



Toplumsal Cinsiyetin Gebelik, Doğum ve Doğum Sonu Dönemde Kadın Sağlığına Etkisi

The Effect of Gender on Women's Health During Pregnancy, Childbirth and Postpartum Period

Feyza Sıla ÖZEL¹, Semanur SÖYLEVİ², Şeyma YILMAZ³, Gülay AKMAN⁴

¹ Ondokuz Mayıs Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Fakültesi, Hemşirelik Bölümü, 4. Sınıf Öğrencisi,
• fyzasila@gmail.com • ORCID > 0000-0002-2331-7970

² Ondokuz Mayıs Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Fakültesi, Hemşirelik Bölümü, 4. Sınıf Öğrencisi,
• smnr.sylvli@hotmail.com • ORCID > 0000-0001-8383-207X

³ Ondokuz Mayıs Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Fakültesi, Hemşirelik Bölümü, 4. Sınıf Öğrencisi,
• yilmazseyma377@gmail.com • ORCID > 0000-0001-6172-5433

⁴ Ondokuz Mayıs Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Fakültesi, Doğum ve Kadın Hastalıkları Hemşireliği Anabilim Dalı
• gulaydalakman@hotmail.com • ORCID > 0000-0002-9492-6298

Makale Bilgisi / Article Information

Makale Türü / Article Types: Derleme / Review

Geliş Tarihi / Received: 14 Temmuz / July 2021

Kabul Tarihi / Accepted: 3 Aralık / December 2021

Yıl / Year: 2021 | **Cilt – Volume:** 6 | **Sayı – Issue:** Özel 1 | **Sayfa / Pages:** 51-60

Atıf/Cite as: Özel, F. S., Söylevi, S., Yılmaz, Ş. ve Akman, G. "Toplumsal Cinsiyetin Gebelik, Doğum ve Doğum Sonu Dönemde Kadın Sağlığına Etkisi - The Effect of Gender on Women's Health During Pregnancy, Childbirth and Postpartum Period". Samsun Sağlık Bilimleri Dergisi- Journal of Samsun Health Sciences 6(Ö.1), Aralık 2021: 51-60. <https://doi.org/10.47115/jshs.971559>

Yazar Notu: : IV. Hemşireliği Güçlendirme Sempozyumunda (26-28 Mayıs 2021, Samsun) sözel bildiri olarak sunulmuştur.

Sorumlu Yazar: Gülay AKMAN

Copyright © Published by Ondokuz Mayıs Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Fakültesi – Ondokuz Mayıs University, Faculty of Health Sciences, Samsun, Turkey. All rights reserved.



TOPLUMSAL CİNSİYETİN GEBELİK, DOĞUM VE DOĞUM SONU DÖNEMDE KADIN SAĞLIĞINA ETKİSİ

ÖZ:

Toplumsal cinsiyet eşitsizliği nedeniyle kadınlar daha düşük öğrenim düzeyine sahip olmakta, daha az iş gücüne katılmakta ve dolayısıyla daha az gelir elde etmektedir. Tüm bunların paralelinde evlilikte, aile içinde, çalışma yaşamında ve sağlık hizmetlerinden yararlanmada bağımsız karar verememekte, sağlık hizmetlerine erişimde sorun yaşamaktadır. Toplumsal cinsiyet eşitsizliğinin kadın sağlığını en çok etkilediği alan üreme sağlığı hizmetleridir. Bu etki nedeniyle; şiddet, ihmal, istismar, cinayet, istenmeyen ya da adölesan gebelikler, cinsel yolla bulaşan hastalıklar, sağlıksız yollarla gerçekleşen düşükler, hastalıkların tanısında gecikmeler görülebilmekte ve böylece kadınlar daha fazla hastalanmakta, engellilik yaşamakta ve ölmektedir. Toplumsal cinsiyet eşitsizliği gebelik, doğum ve doğum sonu dönemlerde de kadın sağlığını etkilemektedir. Kadından toplumsal statüsünü artırması için çocuk doğurması hatta soyun devamı olarak düşünülen erkek çocuk doğurması beklenmekte, gebeliği önleyici yöntem kullanma ve gebeliği önleyici yöntemlere erişimde engellerle karşılaşmaktadır. Gebelik döneminde ise birçok kadın doğum öncesi bakım almada zorluklar ve sınırlılıklar yaşamaktadır. Toplumsal cinsiyet eşitsizliğinin doğrudan ya da dolaylı etkisiyle düşük benlik saygısı, destek sistemlerinin yetersiz ya da yanlış oluşu, evlilik problemleri, doğum yorgunluğu gibi pek çok nedenle kadınlar doğum sonu dönemde kendilerini annelik konusunda yetersiz hissetmektedir. Toplumsal cinsiyet eşitsizliği gebelik, doğum ve doğum sonu dönemde; kadının karar verme sürecinde düşük statüye sahip olması, tehlike işaretleri konusunda bilgi eksikliği, yanlış inanışlar, hizmete erişimde sorun yaşamaması, ekonomik sıkıntılar, sağlık kuruluşlarının yetersizliği, uzak olması, sağlık çalışanlarından gereksinim duyduğu desteği alamaması gibi birçok nedenle kadınların gereksinimi olan sağlık hizmetlerini almasına engel olarak anne ölümlerinin yaşanmasına neden olabilmektedir. Kadınlara en yakın sağlık profesyonelleri olan hemşirelerin, kadınların tüm yaşam dönemlerinin yanı sıra gebelik, doğum ve doğum sonu dönemde de toplumsal cinsiyete dayalı eşitsizliklerin önlenmesinde aktif rol almaları, kadın sağlığını koruma, sürdürme ve geliştirmeye yönelik bakım vermeleri önerilmektedir.

Anahtar Kelimeler: Doğum; Doğum sonu dönem; Gebelik; Hemşirelik; Toplumsal cinsiyet



THE EFFECT OF GENDER ON WOMEN'S HEALTH DURING PREGNANCY, CHILDBIRTH AND POSTPARTUM PERIOD

ABSTRACT:

Due to gender inequality, women have a lower education level, participate less in working life and therefore earn less income. In parallel with all these, they cannot make independent decisions in marriage, family, working life and benefiting from health services, and have problems in accessing health services. The area where gender inequality affects women's health the most is reproductive health services. Because of this effect; violence, neglect, abuse, murder, unwanted or adolescent pregnancies, sexually transmitted diseases, unhealthy abortions, delays in the diagnosis of diseases can be seen, and thus women get sick more, experience disability and die. Gender inequality also affects women's health during pregnancy, childbirth and postpartum periods. A woman is expected to give birth to a child in order to increase her social status, and even to give birth to a son, who is considered to be the continuation of the lineage, and she encounters obstacles in using contraceptive methods and accessing contraceptive methods. During pregnancy, many women experience difficulties and limitations in receiving prenatal care. With the direct or indirect effect of gender inequality, women feel inadequate about motherhood in the postpartum period due to many reasons such as low self-esteem, inadequate or incorrect support systems, marital problems, and birth fatigue. Gender inequality during pregnancy, childbirth and postpartum period; may cause maternal mortality because of many reasons such as women's low status in the decision-making process, lack of information about danger signs, wrong beliefs, problems in accessing services, economic difficulties, inadequacy and distance of health institutions, not getting the support they need from healthcare professionals. It is recommended that nurses, who are the health professionals closest to women, should take an active role in preventing gender-based inequalities and provide care for protecting, maintaining and improving women's health in all life periods of women, as well as during pregnancy, childbirth and postpartum period.

Keywords: *Birth; Postpartum period; Pregnancy; Nursing; Gender*



GİRİŞ

Cinsiyet kavramı, kişinin doğuştan var olan genetik, fizyolojik ve biyolojik özelliklerini ifade ederken (Eryılmaz, 2020), toplumsal cinsiyet erkeklik ile kadınlık arasındaki toplumsal bakımdan eşitsizlik üzerinde duran bir kavramdır (Vatandaş, 2011). Birey, kadın ya da erkek cinsiyetiyle doğmakta ancak cinsiyetle ilgili tutum

ve davranışlarını, sosyalleşme sürecinde ve kültür içinde yaşayarak öğrenmektedir. Bu nedenle toplumsal cinsiyet öğrenilen, zamana, topluma ve kültüre göre farklılık gösteren bir kavramdır (Coşkun ve Özdilek, 2012; Eryılmaz, 2020). Başka bir ifadeyle toplumsal cinsiyet; birey için kadınlık ya da erkeklik olarak ifade edilen psikososyal özelliklerin tümüdür (Bingöl, 2014).

Toplumsal cinsiyet, hem kadının hem de erkeğin yaşamını etkilemekle birlikte kadın hayatına olumsuz etkileri daha fazladır. Toplumsal cinsiyet eşitsizliği, kadınların daha düşük öğrenim düzeyine sahip olmalarına, daha az işgücüne katılmalarına, daha az gelir elde etmelerine neden olmaktadır (Eryılmaz, 2020). Toplumsal cinsiyet rol ve beklentileri sağlık alanında da eşitsizliğe neden olmaktadır (Sezgin, 2015). Kadınların biyolojik yapıları gereği farklı sağlık gereksinimleri bulunmakla birlikte kadın sağlığı sadece fizyolojik durumlardan değil toplum içinde kadına biçilen statüden, sosyo-ekonomik ve sosyo-politik durumlardan, çalışma olanaklarından, aile içi ve sosyal ilişkilerden de etkilenmektedir (İlçioğlu ve ark., 2017).

Toplumu oluşturan tüm bireylerin eşit şartlarda ve koşullarda sağlık hizmetlerinden yararlanma hakkı bulunmaktadır (Ayata ve Çamur, 2020). Cinsiyete göre sağlık sorunları ve sağlık hizmetleri değişim göstermekle birlikte sağlık hizmetlerine ulaşım olanakları da farklılık göstermektedir. Toplumsal cinsiyet eşitsizliği nedeniyle kadınlar sağlık hizmetlerine ulaşmada erkeklerle eşit fırsatlara sahip olamamaktadır (Karacan ve Gökçe, 2020). Kadın sağlığına yönelik toplumsal cinsiyet eşitsizliğinin gözlendiği en önemli alanlardan biri üreme sağlığı hizmetleridir. Toplumsal cinsiyet eşitsizliği nedeniyle kadınlar sağlık hizmeti almaya bağımsız karar verememekte, sağlık kuruluşuna ulaşmada sorun yaşamakta ve sağlık hizmeti almada geç kalmaktadır. Tüm bunlar kadınların aile planlaması, güvenli annelik, infertilite ve jinekolojik sorunlar gibi konularda üreme sağlığı hizmetlerinden yararlanmasını engellemekte, kadınların hastalık, engellilik ve ölüm riskini artırmaktadır (Coşkun ve Özdilek, 2012; Şimşek, 2011).

Toplumsal Cinsiyetin Gebelik Döneminde Kadın Sağlığı Üzerine Etkileri

Birçok toplum tarafından normal bir süreç olarak kabul edilen gebelik ve doğum, kadın vücudunun normal, sağlıklı ve doğal bir fonksiyonu ve en güzel yaşam deneyimlerinden biridir (Şahin ve Erbil, 2019). Kadının biyolojik yapısından kaynaklı doğurganlık özelliği toplumsal cinsiyet rolleri aracılığıyla kadının aynı zamanda annelik kavramı ile birlikte ele alınmasına yol açmaktadır (Tuğrul, 2019). Geleneksel/ataerkil toplumlarda evlilik çocuk sahibi olmak anlamına gelmekte, gebe kalma ve çocuk sahibi olma kadınlığın bir göstergesi olarak görülmektedir. Bu nedenle evlenen çiftlerin hemen çocuk sahibi olması gerektiği, çocuk olmadan evliliğin eksik olacağı düşünülmektedir (Boz ve ark., 2018). Bu durum anne olmayan kadınlar üzerinde sosyal bir baskı oluşturmakta ve toplumun kadın do-

ğurganlığı üzerinde söz sahibi olmasına yol açmaktadır (İşçi, 2018; Tuğrul, 2019). Bununla birlikte gebeliğe duyulan ilginin altında erkeğin soyu sürdürme arzusu yatmakta olduğu için gebe kadın önemli bir görev üstlenmiş olmaktadır (Güven, 2020). Kadının çocuk doğurması, sosyal statüsünü koruması ve geleceğini güvence altına alması için önemli olmakla birlikte erkek çocuk doğurması da kadının aile içindeki statüsünü sağlamlaştırması açısından da önemlidir (Tuğrul, 2019).

Üreme dönemi boyunca kadınlar potansiyel olarak stres yaratan aile planlaması sürecinde ki sorunlar, düşüklükler, perinatal kayıplar, infertilite ve zorlu infertilite tedavileri gibi bir dizi üreme olayı yaşamaktadır (Poromaa ve ark., 2016). Tıbbi bir konu olan gebe kalamama, toplumsal olarak kadınlarla ve kadınlıkla ilişkilendirilip erkeklere bağlı infertilite nedenleri göz ardı edilebilmektedir. İnfertilite konusundaki tıbbi gelişmelerle paralel ilerleyen toplumsal baskı ve kültürel özellikler de infertilite tedavisinde önemli rol oynamaktadır. Bu süreçte kadın ve ailesi sosyal olarak baskıya maruz kalmakta, bu durum beraberinde psikolojik sağlık sorunlarını getirmekte ve infertilite tedavisinin olumsuz sonuçlanmasına neden olmaktadır (İşçi, 2018).

Gebelik kadının hayatında önemli fizyolojik ve psikolojik etkiler yaratmaktadır. Gebe kadınlar, hormonal değişiklikler, gebeliğe fizyolojik uyum, kusma, baş dönmesi ve yorgunluk gibi gebelik komplikasyonları, aile içinde ve sosyal yaşamda değişiklikler ve toplumsal cinsiyet bakış açısının neden olduğu potansiyel strese bağlı olarak olumsuz psikolojik değişikliklere eğilim gösterebilmektedir (Xiaohuan ve ark., 2021).

Toplumsal cinsiyet eşitsizliğinin neden olduğu en önemli kadın sağlığı sorunlarından biri çocuk yaşta evlilikler, adölesan gebelikler ve adölesan anneliklerdir (Yakıt ve ark., 2014). Kadınların evlenme yaşının küçük olduğu toplumlarda genellikle kadınlar erken yaşta çocuk sahibi olmakta ve toplumun doğurganlık hızı bu nedenle yüksek olmaktadır (Koruk ve ark., 2017). Toplumsal cinsiyet eşitsizliğiyle ilişkili olarak gerçekleşen erken yaşta evlilikler, kadınların aile planlaması yöntemleri hakkında yetersiz bilgiye sahip olması, okul ve aile tarafından yeterli bilgilendirmenin yapılamaması, eğitim durumunun ve ekonomik durumunun düşük olması sağlıklı nesillerin oluşmasına engel olan adölesan gebeliklerin yaygınlaşmasına neden olmaktadır (Aydın, 2013). Bununla birlikte erken yaşta evlilikler yasal bir sorundur ve adölesan gebeliklerin sağlık personelleri tarafından bildirim zorunludur. Bu nedenle adölesan gebeler sağlık personelleri tarafından bildirim yapılacağı endişesiyle antenatal bakım hizmetlerine başvuru yapamamakta, antenatal bakım hizmetlerini almada güçlük yaşamakta ve adölesan gebeliklerde evde doğum oranları artmaktadır. Sonuç olarak, erken yaşta evliliklerde adölesan anneler, güvenli annelik hizmetlerine ulaşmada sorun yaşamakta, önlenemez nedenlere bağlı hastalık oranları artmakta ve bu durum anne ve bebek ölümlerine de neden olabilmektedir (Yakıt ve Margirit, 2014).

Çocuk yaşta evlenen kız çocuklarının eğitimleri kesintiye uğramakta ve dolayısıyla bu durum kadın iş gücü oranlarında da düşüslere neden olmaktadır (Bulut ve Kızıldağ, 2017). Kadının cinsiyet rollerinden biri olan doğurganlık ve gebelik, kadının çalışma yaşamına katılımında sınırlılık olarak görülmekte, kadına gebelik ve doğum sonrası verilen zorunlu izinler doğal olarak çalışma yaşamını kesintiye uğratmakta ve işe alımlarda kadınların tercih edilmeme sebeplerinden biri olarak ortaya çıkmaktadır (Hüseyinli ve Hüseyinli, 2016). Bu açıdan değerlendirildiğinde, kadının eğitim düzeyindeki artışın kadının doğurganlıkla ilgili süreçlerini etkilediği, aile planlaması eğitimi alan kadınların gebeliklerinin planlı olduğu ve gebe kalma risklerini daha iyi kontrol edebildikleri görülmektedir (Koruk ve ark., 2017).

Toplumun sağlık inanç ve uygulamalarında önemli bir faktör olan toplumsal cinsiyet kavramı bazı kültürlerde erkek doktorun gebe bir kadını muayene etmesine izin vermemekte ya da sadece zorunlu olan durumlarda doğum erkek doktor tarafından gerçekleşmektedir (Taşkın, 2019). Bu nedenle kadınlar gebeliklerinde bir problem yaşamadıkça sağlık kuruluşuna başvurmamaktadır. Böylece gebelikte oluşan ya da oluşabilecek sağlık sorunlarının erken tanı ve tedavisi gecikmekte dolayısıyla anne ve fetüsün/yenidoğanın morbidite ve mortalite oranları artmaktadır. Doğum öncesinde bakım almayı etkileyen faktörler arasında yer alan sosyo-ekonomik, psikososyal, kültürel ve yaşam biçimi ile ilgili faktörlere ek olarak ulaşım, eş/aileden izin alamama gibi durumlar da bulunmaktadır. Ancak temel neden kadının eğitim düzeyi ve toplumsal cinsiyet algısıdır. Türkiye’de kadınların eğitim düzeyindeki artışa paralel olarak doğum öncesi bakım alma oranında artış görülmektedir. (İlçioğlu ve ark., 2017). Sonuç olarak bakıldığında gebeliğe verilen önem annenin yaşı ve eğitim düzeyine paralel olarak artmaktadır. Bu nedenle gebelik döneminde toplumsal cinsiyet eşitsizliklerinin ve bu eşitsizliklere bağlı olumsuz gebelik sonuçlarının önüne geçmek için kadınların evlilik öncesi gebelik ile ilgili yeterli bakım alması için desteklenmesi oldukça önemlidir (Güven, 2020).

Toplumsal Cinsiyetin Doğum Eylemi ve Kadın Sağlığı Üzerine Etkileri

Birçok toplumda kadın hayatının doğal ve önemli bir parçası olarak görülen doğum, normal fizyolojik bir olay olmanın yanı sıra bazı riskleri de içerebilen önemli yaşam deneyimlerinden biri olarak tanımlanmaktadır (Velho ve ark., 2012; Hacivelioglu ve Bolsoy, 2020). Gebelerin çoğu normal doğuma; kadınlıktan anneliğe geçiş gibi kutsal bir anlam yüklemektedir. Toplumsal olarak da normal doğum sürecinde kadının yaşadığı ağrı ve acının, kadına annelik duygusunu daha iyi hissettirdiği ve bu nedenle kadınların normal doğumu tercih etmesi gerektiği vurgusu yapılmaktadır (Aktaş ve Erkek, 2018).

Toplumsal olarak kadından beklenen önemli görevlerden biri de doğum şekli olduğundan, tüm kadınların normal doğum yapabileceği söylemiyle diğer doğum

yöntemlerini tercih eden kadınlar “eksik annelik” sözlerine maruz kalmaktadır. Böylece kadının doğumunu nasıl yapması gerektiği bile toplum tarafından belirlenmekte ve toplumsal olarak onaylanmak, olumsuz söylemlerden kaçınmak için “normal doğum” yapmak oldukça önemli görünmektedir (Tuğrul, 2019). Kadınlar, anne ve bebek için daha sağlıklı olduğu, cerrahi komplikasyonları olmadığı, vücudu temizlediği düşüncesi ve günahlarından arındırdığı inancıyla normal doğumu tercih ettiklerini ifade etmektedir (Aktaş ve Erkek, 2018).

Ancak doğum korkusu nedeniyle özellikle ilk kez gebe olan kadınlar, doğum şekline karar verebilmek için doğuran kadınların deneyim ve önerilerinden, birinci derece yakınlarından, arkadaşlarından ve sağlık profesyonellerinden, yazılı ve görsel medyadan bilgi edinmektedir. Bu nedenle gebelik sürecinde kadınların gebelik, doğum, doğum yöntemi ve doğum sonrası döneme ilişkin profesyonel destek almaları, doğru karar vermelerinde ve bu dönemleri sağlıklı geçirmelerinde oldukça önemlidir (Aktaş ve Gökğöz, 2015; Aktaş ve Erkek, 2018).

Modern tıbbi yöntemlerin gelişmediği dönemlerde doğum genellikle evde, köy ebelerinin desteğiyle gerçekleşmekteyken günümüzde doğumların neredeyse tümü bir sağlık kuruluşunda gerçekleşmektedir (Şavran, 2014; Güven, 2020). TNSA (2018) verilerine göre, kentsel alanda yaşayan kadınların %73’ü, kırsal alanda yaşayan kadınların %18’i doğumlarını hastanede yapmaktadır. Genel olarak eğitim ve gelir düzeyi düşük olan kadınların evde doğum yapma oranları yaşadıkları bölgenin ortalamasının üzerindedir. Benzer olarak araştırma bulguları da kadınların yaşı azaldıkça, eğitim ve gelir düzeyi arttıkça evde doğum yapma oranlarının azaldığını göstermektedir. Evde doğum yapma oranlarının toplumsal cinsiyet algısının değişmesi ve eşitsizliğin ortadan kalkmasıyla azaldığı görülmektedir (Şavran, 2014).

Toplumsal Cinsiyetin Doğum Sonu Dönem ve Kadın Sağlığı Üzerine Etkileri

Doğum sonu dönemde kadın önemli fizyolojik, duygusal ve sosyal değişiklikler yaşamaktadır. Bu nedenle birçok kültürde doğum sonu dönem kadın için duyarlılık dönemi olarak ele alınmakta aynı zamanda aile içinde önemli bir gelişimsel geçiş süreci olarak görülmektedir (Gölbaşı ve Eğri, 2010; Ergin ve Özdilek, 2014). Bu dönemde bu değişikliklere uyum sağlamak oldukça zor olabilmektedir. Kadınlar bu dönemde yeni rollerine uyum sağlamak için eşinin, ailesinin ve çevresindekilerin desteğine daha çok ihtiyaç duymaktadır (Gürcüoğlu ve Vural, 2018). Doğum sonu dönemde anneden yaşadığı fizyolojik, duygusal ve sosyal değişikliklere uyum sağlaması, bebeğini hemen kabullenmesi, bebek bakımı ve öz bakımı için gerekli bilgi ve becerileri kazanması beklenmektedir. Tüm bu bilgi ve becerileri kazanırken birçok anne toplumsal cinsiyet rollerinin dayattığı iyi anne kavramının baskısını yaşamaktadır (Gülşen ve Merih, 2018).

Doğum sonu dönemde bakımın amacı, kadının ve ailesinin fizyolojik ve psikolojik değişimlere uyumunu kolaylaştırmak, riskli durumları önlemek, anne ve bebek bağlanmasını desteklemek, emzirmeyi başlatmaktır. Bu dönemde hemşirelerin önemli rollerinden biri de anneyi kendisine ve bebeğine bakmak için gereksinim duyduğu becerileri geliştirmede desteklemektir (Bal, 2014). Anneler yetersiz doğum sonu bakım aldıklarında etkisiz emzirme, epizyotomi bakımı, hemoroid, konstipasyon, ağırlı cinsel ilişki, libido azalması, annelik rolünü sürdürememe, beden imajında bozulma, yorgunluk, uykusuzluk, depresyon, kendisinin ve bebeğinin bakımında yetersizlik hissetme gibi sorunlarla karşılaşmaktadır (Gürcüoğlu ve Vural, 2018). Doğum sonu dönemde kadına verilen bakımın duruma ve ihtiyaca yönelik olmaması anne-bebek sağlığını olumsuz etkilemekte ve yaşam kalitelerinin düşmesine neden olmaktadır. Doğum sonunda bakım bireye ve bebeğe özgü olmalı, aile de bakıma destek olmalıdır (Gülşen ve Merih, 2018). Postpartum dönemde anneye verilen sosyal destek, bebek bakımında, ev işlerinde yardım ve duygusal desteği içermektedir. Annenin bu dönemde sosyal destek alması, annelik rolüne ilişkin yeterlilik duygusunu arttırmakta, postpartum depresyon riskini azaltmakta ve bebek sağlığını da olumlu yönde etkilemektedir (Bal, 2014). Doğum sonrası hastaneden taburcu olduktan sonra evde bebeğin ve annenin bakımına yönelik aile içinde bir karmaşa yaşanmaktadır. Annenin benlik algısının düşük olması, destek sistemlerinin yetersiz ya da yanlış olması, evlilik ve aile içi sorunlarının olması, doğum sonrası yorgunluğunun devam etmesi bebeğinin ve kendisinin yeterli bakım almasını engellemektedir. Toplumsal cinsiyet rolleriyle ilişkili olarak çocuk bakımı ve ev içindeki diğer sorumlulukların kadın ve erkek arasında eşit olarak paylaşılmadığı, yükün daha çok annede olduğu toplumsal cinsiyet eşitsizliği olan bir çevrede ise tüm bu problemler katlanarak artmakta, annenin kendisini daha yetersiz hissetmesine neden olmaktadır (Gülşen ve Doğan, 2018). Doğum sonrası çocuk bakım izinlerinin toplumsal cinsiyet eşitliğine duyarlı olarak sunulması da kadınların sosyal, ekonomik, politik konumu ve çocuk gelişimi açısından oldukça önemlidir. Ülkemizde uluslararası düzenlemelerin anne ve bebeğin sağlıklı gelişimi için gerekli gördüğü asgari düzeydeki doğum öncesi ve sonrası ücretli izin, yarım zamanlı izin düzenlemeleri ve çeşitli ücretsiz izin düzenlemeleri dışında herhangi bir ebeveyn izni bulunmamaktadır. Mevcut ebeveyn izninde çocuk bakımına yönelik her iki ebeveyni dikkate alan sınırlı haklar, erkek ebeveyn için bir teşvik veya zorunluluk içermediğinden uygulamada erkek ebeveynler tarafından tercih edilmemekte, dolayısıyla geleneksel sosyo-kültürel yapı ve toplumsal cinsiyet rolleriyle ilişkili olarak çocuk bakımı kadının sorumluluğu olarak görülmekte ve ebeveyn izni genellikle kadınlar tarafından kullanılmaktadır. Buna ilave olarak, çocuk bakım hizmetlerinin kurumsal, ücretsiz ve yaygın olarak sağlanmaması kadının çalışma hayatına katılımını, sosyal hayatını ve ekonomik durumunu olumsuz etkilemektedir (Sumbas, 2018).

SONUÇ

Hemşireler gebelik, doğum ve doğum sonu dönemde kadın sağlığının korunması, geliştirilmesi ve yükseltilmesine yönelik verdikleri bakımda toplumsal cinsiyetin kadın sağlığı üzerine olan etkilerine odaklanmalı, toplumsal cinsiyet rolleriyle ilişkili olarak kadının durumuna ve ihtiyacına uygun bakım vermeli, kadın sağlığına yönelik uygulamalarını bu kapsamda düşünmeli ve şekillendirmelidir (Alison ve ark., 2020). İnsan hakları ve toplumsal cinsiyet eşitliğine dayalı hemşirelik uygulamaları kapsamında hemşirelerin; toplumsal cinsiyet eşitsizliğinin bireyin sağlığı üzerindeki olumsuz etkilerini azaltma, kadın ve erkeğin güçlendirilmesine yönelik geliştirilen stratejileri destekleme, kadının toplumsal statüsünün yükseltilmesi, gebelik, doğum ve doğum sonu dönemdeki kadınlar gibi hassas grupların sağlığına öncelik verme sorumluluğu bulunmaktadır (Coşkun ve Özdilek, 2012). Bu nedenle özellikle kadın sağlığı hizmetlerinde sorumluluk alan hemşirelerin bu üst düzey bilgi ve beceri gerektiren rollere hazırlanmış olmaları ve toplumsal cinsiyete duyarlı bakım vermeleri gerekmektedir (Şahin ve ark., 2018).

Çıkar Çatışması: Bu makalede herhangi bir maddi yardım alınmamış olup, yazarlar arasında çıkar çatışması bulunmamaktadır.

Yazar Katkısı: Fikir: GA; Tasarım: GA; Denetleme: GA; Litaretür taraması: GA, AK, DA, DH; Makale yazımı: GA, AK, DA, DH; Eleştirel inceleme: GA

KAYNAKLAR

- Aktaş, D. ve Gökğöz, N. (2015). Kadınların Doğum Yöntemlerine İlişkin Düşünce ve Memnuniyetlerinin Belirlenmesi. *Ankara Sağlık Bilimleri Dergisi*, 1(2), 65-81.
- Aktaş, S. ve Erkek, Z. (2018). Annelerin Vajinal Doğumu Tercih Etme Nedenlerinin İncelenmesi: Bir Nitel Araştırma Örneği. *Gümüşhane Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi Araştırma Makalesi*, 7(1), 111-124.
- Alison, H., Stevenson, E., Tomlinson, E., Trotter, K. (2020). Course on Gender and Women's Health for Nurse Practitioner Students. *The Journal For Nurse Practitioners*, 16 (7), 87-91.
- Ayata, R., ve Çamur, G. (2020). Sosyal hizmet perspektifinden Covid-19 Pandemi Süreci ve Sosyal Sorunlara Yönelik Kriz Değerlendirmesi. *Sosyal Politika ve Sosyal Hizmet Çalışmaları Dergisi*, 1(1), 21-38.
- Aydın, D. (2013). Adölesan Gebelik Ve Adölesan Annelik. *Anadolu Hemşirelik ve Sağlık Bilimleri Dergisi*, 6(4), 250-254.
- Bingöl, O. (2014). Toplumsal Cinsiyet Olgusu ve Türkiye'de Kadınlık. *Karamanoğlu Mehmetbey Üniversitesi Sosyal ve Ekonomik Araştırmalar Dergisi*, 16(1), 108-114.
- Boz, İ., Özçetin, E., Teskereci, G. (2018). İnfertilitede Anne Olma. *Kuramsal Bir Analiz Psikiyatride Güncel Yaklaşımlar*, 10(4), 496-511.
- Bulut, D., ve Kızıldağ, D. (2017). Cinsiyet Ayrımcılığı ve Kadın İnsan Kaynakları Yöneticilerinin Kariyerleri Üzerindeki Etkileri. *Yönetim ve Ekonomi Araştırmaları Dergisi*, 15(2), 81-102.
- Coşkun, A., ve Özdilek, R. (2012). Toplumsal Cinsiyet Eşitsizliği: Sağlığa Yansımaları ve Kadın Sağlığı Hemşiresinin Rolü. *Hemşirelikte Eğitim ve Araştırma Dergisi*, 9(3), 30-39.
- Bal, D.M. (2014). Toplumsal Cinsiyet Eşitsizliğine Genel Bakış. *Kadın Sağlığı Hemşireliği Dergisi (KASHED)*, 1, 15-28.
- Ergin, A., ve Özdilek, R. (2014). Değişen Babalık Rolü Ve Erkek Sağlığına Etkileri. *Hemşirelikte Eğitim ve Araştırma Dergisi*, 11, 3-8.

- Eryılmaz, S. (2020). Toplumsal Cinsiyet Rolü ve Kadın Sağlığı. Kırşehir Ahi Evran Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Dergisi, 1(1), 5-13.
- Gölbashi, Z., ve Eğri, G. (2010). Doğum Sonu Dönemde Annenin Bakımına Yönelik Yapılan Geleneksel Uygulamalar. Cumhuriyet Medical Journal, 32(3), 276-282.
- Şavran, G.T. (2014). Sağlıkta Toplumsal Cinsiyet Eşitsizlikleri: Eskişehir'de Kırsal ve Kentsel Alanlarda Kadın Sağlığı. Fe Dergisi, 6, 98-116.
- Gülşen, Ç., ve Merih, D.Y. (2018). Doğum Sonu Dönemde Anneler Kimden Hangi Desteği Bekliyor?. Kadın Sağlığı Hemşireliği Dergisi (KASHED), 4(1),20-34.
- Gürcüoğlu, E., ve Vural, G. (2018). Annelerin Doğum Sonu Dönemde Hastanede Verilen Ebelik/Hemşirelik Bakımından Memnuniyetleri. Gazi Üniverstesi Sağlık Dergisi, 29, 34-40.
- Güven, F. (2020). Sinop Halk Kültüründe Doğum Etrafında Gelişen Uygulamalar. Avrasya Uluslararası Araştırmalar Dergisi, 8(25), 320.
- Hacettepe Üniversitesi Nüfus Etütleri Enstitüsü. (2019). 2018 Türkiye Nüfus ve Sağlık Araştırması, Temel Bulgular. Hacettepe Üniversitesi Nüfus Etütleri Enstitüsü, T.C. Cumhurbaşkanlığı Strateji ve Bütçe Başkanlığı ve TÜBİTAK, Ankara, Türkiye.
- Haciveliolu, D., ve Bolsoy, N. (2020). Üç Kuşak Kadınların Doğum Deneyimleri ve Doğum Algılarının İncelenmesi: Batı Anadolu Kırsal Örneği. Gümüşhane Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi, 9(2), 67-81.
- Hüseyinli, N. ve Hüseyinli, T. (2016). Çocuk Bakımının Kadın İşgücü Üzerinde Etkileri ve Hukuki Düzenlemeler. Akdeniz İ.İ.B.F. Dergisi, 1(34), 108-137.
- İlçioğlu, K., Keser, N., Çınar, N. (2017). Ülkemizde Kadın Sağlığı ve Etkileyen Faktörler (Women's Health and Affecting Factors in Turkey). Journal of Human Rhythm, 3(3), 112-119.
- İşçi, D. (2018). Kadınların Farklı Dönemlerdeki Kadınlık Algıları ve Etkileyen Faktörler. Çaç Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Psikoloji Anabilim Dalı.
- Karacan, E., ve Gökçe, S. (2020). Toplumsal Cinsiyet Eşitsizliği ve Kadın Sağlığı. Sosyal Politika ve Sosyal Hizmet Çalışmaları Dergisi, 1(1), 39-59.
- Koruk, F., Koruk, İ., Güner, Ü., Ayhan, S., Kılıçlı, A., Aytekin, S., Altun, D. (2017). Şanlıurfa' da Kadın Sağlık Çalışanlarının Doğurganlık Özellikleri Ve Doğurganlığa Bakış Açıları. Mersin Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi, 10(3), 202-212.
- Poromaa, I., Comasco, E., Georgakis, M., Skalkidou, A. (2016). Sex Differences In Depression During Pregnancy And The Postpartum Period. Journal of Neurosciences Research, 95, 719-730.
- Sezgin, D. (2015). Toplumsal Cinsiyet Perspektifinde Sağlık ve Tıbbileştirme.Sosyoloji Araştırmaları Dergisi, 18(1), 153-186.
- Sumbas, A. (2018). Toplumsal Cinsiyet Eşitlik Politikası Olarak Ebeveyn İzni. Hacettepe Üniversitesi Hukuk Fakültesi Dergisi, 8(2), 167-194.
- Şahin, M., ve Erbil, N. (2019). Doğum ve Medikalizasyon. Ordu Üniversitesi Hemşirelik Çalışmaları Dergisi, 2(2), 120-130.
- Şahin, N., Arslan Özkan, H., Can Gürkan, Ö., Yıldız, H., Çingir, M., Ekşi, Z. (2018). Ülkemizde Kadın Sağlığı Hemşireliği Alanında Çalışan Akademik İnsan Gücünün İncelenmesi. Kadın Sağlığı Hemşireliği Dergisi, 1(1), 15-16.
- Şimşek, H. (2011). Toplumsal Cinsiyet Eşitsizliğinin Kadın Üreme Sağlığına Etkisi: Türkiye Örneği. Dokuz Eylül Üniversitesi Tıp Fakültesi Dergisi, 25(2), 119-126.
- Taşkın, L. (2019).Cinsel Sağlık/Üreme Sağlığı. Doğum ve Kadın Sağlığı Hemşireliği Kitabı, 16, 160-165.
- Tuğrul, Y. (2019). Toplumsal Cinsiyet Bağlamında Kadınların Annelik Deneyimleri Üzerine Bir Saha Çalışması. Toplum ve Kültür Araştırmaları Dergisi, 3, 71-90.
- Vatandaş, C. (2011). Toplumsal Cinsiyet ve Cinsiyet Rollerinin Algılanışı. Sosyoloji Konferansları, 35, 29-56.
- Velho, M., Santos, E., Brüggemann, O., Camargo, B. (2012). Sezaryen Doğum İle Vajinal Doğum Deneyimi: Kadınların Algılarının Bütünleştirici İncelemesi. Texto And Contexto Revista De Enfermagem, 21(2), 458-466.
- Xiaohuan, J., Xinyuan, X., Junjan, Q., Zexun, X., Lixue, S., Zhilin, W., Ling, S. (2021). Psychological Resilience of Second-Pregnancy Women in China: A Cross-sectional Study of Influencing Factors. Asian Nursing Research, 15 (2), 121-128.
- Yakıt, E., ve Margirit Coşkun, A. (2014). Toplumsal Açından Çocuk Yaşta Evlilikler Gerçeği: Hemşire ve Ebeğin Sorumluluğu. Hemşirelikte Eğitim ve Araştırma Dergisi, 11(3), 3-10.

