

## KADIN SAĞLIĞI AÇISINDAN AYRIMCILIK

Saliha ÖZPINAR\*

**Öz:** Kadınlara karşı yapılan cinsiyet temelli ayrımcılık önemli bir insan hakları ihlalidir ve kadınların erkekler ile eşit ülkenin siyasi, sosyal, ekonomik ve kültürel hayata katılımını engellemektedir. Cinsiyet temelli eşitsizlik, toplumsal eşitsizliğin en yaygın şeklidir. Bunun nedeni, toplumsal cinsiyet eşitsizliği, sınıf, kast, ırk ve etnisite gibi tüm diğer biçimlerle de birlikte var olmasıdır. Biyolojik farklılıklar nedeni ile üreme sağlığı sorunları ile ilgili olarak kadın ve erkekler arasındaki eşitsizlikler doğumdan ölüme kadar kadınların aleyhine sürerken; sağlığın önemli sosyal belirleyicilerinden olan gelir- sınıf etkilerinin bir sonucu olarak kadının sağlık hakkından yaşam hakkına kadar geniş bir perspektifte kadın yaşamını negatif olarak etkilemektedir. Bununla birlikte "toplumsal cinsiyet ayrımcılığı" özellikle kadın sağlığı boyutu ile özelde kadın sağlığını genelde toplum sağlığını etkileyen önemli bir faktördür. Bu yazıda kadınlarda cinsiyet temelli ayrımcılık birleşenleri ve kadın sağlığı üzerine etkileri değerlendirilmektedir.

**Anahtar sözcükler:** toplumsal cinsiyet, cinsiyet temelli ayrımcılık, sağlık

### *Discrimination from Women's Health*

**Abstract:** Gender-based discrimination against women is a major human rights violation and hinders women's participation in the political, social, economic and cultural life as well as with men. Gender-based inequality is the most common form of social inequality. This is because gender inequality exists together with all other forms such as class, caste, race and ethnicity. While inequalities against women related to reproductive health problems due to biological differences go on through life; as a result of income-class effects which is important social determinants of health, inequalities negatively affects women's life in a wider context, including woman's right to health and the right to life. Further, social gender discrimination is an important factor affecting women's health and social health in terms of women's health. In this article, gender-based discrimination components and their effects on women's health are evaluated.

**Key words:** gender, gender-based discrimination, health

### Giriş

Ayrımcılık bir devletin ya da toplumun bazı üyelerinin, ötekilere sağlanan belli hak ve/veya ayrıcalıklardan yoksun bırakılmasıdır. Bazı birey ya da gruplar "kategorik olarak ayrımcılığın" konusu olurlar. Çünkü, toplumsal olarak ırk, din, cinsiyet vb. bir toplumun üyelerini birbirinden ayırmada kullanılan herhangi bir tanımlama ile belli bir sınıflama içine sokulurlar. Bu durum, bazı insanların yasal tanımlama, kanı ya da varsayıma dayalı olarak olumsuz niteliklere sahip olabilecekleri gerekçesiyle daha kötü bir davranışa hedef olacakları anlamına gelirken, geri kalanlar doğuştan gelen üstünlükleri ya da sahip oldukları ekonomik konum, eğitim, ya da meslekleri nedeniyle daha fazla hak ve/veya ayrıcalığa sahiptirlere (Türkkaya, 1996).

**Cinsiyet ayrımcılığı,** genel anlamda bireylere cinsiyetlerinden dolayı toplumda eşit bir şekilde davranılmamasıdır. Cinsiyet temelli ayrımcılık "toplumsal

cinsiyet" kökenlidir. Reskin ve Padavic'e göre (1994) cinsiyete dayalı ayrımcılık, "fırsatların, kaynakların, ödüllerin cinsiyete göre farklı dağılması" şeklinde ifade edilmektedir (Aktaran, Kirel ve ark., 2010). Bu anlamda cinsiyet ayrımcılığı, bireyin insan haklarından tümüyle yararlanmasını engelleyen sosyal açıdan yapılandırılmış cinsiyet rolleri ve normlarına dayalı olarak herhangi bir ayırıma, dışlanma ya da kısıtlamaya maruz kalmasıdır.

Bütün uluslararası insan hakları belgelerinde, tüm insanların onur ve haklar bakımından eşit ve özgür doğdukları, herkesin insan haklarına ve temel özgürlüklere hiçbir ayırım gözetilmeksizin fırsat eşitliği çerçevesinde sahip olduğu ve cinsiyete dayalı ayrımcılığın kabul edilmezliği ilkeleri benimsenmiştir. Ancak konu, tarihsel süreç içinde incelendiğinde, hakların varlığıyla kullanımı arasında her zaman kadınlar aleyhine belirgin bir ayrımcılık olduğu

\*Doç. Dr., Alanya Alaaddin Keykubat Üniversitesi Tıp Fakültesi Halk Sağlığı AD (ORCID No: 0000-0002-9860-996X)

Geliş Tarihi / Received : 22.05.2019

Kabul Tarihi / Accepted : 29.07.2019

görülmekte ve bu ayrımcılık günümüzde de değişik alanlarda ve boyutlarda devam etmektedir. Bu gerçeğin temelinde yatan faktörler analiz edildiğinde ise “toplumsal cinsiyet ayrımcılığının diğer bir ifade ile eşitsizliğinin” her iki cinsiyeti de etkilediği ancak gelişmiş ve gelişmekte olan ülkelerin nerede ise tümünde bu eşitsizliğin kadınlar aleyhine olduğu da bir gerçektir (Akin, 2018).

Biyolojik farklılıklar nedeni ile üreme sağlığı sorunları ile ilgili olarak kadın ve erkekler arasındaki eşitsizlikler doğumdan ölüme kadar kadınların aleyhine sürerken; toplumsal cinsiyet ayrımcılığı da kadının sağlık hakkından yaşam hakkına kadar geniş bir perspektifte kadın yaşamını negatif olarak etkilemektedir. Bununla birlikte toplumsal cinsiyet ayrımcılığı” özellikle kadın sağlığı boyutu ile özelde kadın sağlığını genelde toplum sağlığını etkileyen önemli bir faktördür. Bu yazıda kadınlarda cinsiyet temelli ayrımcılık birleşenleri ve kadın sağlığı üzerine etkileri değerlendirilmektedir.

### Toplumsal cinsiyete dayalı ayrımcılıkta biz neredeyiz?

Toplumsal cinsiyete dayalı ayrımcılığın küresel düzeyde belirlenmesi için Dünya Ekonomi Forumu ilk olarak 2006 yılında cinsiyet eşitliği raporunu yayınlamıştı. Küresel Cinsiyet Eşitliği Uçurumu Endeksi

kadınlarla erkekler arasında dört temel kategorideki kadın erkek eşitliği farkını incelemektedir: ekonomiye katılım ve fırsat; eğitime katılım; sağlık ve sağ kalım; siyasi güçlenme.

2006 tarihinde Birleşmiş Milletler tarafından ilk kez yapılan Toplumsal Cinsiyet Uçurumu Raporu’ da Türkiye, 115 ülke arasında 105. Sırada yer alırken, “Kadınların ekonomik katılımı ve fırsat eşitliği” konusunda 106. sırada yer alırken, eğitimde 92., sağlıkta 85. ve politik katılımında 96. sırada yer aldı (Dünya Ekonomik Forumu’nun (DEF), 2018). Küresel Toplumsal Cinsiyet Uçurumu Raporu’na göre ise Türkiye, cinsiyet eşitsizliğinde 149 ülke arasında 130. sırada. Türkiye, 149 ülke arasında, “Kadınların ekonomik katılımı ve fırsat eşitliği” konusunda 131. sırada yer alırken, eğitimde 106., sağlıkta 67. ve politik katılımında 113. sırada görünüyor. Türkiye’nin geride bıraktığı ülkeler sırasıyla şöyle: Fildişi Sahili, Bahreyn, Nijerya, Togo, Mısır, Moritanya, Fas, Ürdün, Umman Sultanlığı, Lübnan, Suudi Arabistan, İran, Mali, Kongo Demokratik Cumhuriyeti, Çad, Suriye, Irak, Pakistan, Yemen (Dünya Ekonomik Forumu Raporu 2006; Dünya Ekonomik Forumu Raporu 2016; Dünya Ekonomik Forumu Raporu Raporu 2017; Dünya Ekonomik Forumu Raporu 2018). Türkiye’nin 2006 ve 2018 raporlarındaki puanları aşağıdaki tabloda gösterilmiştir.

**Tablo 1. Cinsiyet ayrımı endeksi, Türkiye**

Cinsiyet ayrımı endeksi, Türkiye	2006	2016	2017	2018
Genel sıra	105	130	131	130
<b>Ekonomik katılım ve fırsatlar</b>	106	129	128	131
İşgücüne katılım	110	130	131	133
Ücret eşitliği	54	98	94	114
Tahmini gelir	72	121	122	123
Hâkim, üst düzey görevli ve yönetici	98	110	107	125
Uzman ve teknik çalışanlar	82	102	104	109
<b>Eğitimsel kazanım</b>	92	109	101	106
Okuryazarlık	1	101	94	95
İlköğretime kayıt	99	95	97	96
Ortaöğretime kayıt	105	114	110	115
Yükseköğretime kayıt	84	105	105	108
<b>Sağlık ve yaşam süresi</b>	85	1	59	67
Doğumda cinsiyet oranları(K/E)	1	1	1	1
Sağlıklı yaşam beklentisi	92	1	68	75
<b>Siyasi güçlenme</b>	96	113	118	113
Kadın Parlamenterler	106	100	108	100
Kadın Bakanlar	105	137	135	140
Kadın devlet başkanı (son 50 yıl)	19	39	38	40
Değerlendirmeye alınan toplam ülke sayısı	115	144	144	149

**Kaynak:** Dünya Ekonomik Forumu’nun (DEF) 2006, 2016, 2017, 2018 raporları

Türkiye'de ilk defa 2015 yılında 81 ilde yapılan ve yerel düzeyde kadın erkek eşitliğini ölçen Toplumsal Cinsiyet Eşitliği Karnesi çalışmasında, iller ölçeğinde toplumsal cinsiyet eşitsizliği endeksinden ortalama 0,405 puan alırken; 2017 yılında yapılan çalışmada ülke genelinde 0,400 puana yükselerek, cinsiyet eşitsizliği aralığı bir önceki döneme göre azaldığı görülmektedir. 2015 verilerine göre eşitsizliğin en az olduğu İstanbul'u, Bursa, Eskişehir, Ankara ve Muğla izlerken, 2017 verilerinin temel alındığı yeni çalışmada İstanbul'u Rize, Ankara, Bursa ve Tunceli takip etmektedir. Bu illerin başarılarının altında yatan ortak özellikleri; başta kadınların belediye meclislerindeki temsil edilme oranları olmak üzere sağlık, eğitim ve istihdam göstergelerinin diğer illere göre daha iyi durumda olmasıdır. 2015 verileri temel alınarak hazırlanan raporda cinsiyetler arası eşitsizliğin en yüksek olduğu il Bitlis iken, 2017 çalışmasında eşitsizliğin en yüksek olduğu il Ağrı olmuştur. 2015 verileri ile oluşturulan raporda Bitlis'i Muş, Yozgat, Niğde ve Afyon takip ederken; 2017 verilerinin kullanıldığı raporda Ağrı'yı Afyon, Yozgat, Niğde ve Muş izlemektedir (Karşılaştırmalarla 81 İl için Toplumsal Cinsiyet Eşitliği Karnesi – 2018). Dünya Ekonomik Forumu'nun (DEF)

### Kadınların toplumsal cinsiyete dayalı ayrımcılığa ve hak ihaline maruz kaldıkları alanlar

Sağlıkta toplumsal cinsiyet analizi cinsiyete dayalı iş bölümüne göre şekillenir. Cinsiyete dayalı ayrımcılık, işbölümü, beklentiler, biyolojik cinsiyete göre değil (cinsiyet/sex), sosyal (toplumsal cinsiyet/ gender) rollere göre düzenlenmekte ve gerçekleşmektedir (Özpınar, 2018). Toplumsal cinsiyet ayrımcılığının bir sonucu olarak kadınlar toplumda birçok

alandaki eşitsizliğe maruz kalmaktadırlar. Kadının bu haklarından yararlanamaması onu hem sosyal alanda ötelemekte hem de sağlığını olumsuz etkilemektedir. Kadının toplumdaki eşitsizlik alanlarını kısaca şu şekilde sıralayabiliriz: (Yoldaşcan, 2017).

1. Anne karnında / dünyaya gelmede eşitsizlik
2. Çocuklukta / bakımda eşitsizlik
3. Eğitimde eşitsizlik
  - a. Eğitime katılma
  - b. Eğitim süreçlerinde
4. Toplumda katılmada eşitsizlik
  - a. Kadından arındırılmış bölgeler
  - b. Kadından arındırılmış işler
  - c. Cinsel taciz/ fiziksel taciz - şiddet
  - d. Politik faaliyetlerde eşitsizlik
  - e. Bilimsel faaliyetlerde eşitsizlik
5. Aile biriminde eşitsizlik
  - a. Eş seçiminde eşitsizlik
  - b. Aile yönetiminde eşitsizlik
  - c. İş bölümünde eşitsizlik
  - d. Mülkiyet ve mirasta eşitsizlik
6. İş yaşamında eşitsizlik
  - a. İstihdamda eşitsizlik
  - b. Emeğin ücretlenmesinde eşitsizlik
  - c. İş yönetiminde eşitsizlik

### Kadın yaşamında toplumsal cinsiyete dayalı ayrımcılık nedeni ile eğitim haklarından dışlanması

Bir ülkenin refah ve mutluluğu; o ülke insanların nitelikli ve sürekli bir eğitim almalarına bağlıdır. Eğitim ve öğrenim alanında tüm dünyada yaşanan hızlı ilerleme ve gelişmelere rağmen, dünyanın pek çok bölgesinde kadınların eğitimi hâlâ bir sorun teşkil etmektedir. Kadınlar ve kız çocukları eğitim fırsatlarından erkeklere oranla daha az yararlanmakta,

**Tablo 2. Dünyada cinsiyete ve yaş gruplarına göre eğitim durumu, (ortalama eğitim yılı)**

Ülke grubu (Ülke Sayısı)	Yıl	25 yaş ve üzeri			15 yaş ve üzeri ortalama eğitim yılı		Cinsiyet oranı (A/B, %)
		Ortalama eğitim yılı		Cinsiyet oranı (A/B, %)	Kadın (A)	Erkek (B)	
		Kadın (A)	Erkek (B)				
Gelişmekte olan ülkeler (73)	1960	1.16	2.39	48.5	1.46	2.63	55.7
	1980	2.20	3.94	55.9	2.74	4.37	62.5
	2000	4.03	5.74	70.2	4.33	5.92	73.2
Gelişmiş ülkeler (23)	1960	6.74	7.23	93.3	6.87	7.26	94.7
	1980	8.39	8.98	93.5	8.65	9.09	95.2
	2000	9.55	10.06	94.9	9.53	10.01	95.3
Geçiş ekonomileri (11)	1960	6.70	7.80	85.9	7.01	7.95	88.2
	1980	8.21	9.20	89.2	8.50	9.36	90.7
	2000	10.01	9.87	101.5	9.89	9.44	104.7
Dünya (107)	1960	4.28	4.96	86.4	4.31	4.98	86.7
	1980	5.27	6.31	83.6	5.42	6.43	84.3
	2000	6.18	7.28	84.9	6.13	7.19	85.9

Kaynak: Barro ve Lee, 2001

toplumsal cinsiyete dayalı eşitsizlikler devam etmektedir. Oysa kadınların ekonomik, sosyal kültürel ve siyasal yaşamdaki konumlarını güçlendirmek, hak, fırsat ve imkânlardan eşit biçimde yararlanmalarını sağlamakla mümkün olacaktır (**Kadın ve Eğitim, 2008**).

Kadınların eğitime olan erişimlerinin iyileştirilmesi, sadece kadınların kendi gelişimine ve refahına katkı sağlamakla kalmayıp ülkenin ekonomik potansiyelini de arttıracaktır. Bu cümleyi daha net yazmak mümkün mü, belki ikiye bölerek...Dünya'da cinsiyete ve iki ayrı yaş grubuna göre ortalama eğitim yılı dağılımı Tablo 2'de gösterilmiştir. Kadınlarda 15 yaş ve üzeri kadınların ortalama eğitim süresi, 1960 yılında 4.31 yıl iken 1980 yılında 5.42 yıla ve 2000 yılında 6.13 yıla yükselirken, erkeklerde bu oranların sırasıyla 4.98, 6.43 ve 7.19 olduğunu görülmektedir. Burada eğitimin cinsiyete göre dağılımı, cinsiyet oranı ile değerlendirilmiştir. Buna göre 15 yaş üzeri nüfusun eğitim dağılımını belirten cinsiyet oranı 1960 yılında % 86.7, iken bu oran 2000 yılında % 85.9 olmuştur. Yine aynı oran, gelişmekte olan ülkelerde 2000 yılı için, % 73.2, gelişmiş ülkeler için % 95.3 ve geçiş ekonomileri için ise % 104.7 olmuştur. Buna göre, kadınlar ve erkeklerin ortalama eğitim süreleri artmakta, ancak aradaki fark kapanmamaktadır. Kadın ve erkek arasındaki eğitim açığının en yüksek olduğu ülkeler, gelişmekte olan ülkelerdir. Geçiş ekonomilerinde ise kadınlar, erkeklere göre ortalama olarak daha fazla eğitim almakta, kadın-erkek arasındaki eğitim açığı erkek aleyhine gerçekleşmektedir (**Şener, 2009; Barro ve Lee, 2001**).

Dünya Ekonomik Forumu 2018 Küresel Toplumsal Cinsiyet Uçurum Raporu'na göre (Global Gender Gap Report) Türkiye, "eğitimsel kazanımda eşitlik" anlamında 149 ülke arasında 106. sıradadır. İndekse göre okuryazarlıkta eşitsizlikte 95. sırada, ilköğretme kayıta 96. sırada, ortaöğretime kayıta 115. sırada ve yükseköğretime kayıta 108. sıradadır.

Türkiye'de kadınlar için ortalama eğitim süresi erkeklerden daha düşük (sırasıyla, 7.0 yıl ve 8.8 yıl) ve aradaki fark OECD (11.2 yıl ve 12.0 yıl) ve dünya (7.7 yıl ve 8.8 yıl) ortalamalarından daha fazladır. Türkiye'de ne yaygın ve örgün eğitimde, ne de çalışma hayatında yer almayan 15-24 yaş arası gençlerin bu yaş nüfusuna oranına baktığımız zaman, bu oranın erkekler için % 13.5 kadınlar için % 32.6 olduğunu görülmektedir (**TÜİK İşgücü İstatistikleri, 2017**). Başka bir ifade ile Türkiye'de 15-24 yaş arası kadın nüfusunun üçte biri, eğitim ve çalışma hayatının dışında kalıyor ve bu durum onların toplum hayatına

katılma biçimleri konusunda gelecekte yapabilecekleri seçimleri önemli bir biçimde kısıtlıyor.

### **Kadın yaşamında toplumsal cinsiyete dayalı ayrımcılık nedeni ile çalışma yaşamı/fırsat eşitliğinden dışlanması**

Toplumsal ve ekonomik kalkınma sürecinde kadınların etkin biçimde yer alması, kadınların iş gücüne katılımının ve istihdamının artırılması, sürdürülebilir kalkınmanın gerçekleştirilebilmesinde önemli bir unsurdur. Dünya nüfusunun yarısını oluşturan kadınlar, toplumların ilerlemesinde de temel aktör durumunda olmasına rağmen ekonomik yaşama katılımları, toplumsal ve ekonomik kalkınmadan yararlanma düzeyleri nüfuslarıyla doğru orantılı değildir. Kadınlar, erkeklere oranla daha az istihdam edilmekte ve hatta aynı işte çalışmalarına rağmen daha düşük ücretler alabilmektedir. Bu sorunların altında yatan temel faktör ise toplumsal cinsiyet ayrımcılığıdır.

Cinsiyet ayrımcılığı sadece ekonomik yaşamda kadın emeğinin hak ettiği değeri almasını engellemekte, kadını yoksullaştırırken ekonomik, sosyal ve siyasal, alanda da kadını haklarından yoksun bırakmaktadır. Kadının sosyal ve ekonomik yaşamdaki özgürlüğünün sınırlandırılması, kız çocuklarının okutulmaması, erken yaşta evlendirilmesi, kadının yerinin evi olarak görülmesi gibi birçok etken kadını çalışma yaşamı dışında bırakmakta ve sosyal dışlama ile kadın yoksulluğunu da derinleştirmektedir. Dolayısıyla, cinsiyet ayrımcılığı kadının çalışma yaşamına katılımı, eğitimi, sağlığı, sosyal güvenliğinin sağlanması gibi birçok alanda kadının yaşam haklarını ve kalitesini olumsuz etkilemektedir (**Canbay, 2018**).

Dünya Ekonomik Forumu 2018 Küresel Toplumsal Cinsiyet Uçurum Raporu'na göre (Global Gender Gap Report) Türkiye, "ekonomik katılım ve fırsatlarda eşitlik" anlamında 149 ülke arasında 131. sırada olması, Türkiye'de ekonomik anlamda eşitsizlik düzeyinin ne kadar ciddi boyutlarda olduğunu önemli bir göstergesidir. İndekse göre, 135 ülke içinde kadınların iş gücüne katılımında 133. sırada, ücret eşitliğinde 114. sırada, üst düzey yönetici konumunda olmada ise 125. sıradadır.

TÜİK tarafından açıklanan hane halkı işgücü araştırması verilerine bakıldığında Tablo 3'den de görüleceği üzere; 2015 yılında, Türkiye'de 15 ve daha yukarı yaştaki nüfus içerisinde işgücüne katılma oranı %51,3 olup, bu oran erkeklerde %71,6, kadınlarda ise %31,5 olarak gerçekleşmiştir (**TÜİK, 2016**).

ABD’li online eğitim devi Skillsoft ve küresel ekonomi araştırmaları şirketi McKinsey Global Institute’un (MGI) verileri kadınların iş hayatına eşit katılımı, küresel ekonomiye 12 trilyon dolar daha ekleyebildiğini belirtmektedir. Başka bir deyişle kadınların iş hayatına katılımının engellenmesi ile küresel ekonomide kayıp 12 trilyon dolar, kadınlar tarafından harcanan bu “görünmeyen ve karşılıksız” emek, küresel gayrisafi yurtiçi hasılanın yüzde 13’dür. Çalışma, dünya çapındaki ücretsiz işlerin yüzde 75’inin kadınlar tarafından yapıldığını ortaya koymaktadır. Çocuk bakımı, yaşlı bakımı, yemek pişirme ve temizlik gibi işler de buna dâhil edilmiştir (<https://businessht.bloomberght.com>).

Kadınların çalışma yaşamından dışlanmaları temelde eğitim ve meslek edinmedeki fırsat eşitsizliği ile başlamakta, ücret ve kazançlar, işe alma, işten çıkarma gibi diğer uygulamalarda karşılaştıkları ayrımcı uygulamalar ile sürmektedir. İşgücü piyasasına katılımın düşük olmasının yarattığı sonuç, kadının erkeğe ömür boyu bağımlılık yaratmasıdır. İstihdama katılımın düşük olmasına paralel bir biçimde istihdamın sağladığı olanaklardan –emeklilik gibi- yararlanamamak, sağlık hakkına eş üzerinden ulaşmak bu bağımlılığın temel sonuçlarıdır. Bununla birlikte enformel sektörde yoğun olarak kadınlar çalışmaktadır. Tüm bunlara paralel olarak kadın, toplumsal cinsiyet rollerinin biçimlendirdiği geleneksel kadın rol modeliyle yetiştirilmektedir. Bu kısır döngünün kırılabilmesi, cinsiyet temelli ayrımcılığın ortadan kaldırılması toplumsal ve ekonomik kalkınmanın en önemli gereklerindedir.

#### **Kadın yaşamında toplumsal cinsiyete dayalı ayrımcılık nedeni ile karar verme seçme özgürlüğü/siyasi teslimiyetten dışlanması**

Toplumun yarısını oluşturan kadınların siyasi karar alma ve kamu yönetimi süreçlerinde dengeli bir şekilde temsil edilmesi demokrasinin önemli bir koşuludur. Bununla birlikte kadınların, toplumsal ve

siyasal ilişkiler kaynaklı kadınlık kimliklerinden dolayı farklı sosyal, ekonomik, siyasi talepleri ve çıkarları olduğu kabul edilmektedir. Ancak, günümüzde var olan sistem, eril zihniyetle tekelleştirilmiş bir siyasi temsil biçimine göre şekillenmiştir. Bunun nedenleri arasında kültürel, sosyal, psikolojik ve pratik pek çok engel olduğu sıklıkla dile getirilmektedir. Bu engelleri yaratan en önemli neden toplumsal cinsiyet ayrımcılığının neden olduğu sosyal ve fırsat eşitliği meselesidir.

Demokraside, iktidarın bireylerin yaşamı, toplumun, ülkenin geleceği için vereceği kararların meşru olabilmesi için, bu kararlardan etkilenenlerce seçilmesi ve onların tercihlerini yansıtması temel ilkedir. Bu ise herkesin seçme hakkına sahip olmasını ve siyasi karar organlarında toplumun dengeli temsil edilmesini gerektirir. Türkiye’de kadınlar ve erkekler eşit siyasi haklara sahiptir. 2820 sayılı Siyasi Partiler Kanunu’nun 83. Maddesi’nde “siyasi partilerin herkesin, dil, ırk, renk, cinsiyet, siyasi düşünce, felsefi inanç, din mezhep ve benzeri sebepler gözetmeksizin kanun önünde eşit olduğu prensibine aykırı amaç güdemeyeceği” belirtilmektedir. Ancak Türkiye’de 1934’de seçme ve seçilme hakkına sahip olmuş kadınlar, o günden bugüne kadar siyasi karar organlarında yok denecek kadar az oranda temsil edilmişlerdir

Türkiye Büyük Millet Meclisi’ndeki kadın milletvekili oranı 1935 yılında %4,5 iken, 2012 yılında bu oran %14,4’dür ve kadın bakan sayısı ise sadece 1’dir. 7 Haziran 2015 genel seçimlerinde 97 ile %17.6 olan kadın milletvekili sayısı 1 Kasım 2015’de 82 ile %15’e düşmüştür. 2018 Haziran genel seçiminde ise 104 sayı ile %17.4’ünü kadın vekiller oluşturmuştur. Kabinede yalnızca iki kadın bakan vardır. Toplumsal Cinsiyet Uçurum 2018 Raporu’na göre de (Global Gender Gap Report) Türkiye, siyasi güçlenme alanında 149 ülke arasında 113. sıradadır. Bu sonuç karar verme temsiliyet açısından toplumsal cinsiyet eşitliğinin hangi boyutta olduğunu açıkça önümüze sermektedir.

**Tablo 3. Kurumsal olmayan nüfusun işgücü durumu; 2007-2015**

İşgücü Durumu	2007		2015	
	Erkek	Kadın	Erkek	Kadın
Kurumsal olmayan çalışma çağındaki nüfus (bin)	24.513	25.480	28.573	29.281
İşgücü (bin)	17.098	6.016	20.453	9.225
İstihdam edilenler (bin)	15.382	5.356	18.562	8.058
İşsiz (bin)	1.716	660	1.891	1.167
İşgücüne katılma oranı (%)	69.80	23.60	71.60	31.50
İşsizlik oranı (%)	10	11	9.20	12.60
Tarım dışı işsizlik oranı (%)	11.40	17.30	10.50	17.20
İstihdam oranı (%)	62.70	21.00	65	27.50
İşgücüne dâhil olmayan nüfus (bin)	7.415	19.464	8.120	20.056

**Kaynak:** TÜİK (2016), Hane halkı işgücü anketleri



### Kadına karşı cinsiyet temelli ayrımcılık kadın sağlığını nasıl etkiler?

Sağlıklı olmak çok boyutlu ve karmaşık süreçlerle sağlanabilir. Dünya Sağlık Örgütü'ne göre sağlığın tanımı; sadece hastalık ve sakatlığın olmaması değil, bireyin bedensel, zihinsel ve sosyal yönden tam bir iyilik halinde olmasıdır. Sağlık durumu farklılıkları %15 oranında kişinin yaşı, cinsiyeti gibi genetik ve biyolojik farklılıklara bağlanabilir. Bunun dışında kalan etmenler ise değiştirilebilir, iyileştirilebilir özellikler taşıyan etmenlerdir. Bunlar sağlığın sosyal belirleyicileridir. Cinsiyet (sex)", kadın ya da erkek olmak fizyolojik ve biyolojik farklılığı yansıtırken, toplumsal cinsiyet kadın sağlığını etkileyen ve bu etkisi giderek önemi daha iyi kavranabilen önemli bir sosyal belirleyicidir.

Kadın sağlığının belirleyicileri arasında; kadının toplumsal statüsü, toplumsal cinsiyet rolleri ve ayrımcılığı, üreme sağlığını etkileyen faktörlerin sağlıklı ilişkisi yer almaktadır. Kadın sağlığı, aile ve toplumdan kaynaklanan psiko-sosyal faktörler, kadının bireysel sağlık durumu, doğurganlık davranışı, sağlık hizmetlerinin kalitesi gibi pek çok faktörden etkilenmekte ve duygusal, sosyal ve fiziksel iyiliği kapsamaktadır (Şekil 1). Sağlıkla ilgili eşitsizliklerin temelinde pek çok faktör olmak ile birlikte konu genelde haklar, sağlık ve özelde "kadın sağlığı" olduğunda en önemli etkileyici faktör "toplumsal cinsiyet eşitsizliği / ayrımcılığı"dır (Akın, 2018). Toplumsal cinsiyet ayrımcılığı, siyasal ve kültürel unsurları da içine alan çok boyutlu bir yoksunluk sürecidir. Bu durumda gelir-vergi ve sosyal koruma imkânlarından yararlanma, eğitim imkânları, işsizlik, çalışma koşulları, konut imkânları vb. faktörler doğrudan olumsuz olarak etkilerken, kadın sağlığı da toplumsal cinsiyet ayrımcılığı faktöründen bazen

yaşamsal boyuta kadar gidebilen düzeylerde etkilenmektedir.

Cinsiyet eşitsizliği, toplumsal eşitsizliğin en yaygın şeklidir. Bunun nedeni, toplumsal cinsiyet eşitsizliği, sınıf, kast, ırk ve etnisite gibi tüm diğer biçimlerle de birlikte var olmasıdır (WHO, 2009). Biyolojik farklılıklar nedeni ile üreme sağlığı sorunları ile ilgili olarak kadın ve erkekler arasındaki eşitsizlikler doğumdan ölüme kadar kadınların aleyhine sürerken; sağlığın önemli sosyal belirleyicilerinden olan gelir-sınıf etkilerinin bir sonucu olarak da kadının sağlık hakkından yaşam hakkına kadar geniş bir perspektifte kadın yaşamını negatif olarak etkilemektedir.

Toplumsal cinsiyet kavramı, kadın sağlığını üreme sağlığı ile açıklayan anlayıştan daha geniş bir çerçevede kadın sağlığını kapsamaktadır: Erken evlilikler ve gebelikler, cinsel yolla bulaşan hastalıklar, kadın kanserleri, yaşlılık ve kadın sağlığı, sigara, madde bağımlılığı, kadının ruh sağlığı, kronik hastalıklar, beslenme, acil bakım, sağlık bakımına ulaşım nihayet cinsiyet eşitsizliğinden kaynaklı sağlık sorunları; kadına yönelik şiddet, cinsel taciz ve tecavüz, namus cinayetleri, vb.

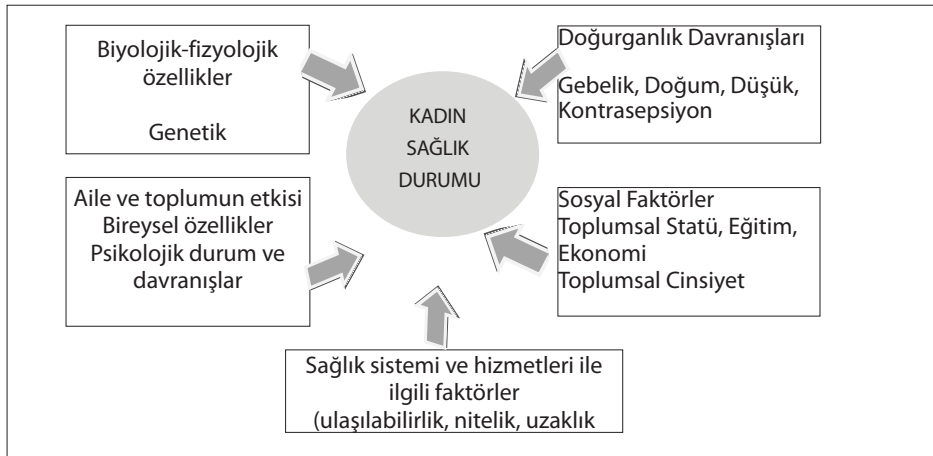
Toplumsal cinsiyet temelli ayrımcılık nedeni ile temelde kadın sağlığı iki şekilde etkilenir:

1. Kadının sağlık kadının sağlıklılık durumu/ risklerin artması,

2. Sağlık hizmetlerine erişim/ kullanım.

#### 1. Kadının sağlık kadının sağlıklılık durumu/ risklerin artması:

Cinsiyet, hem biyolojik hem de sosyal açıdan kadın sağlığı üzerinde önemli etkilenimlere sahiptir. Kadın



Şekil 1. Kadın sağlığının belirleyicileri

Kaynak: Akın, A. Dünya'da ve Türkiye'de Kadın Sağlığının Durumu ve Etkileyen Faktörler. Erişim Tarihi: 10 Ağustos 2019. <https://slideplayer.biz.tr/slide/10328308/>

sağlığı özellikli bir konudur. Bunun iki nedeni vardır; kadın cinsiyetinin biyolojik özelliği ve fizyolojik "görevi" olan üremeye ilişkin olaylar ve bunların yol açtığı morbidite ve mortalite yükü. Bununla birlikte kadınların toplumsal cinsiyet temelli ayrımcılık nedeni ile maruz kaldıkları durum ve süreçler de sağlık riskleri, sağlık davranışları ve morbidite/mortalite başta olmak üzere sağlık sonuçlarını etkileyen önemli bir sağlık belirleyicisidir.

Toplumsal cinsiyet eşitsizliği, sınıf, kast, ırk ve etnisiye gibi tüm diğer biçimlerle birliktedir. Toplumsal cinsiyete maruz kalma düzeyi kadının sınıfı ile doğru orantılıdır. Toplumsal cinsiyet ayrımcılığının kadın sağlığı üzerine etkisi "kadının düşük toplumsal statüsü" nedeni ile ortaya çıkmaktadır. Düşük toplumsal statü yoksulluk ile birliktedir. Yoksulluk, gelir yoksunluğunun yanında insanların temel gereksinimlerini karşılayamama durumu olarak ifade edilir. Yoksulluk, sağlık için en belirleyici risk faktörüdür. DSÖ'ye göre yoksulluk bugün dünyada hastalık ve ölümlerin en büyük nedenidir. Dolayısıyla yoksulluğun en fazla görüldüğü kadınlar, yoksulluğun neden olduğu sağlık sorunlarından en fazla etkilenen gruptur. Kadınların gelire, üretim araçlarına ve kaynaklara eşitsiz erişimi gibi yoksullukla doğrudan ilişkili olan faktörler kadar, çocuk yaşta evlendirilmeleri, hareketliliklerinin kısıtlanması, üreme konusunda kendi kararlarını veremiyor oluşları gibi sonuçları olan cinsiyet eşitsizliği de kadınları yoksulluk döngüsüne sokmaktadır.

Kadınların toplumsal cinsiyet nedeniyle maruz kaldıkları ve sağlıklarını etkileyen olumsuzluklar yaş dönemlerine göre farklılık gösterir:

#### **a. Bebeklik ve çocukluk döneminde cinsiyeti nedeniyle kız çocuğunun yaşadığı ve sağlığını etkileyen olumsuzluklar:**

- Gebelik süresince cinsiyet seçimi, erkek çocuk tercihi,
- Bebeğin kız olması nedeni ile istenmemesi,
- Cinsiyeti kız olduğu için gebeliğin sonlandırılması,
- Daha çok Afrika ülkelerinde uygulanan pek çok sağlık riski taşıyan kadın sünneti (Female-Genital Mutilasyon),
- Beslenme bozukluğu,
- İhmal, hizmetten yararlanamama,
- Bebeklik döneminde erkek çocuklarda daha yüksek olan hastalık ve ölüm hızının özellikle 2-5 yaş arasında kız çocuklarında artması.

#### **Bebeklik ve çocukluk döneminde cinsiyeti nedeniyle kız çocuğunun yaşadığı ve sağlığını etkileyen olumsuzluklara birkaç örnek;**

**Yaşam hakkı:** Toplumsal cinsiyet ayrımcılığı nedeni ile kız çocuklarının en temel hak olan *yaşam hakkının elinden alınması* bunun sonucunda da yaratılan kız/erkek çocuk doğum eşitsizliğine Çin örneğini verebiliriz. Çin'de 1979-2016 yılları arasında tek çocuk nüfus politikası izlenmiş ve bunun sonucunda binlerce kız çocuğunun yaşam hakkı ihlal edilmiş ve bunun sonucunda Çin nüfusundaki kadın-erkek dengesi bozulmuştur. 2000 yılında toplamda 30 milyon erkek fazla olarak tespit edilmiştir (**Özdemir ve ark, 2005**).

**Beslenme:** İntrauterin hayatta başlayan cinsiyet ayrımcılığı bebeğin doğduğu andan itibaren emzirme süreci ile devam etmektedir. Nitekim Pakistan'da, Mısır'da, Hindistan'da ve ülkemizde yapılan araştırmalarda kız çocuklarının ortalama 2- 3 ay daha erken emzirmeden kesildikleri saptanmıştır (**Lhila ve Simon, 2008; Koyun ve ark., 2011**).

#### **Kadın sünneti**

Toplumsal cinsiyet ayrımcılığına diğer bir örnek, kadın sünnetidir. 29 ülkede hâlen çoğunluğu beş yaş altı ve on beş yaşına kadar olan çocuklarda uygulanmaya devam etmekte olup 125 milyondan fazla kadın sünnetli olduğu bilinmektedir. Hiçbir sağlık yararı olmayan bu uygulama dini gereklilik, eşini daha fazla cinsel açıdan tatmin edebilme, bekâretin korunması, daha iyi evlilik bağı kurulacağı inancı, sosyal kabulün sağlanması ve temizlik amacıyla yapılmaktadır. Genital mutilasyona uğramış kadınların seksüel fonksiyonlarında, psikik sorunların da eklenmesi ile cinsel istek azlığı, orgazma ulaşmada sorunlar ve disparoniya gibi son derece olumsuz etkilenmeler rapor etmişlerdir (**UNICEF, 2013; 4. Dandash ve ark., 2001**).

#### **b. Ergenlik döneminde cinsiyeti nedeniyle yaşanan ve sağlığını etkileyen olumsuzluklar:**

- Toplumsal baskı
- Menarş
- Bekâret denetimi
- Cinsiyet temelli şiddet
- Cinsel taciz / istismar
- Cinsel yolla bulaşan hastalıklar
- İstenmeyen gebelikler
- İsteyerek düşükler
- Paralı seks
- Anemi / beslenme bozukluğu
- Madde bağımlılığı (alkol, sigara, uyuşturucu)

#### **Ergenlik döneminde cinsiyeti nedeniyle yaşanan ve sağlığını etkileyen olumsuzluklara birkaç örnek;**

##### **Erken ve zorla evlilikler**

Erken ve zorla evlilikler bu dönemde yaşanan cinsiyet temelli ayrımcılığın önemli risklerinden birisidir.

Erken yaşta evlilikler, kadının statüsünü düşüren ve çocukların başta eğitim olmak üzere temel haklarını ellerinden alan küresel bir sorundur. Çocuk yaşta evlilikler evrensel bir sorun olmakla birlikte, az gelişmiş ve gelişmekte olan ülkelerde daha fazla görülmektedir. Bununla birlikte ataerkil ve geleneksel toplum yapısı erken yaşta yapılan bu evlilikleri normalleştirilmesi ve/veya meşrulaştırması nedeni ile bu durumun "sorun" olarak değerlendirilmemektedir. Erken evlilikler daha çok kızlarda görülüp, erkeklerin sadece %5'inin 19 yaşına gelmeden evlendiği, kız çocuklarında ise bu oranın %35-60 arasında değiştiği görülmektedir (Nour, 2009). UNICEF (2016) raporuna göre 2030 yılına gelindiğinde, 750 milyon çocuğun erken yaşta evlenmiş olacağı belirtilmektedir. Ayrıca bu rapor erken evlilik oranlarının Batı ve Orta Afrika'da %42, en az gelişmiş ülkelerde (Afganistan, Bangladeş gibi) %41 ve Sahra Çölü'nün güneyindeki ülkelerde %39 olduğunu göstermektedir (UNICEF-2016). Türkiye İstatistik Kurumu'nun İstatistiklerle Çocuk 2016 raporunda, 16-17 yaş grubunda olan kız çocuklarındaki resmi evlenmelerin toplam resmi evlenmeler içindeki oranı, 2015 yılında %5,2 iken 2016 yılında bu oran %4,6'dır (TUİK, 2016). Erken evlilikler kız çocuklarını ailelerinden ve arkadaşlarından ayırmakta, çocukluklarını ellerinden almakta, ev içi şiddete maruz bırakmakta ve gelişimlerini, sosyal ve mesleki alanda sahip oldukları fırsatları tehlikeye atmaktadır. Erken yaşta evlilik çoğunlukla kayıt dışı olup, evlilikte sorun çıkması halinde kadınları kanuni teminattan ve mülkiyet hakkı dâhil olmak üzere yasal haklardan yoksun bırakmaktadır. Bütün bu nedenlerle UNICEF, erken evliliği pek çok hakkın ihlali saymaktadır; bu haklar arasında cinsiyet ve yaş yönünden eşitlik hakkı, evlenme ve aile kurma hakkı, mümkün olan en yüksek sağlık standardına erişme hakkı, eğitim ve gelişme hakkı bulunmaktadır (Cönk ve ark., 2013).

#### Adolesan annelerin karşılaştığı tıbbi ve psikososyal sorunlar

##### Tıbbi

Vücut ağırlığı artışının yetersiz olması  
Şişmanlık, vücut ağırlığında aşırı artış  
Preeklampsi  
Anemi  
Cinsel yolla bulaşan enfeksiyonlar  
Baş-pelvis uyuşmazlığı  
Ağır hemorajiler  
Doğum sonrası sorunlar  
Sık gebelik  
Genel iyilik halinin bozulması  
Anne ölümleri

Öğretim kurumlarına devam etmeme  
Sosyal aktivitelerde sınırlılık  
İş fırsatlarının kaybı  
Yoksulluk  
Boşanma ve ayrılma  
Sosyal izolasyon  
Stres/depresyon  
Madde kullanımı  
Sık gebelik

**Kaynak:** Çınar ve Hira, 2017

#### Adolesan annelik

Erken yaşta evlilikler çoğu zaman erken annelik demektir. Türkiye'de ergen doğurganlık hızı 2012 yılında binde 29,4'dür (TUİK, 2013). Ergen doğurganlık hızının en yüksek olduğu il binde 72,2 ile Ağrı'dır. Bunu binde 63,9 ile Kars, binde 60,4 ile Muş izlemektedir. Ergen gebeliği hem anne hem de bebek için yaşam riski taşımaktadır. Ergenlik dönemindeki kızlar ve genç kadınlar, güvenli olmayan düşük ve kürtajdan kaynaklanan yüksek ölüm oranlarıyla karşı karşıyadır. 20 yaş altındaki annelerin bebeklerinin ölüm oranı 20-29 yaş grubundakilere göre %50 daha fazladır. Ergen gebeliğinde anne ölüm hızı erişkin kadınlardaki anne ölüm hızına göre 3-4 kat daha fazladır. Ergen anneliğin hem anne hem de bebek için sosyal sonuçları vardır. Kız çocuğunun eğitim fırsatı engellenerek meslek sahibi olmasını engellenmiş olacak ve fiziksel yükün yanı sıra, taşıdığı bebeğe karşı sorumluluklarını taşıyabilecek olgunlukta olamadığı için bebeğine karşı sorumluluklarını da yerine getiremeyecektir.

#### c. Erişkin dönemde cinsiyeti nedeniyle yaşanan ve sağlığını etkileyen olumsuzluklar:

- Gebelik, doğum, doğum sonrası komplikasyonlar
- İstenmeyen gebelikler
- İsteyerek düşükler
- Cinsel yolla bulaşan enfeksiyonlar
- Kansızlık / beslenme bozukluğu
- Paralı seks
- Cinsel taciz / istismar
- Cinsiyet temelli şiddet
- Hizmetlerden mahrum bırakılma
- Anne ölümü

#### Erişkin dönemde cinsiyeti nedeniyle yaşanan ve sağlığını etkileyen olumsuzluklara birkaç örnek:



## Üreme ve cinsel sağlık

Kadınların cinsel sağlık ve üreme sağlığı toplumsal cinsiyet ilişkilerinin düzenlenmesinden ciddi şekilde etkilenmektedir. Toplumsal cinsiyet eşitsizliğinin cinsel sağlık ve üreme sağlığına etkisi diğer birçok sağlık durumuna ve sonucuna etkisinden çok daha belirgindir. Toplumsal cinsiyet eşitsizliği kadınların kendi cinsellikleri (cinsel partnerlerini seçmek, cinsel ilişki zamanına karar vermek, cinsel ilişkiyi reddetmek ve güvenli seks.) ve üremeleri (çocuk sahibi olup olmama konusunda karar vermek, kontraseptif kullanmak, cinsel yolla bulaşan hastalıklardan korunmak) üzerindeki kontrol ve otonomi yeteneklerini etkilemektedir (**Çiçeklioğlu, 2018**). Her yıl doğum yapan 125 milyon kadından 54 milyonu doğum öncesi dönemde dört kezden daha az izlenmekte, 43 milyonunun doğumu hastane dışında gerçekleşmekte, 21 milyonu ise major doğum komplikasyonu olmasına rağmen hizmet alamamaktadır. Her yıl yaklaşık 204 milyon kadın tedavi edilebilen dört cinsel yolla bulaşan hastalık (klamidyaya, bel soğukluğu, frengi veya trichomoniasis) etkenine maruz kalmaktadır ve bunların 170 milyonu (%82'si) sağlık hizmetine erişememektedir (**WHO, 2016**).

## Bulaşıcı olmayan hastalıklar (BOH):

Toplumsal cinsiyet rolleri bireylerin tüm yaşamını etkileyip toplum içindeki konumlarını belirlerken aynı zamanda kişinin karşılaşacağı fırsatları, sağlık ve sosyal ilişkilerini de etkiler. Biyolojik farklılıklar kadar cinsiyet rolleri ve sosyal konum, kadın ve erkeklerin bulaşıcı olmayan hastalıklar (BOH) riskleriyle karşılaşmalarını, BOH ile ilgili davranışlarını değiştirip değiştiremeyeceklerini, tedaviye ulaşmalarını ve tedavinin etkinliğini belirler. Genelde BOH prevalansı kadınlarda yüksektir ancak yaşa özel ölüm hızları erkeklerde daha yüksektir. Kadınlarda BOH prevalansının yüksekliğine rağmen pek çok durumda kadın sağlığı, üreme sağlığı odaklıdır. BOH daha çok erkeklerin hastalıkları olarak görülmektedir. Bu yanlış bakış, kadınlarda risk faktörlerinin taranması, hastalıkların erken tanısı için gereken testlerin uygulanması, etkin tedavilerin uygulanması ve sigara, alkol kullanımı yağ ve tuz tüketiminin azaltılması gibi önlemlerin gecikmesine yol açmaktadır (**Ünal, 2018**).

## Anne ölümü

Anne ölümlülüğü toplumsal cinsiyetten etkilenen ve kadının yaşam hakkının elinden alınması anlamına gelen önemli bir konudur. Uluslararası belgelerde yaşama hakkı temel bir insan hakkıdır.

Cinsel haklar ve üreme hakları söz konusu olduğunda gebelik ve doğum gibi önlenemez nedenlerden oluşan ölümler kadınları etkilemektedir ve kabul edilemezdir. Dünyada bir yılda gebelik ve doğuma bağlı 300 bin kadın kaybedilmektedir (her gün 800 kadın), yaşam boyu annelik nedeni ile ölüm riski Avrupa Bölgesinde, 1:3300 iken Afrika'da 1:40 dır (**WHO, 2019**). Türkiye'de ise yıllar içinde anne ölümleri giderek azalmış olsa da (2005: 28.5; 2008: 19.4; 2012:14.4; 2014:15.8/100.000), bu ölümlerin 2005 yılında %62'si ve 2014 yılında %41'i önlenemez nedenlerdendir (**Ulusal Anne Ölüm Araştırması, 2005; Anne Ölümleri. Türkiye Halk Sağlığı Kurumu Kadın ve Üreme Sağlığı Dairesi Başkanlığı**).

## Şiddet

Diğer bir örnek "kadına yönelik şiddet", toplumsal cinsiyet ayrımcılığında önemli bir sorun alanıdır. Kadına yönelik şiddet, pek çok toplumda değişik düzeylerde ortaya çıkan ve kadın ruh sağlığını bozan en temel toplumsal cinsiyet sorunudur. Toplumsal yaşamın her aşamasında rastlanan kadına yönelik şiddet olgusu; kadının maddi ve manevi bütünlüğüne ağır zarar vermesi nedeni ile önemli bir halk sağlığı sorunu olmasının yanı sıra, kadının toplumsal yaşama aktif katılımının önüne geçerek sosyal ve ekonomik kalkınma önünde bir engel oluşturmaktadır. WHO'nun 2005 yılındaki "Çok Ülkeli Kadın Sağlığı ve Aile İçinde Kadına Yönelik Şiddet Raporu"na göre de; kadınlar arasında yaşam boyu fiziksel şiddet görme sıklığı %6-59 arasında saptanmıştır. Aynı çalışmada cinsel şiddet sıklığı ise; %6-59 oranında olduğu belirlenmiştir (**WHO, 2005**). WHO'nun 2002 yılı raporuna göre; kadınların yaklaşık %47'si ilk cinsel ilişkilerinin zorla olduğunu, kadın cinayet kurbanlarının yaklaşık %70'i erkek partnerleri tarafından öldürüldüğü belirtilmiştir (**WHO, 2002**). Türkiye'de Kadına Yönelik Aile İçi Şiddet Araştırmasında en az bir kez evlenmiş kadınların %26 ile %57'sinin, hangisi ne açık yazalmeşi/birlikte olduğu kişi(ler) tarafından fiziksel veya cinsel şiddet yaşadıklarını göstermiştir (**Türkiye Kadına Yönelik Aile İçi Şiddet Araştırması, 2009**). Kadına yönelik şiddet, hem bireysel hem de toplumsal düzeyde olumsuz sonuçlar doğurabilmektedir. Bireysel düzeyde şiddet, kadın sağlığı üzerinde ölümcül olmayan kısa ve uzun vadede etkileri vardır. Şiddet kadının sağlığı üzerinde kalıcı hasarlar bırakabileceği gibi depresyon, aşırı alkol kullanımı, anksiyete, intihar davranışı, istenmeyen gebelikler, cinsel yolla bulaşan hastalıklar gibi kadının psikolojik ve davranışsal problemler geliştirmesine de neden olur. Toplumsal düzeyde ise, toplumdaki mevcut şiddetin

artmasına yol açmakla beraber kuşaklararası geçişte şiddet eğilimli yeni kuşakların oluşmasına katkıda bulunabilmektedir.

### Cinayetler

Sözde namus adına işlenen cinayetler cinsiyet temelli ayrımcılığın en uç noktası olup, ne yazık ki bir Türkiye gerçeğidir. Türkiye’de kadına yönelik aile içi şiddetin artması ile doğru orantılı olarak, kadın cinayetlerinin de gün geçtikçe arttığı görülmektedir. 2010-2018 yılları arasında 2522 kadının yaşam hakkı elinden alınmıştır (Son üç yıl verileri: 2016: 328; 2017:409; 2018:440). Kadın cinayetlerinin nedenleri arasında ilk sıralarda “namus davası”, “yoksulluk”, “işsizlik”, “aldatma”, “evi terk etme” “boşanma”, “cinsel ilişkiye girmek istememe” yer almaktadır (**Kadın cinayetleri, 2018**).

### Bekaret

Bekâret denetimi diğer ayrımcı bir uygulama olup, pek çok geleneksel toplumda mevcuttur. Evlilik öncesi cinsel ilişkinin gebelik ve CYBE gibi olası riskleri nedeni ile koruyucu bir önlem olarak ele alındığı varsayılrsa bile, bu durumda düşünülen riskler her iki cinsiyet için de söz konusudur. Eşit yaklaşım beklenir. Oysa, kadının evlilik öncesi cinsel ilişkisi tümü ile yasaklanırken, erkeklerinki teşvik edilmektedir (**Parla, 2001**).

### Menopoz ve sonrası döneminde cinsiyeti nedeniyle yaşanan ve sağlığını etkileyen olumsuzluklar:

Menopozal semptomlar, kanserler, kardiyovasküler hastalıklar-metabolik hst/ inme, osteoporoz, desensüs-prolapsus, yaralanmalar, yalnızlık ve depresyon gibi psikolojik sorunlar, şiddet bu olumsuzlukların başında gelmektedir.

Yaşlılık dönemine girene kadar kadın, toplumsal cinsiyet nedeni ile dezavantajlı konumdadır. Yaşlılık, bu etkilerin kümülâtif olarak etkilerinin görüldüğü bununla birlikte sağlık sorunlarının da daha da arttığı bir dönemdir. Başka bir deyişle, toplumsal cinsiyet ayrımcılığı kökenli dezavantajlı durumlar nedeniyle yaşlılık dönemine daha fazla sağlık riskleriyle girmektedir. Bunların üzerine yaşlılık döneminin getirdiği sorunlar da eklenince kadınların dezavantajları artmaktadır.

Aynı zamanda yaşlılık kadının sağlık sorunlarının en ihmal edildiği dönemdir. Bu dönemde karşılaşılan sorunlar çoğu kez kadının cinsiyeti ya da üreme fonksiyonları ile ilişkilendirilmez. Sonuçta ileri yaşta kadınlar, yaş ve toplumsal cinsiyet faktörlerine bağlı “çifte ayrımcılıkla” karşı karşıya kalırlar.

## 2. Sağlık hizmetlerine erişim ve kullanım

Kadına karşı cinsiyet temelli ayrımcılık, sağlık risklerini oluşturduğu gibi, kişilerin sağlık hizmetlerine ihtiyaç duyduklarında sağlık hizmetine erişim ve kullanımda da negatif ayrıma uğramalarına neden olur. Aynı zamanda bireyin sağlığını sürdürmesi ve hastalıkların iyileşmesi, rehabilitasyonu üzerinde olumsuz sonuçlara yol açabilir.

Sağlık hizmetlerine eşit erişim pek çok sağlık hizmeti sisteminde başlıca hedeflerden biridir. Sağlık hizmetlerine erişim, hizmetlerin kullanım maliyetini içeren ekonomik erişim; sağlık hizmetlerine uzaklıkla ilgili olarak fiziksel ve coğrafi erişim ile hizmetlerin kültürel kabul edilebilirliği, gibi ilişkili erişim maddelerini kapsamaktadır (**Herdman, 2011**). Sağlık hizmetlerine erişim ve kullanım üç şekilde değerlendirilir: Kullanılabilirlik, ödenebilirlik, kabul edilebilirlik. Kullanılabilirlik, kurumların coğrafi konumu, çalışma saatlerinin uygun olmasını; ödenebilirlik; sağlık hizmetinin maliyetlerin karşılanabilir olmasını; kabul edilebilirlik, hizmet sunumu ile ilişkili sosyal ve kültürel yaklaşımları içerir.

Kadınlar hem biyolojik özellikleri hem de maruz kaldıkları cinsiyet temelli ayrımcılık nedenleri ile erkeklerden daha fazla sağlık hizmeti kullanımına gereksinimleri vardır. Biyolojik açıdan kadın ve erkeği ayıran üreme sistemleri arasındaki farklılıktır. Kadınların üreme kapasiteleri doğurganlığının kontrolü, gebelik ve doğum ile ilgili “özel gereksinim”lerinin olmasına neden olmaktadır. Ancak bununla birlikte cinsiyet temelli ayrımcılık bakış açısıyla, kadın olmak sağlık hizmetlerinden yararlanma için bir dezavantaj durumunda görünmektedir. Öyle ki; kadın kategorisinde olmak, erkek kategorisinde olmaya göre kadınların kaynaklara daha az ulaşmasını ve elde etmesi sonucunu hazırlar. Bu durum kadınların sağlık hizmet kullanımında maruz kaldıkları önemli eşitsizliklerdendir ve tartışılmaz bir biçimde hem kadın hem çocuk sağlığını ve dolayısıyla toplum sağlığını etkileyen oldukça önemli bir belirleyicidir (**Buvinic, 1998**).

Dünyanın değişik yerlerinde durum farklı olmasına rağmen sağlık hizmetine erişimde cinsiyet farklılığının olduğuna dair önemli kanıtlar vardır. Gelişmiş ülkelerde yapılan birçok araştırmada kadınların sağlık hizmetlerini erkeklere göre daha çok kullandıkları saptanmıştır. Ancak özellikle de gelişmekte olan ülkelerde ve gelişmiş ülkelerin yoksul bölgelerinde yaşayan kadınlar sağlık hizmetlerine ulaşamamaktadırlar. Parayı genellikle

erkekler kontrol eder. Bu sağlık hizmetine ulaşmada ve harcama yapmada kadınları engeller. Parasal zorlukların yanında gelenek ve kültürel değerler de kadınların sağlık hizmetlerini kullanımını olumsuz etkilemektedir. Örneğin; kadının yalnız dışarı çıkmasının engellenmesi ve kadın sağlık çalışanlarının olmadığı durumlarda da erkeklerin tedavi yapmasının kadın ve ailesi için bir şerefsizlik olarak algılanabileceği için kadın bakım almaktan kaçabilir (Özpinar, 2018).

2007 Türkiye Sağlık Arama Davranışı Araştırması'na göre kadınların sağlık hizmet kullanımında tüm araştırma bölgelerinde, hemen her zaman eş veya eşin ailesinden bir "izin alma" süreci söz konusu olduğu belirtilmektedir. Kadın, sağlık kurumu veya bir başka yere genellikle eşinden habersiz gitmektedir. Çalışmada sağlık hizmeti alamama nedenleri eş ve ya ailesinden izin alamama, sağlık güvencesi olmama, okuma yazma bilmeme, sağlık kurumunun uzakta olması, hekimin erkek olması, Türkçe konuşmama, ev işleri ve çocuk bakımı olarak sıralanmıştır (Türkiye Sağlık Arama Davranışı Araştırması, 2007).

Cinsiyet ayrımcılığı, sadece ekonomik yaşamda kadın emeğinin hakettiği değeri almasını engellemekte, kadını yoksullaştırırken ekonomik, sosyal ve siyasal, alanda kadını haklarından yoksun bırakmaktadır. Ekonomik açıdan güçsüz olan kadın zincirleme olarak eğitim, sağlık, siyasal katılım imkanlarından da yeterince yararlanamamaktadır. 2013 TNSA verilerine göre son 12 ayda çalışmış olan 15-49 yaş kadınların %50.0'si sosyal güvencesiz olarak çalışmaktadır. Sosyal güvencesi olmayan kadın sosyo-ekonomik anlamda dezavantajlı olup hem daha çok sağlık hizmetine ihtiyaç duymakta hem de sağlık hizmetlerinde daha az yararlanmak durumunda kalmaktadır. Kadının sosyal güvencesi olmaması sağlık hizmetlerine ulaşımı engellemektedir. Aynı zamanda sağlık hizmeti kullanımında da kadını erkeğe bağımlı hâle getirmektedir.

Ekonomik, sosyal ve kültürel engellerin yanı sıra kadınların kendilerinin duygusal ve kognitif kapasiteleri de onların sağlık bakımına ulaşmasını engeller. Eğitim eksikliği özgüveni olumsuz etkilediği gibi aynı zamanda kadının kendisine olan saygısını da azaltarak kadının kendi vücudunu tanıyarak sağlık bakımı ihtiyaçlarını doğru bir şekilde saptamasını engeller. Düşük özgüven kadınların talep etme yeteneklerini kısıtlar ve bu eğer toplumun uygun görmediği bir problemse mahcubiyet ile pekiştirilebilir (Özpinar, 2018).

## Sonuç

Kadınlara karşı yapılan cinsiyet temelli ayrımcılık önemli bir insan hakları ihlali olup, kadınların erkekler ile eşit olarak ülkenin siyasi, sosyal, ekonomik ve kültürel hayatlarına katılımını engellemektedir. Bu durum bu kesimin bir yandan işgücü piyasalarına, gelir getirici faaliyetlere, eğitim ve öğretim imkânlarına ulaşımında zorluklar yaşamasını getirirken, diğer yandan sağlık açısından ele alındığında, sağlık risklerini oluşturduğu gibi, kişilerin sağlık hizmetlerine ihtiyaç duyduklarında kaynaklara ulaşım ve hizmetleri kullanmakta da olumsuz ayrıma uğramalarına neden olur. Bununla birlikte toplumsal cinsiyet ayrımcılığı" özellikle kadın sağlığı boyutu ile özelde kadın sağlığını genelde toplum sağlığını etkileyen önemli bir faktördür.

Cinsiyet temelli ayrımcılığın kadın sağlığı üzerine etkileri göz önüne alındığında, kadınlara karşı cinsiyet temelli ayrımcılığın ortadan kaldırılmasını temel ilke olarak kabul eden hak temelli yaklaşımların toplumsal cinsiyet eşitsizliklerini azaltmanın, insan hakları, kadın sağlığı konusundaki en etkili strateji olduğu düşünülmektedir.

## Kaynaklar

- Akın, A. (2018) *Toplumsal Cinsiyet ve Kadın Sağlığı*. Ed: Akın Özpinar, S. "Toplumsal Cinsiyet, Eşitlik ve İnsan Hakları". Nobel Yayınevi.
- Anne Ölümleri. Türkiye Halk Sağlığı Kurumu Kadın ve Üreme Sağlığı Dairesi Başkanlığı, Erişim Tarihi 20 Haziran 2019, [http://www.halksagligi.hacettepe.edu.tr/sunumlar\\_ve\\_seminerler/20mart\\_Sempozyum/Anne\\_olumlari](http://www.halksagligi.hacettepe.edu.tr/sunumlar_ve_seminerler/20mart_Sempozyum/Anne_olumlari).
- Barro, R.J., Jong-Wha Lee. (2001) "International Data on Educational Attainment: Updates and Implications," *Oxford Economic Papers*, 3(1): 541-563, <https://doi.org/10.1093/oep/53.3.541>.
- Buvinić, M. (1998) *Women in Poverty: A New Global Underclass*, Erişim Tarihi 10 Mayıs 2019, [http://www.eif.gov.cy/mlsi/dll/genderequality.nsf/0/12D2A22FAC60DA74C22579A6002D950A/\\$file/womeninpoverty](http://www.eif.gov.cy/mlsi/dll/genderequality.nsf/0/12D2A22FAC60DA74C22579A6002D950A/$file/womeninpoverty).
- Canbay, T. (2018). *Kadın ve Ekonomi. Toplumsal Cinsiyet ve Kadın Sağlığı Kitabı*. Editör: Akın A, Özpinar S. Nobel Kitabevi, Ankara
- Conk, Z., Başbakkal, Z., Bal, Yılmaz, H., Bolşık, B.(2013) *Pediatric Hemşireliği*. Akademisyen Tıp Kitabevi, Ankara.ss:35. *Çalışmayan ve eğitimde (örgün ve yaygın) olmayan 15-24 yaş arası gençlerin, toplam genç nüfus içindeki oranı. TÜİK İşgücü İstatistikleri*, 2017.
- Çınar, N., Hira, S. (2017) *Adolesan annelik. J hum rhythm*, 3(1):15-19.
- Çiçeklioğlu, M. (2018) *Toplumsal Cinsiyet ve Kadın Sağlığı Kitabı*. Editör: Akın A, Özpinar S. «Toplumsal Cinsiyet Açısından Cinsel Sağlık, Üreme Sağlığı ve Hakları» Nobel Kitabevi, Ankara

- Dandash, K.F., Refaat, A.H., Eyada, M.** (2001) Genital mutilation: a descriptive study. *J. Sex Marital Ther*, 27(5),453-458.
- Dünya Ekonomik Forumu'nun (DEF)** (2018) Küresel Toplumsal Cinsiyet Uçurumu Raporu, 2006. Erişim Tarihi: 01.06.2019 [http://www3.weforum.org/docs/WEF\\_GenderGap\\_Report\\_2006.pdf](http://www3.weforum.org/docs/WEF_GenderGap_Report_2006.pdf)
- Dünya Ekonomik Forumu'nun (DEF)** (2006) Küresel Toplumsal Cinsiyet Uçurumu Raporu, 2017. Erişim tarihi: 01.06.2019 [http://www3.weforum.org/docs/WEF\\_GGGR\\_2017.pdf](http://www3.weforum.org/docs/WEF_GGGR_2017.pdf)
- Dünya Ekonomik Forumu'nun (DEF)** (2016) Küresel Toplumsal Cinsiyet Uçurumu Raporu, 2018. Erişim tarihi: 01.06.2019 <https://www.weforum.org/reports/the-global-gender-gap-report-2018>
- Dünya Ekonomik Forumu'nun (DEF)** (2017) Küresel Toplumsal Cinsiyet Uçurumu Raporu, 2016. Erişim tarihi: 01.06.2019 [http://www3.weforum.org/docs/GGGR16/WEF\\_Global\\_Gender\\_Gap\\_Report\\_2016.pdf](http://www3.weforum.org/docs/GGGR16/WEF_Global_Gender_Gap_Report_2016.pdf)
- Dünya'da ve Türkiye'de Kadın Sağlığının Durumu ve Etkileyen Faktörler.** Erişim Tarihi 01 Mayıs 2019 <https://slideplayer.biz.tr/slide/10328308/>
- Herdman,** (2011) Access and Equity in Health Care. <https://www.journalagent.com/z4/vi.asp?pdire=kuhead&plng=tur&un=KUHEAD-29290>
- Kadın cinayetleri.** Erişim tarihi: 10.07.2019, <http://kadincinayetlerini-durduracagiz.net/veriler/2869/kadin-cinayetlerini-durduracagiz-platformu-2018-veri-raporu>
- Kadın ve eğitim** (2008) T.C. Başbakanlık Kadın Statüsü Genel Müdürlüğü. Politika Dokümanı. Ankara -
- Karşılaştırmalarla 81 İl İçin Toplumsal Cinsiyet Eşitliği Karnesi** (2018) Erişim Tarihi 10 Mart 2019, [http://karasilastirmalarla\\_81\\_il\\_icin\\_toplumsal\\_cinsiyet\\_esitligi\\_karnesi\\_2018.pdf](http://karasilastirmalarla_81_il_icin_toplumsal_cinsiyet_esitligi_karnesi_2018.pdf). <https://www.tepav.org.tr/upload/files/1520402632>.
- Kirel, Ç., Kocabaş, F., Özdemir, A.A.** (2010). İşletmelerde Algılanan Cinsiyet Temelli Ayrımcılık: Eskişehir'de Özel Sektörde Bir Alan Araştırması. *Çimento İşveren Dergisi*, Erişim Tarihi 5 Nisan 2019. <http://www.ceis.org.tr/dergiDocs/makale143.pdf>.
- Koyun, A., Taşkın, L., Terzioğlu, F.** (2011) Yaşam Dönemlerine Göre Kadın Sağlığı ve Ruhsal İşlevler. Hemşirelik Yaklaşımlarının Değerlendirilmesi. *Psikiyatride Güncel Yaklaşımlar*, 3(1),67-99.
- Lhila, A., Simon, K.I.** (2008) Prenatal health investment decisions: Does the child's sex matter. *Demography*, 45, 885-905.
- WHO** (2014) Maternal Mortality-globalkey facts: <http://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/maternal-mortality> (Erişim: 15.04.2019)
- Nour, N.M.** (2009) Child marriage: a silent health and human rights issue. *Rev Obstet Gynecol*, 2:51-66.
- Özdemir, O., Ocaktan, E., Kanyılmaz, D.** (2005) Toplumlarda cinsiyet oramı ve etkilendiği düşünülen faktörler. *Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi Mecmuası*, 58, 180-188.
- Özpınar, S.** (2018) Sosyal Dışlanma ve Kadın Sağlığı. *Toplumsal Cinsiyet ve Kadın Sağlığı Kitabı*. Editör: Akın A, Özpınar S. Nobel Kitabevi, Ankara
- Parla, A.** (2001) *The Honor Of The State: Virginity Examinations in Turkey*, *Feminist Studies*. 27, No:1
- Şener, Ü.** (2009) Kadın Yoksulluğu. TEPAV Değerlendirme Notu. Eylül. Erişim tarihi: 10.06.2019, [http://www.tepav.org.tr/upload/files/1271312994r5658.Kadin\\_Yoksullugu.pdf](http://www.tepav.org.tr/upload/files/1271312994r5658.Kadin_Yoksullugu.pdf)
- T.C. Başbakanlık Kadının Statüsü Genel Müdürlüğü web sayfası (2018). Erişim Tarihi 1 Mart 2019, <http://www.remote.ikg.gov.tr/upload/2011-08/37753278-3a47-4cea-9fad-e94bf2ead215.pdf>.
- TUİK** (2013) Ergen Gebeliği Erişim tarihi: 10.05.2019, <http://www.tuik.gov.tr/PreHaberBultenleri.do%3Fid%3D13663>
- TUİK (2017)** İşgücü İstatistikleri. [www.tuik.gov.tr/PreHaberBultenleri.do?id=24632](http://www.tuik.gov.tr/PreHaberBultenleri.do?id=24632). (Erişim Tarihi: 05.9.2018).
- Türkiye İstatistik Kurumu İstatistiklerle Çocuk** (2016) Raporu. Erişim Tarihi 10 Nisan 2019, <http://www.tuik.gov.tr/PreHaberBultenleri.do?id=27596>.
- Türkiye Kadına Yönelik Aile İçi Şiddet Araştırması** (2009) Erişim tarihi: 10.06.2019, <http://www.ksqm.gov.tr/tdvaw/TemelBulgular.htm>.
- Türkiye Sağlık Arama Davranışı Araştırması** (2007) (Erişim: 17.05.2019). <https://sbu.saglik.gov.tr/Ekutuphane/kitaplar/a%C3%A7sap11.pdf>
- Türkkiye, A.** Çatışmaların Kaynağı Olarak Ayrımcılık. Ankara - A.U. S.B.F. İnsan Hakları Merkezi Yayınları No: 20. 1996. Erişim tarihi: 01.03.2019, <http://kitaplar.ankara.edu.tr/dosyalar/pdf/016.pdf>.
- UNICEF** (2016) *The state of the world's children, 2016: A fair chance for every child*. Erişim tarihi:13.03.2019, [http://www.unicef.org/publications/files/UNICEF\\_SOWC\\_2016.pdf](http://www.unicef.org/publications/files/UNICEF_SOWC_2016.pdf).)
- UNICEF** (2013) *Female Genital Mutilation/Cutting: A statistical overview and exploration of the dynamics of change*. Erişim Tarihi: 13.02.2019). [http://www.unicef.org/media/files/FGCM\\_Lo\\_res.pdf](http://www.unicef.org/media/files/FGCM_Lo_res.pdf).
- Ünal B.** (2018). *Toplumsal Cinsiyet ve Bulaşıcı Olmayan Hastalıklar. Toplumsal Cinsiyet ve Kadın Sağlığı Kitabı*. Editör: Akın A, Özpınar S. Nobel Kitabevi, Ankara
- WHO** (2005) *Who multi-countrystudy on women's health and domestic violence against women*. [http://www.who.int/gender/violence/who\\_multicountry\\_study/en/](http://www.who.int/gender/violence/who_multicountry_study/en/). (Erişim Tarihi: 09.10.2018).
- WHO** (2009) *Woman and health today's evidence Tomorrow's agenda*. <http://www.who.int/gender/documents/en> (Erişim Tarihi: 13.10.2018).
- WHO** (2012) *Global and regional estimates of violence against women*. <https://www.who.int/reproductivehealth/publications/violence/9789241564625/en/>. (Erişim Tarihi: 13.8.2018).
- WHO** (2016) *Sexually transmitted infections (STIs) Fact Sheet Updated August 2016* <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs110/en/>
- Yoldaşcan E.** (2017) *Toplumsal Cinsiyet ve Kadın Sağlığı . Temel Halk Sağlığı*. Editör: Akbaba M, Demirhindi H. Akademisyen Kitabevi.