluslararası İnsan Bilimleri Dergisi* 2009; 6(1):775-792.
2. Şimşek H. Toplumsal cinsiyet eşitsizliğinin kadın üreme sağlığına etkisi: Türkiye örneği. *DEÜ Tıp Fakültesi Dergisi* 2011; 25(2):119-126.
3. Akın A, Demirel S. Toplumsal cinsiyet kavramı ve sağlığa etkileri. *C.Ü.Tıp Fakültesi Dergisi* 2003 Özel eki; 25(4):73-82.
4. Grown C, Gupta GR, Pande R. Taking action to improve women's health through gender equality and women's empowerment. *Millennium Project*. *Lancet* 2005; 365:541-43.
5. Akın A. Toplumsal cinsiyet (Gender) ayrımcılığı ve sağlık. *Toplum Hekimliği Bülteni* 2007; 26(2):1-9.
6. World Health Organization. Human rights and gender equality in health-sector strategies how to assess policy. Geneva: Publications of the World Health Organization; 2011. s.9-21.
7. Annandale E, Hunt K. Gender inequalities in health. Philadelphia: Open University Press; 2000. s:1-34.
8. Krollokke C, Sorensen AS. Gender communication theories and analyses. Los Angeles: Sage Publications, Inc.; 2006. s:1-24. <http://www.sagepub.com/books/Book226040/toc>. (Erişim tarihi: 25 Ağustos 2012).
9. Köşgeroğlu N. Kalın duvar ince zar. Ankara: İlsan Matb.; 2010. s.11-19.
10. Demirel S. Toplumsal cinsiyet. İçinde: L. Taşkın, editör. *Doğum ve kadın sağlığı hemşireliği*. Ankara: Sistem Ofset Matb.; 2009. s.29-36.
11. Eroğlu K. Kadın ve üreme sağlığına genel bakış. İçinde: AM Coşkun, editör. *Kadın sağlığı ve hastalıkları hemşireliği el kitabı*. İstanbul: Koç Üniversitesi Yayınları; 2012. s:15-37.
12. Mihçiookur S, Bilgili Aykut N. Sağlık hizmetlerinde toplumsal cinsiyet yaklaşımı. http://bukcam.baskent.edu.tr/index.php?option=com_content&view=article&id=88%3Asaglikhizmetleritoplsal&Itemid=65&lang=tr (Erişim tarihi: 25 Ağustos 2012).
13. Şener Ü. Kadın yoksulluğu. Türkiye Ekonomi Politikaları Araştırma Vakfı (TEPAV) değerlendirme notu. 2009. http://www.tepav.org.tr/upload/files/1271312994r5658.Kadın_Yoksullugu.pdf (Erişim tarihi: 25 Ağustos 2012)
14. A Guide to creating gender-sensitive health services. The Women's Health Council. 2nd edition, January 2007. s.1-14. http://hph4.anamai.moph.go.th/data/cat12/gender_manual.pdf (Erişim tarihi: 25 Ağustos 2012)
15. Noyan İ. Elit kadın sporcular ve kadın akademisyenler ile spor yapmayan kadınların toplumsal cinsiyet rol özelliklerinin karşılaştırması. TC Ankara Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Beden Eğitimi ve Spor Anabilim Dalı Yüksek Lisans Tezi, Ankara: 2006. s:1-8.
16. Türkiye'de toplumsal cinsiyet, kadın ve sağlık-Türk Tabipler Birliği Kadın Hekimlik ve Kadın Sağlığı Kolu Raporu. <https://www.ttb.org.tr/en/index.php/tuem-haberler-blog/44-yeni-raporlar/945-qtuerkiyede-toplumsal-cinsiyet-kadn-ve-salkq-rapor> (Erişim tarihi: 25 Ağustos 2012).
17. Toplumsal cinsiyet. http://www.gata.edu.tr/ureme_sagligi/toplumsal_cinsiyet.htm (Erişim tarihi: 25 Ağustos 2012).
18. Dökmen YZ. Toplumsal cinsiyet: Sosyal psikolojik açıklamalar.1. baskı. İstanbul: SistemYayıncılık; 2004. s.10-22.
19. Terzioğlu F, Taşkın L. Kadının toplumsal cinsiyet rolünün liderlik davranışlarına ve hemşirelik mesleğine yansmaları. *C.Ü.Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi* 2003; 12(2):62-67.
20. Kahraman SD. Kadınların toplumsal cinsiyet eşitsizliğine yönelik görüşlerinin belirlenmesi. *DEUHYO* 2010; 3(1):30-35.
21. Ersoy Çak Ş. Toplumsal cinsiyet ve feminizm teorileri bağlamında Türkiye'deki reklam filmleri ve popüler müzik videoları. *Yedi, DEÜ GSF Dergisi* 2010; 4:101-110.
22. Çeber E, Nazlı A, Mermer G, Yücel U, Demirelöz M, Ekşioğlu A, ve ark. Ergenlerde cinsiyet eşitliği ölçeğinin Türkçe'ye uyarlanması: Geçerlik ve güvenilirlik çalışması. *HEMAR-G* 2009; 2:5-15.
23. Binyıl kalkınma hedefleri raporu Türkiye. T.C.Başbakanlık Devlet Planlama Teşkilatı ve Birleşmiş Milletler Mukim Koordinatörlüğü, Ankara: 2010; s. 29-32. http://www.undp.org.tr/publicationsDocuments/TR%202010%20MDG%20Report_TR.pdf (Erişim tarihi: 25 Ağustos 2012)
24. Çıtak A. Kadınların çalışmasına yönelik tutum: Cinsiyet, cinsiyet rolü ve sosyoekonomik düzeye göre bir karşılaştırma. T.C. Ankara Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Psikoloji (Sosyal Psikoloji) Anabilim Dalı Yüksek Lisans Tezi, Ankara: 2008. s.1-18.
25. Zeyneloğlu S. Ankara'da hemşirelik öğrenimi gören üniversite öğrencilerinin toplumsal cinsiyet rollerine ilişkin tutumları. Hacettepe Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Doktora tezi, Ankara: 2008. s:10-35.
26. Vefikuluçay D, Zeyneloğlu S, Eroğlu K, Taşkın L. Kafkas üniversitesi son sınıf öğrencilerinin toplumsal cinsiyet rollerine ilişkin bakış açıları. *HÜ Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi* 2007; 14(2):26-38.
27. Cival B, Yıldız H. Erkek öğrencilerin cinsel deneyimleri ve toplumdaki cinsel tabulara yönelik görüşleri. *Dokuz Eylül Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Elektronik Dergisi* 2010; 3(2):58-64.
28. Şahiner G, Akyüz A. Toplumsal cinsiyet ve kadın üreme sağlığı. *TAF Preventive Medicine Bulletin* 2010; 9(4):333-342.
29. Kitiş Y, Bilgici ŞŞ. 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.
30. T. C. Sağlık Bakanlığı Ana Çocuk Sağlığı ve Aile Planlaması Genel Müdürlüğü ve Türkiye Avrupa Birliği Delegasyonu, Conseil Sante', EDUSER, SOFRECO, Sağlık Arama Davranışı Araştırması 2007. Ankara: 2008. s: 21-79.
31. Stephenson R, Koenig MA, Ahmed S. Domestic violence and symptoms of gynecologic morbidity among women in North India. *International Family Planning Perspective* 2006; 32(4):201-208.
32. Günay T, Giray H, Harç B, Köksal B, Sarı S. İzmir'de bir gecekondu bölgesinde kadına yönelik aile içi şiddet. *Sağlık ve Toplum* 2006;16:31-37.
33. Women and health: Today's evidence tomorrow's agenda. World Health Organization. Geneva: WHO; 2009.s.1-31.