

Sistematiik derleme / Systematic review

## Yoksulluğun Kadın Sağlığına Etkisi: Lisansüstü Tezlere Yönelik Bir Sistematiik Derleme

### The Effect of Poverty on Women Health: A Systematic Review for Postgraduate Theses

Ayşe Gül Bursa<sup>1</sup> , Nevin Şahin<sup>1</sup> 

**Yazarların ORCID numaraları/ORCID IDs of the authors:**  
A.G.B. 0000-0002-5006-143X; N.Ş. 0000-0002-6845-2690

<sup>1</sup>Istanbul Cerrahpaşa Üniversitesi, Florence Nightingale Hemşirelik Fakültesi, Kadın Sağlığı ve Hemşireliği Ana Bilim Dalı/ Istanbul

**Sorumlu yazar / Corresponding author:** Ayşe Gül Bursa,  
E-posta: ysgly@hotmail.com

**Geliş tarihi / Date of receipt:** 23.12.2019  
**Kabul tarihi / Date of acceptance:** 14.07.2020

**Atrf / Citation:** Bursa, A.G. ve Şahin, N. (2020). Yoksulluğun kadın sağlığına etkisi: Lisansüstü tezlere yönelik bir sistematiik derleme. SBÜ Hemşirelik Dergisi, 2(2), 89-98.

#### ÖZ

**Giriş:** Yoksulluk, gelirin ve fiziki imkânların eksikliğini ifade etmenin yanında toplumsal mahrumiyeti, kaynak dağılımındaki adaletsizlikleri ve güçsüzlüğü de ifade etmektedir. Kadınlar yeterli düzeyde istihdam edilmedikleri, gerekli eğitimi alamadıkları, hayatın her alanında ayrımcılığa maruz kaldıkları ve sosyal anlamda dışlandıkları için yoksulluğu erkeklerden daha fazla yaşamaktadırlar.

**Amaç:** Bu sistematiik derleme Türkiye’de yoksulluğun kadın sağlığını nasıl etkilediğini belirlemek amacıyla yapılan lisansüstü tezlerin sistematiik olarak incelenmesi amacıyla planlanmıştır.

**Yöntem:** Literatür taraması, Ekim 2019 tarihinde Yükseköğretim Kurulu Tez veri tabanında herhangi bir yıl sınırı yapılmaksızın “yoksul, yoksul kadın, kadın yoksulluğu, kadın ve yoksulluk” anahtar kelimeleri yazılarak yapıldı. Tarama sonucunda, 939 teze ulaşılmış olup, kriterleri sağlayan 11 tez çalışması bu araştırmaya dahil edildi.

**Bulgular:** Yoksul kadınlar, genellikle hem kronik hastalıklardan mustariptir hem de sağlık bakım hizmetlerine ulaşmada maddi yetersizlikten dolayı sıkıntı yaşamaktadır. Maddi yetersizlik, kadınların ve çocuklarının beslenmelerini olumsuz etkilemektedir. Kadınların yaklaşık yarısının modern aile planlaması yöntemlerini kullandığı belirlenmiştir. Yoksulluk, meme ve serviks kanseri erken tanı davranışlarını olumsuz etkilemektedir. Yoksul kadınların çoğunluğunun ruh sağlığının iyi olmadığı ve buna yönelik tedavi alan kadın sayısının az olduğu belirlenmiştir. Bununla beraber, bu kadınların çoğunda baş etme yöntemlerinin ve sosyal destek sistemlerinin de yetersiz olduğu görülmektedir.

**Sonuç:** Yoksulluk, kadınların fiziksel ve ruhsal sağlığını olumsuz etkilemekte, sağlık arayışlarını ve koruyucu sağlık hizmetlerinden yararlanmalarını engellemektedir. Yoksulluk, eğitim eksikliğine, aile içi şiddetin artmasına, toplumsal baskıya, dışlanmaya, beslenme yetersizliklerine neden olabilmektedir.

**Anahtar Kelimeler:** Hemşirelik; kadın sağlığı; yoksulluk

#### ABSTRACT

**Introduction:** Poverty, indicates lack of income and physical opportunities, also implies social deprivation, injustices and weakness in resource allocation. Women experience poverty more than men because they are not adequately employed, do not receive necessary education, are discriminated against men in all areas of life and are socially excluded.

**Aim:** This study is planned to review systematically the post graduate theses which aim to determine how poverty affects women health in Turkey.

**Methods:** The literature scan was carried out in October 2019 by typing the keywords "poor, poor women, women poverty, women and poverty" in the Higher Education Council Thesis database, without any year limitation. As a result of the survey, 939 theses were reached and 11 of the thesis that met the criteria were included in this study.

**Results:** Poor women generally suffer from not only chronic diseases but also financial insufficiency in accessing health care services. Financial inadequacy negatively affects the nutrition of women and their children. It has been determined that approximately half of women use modern family planning methods. Poverty negatively affects the early diagnosis behavior of breast and cervical cancer. It has been determined that the majority of poor women are not in good mental health and the number of women who are receiving treatment on this condition is low. However, in most of these women, coping methods and social support systems are also seem to be inadequate.

**Conclusion:** Poverty affects physical and mental health of women negatively and prevents them from seeking health and preventive health services. Poverty can lead to lack of education, increase in domestic violence, social pressure, exclusion and nutritional deficiencies.

**Keywords:** Nursing, poverty; women’s health.

## Giriş

Yoksulluk, gelirin ve fiziki imkânların eksikliğini ifade etmenin yanında toplumsal mahrumiyeti, kaynak dağılımındaki adaletsizlikleri ve güçsüzlüğü de ifade etmektedir (Yusufoğlu, 2010). Yoksulluk, mutlak ve göreceli yoksulluk olmak üzere iki farklı terim ile açıklanmaktadır. Mutlak yoksulluk temel yaşam için ihtiyaçları gideremeyecek kadar yoksulluğu tanımlamaktadır. Göreceli yoksulluk ise temel ihtiyaçların yanı sıra eğitim, sağlık ihtiyaçları, barınma, kültürel, sosyal ve toplumsal var olma ihtiyaçlarının giderilememesi olarak tanımlanabilir (Ergül, 2005; Coşkun, 2019).

Yoksulluk kavramının tanımlanması ve sınırlarının belirlenmesi oldukça güçtür. Genel olarak yoksulluk, ekonomik olarak geçim sağlayamamak en temel nokta olmakla beraber açlık, yetersiz ve dengesiz beslenme, sağlık hizmetlerinden yararlanamama, sağlıklı olma, hastalık ve ölümlerin çoğalması, eğitim ve barınma ihtiyacının karşılanamaması, tekinsiz çevre koşulları, temiz suya ulaşım güçlüğü, sosyal ayırım ve toplumsal dışlanma olarak tanımlanabilir. Bununla beraber yoksulluk, karar alma yoksunluğu ile ekonomik, sosyal ve kültürel yaşama hakkının yoksunluğunu da barındırmaktadır (Emir, 2009).

Yoksulluğu en çok yaşayan ve buna en fazla maruz kalanlar ise kadınlardır. Bu yüzden yoksulluk içerisinde yeni bir kavram türetilmiştir. Bu kavram, kadın yoksulluğudur. Kadın yoksulluğu konusu 1970'lerden itibaren literatürde yer almaya başlamıştır. Kadınlar yeterli düzeyde istihdam edilmedikleri, gerekli eğitimi alamadıkları, hayatın her alanında ayrımcılığa maruz kaldıkları ve sosyal anlamda dışlandıkları için yoksulluğu erkeklerden daha fazla yaşamaktadırlar (Yusufoğlu, 2010).

Kadınlar dünya genelindeki tüm yoksulların %70'ini oluşturmaktadır (Topalhan ve Yeşilkaya, 2017). Bir ülkenin sağlık ve sosyoekonomik gelişiminin belirlenmesi kadınların sağlığı ile paraleldir. Yani sağlıklı kadınların olması, geleceğin üretken ve sağlıklı yetişkinleri olacak çocukların yetişmesine olanak sağlayacaktır. Kadınlar doğurarak, bakım vererek, eğiterek, yönlendirerek toplumların ekonomik ve sosyal gelişimine katkıda bulunur ve gelecek nesillere aktarılmasını sağlar (Thompson, 2007). Dünyadaki en fakir her 10 kişiden 6'sı kadındır. Kadınlar dünyadaki nüfusun %50'den fazlasını oluşturmalarına rağmen dünyadaki varlıkların %1'ine sahiptirler (Coşkun, 2019; Topalhan ve Yeşilkaya, 2017). Yoksulluk, özellikle kadın yoksulluğu, gündemde yerini korumakla beraber tüm dünyada aşılması gereken ciddi bir sorun teşkil etmektedir (Ergül, 2005).

Sosyoekonomik durum, kişilerin sağlığı koruma davranışlarını

devam ettirmelerini ve tedavi olanaklarına ulaşmalarını etkilemektedir. Yoksul bireyler için sağlık hizmetleri pahalı ve ulaşmaz olabilmektedir. Yoksulluğun en çok görüldüğü grup olan kadınlar, yoksulluğun sebep olduğu sağlık sorunlarından da en çok etkilenen gruptur. Bu sebeple yoksul kadınların etkili sağlık hizmeti alabilmeleri için, sağlık sorunlarının bilinmesi ve hemşireler ile tüm diğer sağlık profesyonellerinin bu konuya ilişkin farkındalığı oldukça önemlidir.

## Amaç

Bu çalışma, lisansüstü tezlerin sistematik olarak incelenerek Türkiye'de yoksulluğun kadın sağlığını nasıl etkilediğini belirlemek amacıyla yapılmıştır.

## Araştırma Soruları

1. Yoksulluğun kadın sağlığına etkisini inceleyen lisansüstü tezlerin özellikleri nelerdir?
2. Yoksulluk, kadın sağlığını nasıl etkiler?
3. Yoksulluk kadınların beslenmesini nasıl etkiler?
4. Yoksulluk, kadınlarda aile planlaması kullanımını nasıl etkiler?
5. Yoksulluk, kadınlarda meme ve serviks kanser taramalarını nasıl etkiler?
6. Yoksul kadınlarda ruh sağlığı nasıl etkilenir?
7. Yoksul kadınların baş etme yöntemleri nelerdir?

## Yöntem

### Araştırmanın Tasarımı

Türkiye'de yapılan lisansüstü tezlerde, kadın yoksulluğunun, kadın sağlığına olan etkisinin incelendiği bu çalışma sistematik derleme olarak dizayn edilmiştir.

### Literatür Taraması

Literatür taraması, Ekim 2019 tarihinde Yükseköğretim Kurulu (YÖK) tez veri tabanında yapıldı. Tarama yapılırken herhangi bir yıl sınırı yapılmaksızın "yoksul, yoksul kadın, kadın yoksulluğu, kadın ve yoksulluk" anahtar kelimeleri yazılarak tarama yapıldı.

### Araştırmaya Dahil Edilme Kriterleri

Dahil edilme kriterleri, araştırmanın yüksek lisans veya doktora tez çalışması olması, Türkiye'de yapılmış olması, çalışma dilinin Türkçe olması, çalışmanın tam metnine ulaşılması, çalışmaların yöntem sınırlamasının olmaması olarak belirlendi.

## Verilerin Toplanması ve Analizi

YÖK Tez veri tabanından yapılan tarama sonucunda çalışmanın evrenini oluşturan 939 teze ulaşılmış olup, gerekli kriterleri sağlayan ve tam metnine ulaşılan 35 çalışma incelendi. İnceleme sonucunda 11 araştırma bu çalışmaya dahil edilerek, sistematik derlemenin örnekleme oluşturuldu (Şekil 1). Çalışmalar birbirinden bağımsız olarak iki araştırmacı tarafından incelendi. Fikir birliği sağlamak amacıyla verilerin özetlenmesi için veri özetleme formu kullanılarak her çalışmanın yazar ve yılı, tezin türü ve programı, tasarımı, örneklem büyüklüğü, veri toplama araçları ve sonuçlarını içeren standart bir tablo oluşturuldu (Tablo 1).

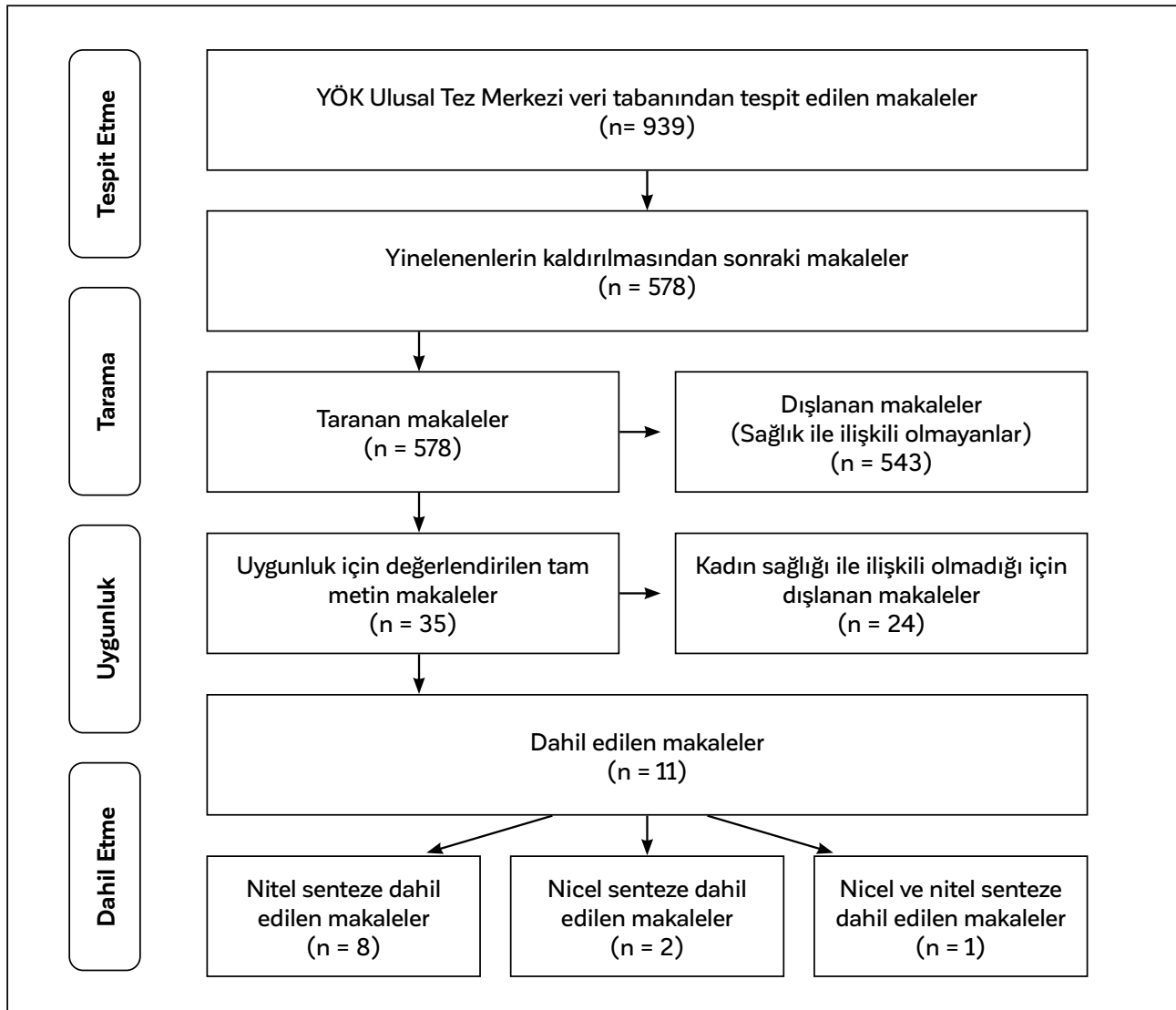
## Bulgular

Derlemeye dahil edilen çalışmalardan elde edilen veriler, Tablo 1'de görülmektedir. Bu veriler doğrultusunda çalışmanın bulguları; araştırmaların tasarımı, kadınların özellikleri, yoksul kadın-

larda sağlık durumu, yoksul kadınlarda beslenme, yoksul kadınlarda aile planlaması kullanımı, yoksul kadınlarda meme ve serviks kanser taramaları, yoksul kadınlarda ruh sağlığı ve yoksul kadınlarda baş etme yöntemleri başlıkları altında sunulmuştur.

## Araştırmaların Tasarımı

Çalışmalar, 2006-2019 yılları arasında yürütülmüştür. Araştırmaların, 8'i nicel tasarımda (Çapık, 2006; Çamur Duyan, 2006; Emir, 2009; Yusufoglu, 2010; İflazoğlu, 2015; Kırlioğlu, 2015; Lofti, 2017; Coşkun, 2019), 2'si nitel tasarımda (Güzel, 2017; Kayalar, 2019) ve 1'i ise karma yöntem araştırması olup hem nicel hem nitel tasarımdadır (Gördes Aydoğdu, 2011). Çalışmaların 3'ü (Gördes Aydoğdu, 2011; Kırlioğlu, 2015; Lofti, 2017) doktora tezi, 8 çalışma ise (Çapık, 2006; Emir, 2009; Yusufoglu, 2010; İflazoğlu, 2015; Kırlioğlu, 2015; Güzel, 2017; Kayalar, 2019; Coşkun, 2019) yüksek lisans tezi olarak yapılmıştır.



Şekil 1. Araştırmanın akış şeması

Tablo 1: Çalışmada İncelenen Araştırmaların Özellikleri

Yazar ve Yılı	Tezin Türü / Programı	Tasarımı	Örneklem	Veri Toplama Araçları	Sonuçlar
1 Çamur Duyan G. 2006	Doktora Tezi / Sosyal Hizmet	Tanımlayıcı	366 hane- den 15 yaş ve üzeri 458 kadın	Araştırmacı tarafından geliştirilen veri toplama formu	<b>Sağlık Durumu</b> Kadınların çoğunda kronik hastalıklar bulunmaktadır. Düzenli tedavi alma imkanları yoktur. <b>Beslenme Durumu</b> Kadınların çoğu düzenli beslenmemektedir. <b>Ruh Sağlığı</b> Çoğunluğu ruh sağlığı ile ilgili sıkıntılar yaşamaktadır. Maddi sebeplerle kadınların %37,1'inin suicid girişiminde bulunmuştur. Toplumsal dışlanma ile karşı karşıya kaldıkları bildirilmiştir. <b>Baş etme yöntemleri</b> Baş etmede dini inanışlarını kullanmakta ve sosyal yardım almakta zorlanmaktadır. Yaş ilerledikçe ve eğitim düzeyi düştükçe kadınlar yoksulluğu kader olarak görüp kabullenmektedir.
2 Çapık C. 2006	Yüksek Lisans Tezi/ Halk Sağlığı Hemşireliği	Karşılaştırmalı tanımlayıcı	Yoksul ve yoksul olmayan 420 kadın	Araştırmacı tarafından geliştirilen veri toplama formu	<b>Sağlık Durumu</b> Sağlık algısı düzeyi, yoksul olan kadınlarda daha kötüdür Yaş ilerledikçe sağlık algısı kötüleşmektedir. Yoksul grupta sağlık algısını kronik hastalıklar etkilemektedir. Yoksul olmayan grupta ise öğrenim durumu, kronik hastalıklar ve sağlık güvencesi, sağlık algısını etkilemektedir.
3 Emir İ. 2009	Yüksek Lisans Tezi/ Halk Sağlığı	Tanımlayıcı	255 yoksul kadın	Araştırmacı tarafından geliştirilen veri toplama formu	<b>Sağlık Durumu</b> Kadınların %30,2'si gebelik döneminde doktora gitmemektedir. <b>Ruh Sağlığı</b> %94,5'i yoksulluğun ruh sağlığını olumsuz etkilediğini belirtmektedir. <b>Aile Planlaması Yöntemi Kullanımı</b> %71,4'u AP yöntemi kullanmaktadır. %43,1'i modern yöntem kullanmakta, %44,3'ü AP yöntemini eşi ile beraber seçmektedir. Kadınların eğitim düzeyi arttıkça, AP kullanımı artmaktadır.
4 Yusufoğlu Ö. Ş. 2010	Yüksek Lisans Tezi/ Sosyoloji	Tanımlayıcı	100 yoksul kadın	Araştırmacı tarafından geliştirilen veri toplama formu	<b>Sağlık Durumu</b> Kadınların %26'sı sıkça hastalanırken %26'sının sürekli hasta (kronik hastalık) olmaktadır. Çoğu ailenin ve kadının hastalık durumunda yeşil kart kullanmakta fakat tedavi için yeterli olmamaktadır. <b>Ruh Sağlığı</b> %20'si psikolojik tedavi görmektedir. Yoksulluklarının en büyük nedeni olarak işsizliği, gelir yetersizliğini ve eğitimsizliği görmektedir. <b>Aile Planlaması Yöntemi Kullanımı</b> Yansı aile planlanması uygulamaktadır. AP uygulamayan kadınların %62'sinin haberlerinin olmadığını bildirmektedir.
5 Gördes Aydoğdu N. 2011	Doktora Tezi/ Halk Sağlığı Hemşireliği	Nitel bölüm odak grup görüşmesi	Meme kanseri için 40 kadın, serviks kanseri için 27 kadın	Yarı yapılandırılmış görüşme formları	<b>Meme ve Serviks Kanser Taramaları</b> Meme kanseri erken tanı davranışlarına yönelik algıladıkları engeller; bireysel tutum ve inançlar, sağlık hizmetlerinin sunumu ve kültürel faktörlerdir. Serviks kanseri erken tanı davranışlarında algıladıkları engelleyici faktörler ise; bilgi eksikliği, bireysel tutum ve davranışlar ve sağlık hizmetlerinin sunumudur. <b>Meme Kanser Taramaları</b> Kadınların erken tanı davranışlarına yönelik duyarlılık, ciddiyet, sağlık motivasyonu, KKMM yarar ve öz-etkililik ve mamografi yarar algılarında artma, KKMM ve mamografi engel algılarında azalma mevcuttur. KKMM yapma, KMM yaptırma ve mamografi çektilme oranları deney grubunda artmıştır. <b>Serviks Kanser Taramaları</b> Kadınların erken tanı davranışlarına yönelik olarak pap smear yaptırma yarar algılarında artma, engel algılarında azalma olduğu belirlenmiştir. Serviks kanseri duyarlılık ve ciddiyet algısı ile öz-etkililik algılarında fark yoktur. Pap smear testi yaptırma sıklığı deney grubunda daha fazladır.
6 İfazoğlu F. 2015	Yüksek Lisans Tezi/ Halk Sağlığı Hemşireliği	Karşılaştırmalı tanımlayıcı	52 yoksul 69 yoksul olmayan kadın	Sağlığı Geliştirme Modeli Sağlığı Geliştirme Planının Klinik Değerlendirmesi Formu	<b>Meme ve Serviks Kanser Taramaları</b> Yoksul kadınların %14,9'u düzenli olarak pap smear testi yaptırmakta, yoksul olmayan kadınlarda ise bu oran %85,1'dir. Gelir durumu ve eğitim seviyesi arttıkça pap smear testi yaptırma oranı artmaktadır. <b>Baş etme yöntemleri</b> Sosyal destek sistemlerinin ve rol model olarak alacakları kişilerin yoksul kadınlarda yetersiz olduğu saptanmıştır.

7	Kırloğlu M. 2015	Yüksek Lisans Tezi/ Sosyal Hizmet	Tanımlayıcı (posta yolu ile)	Sosyal ve ekonomik destek alan 246 aile	Dünya Sağlık Örgütü'nün Yaşam Kalitesi Değerlendirme Anketi	<p><b>Sağlık Durumu</b> Ailelerin üçte birinde kalıtsal rahatsızlıklar mevcuttur. Çocuklarının sağlık kontrolünü hem hamilelik döneminde hem de bebeklik döneminde aksattıkları belirtilmiştir.</p> <p><b>Ruh Sağlığı</b> Ailelerde ruh sağlığı bozukluklarına ilişkin hastalıklar görülmektedir.</p> <p><b>Baş etme yöntemleri</b> Destek alan ailelerin büyük çoğunluğu tek ebeveynli annelerden oluşmaktadır.</p>
8	Güzel E. 2017	Yüksek Lisans Tezi/ Sosyoloji	Nitel; derinleşmesine görüşme yöntemi	20 yoksul ve 20 yoksul olmayan kadın.	Yarı yapılandırılmış görüşme formları	<p><b>Sağlık Durumu</b> Yoksul hanelerde kadınların önemli bir bölümünün kronik hastalıkları vardır. Yoksulluk durumu, sağlığı ve sağlık hizmetlerine ulaşımı olumsuz olarak etkilemektedir.</p> <p><b>Beslenme Durumu</b> Sağlık sorunlarının başında yetersiz beslenme, kötü ve olumsuz koşullardaki evlerde yaşama, sağlıksız çevre içinde yaşama gibi nedenler yer almaktadır.</p>
9	Lofti S. 2017	Doktora Tezi/ Sosyal Hizmet	Tanımlayıcı	Vakıftan yardım alan 110 kadın	Sosyal Destek Ölçeği ve Baş Etme Ölçeği	<p><b>Baş etme yöntemleri</b> Kadınların %77,3'nün ailelerinden olumlu bir destek almaktadır. İlkokul mezunları, eşinin düzenli işi olanlar, sosyal güvencesi olanlar, ev sahibi olanlar ve çocuk sahibi olmayanların algılanan sosyal desteği daha yüksektir. Aileden, akrabadan, komşudan ve arkadaşlardan alınan sosyal desteğin önemli olduğu görülmüştür. Eğitim seviyesi düşük ve mesleği olmayan kadınların baş etme pratiklerinin dini öğelere daha bağlı olduğu belirlenmiştir.</p>
10	Coşkun S. P. 2019	Yüksek Lisans Tezi/ Halk Sağlığı Hemşireliği	Tanımlayıcı	20 yaş ve üzeri 215 kadın	Meme Kanseri Erken Tanı Davranışı Değerlendirme Formu, Meme Kanseri Korkusu Ölçeği, Meme Kanseri Kadercilik Skalası	<p><b>Meme ve Serviks Kanseri Taramaları</b> Kadınların %38,1'i her ay düzenli KKMM yapmakta, 40 yaş ve üzeri kadınların %34,7'si düzenli mamografi yaptırmaktadır. Eğitim ve ailede meme kanserli bireyin olması ile KKMM yapma durumları arasında anlamlı fark mevcuttur. Yoksul kadınların kendi kendine meme muayenesi yapma ve mamografi yapma oranlarının yetersizdir.</p>
11	Kayalar T. 2019	Yüksek Lisans Tezi/ Sosyal Hizmet Politikaları ve Uygulamaları	Nitel; fenomenoloji yöntemi	Gelir düzeyi düşük 10 kadın	Olgu bilim deseninde nitel görüşmeler	<p><b>Beslenme Durumu</b> Kadınların çoğu yoksulluk nedeniyle sağlıksız beslenmektedir.</p> <p><b>Ruh Sağlığı</b> Çoğunun ruh sağlığının iyi olmadığı, fiziksel, psikolojik, cinsel ya da ekonomik şiddet gördükleri, yaşadıkları çevrenin güvensiz olduğu, psikolojik destek almaktan çekindikleri belirtilmiştir. Güvenlik, barınma, toplum kaynakları, istihdam, eğitim, sosyal kaynaklar alanında yaşanan birçok sosyal dışlanma unsuru mevcuttur.</p> <p><b>Baş etme yöntemleri</b> En büyük baş etme yöntemleri inançlardır.</p>

AP: Aile Planlaması; KKMM: Kendi Kendine Meme Muayenesi; KMM: Klinik Meme Muayenesi

## Kadınların Özellikleri

Derlemeye dahil edilen 11 çalışmada toplam 2142 kadın yer almaktadır. Tezlerin çoğu yoksul kadınların durumlarını tanımlamak amacıyla planlanmış olup bir çalışmada (Gördes Aydoğdu, 2011) hemşirelik girişimi uygulanmış ve bu girişimin sonucu değerlendirilmiştir. Çalışmaların 8'inde (Çamur Duyan, 2006; Emir, 2009; Yusufoglu, 2010; Gördes Aydoğdu, 2011; Kırloğlu, 2015; Lofti, 2017; Kayalar, 2019; Coşkun, 2019) örneklem grubunu yoksul olan kadınlar oluşturmakta, 3'ünde ise (Çapık, 2006; İfrazoğlu, 2015; Güzel, 2017) yoksul olan ve olmayan kadınlar birlikte ele alınmaktadır. Yoksul kadın grubu genel olarak okuma yazma bilmeyen ya da ilkököl mezunu kadınlardan oluşurken, yoksul olmayan grubun eğitim seviyesi daha iyidir. Ç-

alışmalarda incelenen örneklem özelliklerine bakıldığında, yoksul olan kadınların çoğunluğu orta yaş grubunda yer almaktadır. Üretken dönemde olmalarına rağmen örneklemdeki kadınların çoğu çalışmamaktadır ve bir mesleği yoktur. Kadınlar çalışmalarının; iş yokluğu, eşlerinin izin vermemesi, eğitimlerinin olmaması, ev işleri ve çocuk bakımının tüm zamanlarını alması gibi nedenleri olduğunu belirtmişlerdir. Yoksul ailelerin çoğunluğunun sosyal güvencesinin olmadığı ve sağlık hizmetlerini yeşil kart sayesinde karşılayabildikleri belirtilmiştir. Çoğu ailenin sosyal güvencesinin olmaması sağlık hizmetlerinden yararlanmalarını engellemektedir.

Derlemeye dahil edilen araştırmalarda kadın yoksulluğunun nedenleri; kadınların çoğunun eğitim seviyesinin düşük olma-

sı, çalışmak istememeleri, meslek sahibi olmamaları, eşlerinin çalışmalarına izin vermemesi, ev işleri ve çocuk bakımına kendilerini adanmaları, çocuklarına bakacak kimselerinin olmaması, çocuklarına bakıcı tutacak ya da kreşe verebilecek maddi gelirlerinin olmaması olarak belirtilmektedir. Bunun yanı sıra, diğer nedenler; eşlerin mesleğinin olmaması, eşlerin çalışmaması, çalışan eşlerin gelirini kadınlarla paylaşmaması, eve giren gelirin öncelikli olarak çocukların giderlerine sonrasında erkeğin giderlerine harcanması, kadının ihtiyaçlarının geri planda kalması, ev işlerinin herhangi bir maddi getirisinin olmaması, toplumsal baskı ve yaşanan çevre koşullarının düzgün olmaması olarak sıralanmaktadır (Çapık, 2006; Çamur Duyan, 2006; Emir, 2009; Yusufoglu, 2010; Gördes Aydoğdu, 2011; İflazoğlu, 2015; Kıriloğlu, 2015; Güzel, 2017; Lofti, 2017; Kayalar, 2019; Coşkun, 2019).

### Yoksul Kadınlarda Sağlık Durumu

Yoksul kadınlar, kronik hastalıklardan mustriptir (Çapık, 2006; Çamur Duyan, 2006; Yusufoglu, 2010; Kıriloğlu, 2015; Güzel, 2017). Kronik hastalıkların tedavilerini de düzenli olarak yaptıramamakta ve tedavi masraflarını karşılamakta zorlanmaktadır (Çamur Duyan, 2006; Yusufoglu, 2010; Güzel, 2017). Aynı zamanda yoksul kadınlar, sağlık bakım hizmetlerine ulaşım da maddi yetersizlikten dolayı sıkıntı yaşamaktadır (Gördes Aydoğdu, 2011; Güzel, 2017). Yeşil kart kullanılarak sağlık hizmetinden faydalananlarda ise tedavinin devamlılığı sağlanamamaktadır. Maddi yetersizlik nedeniyle ilaçlarını almaya güçleri yetmemektedir (Yusufoglu, 2010).

Yoksul kadınların gebelik döneminde doktor kontrollerine gitmedikleri hatta bebeklerinin ve çocuklarının kontrollerini yaptırmadıkları belirtilmiştir (Emir, 2009; Kıriloğlu, 2015). Sağlık algısı, yoksul olan kadınlarda yoksul olmayan kadınlara kıyasla daha kötü bulunmuştur. Yoksul olsun olmasın kadınların, yaşları ilerledikçe sağlık algısı azalmaktadır (Çapık, 2006). Kadınlar yaşadıkları çevre koşullarının uygun olmaması, düzenli beslenememe, hijyen sağlayamama gibi nedenlerle sağlıklarının bozulduğunu, maddi yetersizlik kaynaklı yaşanan yoğun stres nedeniyle kronik hastalıkların altyapısının oluştuğunu düşünmektedirler (Gördes Aydoğdu, 2011; Güzel, 2017; Kayalar, 2019).

### Yoksul Kadınlarda Beslenme

Sağlık sorununu tetikleyen nedenlerden birisi de beslenme yetersizliğidir. Maddi yetersizlik kadınların ve çocuklarının beslenmelerini olumsuz etkilemektedir (Çapık, 2006; Emir, 2009; Kıriloğlu, 2015; Güzel, 2017; Kayalar, 2019). Kadınların giyimine

para harcamaktansa beslenmelerine daha çok dikkat ettikleri, kendi düzenli ve sağlıklı beslenmelerinin bir kenara atıp çocuklarının beslenmelerini bile sağlayamadıklarını belirtmişlerdir (Kayalar, 2019).

### Yoksul Kadınlarda Aile Planlaması Kullanımı

Dahil edilen çalışmalardan 2'si, kadınların kullandığı aile planlaması (AP) yöntemlerini ele almıştır. Yusufoglu'nun (2010) çalışmasında yoksul kadınların yarısı AP uygularken, Emir'in (2009) çalışmasında kadınların %71,4'u AP yöntemi kullanmaktadır. Kadınların %43,1'nin modern yöntem kullandığı, %44,3'ünün AP yöntemini eşi ile beraber seçtiği belirlenmiştir. Kadınların eğitim düzeyi arttıkça AP kullanımı artmaktadır (Emir, 2009).

### Yoksul Kadınlarda Meme ve Serviks Kanseri Taramaları

Yoksul kadınların kendi kendine meme muayenesi (KKMM) yapma ve mamografi yaptırmaya oranlarının yetersiz olduğu, yüksek oranda meme kanseri korkusu yaşadığı (Coşkun, 2019), gelir durumu ve eğitim seviyesi arttıkça pap smear testi yaptırmaya oranının ve pap smear testi yaptırmada kadınların algılarının arttığı belirtilmiştir (İflazoğlu, 2015). Yoksul kadınların meme ve serviks kanseri erken tanı davranışlarına yönelik algıladıkları engeller ise; bilgi eksikliği, bireysel tutum ve inançlar, sağlık hizmetlerinin sunumu ve kültürel faktörler olarak saptanmıştır (Gördes Aydoğdu, 2011).

### Yoksul Kadınlarda Ruh Sağlığı

Yoksul kadınların çoğunluğunun ruh sağlığının iyi olmadığı çalışmalarda belirtilmiştir (Çamur Duyan, 2006; Emir, 2009; Yusufoglu, 2010; Kıriloğlu, 2015; Kayalar, 2019). Ruh sağlığı olumsuz etkilenen kadın sayısı bu kadar fazlayken tedavi alan kadın sayısı bir o kadar azdır (Yusufoglu, 2010). Çamur Duyan'ın (2006) yaptığı çalışmada, maddi sebeplerle kadınların %37,1'inin suid girişiminde bulunduğu belirtilmiştir. Kadınların ruh sağlığını, yaşadıkları çevre koşullarının kötü olması, aile içi ve çevreden gördükleri psikolojik, cinsel ve fiziksel şiddet, çocuklarına bakamama duygusu, maddi yetersizlik, baş etme mekanizmalarının yetersizliği olumsuz etkilemektedir (Çamur Duyan, 2006; Emir, 2009; Yusufoglu, 2010; Kıriloğlu, 2015; Kayalar, 2019).

### Yoksul Kadınlarda Baş Etme Yöntemleri

Yoksul kadınların çoğunluğunda baş etme yöntemlerinin ve sosyal destek sistemlerinin yetersiz olduğu görülmektedir. Psikolojik destek ve sosyal destek almaktan çekinmektedirler (Çamur Duyan, 2006; İflazoğlu, 2015; Kayalar, 2019). Yaş



ilerledikçe ve eğitim düzeyi düştükçe kadınlar yoksulluğu kader olarak görüp kabullenmektedir (Çamur Duyan, 2006). En büyük baş etme yöntemlerinin ise inançları olduğu, eğitimi düşük ve mesleği olmayan kadınların baş etme pratiklerinin dini öğelere daha fazla bağlı olduğu belirtilmiştir (Çamur Duyan, 2006; Lofti, 2017; Kayalar, 2019).

## Tartışma

Yoksulluk insan hakları ihlali olarak değerlendirilmektedir. Bu nedenle büyük bir halk sağlığı sorunu olarak yoksulluk, gündemdeki yerini korumaktadır (Kayalar, 2019). Toplumlarda yoksulluktan en çok etkilenenlerin kadınlar, çocuklar ve yaşlılar olduğu bilinmektedir. Bu doğrultuda yaşlı olan kadınların yoksulluktan daha da fazla etkileneceği sonucu ortadadır. Bu sistematik derlemede yer alan çalışmalar incelendiğinde örneklemedeki yoksul kadınların çoğunluğunun, orta yaşlarda olduğu bulunmuştur. Kadınlar en verimli dönemlerinde işsizlik yaşamakta, maddi getiri sağlayacak görevler alamamaktadır (Kayalar, 2019).

Türkiye Nüfus ve Sağlık Araştırmaları (TNSA) 2018 raporuna göre ülkemizde kadınların sadece %41'inin lise ve üzeri eğitim aldığı, hane halkı refahının en düşük olduğu grubun ise ilkokulu bitirmemiş veya eğitimi olmayan kadınların yaşadığı aileler olduğu bildirilmiştir (TNSA, 2018). TNSA verilerine benzer şekilde bu sistematik derlemede yer alan yoksul kadınların çoğunluğu da ilkokul mezunudur. Bu veri doğrultusunda eğitimin yoksulluğun giderilmesindeki önemi açığa çıkmaktadır.

TNSA 2018 verilerine göre kadınların %64'ü son 12 ayda çalışmamış veya hiç çalışmamıştır (TNSA, 2018). Yine bu bilgiye paralel olarak Türkiye İstatistik Kurumu (TÜİK) 2019 Eylül ayı verilerine göre çalışmayanların yaklaşık yarısının ev işleri ile meşgul oldukları için çalışmadıkları belirlenmiştir (TÜİK, 2019). TNSA ve TÜİK verileri bu çalışmadaki kadınların eğitim ve işgücüne katılma durumları ile benzerlik göstermektedir. Oldukça yüksek bir kesimin ev işi nedeniyle iş hayatına katılmadığı düşünüldüğünde ciddi bir üretim kaybı yaşanmakta ve yoksulluğun belirleyicisi olmaktadır. Ev işlerinin de ek bir maddi getiri sağlamadığı düşünüldüğünde kadınların yoksullaşması kaçınılmaz görünmektedir.

Yoksulluk ve sağlık kavramları bir kısır döngü içerisinde birbirini etkilemektedir. Yoksul bireylerde, maddi yetersizlik nedeniyle sağlık hizmetlerine ulaşmada, barınmada, hijyenik koşulları oluşturmada, güvenlik sağlamada aksaklıklar görülebilmekte ve bu durumlara bağlı hastalıklar gelişebilmektedir. Hastalıklardan korunma yollarına başvurmanın ötesinde, hastalandıklarında sağlık hizmeti kullanamayan yoksullarda hastalıklar kronikleşmektedir. Bu durumda tedavi masrafları ile beraber tekrar yok-

sulluk döngüsü desteklenmektedir (Kocabacak, 2014).

Yoksul kadınların sağlık algısı ile yoksul olmayan kadınların sağlık algısında da farklar olduğu ve yaşla beraber sağlık algısının kötüleştiği belirtilmiştir (Çapık, 2006). Bu bilgiyi destekleyen Belek'in (2004), örneklem grubunu 5 yıl boyunca takip ettiği çalışmasında; eğitim düzeyinin yükselmesiyle sağlık algısının daha olumlu olduğunu, sosyoekonomik düzeyin azalması ile sağlık algısının daha olumsuz olduğu bildirilmiştir. Szaffarski ve Cubbins'in (2004) çalışmasında da yine sağlık algısının gelir durumu ve eğitim durumu ile oldukça bağlantılı olduğunu bildirmişlerdir. Veriler doğrultusunda yoksulluk, sağlık hizmetlerinden yararlanmada büyük bir engel teşkil etmekte ve sağlık algısını olumsuz etkilemektedir.

Temel yaşam gereksinimlerinden olan beslenmenin, yoksul kadınlarda geri plana atıldığı görülmüştür. Kadınlar çoğunlukla kendi beslenmelerinden çok çocuklarının beslenmesini ön planda tutmaktadır. Çalışmalarda maddi geçim sıkıntılarında rağmen düzenli beslenmeye çalışan kadınlar olsa da yeterli ve dengeli beslenme yoksul kadınlarda zor sağlanmaktadır. Yetersiz beslenmenin yanı sıra kadınlar çocuklarını yeterince besleyemediklerinden büyük stres ve kaygı hissetmektedirler (Kayalar, 2019). Erdoğan'ın (2016) çalışmasında, yoksul kadınlarda sağlıksız beslenmenin bir yaşam biçimi haline geldiği belirtilmiştir. Çayır, Atak, ve Köse'nin (2011) yaptığı çalışmada maddi gelir düzeyi düştükçe obezite oranının arttığı, Karadağ Çaman ve Çilingiroğlu'nun (2009) yaptığı çalışmada da dengersiz beslenme nedeniyle yoksul bireylerde obezite prevalansının arttığı ve bebeklerde ve çocuklarda malnutrisyona neden olarak fiziksel ve gelişimsel büyüme geriliğine neden olabileceği bildirilmiştir. Yoksul kadınlarda yetersiz ve dengersiz beslenme, sağlıklarını olumsuz etkilemekte, kadınların beslenmesinin kötü olması ve yoksulluğun devamı, çocukların sağlıklarının bozulmasına sebebiyet vermektedir.

Ülkemizde 15-49 yaş arasındaki kadınların %48,9'u modern AP yöntemlerinden faydalanırken %69,8'i modern ve geleneksel yöntemlerden faydalanmaktadır (TNSA, 2018). Bu çalışmada elde edilen verilerle paralellik göstermektedir. Ülkemizde AP yöntemi kullanan kadınların %75'inin yöntem seçimine eşli ile beraber karar verdiği bildirilmiştir (TNSA, 2018). Bu oran yoksul kadınlarda azalmakla beraber Emir'in (2009) çalışmasında %44,3'ünün AP yöntemini eşliyle seçtiği, %17,6'sının kendisinin seçtiği belirtilmiştir. Eşlerin de AP yöntemi seçmesine katılımı sevindirici olsa da hala eşli istemediği için yöntem kullanamayan kadınların sayısı azımsanamayacak kadar çoktur. Çok çocuklu aile yapısında yine kadın kendini geri planda bırakıp çocukların bakımını ve masraflarını karşılamayı öncelik

olarak belirlemesi ile kadın yoksulluğu yine desteklenmiş olmaktadır. Yoksul kadınların aile planlaması yöntemlerini bilme ve uygulama hakkından yoksun kaldıkları dikkate alınması gereken önemli bir sorundur.

Coşkun'un (2019) çalışmasında, kadınların %38,1'i düzenli olarak her ay KKMM yaparken, %61,9'unun yapmadığı saptanmıştır. Yoksul kadınlar ile yapılan başka bir çalışmada kadınların %86,2'sinin KKMM yapmadığı saptanmıştır (Deveci, Açık ve Rahman, 2010). Coşkun'un (2019) çalışmasında yoksul kadınların mamografi yaptırma durumlarında herhangi bir farklılık bulunmamıştır. Aksine Yıldırım ve Özeydin'in (2014) çalışmasında sosyal güvencesi olmayan kadınların, olan kadınlara kıyasla daha az oranda mamografi yaptırdıkları belirtilmiştir. İfrazoğlu'nun (2015) çalışmasında; sosyoekonomik durumun pap smear testi yaptırmayı etkilemediği bununla beraber kadınların eğitim düzeyi yükseldikçe pap smear yaptırma oranlarının arttığı bulunmuştur. Juon, Seung-Lee, ve Klassen'in (2003) yaptığı çalışmada, sağlık güvencesi olan kadınların olmayanlara göre 4 kat daha fazla smear testi yaptırdıkları belirtilmiştir. Ülkemizde sosyal güvencesi olmayan bireylerin de meme ve serviks kanseri taramalarını ücretsiz yaptırabildiği düşünüldüğünde herhangi bir fark olmaması doğal olabilir. Ancak yoksul kadınların, sağlık hizmetine ulaşımında da problem yaşamaları ve bu tetkikleri ücretsiz yaptırabileceklerini bilmemeleri bu imkanlardan yararlanmalarına engel teşkil edebilir. Bu sebeple koruyucu sağlık hizmetleri hakkında daha fazla bilgilendirme yapılmalı ve kullanma imkanı sağlanmalıdır.

Derleme kapsamına alınan çalışmalarda yoksul kadınların ruh sağlığının da olumsuz etkilendiği belirtilmiştir. Yoksulluğun beraberinde getirdiği içinden çıkılmaz durumlarda; aile içi şiddet, maddi yetersizlikler, barınma ve hijyen problemleri, sosyal izolasyon, damgalanma, çocukların temel ihtiyacının karşılanamaması, dışlanma gibi birçok faktörün etkisi ile bireylerin baş etme mekanizmaları bozulmakta, çaresizlik duygusuyla beraber ruh sağlığının korunması zorlaşmaktadır. Çamur Duyan (2006) çalışmasında örneklemedeki kadınların %37,1'nin daha önce suicid girişiminde bulunduğunu bildirmiştir. Çaresizlikten kendi hayatlarından vazgeçmeye kadar uzanan ruh sağlığı problemleri oldukça büyük çapta kadını etkilemektedir. Yusufoglu'nun (2010) çalışmasında kadınların sadece %26'sının herhangi bir şiddet görmediği göz önünde bulundurulduğunda yoksul kadınların daha fazla şiddete maruz kaldığı ve bu durumun ruh sağlığını olumsuz etkilediği düşünülebilir.

Goodman, Smyth, Borges ve Singer (2009) kadınların yoksulluk bağlamında eş şiddeti ile başa çıkma yöntemlerini tanımlamak için "hayatta kalma odaklı başa çıkma" terimini ortaya

koymuştur. Yine bu çalışmadaki bulgular ile paralel olarak Katz, Crean, Cerulli, ve Poleshuck, (2018) çalışmasında düşük gelir ve maddi sıkıntılarla ilişkili olarak kadınların %19'unda depresyon, %17'sinde yüksek anksiyete olduğu belirlenmiştir. Yoksulluk, beraberinde getirdiği diğer problemlerle kadınların ruh sağlığının bozulmasında büyük rol oynamaktadır. Maddi gelir yetersizliği nedeniyle yaşanan depresyon ve anksiyete durumlarında, karşılanmayan temel ihtiyaçların karşılanmasının ruh sağlığı tedavisinden daha etkili olabileceği düşünülmektedir.

Kadınlar yoksullukla ve yoksulluğun getirdiği olumsuzluklarla mücadele ederken kendilerince baş etme yöntemleri geliştirmişlerdir. Bu baş etme yöntemleri içinde çocuklarına duydukları sevgi ve koruma duygusu en büyük yeri tutmaktadır. Geleceğe umutla bakmak, dini inançlar ve dualar en önemli motivasyon kaynaklarıdır. Yoksul kadınların aile, arkadaş ve yakın çevreden aldıkları sosyal desteğin yoksullukla baş etmede önemli olduğu belirtilmiştir. Kadınların yaşları arttıkça ve eğitim seviyeleri azaldıkça yoksulluğu kader olarak görüp kabullendikleri belirtilmiştir (Çamur Duyan, 2006). Kadınların kabullenilmiş çaresizlik yaşadığı ve bu durumla baş etmedikleri gibi, düzeleceğine dair umutlarının da kalmadığı düşünülebilir.

### Araştırmanın Sınırlılıkları

Bu sistematik derlemenin sınırlılıkları yoksulluğun kadın sağlığına etkisini incelemek için sadece YÖK veri tabanının taranarak lisansüstü tezleri kapsamı içerisine alması ve bu nedenle sınırlı veri içermesi olarak belirlenmiştir.

### Sonuç

Kadınlar, erkeklere kıyasla yoksulluğu çok daha fazla yaşamaktadır. Yoksulluk, kadınların fiziksel ve ruhsal sağlığını olumsuz etkilemekte, sağlık arayışlarını ve koruyucu sağlık hizmetlerinden yararlanmalarını engellemektedir. Geleceğin üretken ve sağlıklı bireylerinin yetişmesi ancak kadınların yoksulluğunun önlenmesi ile gerçekleşebilecektir. Kadın yoksulluğunun önlenmesi adına eğitime önem verilmesi, ayrımcılığın önlenmesi, sağlık hizmetlerinin her kesimi kapsayacak şekilde düzenlenmesi ve tedavi hizmetlerinin yanı sıra koruyucu sağlık hizmetlerinin kullanımının sağlanması gerekmektedir. Hemşirelerin, yoksulluğun kadın sağlığına etkileri hakkında bilgi sahibi olması ve sağlık hizmetlerinin yoksul insanlara ulaştırılmasında rol alması gerekmektedir. Yoksulluğun özellikle kadın sağlığına etkisi üzerine daha fazla, kapsamlı araştırma ve tezlerin yapılması önerilmektedir.



**Yazarların Katkı Düzeyleri:** Çalışma Fikri (Konsepti) ve Tasarımı-A.G.B., N.Ş.; Veri Toplama/Literatür Tarama-A.G.B., N.Ş.; Verilerin Analizi ve Yorumlanması- A.G.B.; Makalenin Hazırlanması- A.G.B.;Yayınlanacak Son Haline Onay Vermek- A.G.B., N.Ş.

**Hakem Değerlendirmesi:** Dış bağımsız.

**Çıkar Çatışması:** Yazarlar, çıkar çatışması olmadığını beyan etmişlerdir.

**Finansal Destek:** Araştırma Muğla Sıtkı Koçman Üniversitesi Bilimsel Araştırma Projeleri Birimince (Proje No: 17/109) desteklenmiştir.

## Kaynaklar

- Belek, İ. (2004). Sağlıkta eşitsizliklerin değişimi Antalya'da beş yıllık bir araştırma. *Toplum ve Hekim*, 19(2), 92-100.
- Coşkun, S.P. (2019). Yoksul kadınlarda meme kanseri korkusu ve kadercilik algısının erken tanı davranışlarına etkisi. (Yüksek Lisans Tezi). Dokuz Eylül Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Hemşirelik Anabilim Dalı, İzmir.
- Çamur Duyan, G. (2006). Sosyal hizmet bakış açısından yoksul kadınlar: Altındağ örneği. (Doktora Tezi). Hacettepe Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü, Sosyal Hizmet Anabilim Dalı, Ankara.
- Çapık, C. (2006). Yoksul ve yoksul olmayan kadınlarda sağlık algısını etkileyen etmenlerin incelenmesi. (Yüksek Lisans Tezi). Dokuz Eylül Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Halk Sağlığı Hemşireliği Anabilim Dalı, İzmir.
- Çayır, A., Atak, N., Köse, S.K. (2011). Beslenme ve diyet kliniğine başvuranlarda obezite durumu ve etkili faktörlerin belirlenmesi. *Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi Mecmuası*, 64(1), 13-9. doi:10.1501/Tıpfak\_0000000779
- Deveci, E.S., Açık, Y., ve Rahman, S. (2010). Elazığ'ın kenar semtlerinde yaşayan kadınların yaşam koşulları ve sağlık riskleri. *TAF Preventive Medicine Bulletin*, 9(1), 45-50.
- Emir, İ. (2009). Van ili Edremit merkez sağlık ocağı bölgesinde kadınların toplumsal cinsiyeti nasıl yaşadığı ve bu durumun kadın yoksulluğuna etkisinin değerlendirilmesi. (Yüksek Lisans Tezi). Yüzüncü Yıl Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Halk Sağlığı Anabilim Dalı, Van.
- Erdoğan, N. (2016). *Yoksulluk Halleri/ Türkiye'de Kent Yoksulluğunun Toplumsal Görünümleri*, (3. Baskı). İstanbul: İletişim Yayınları.
- Ergül, Ş. (2005). Yoksulluk sağlık ilişkisi ve hemşirelik yaklaşımı. *Anadolu Hemşirelik ve Sağlık Bilimleri Dergisi*, 8(2), 95-104.
- Goodman, L.A., Smyth, K.F., Borges, A.M., & Singer, R. (2009). When crises collide: How intimate partner violence and poverty intersect to shape women's mental health and coping?. *Trauma Violence Abuse*, 10(4), 306-329. doi:10.1177/1524838009339754
- Gördes Aydoğdu, N. (2011). Sağlığı Geliştirme Modelleriyle yapılan hemşirelik girişimlerinin yoksul kadınların meme ve serviks kanserine yönelik erken tanı davranışlarına etkisi. (Doktora Tezi). Dokuz Eylül Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Halk Sağlığı Hemşireliği Anabilim Dalı, İzmir.
- Güzel, E. (2017). Malatya'da kadın yoksulluğu. (Yüksek Lisans Tezi). Cumhuriyet Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü, Sosyoloji Ana Bilim Dalı, Sivas.
- Hacettepe Üniversitesi Nüfus Etütleri Enstitüsü. (2019). 2018 Türkiye Nüfus ve Sağlık Araştırması. Hacettepe Üniversitesi Nüfus Etütleri Enstitüsü, T.C. Cumhurbaşkanlığı Strateji ve Bütçe Başkanlığı ve TÜBİTAK, Ankara, Türkiye. Erişim adresi (10.12.2019): [http://www.hips.hacettepe.edu.tr/tnsa2018/rapor/TNSA2018\\_ana\\_Rapor.pdf](http://www.hips.hacettepe.edu.tr/tnsa2018/rapor/TNSA2018_ana_Rapor.pdf)
- İflazoğlu, F. (2015). Sağlığı Geliştirme Modeline göre yoksul ve yoksul olmayan kadınların pap smear yaptırma durumları ve etkileyen faktörlerin incelenmesi. (Yüksek Lisans Tezi). Dokuz Eylül Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Halk Sağlığı Hemşireliği, İzmir.
- Juon, H., Seung -Lee, C., & Klassen, A.C. (2003). Predictors of regular pap smear among Korean-American women. *Preventive Medicine*, 37(6), 585-592. doi: 10.1016/j.ypmed.2003.09.006
- Karadağ Çaman, Ö. ve Çilingiroğlu, N. (2009). Ekonomik krizler ve sağlığa etkisi. *Toplum Hekimliği Bülteni*, 28(2), 1-11.
- Katz, J., Crean, H.F., Cerulli, C., & Poleshuck, E.L. (2018). Maternal hardship and mental health symptoms among a predominantly low income sample of pregnant women seeking prenatal care. *Maternal And Child Health Journal*, 22(9), 1360-1367. doi:10.1007/s10995-018-2518-x
- Kayalar, T. (2019). Yoksulluk bağlamında kadınların sosyal dışlanma deneyimleri. (Yüksek Lisans Tezi). Ankara Yıldırım Beyazıt Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Sosyal Hizmet Politikaları ve Uygulamaları Programı, Ankara.
- Kırloğlu, M. (2015). Sosyal ve ekonomik destek alan ailelerde yoksulluk, sağlık ve yaşam kalitesinin değerlendirilmesi: Konya Örneği. (Yüksek Lisans Tezi). Selçuk Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Sosyal Hizmet Anabilim Dalı, Konya.

- Kocabacak, S. (2014). Kadın yoksulluğu ve kadın sağlığı üzerindeki yansımaları. *Sosyal Güvence*, 0(6), 135-161.
- Lofti, S. (2017). Meme kanseri hastası yoksul kadın olmak: başatma ve sosyal destek süreçlerinin incelenmesi. (Doktora Tezi). Hacettepe Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü, Sosyal Hizmet Anabilim Dalı, Ankara.
- Szafarski, M., & Cubbins, L.A., (2004). Self-reported health in Poland and the United States: a comparative analysis of demographic, family and socioeconomic influences, *Health: An Interdisciplinary Journal for the Social Study of Health, Illness and Medicine*, 8(1), 5-31. doi: 10.1177/1363459304038793
- Thompson, J.E.B. (2007). Poverty, development, and women: why should we care?. *Journal of Obstetric, Gynecologic & Neonatal Nursing*, 36(6), 523-530. doi: 10.1111/j.1552-6909.2007.00184.x
- Türkiye İstatistik Kurumu (TÜİK). (2019). İşgücüne dahil olmayanların yıllara göre işgücüne dahil olmama nedenleri. Erişim adresi (10.12.2019): <http://www.tuik.gov.tr/UstMenu.do?metod=temelist>.
- Topalhan, T. ve Yeşilkaya, F. (2017). Kadın yoksulluğunu etkileyen faktörlerin panel veri analizi ile belirlenmesi. *Karatahta İş Yazıları Dergisi*, 9, 55-82.
- Yıldırım, A.D. ve Özyayın, A.N. (2014). Sources of breast cancer knowledge of women living in Moda/İstanbul and their attendance to breast cancer screening. *European Journal of Breast Health*, 10, 47-56. doi: 10.5152/tjbh.2014.1762.
- Yusufoğlu...u Ö.Ş. (2010). Kadın yoksulluğu üzerine sosyolojik bir araştırma: Elazığ örneği. (Yüksek Lisans Tezi). Fırat Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü, Sosyoloji Anabilim Dalı, Elazığ.