

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.

DERLEME

Makale Geliş Tarihi: 19/12/2020

Makale Kabul Tarihi: 30/12/2020


SOSYAL HİZMET PERSPEKTİFİNDEN COVID-19 PANDEMİ SÜRECİ VE SOSYAL SORUNLARA YÖNELİK KRİZ DEĞERLENDİRMESİ

Covid-19 Pandemic Process and Crisis Assessment for Social Problems from Social Work Perspective


Ruşen AYATA *

Gülsüm ÇAMUR**

* Öğr.Gör., İstanbul Şehir Üniversitesi MYO Sosyal Hizmetler Programı, rusenayata21@gmail.com

 0000-0001-8085-4281

** Prof. Dr., Ondokuz Mayıs Üniversitesi, SBF Sosyal Hizmet Bölümü, gulsum.camur@omu.edu.tr

 0000-0001-5116-2462

“Hayatta hiçbir şey, korkmak için değildir, her şey anlaşılacak içindir. Şimdi, daha fazlasını anlama zamanı, böylece daha az korkabiliriz.”
Marie Curie

ÖZ

2020 yılında büyük bir etki yaratan ve varlığını sürdürmeye devam eden Covid-19 pandemisi birey, aile, grup ve toplulukları büyük ölçüde etkilemektedir. Pandeminin etkileri; sağlık, ekonomi, eğitim, sosyal hayat ve insan psikolojisi gibi çeşitli alanlarda gözlemlenmektedir. Biyolojik bir afet olan pandeminin etkilerinin ve yol açabileceği yeni sorunların gözlemlenmesi ve bu sorunlara müdahale edilmesi önemlidir. Bireylerin başa çıkmakta zorlandıkları sorunlar karşısında yetersiz kalan savunma mekanizmaları, pandeminin yarattığı etkilerin sürekli bir sağlık tehdidi içermesi ve sürecin uzunluğu nedeniyle krize yol açabilmektedir. Kriz dönemlerinde müdahalelerin zamanında gerçekleştirilmesi için hazırlıklı olunması gerekmektedir. Pandemi dönemi bir kriz olarak ele alınmalıdır. Kriz sürecinde mevcut durumun etkilerinin hafifletilmesi, ortaya çıkabilecek yeni sorunlara karşı önlemlerin alınması ve uygulamaların zamanında hayata geçirilmesi önemlidir. Bireyi birçok açıdan etkileyen bu kriz süreci içerisinde dezavantajlı gruplara yönelik müdahalelerin önemi ayrıca artmaktadır. Covid-19 pandemisi toplumsal bir etki yaratmaktadır ve toplumda var olan kesimlere yönelik oluşabilecek spesifik durumlar değerlendirilmelidir. Bu çalışmada, yıkıcı bir olayla karşılaşan toplumlara yönelik krize müdahale yaklaşımı, sosyal hizmet bakış açısı ile ele alınmıştır.

Anahtar Kelimeler: Pandemi, covid-19, sosyal sorun, kriz, sosyal hizmet

ABSTRACT

The Covid-19 pandemic, which is having a major impact in 2020 and going on to exist, greatly affects individuals, families, groups and communities. The effects of the pandemic is observed in in various fields such as health, economy, education, social life and human psychology. It is important to observe and intervene to the effects of the pandemic, which is a biological disaster, and the new problems it may cause. Defense mechanisms, which are insufficient in the face of problems that individuals have difficulty in coping, may lead to crisis. Defense mechanisms, which are insufficient in the face of problems that individuals have difficulty in coping with, may cause a crisis because of the effects of the pandemic contain a continuous health threat and process of the outbreak is long. It is necessary to be prepared for timely response in times of crisis. The pandemic period should be handled as a crisis. During the crisis, it is important to mitigate the effects of the current situation, to take measures against new problems that may arise and to implement the practices on time. In this crisis period, which affects the individual in many ways, the importance of interventions for disadvantaged groups also increases. Within this crisis period, which affects the individual in many ways, the importance of interventions for disadvantaged groups also increases. Covid-19 pandemic creates a social impact and specific situations that may arise for segments of society should be evaluated. In this study, a crisis intervention approach towards societies facing a disruptive event is discussed with a social work perspective.

Keywords: *Pandemic, covid-19, social problem, crisis, social work.*

GİRİŞ

Küresel bir tehdit haline gelen Covid-19 ile birlikte insanlar aniden doğa karşısında çaresizliği deneyimlemiş ve yaşamın tüm normal akışı değişmiştir. Pandemi insanlara ve hatta ülkelere pek çok etkide bulunmuş ve insanların yaşamlarında kısıtlanmalara neden olmuştur. Pandemi sadece kendimizi korumanın yeterli olmadığını, başkalarını da korumanın çok önemli olduğunu göstermektedir. Ayrıca 65 yaş ve üzeri aile üyelerinin yaşamlarına nasıl ve ne şekilde dokunmanın gerektiğini düşünmeye yol açarak; korku, kaygı ve belirsizlik gibi duyguların da yoğun etkisini bir anda insanlara yaşamlarında hissettirmiştir. Küresel anlamda insanlar; beklenmedik bir şekilde gelişen ve günlük yaşamın rutinini bozan, gerçek bir tehdit hissettiren, kayıplar yaşatan, yoğun kaygı ve stres yaratan travmatik bir durumun içinde kalmıştır. Yeni önlemler ve yeni yaşam şekilleri ile birlikte ortaya çıkan “yeni normal” hayata uyum sağlamak ve yaşamın yeniden inşasının gerekli olduğu bu “yeni dönemde” sosyal hizmet mesleği ve disiplini içinde yeni konuların gündeme gelmesi kaçınılmazdır.

İnsanlık bilmediği bir sosyal sorunu aynı anda deneyimlemekte, yaşamın sağlık boyutu başta olmak üzere pek çok alanında yaşamsal tehdit hissetmektedir. Bu çalışmada Covid-19 pandemisi ile oluşabilecek olası yeni kriz durumlarının etkilerinin sosyal hizmet açısından genel başlıklar halinde ele alınması amaçlanmaktadır.

Kriz Kavramına Bakış

Kriz kavramsal açıdan değerlendirildiğinde oldukça geniş bir alanı kapsamaktadır. Genel anlamı ile kriz; bireylerin bir sorun ile karşı karşıya kaldıkları süreçte, bu sorunu çözmeye yönelik savunma mekanizmalarının yetersiz kaldığı durumu ifade etmektedir. Krizler sadece bireyleri değil sistemleri de etkiler (Chukwu vd., 2016, s.1399). Kriz; bireyin yaşamında karşılaştığı problemler karşısında verdiği mücadelenin yetersiz kalması ve sorunların üstesinden gelme noktasında başarısız olması neticesinde ortaya çıkmaktadır. Kriz durumu stres veya kaygı durumundan farklı olarak kullanılmalı ve aradaki fark ayırt edilebilir olmalıdır. Bireyler stresli bir olay karşısında başa çıkma becerilerini kullanarak mevcut durum ile başa çıkabilirler fakat kriz durumunda; bireyler başa çıkma becerilerinin yetersiz kalmasından ve içinde bulunduğu durumu tek başına çözememelerinden dolayı yardıma ve desteğe ihtiyaç hissederler.

Kriz; alışılmış problem çözme metodlarının başarısız olduğu, kısa süreli bir güçlük durumudur (Caplan, 1961). Krizi, arzu edilmeyen bir sonucu olan, planlanmamış bir olay, durum veya olaylar dizisi olarak tanımlayan Sikich (2002); doğal afetler, finansal manipülasyon, toplumsal bozulma, kirlilik ve sıkı düzenlemeler gibi durumları potansiyel kriz durumlarına örnek olarak belirtmiştir. Kriz kavramı 'tahmin edilmesi güç olan, meydana geldiği toplumu ya da örgütü zorlayabilen, tehdit içeren, yıkıcı etkiler yaratabilen ve karmaşaya sebep olan bir durumdur' şeklinde tanımlanabilir. Kanel (2003)'e göre kriz durumunun üç temel parçası bulunmaktadır ve bunlar; tetikleyici bir durumun ortaya çıkması, beklenmedik olayın stres faktörü olarak algılanması ve bireyin varolan savunma mekanizmasının durumu çözmeye noktasında başarısız olmasıdır.

Kriz kavramının genel anlamda kabul edilmiş iki türü bulunmaktadır. Bunlardan ilki *gelişimsel krizler* olarak adlandırılan, bireylerin yaşantılarında 'yaşanması beklenen' olayları ifade etmektedir. Gelişimsel krizlere evlenme aşaması, evlilik, ebeveyn olma süreci, yaşlanma süreci gibi yaşamsal süreçler örnek olarak verilebilir. İkinci kriz türü ise *durumsal kriz ya da travmatik kriz* olarak adlandırılmakta ve 'beklenilmeyen olayların' yarattığı krizleri ifade etmektedir. Bireylerin yaşantılarında beklenmedik zamanlarda oluşabilen olaylar ve beraberinde getirdiği etkileri içermektedir. Sağlık sorunları, ekonomik kriz, kayıp, ölüm, işsiz kalmak, savaş ya da doğal afet gibi beklenmedik olaylar örnek olarak gösterilebilir.

Covid 19 ile oluşan pandemi süreci tüm insanlığa bir anda “dur” demiş ve sağlık, sosyal, ekonomik, sportif, kültürel faaliyetler gibi yaşamın pek çok alanını ciddi anlamda etkilemiş ve “yaşam dengesinde” bir karışıklık yaratmıştır. Bu karışıklık ve dengenin bozulması hali de bir kriz olarak ele alınmalıdır. Çünkü Covid-19 pandemisi bireylerin ve toplumların dengesinin bozulmasına, çeşitli olumsuzlukların yaşanmasına ve daha önce deneyimlenmemiş yeni sorunlara neden olmuştur.

Kriz Müdahale Yaklaşımı

Kriz müdahalesi; bireylerin içinde buldukları durumda veya ileride karşılaşılması muhtemel sorunlara karşı savunma mekanizmalarının güçlendirilmesi amacı ile gerçekleştirilen müdahaleleri içermektedir. Krize müdahale yaklaşımı müracaatçının içinde bulunduğu kriz durumuyla baş edebilmesi için kendisinin ve çevresindeki kaynakların yardımıyla baş etme becerileri geliştirmesini sağlayarak, kısa süre içinde sorunu çözmeyi ya da bu sorunun oluşturduğu yıkıcı sonuçların zararlarını en aza indirmeyi amaçlamaktadır (Yıldırım, 2016, s.481). Bu yaklaşım bireylerin kriz anında güçlendirilmesini, sorunun üstesinden gelmesini, özkontrolün ve özgüvenin artmasını sağlamak gibi bir dizi amacı içermekte olup akut olarak uygulanması gereken bir yaklaşım türüdür. Krizler bireyleri, aileleri, grupları ya da toplulukları etkileyebilen ve 1-6 hafta arası bir süreci kapsayan bir yapıya sahiptir. Meydana gelen krizin etkilediği kesim için öznel bir yaklaşım geliştirmek önemlidir. Kriz durumuna karşı verilen tepkiler yaş, cinsiyet, içinde yaşanılan toplum ve kültürün özellikleri, krizden etkilenen bireylerin savunma mekanizmalarını kullanma durumları, inanç, yaşamı anlamlandırma süreci ve bilişsel süreçler gibi birçok faktöre bağlı olarak değişiklik gösterebilmektedir.

Yaşanan kriz karşısında kimileri çok büyük bir yıkım yaşayabilirken kimileri ise olayı fırsata çevirmek için güçlü yönlerine odaklanmayı seçebilir. Hepworth vd. (2002, s.83) krizi yaşayan bireylere yönelik sosyal hizmet uygulamalarının; bireylerin savunmasızlık, yalnızlık ve acı gibi var olan duygularını hafifletmeyi ve bireylerin kriz öncesinde işlevselliklerine dönebilmesini sağlayacak sosyal kaynaklarını kullanmaları noktasında yardımcı olmayı amaçladığını ifade etmektedir.

Kriz müdahalesi ile ilgili olarak;

- Kriz sürecinde verilen tepkilerin kişiden kişiye değişiklik gösterdiğini,
- ‘Vakanın biricikliği’ esasına dayandığını,
- Kısa süreli müdahaleleri içerdiğini,
- Mevcut sorunun çözümüne odaklandığını söyleyebiliriz.

Kriz müdahale etme aşamaları için Roberts’ın (2005, s.33-34; akt. Skinner, 2013, s.429) *yedi aşamalı müdahale modeli* oldukça kapsamlıdır. Bu aşamalar sırası ile;

- Aşama 1: Kriz değerlendirmesinin yapılması ve planlanması,
- Aşama 2: Krizden etkilenen birey, grup, aile ile terapötik ilişkinin kurulması ve uyumun sağlanması,
- Aşama 3: Tetikleyici olayların ve mevcut problemin boyutunun tanımlanması
- Aşama 4: Krizin beraberinde getirdiği etkilerin, duyguların ve hislerin keşfedilmesi,
- Aşama 5: Güçlü yönler ve daha önce üstesinden gelinen olaylarda işe yarayan savunma mekanizmalarının keşfedilerek alternatif oluşturulması,
- Aşama 6: Bir müdahale planının geliştirilmesi ve
- Aşama 7: Uygulamaların izlenmesi ve takip edilmesi, olarak sıralanabilir.

Krizde müdahale yaklaşımını uygularken unutulmaması gereken önemli husus; *birey, grup, aile ya da topluluğun içinde bulunduğu stres faktörünü kriz haline getiren şeyin aslında olayın kendisi olmadığı, bu olayın bireylerin hayatında nasıl anlamlandırıldığı, deneyimlendiği* ve bu anlamlandırmaya yönelik *nasıl tepkiler verildiğidir*. Sosyal hizmet mesleği ve disiplini de esasında gereksinim içinde insanın içinde bulunduğu durumu ekolojik-sistem ve güçlendirme temelli “anlayan, anlamlandıran” bir bakış açısıyla sosyal adalet ve insan hakları odaklı bir uygulama çerçevesine sahiptir.

Covid-19 Pandemisi ile Ortaya Çıkan Sosyal Sorunlara Bakış

Dünya Sağlık Örgütü (WHO, 2010)’ne göre pandemi, yeni bir hastalığın dünya çapında yayılmasıdır. Tüm dünyaya yayılan virüsün bir salgın haline gelmesi durumu ortaya çıkmaktadır. AFAD, salgınları biyolojik afet kategorisinde değerlendirmektedir (www.afad.gov.tr). Afet kavramı; bireyler, aileler, toplumlar üzerinde fiziksel, sağlık, sosyal, ekonomik, eğitim gibi alanlarda hasarlar bırakabilen durumlar olarak nitelendirilebilir. İnsanları derinden etkileyen afetler, var olan sorunların daha karmaşık hale gelmesine ve beraberinde yeni sorunların da ortaya çıkmasına sebep olabilir. Afetler toplumların belirli bir kesimini etkileyebildiği gibi tamamını da etkileyebilecek büyüklükte olabilmektedir.

Afet durumu bir kriz durumu olup krize müdahale yaklaşımını gerektirmektedir. Kriz durumlarında sosyal hizmet müdahalesinin odak noktası ‘güçlendirme’ olmalıdır. Burada karşımıza *kriz yönetimi* kavramı çıkmaktadır. Kriz yönetimi esasında hızlıca olaya müdahale edebilmek ve yürütülecek uygulamaları planlayıp hızlıca harekete geçirmek anlamına gelmektedir. Pandemi ile ortaya çıkan kriz durumunun yönetilmesi sosyal hizmet mesleğinin işlevlerindedir. Bu bağlamda pandemi ile ortaya çıkabilecek;

- Psikolojik uyumsuzlukların ve problemlerin önlenmesi,
- Kriz durumunun olumsuz etkilerinden bireyleri ve aileleri olabildiğince korunması,
- “Normal” yaşamın ya da “yeni normal” yaşamın nasıl olacağı ve yeni yaşam kurgusunun ne olacağı müracaatçı ile birlikte oluşturulması,

- Birey, aile ve toplumların kendi güç ve kapasitelerinin farkına varması ve sosyal işlevselliklerinin maksimize edilmesi gibi faaliyetler kriz yönetiminin ana unsurlarıdır.

Birey, aile, grup ve toplumla sosyal hizmet uygulamalarında krizler iyi yönetilir ise içinde bulunulan durumun aslında birer fırsat olduğunu müracaatçı kesime hissettirmek ve birlikte deneyimlemek mümkündür. Kriz durumlarında, psikososyal destek hizmetlerinin planlı değişim basamaklarını uygulamak ve sosyal hizmet uygulamalarına odaklanmak gereklidir. Duyan (2003, s.13-14)'ın da belirttiği gibi sosyal hizmet uzmanının rolleri; bağlantı kurucu, savunucu, öğretici, danışman/klinisyen, vaka yöneticisi, iş yükü ve personel geliştirici, yönetici, sosyal değişme ajanı ve meslek elemanı yani profesyonel olarak oldukça çeşitlidir. Covid-19 pandemisi ile ortaya çıkan sosyal sorunlar ve değişen yaşam koşullarına yönelik olarak sosyal hizmet uzmanları ihtiyaç ve kaynak değerlendirmesi yaparak bilgi toplamalı ve değerlendirme yapmalı, güven ve yardım edici mesleki ilişki ile müracaatçı sisteminin değişime doğru yönlendirilmesini sağlamalıdır. Kriz durumları sonrası gerçekleşmesi gereken sosyal hizmet uygulamaları; krizin ve durumun yarattığı etkilerin azaltılması, yeniden yaşama uyum sağlanması ve güçlendirici çalışmaları içermektedir. Kriz durumundan etkilenen birey, grup, aile ya da toplumların hayatlarını yeniden inşa etmelerinde destek olarak nitelendirebileceğimiz sağlık, ekonomik, psikolojik, eğitim ve sosyal alanlarda müracaatçılara gerekli kaynakların sunumunda ve fırsatlara erişimlerinde arabuluculuk, savunuculuk, değişim ajanı, yol gösterici roller üstlenilerek gerek mikro gerekse de makro çalışmalar gerçekleştirmek mesleki bir sorumluluk olarak görülmektedir.

Covid-19 süreci içerisinde yoğun olarak hissedilen; stres, artan kaygı, endişe, korku, şok, çaresizlik ve özkontrolün azalması gibi tepkiler ile karşılaşılması kaçınılmazdır. Aynı zamanda içinde bulunulan ortamın psikolojik ve ruhsal etkisi de önemli olmakta, ölüm haberlerini duymak, ölüme yakından tanıklık etmek, yakınıni kaybetmek, kendi yaşamının tehlike ve tehdit altında olduğunu hissetmek ve yas süreci gibi stresli yaşam olaylarının aynı süreçte gerçekleşmesi bireyleri derinden etkileyebilmekte ve "eski/normal" hayata dönme konusunda belirsizliğin giderek artması kaygı hissetmelerine sebep olabilmektedir. Bu çalışmada sosyal hizmet açısından Covid-19 pandemi sürecinde ortaya çıkan gereksinimler ve sorunlar; Covid-19 pandemisini yaşayan olmak, genel gözlemler, yazılı ve görsel medyaya yansıyan boyutlarıyla ve bu alanda yeni oluşmaya başlayan literatür genel olarak aşağıdaki sınıflandırmayla ele alınmıştır:

Ruh Sağlığına Yönelik Sorunlar

Ani bir içimde öncelikle fiziksel sağlığı tehdit eden bu pandemi; öncelikle bireylerde ciddi anlamda bir belirsizlik yaşanmasına ve bu belirsizliğin ortaya çıkardığı anksiyete, kaygı, uyku bozukluğu gibi pek çok olumsuz duygunun oluşmasına neden olmuştur. Aşkın ve diğerlerinin (2020)'nin de belirttiği gibi Covid-

19 virüsü iki şekilde sağlık sorunlarına neden olmaktadır. Birincisi, virüsün doğrudan oluşturduğu bedensel sağlık problemleri, diğeri ise salgın ile ilişkili anksiyete, panik ve endişe gibi ruh sağlığı sorunlarıdır. Covid-19 sadece bir medikal sağlık krizi olarak değil, aynı zamanda akıl sağlığı için de acil durum olarak düşünülmelidir. Bulaşıcı hastalıklar sadece bireylerin fiziksel sağlığını etkilemekle kalmayıp, aynı zamanda enfekte olsun olmasın tüm nüfusun psikolojik sağlığını, refahını ve huzurunu etkilemektedir. Pandeminin ilk zamanlarında virüsün ortaya çıkardığı fiziksel sonuçlar daha çok dikkat çekmiş ve ruh sağlığı sonuçları üzerinde durulmamıştır. Ancak, pandemi sona erse bile “normal/pandemi öncesi hayata” geri dönüldüğünde bu sorunun ve sürecin psikolojik etkilerinin muhtemelen aylarca hatta yıllarca süreceği tahmin edilmektedir.

İnsanın; doğasında olan özelliğinden ve gereksiniminden hareketle güvenli ortam ve alanlar yaratma ihtiyacı da pandemi ve etkileri ile tehdit altında kalmış ve insanlar güvensizlik duygusunu hatta “tüm insanlar aynı anda ölüm korkusunu” duyumsamıştır. Bu durumun ciddi anlamda ruh sağlığı sorunlarına neden olacağı söylenebilir.

Tian ve arkadaşları (2020), salgın sürecinde Çin’de gerçekleştirdikleri araştırmada 18 yaş altı ve 50 yaş üzeri kişilerin, yükseköğrenimden daha düşük eğitim seviyesine sahip bireylerin, boşanmış veya dul kalmış bireylerin, tarım çalışanlarının ve azınlık konumunda olanların bu süreçte daha fazla obsessif kompulsif belirtiler, kişilerarası hassasiyet, fobik anksiyete ve psikotik semptomlara sahip olduğunu saptamıştır.

Uzatılan karantina dönemlerinde orta ve şiddetli düzeyde anksiyete ile umutsuzluk semptomları gösteren bireylerin görece daha yüksek oranda olduğunu söyleyen Erdoğan ve arkadaşları (2020), bu bulgulardan yola çıkarak ‘evde kalma’ ve sosyal izolasyon stratejilerine uymaları beklenen bireylere yönelik psikolojik dayanıklılığı güçlendirmek açısından ruh sağlığı desteğine erişimlerinin kolaylaştırılmasının ve pandeminin yol açtığı kriz sürecinde temel kaygıların anlaşılmasının önemli olduğunu ifade etmişlerdir.

Sosyal Bir Varlık Olarak İnsanın Yalnız Kalması ve “Tek Başinalığı” Sorunu

Bulaşıcı ve ölümcül bir hastalığa maruz kalmamak adına insanlar giderek izole bir yaşama bir anda “mahkûm bırakılmış” ve “sosyal bir varlık” olan insanın doğasına aykırı bir şekilde bireyselleşmeye yönelik bir yaşama geçiş yapılmıştır. Bu da özellikle yüzyıllardır toplulukçu yaşama kendini uyarlayan insanlar için gelecekte yalnızlık sorununa ve bununla beraber gelecek olan çeşitli psiko-sosyal sorunların varlığına işaret etmektedir. Hatta hastalık anında bile insanların diğer insanlara bulaştırmaması adına kendini izole etmesi, bu süreci tek başına yaşaması insanın varlık nedeni olan

etkileşim ve dayanışma ihtiyacına oldukça aykırı bir durumdur. Yani “Covid-19 pozitif isen; yalnızsın” bir slogan halinde bireylerin zihnini sarmıştır.

Gerçekleştirilen araştırmalar uzun süre evde kalmanın depresyon, sağlık kaygısı, finansal endişe ve yalnızlık duygusunu arttırdığını göstermiştir (Reger vd., 2020; Thunström vd., 2020, s.1–17: akt. Aşkın vd. 2020, s.310). Sosyal izolasyon her ne kadar enfeksiyon kontrolünü sağlama hususunda etkili bir politika olsa da ciddi sosyal, psikolojik, ekonomik ve toplumsal sonuçları beraberinde getirmesi nedeniyle aile içi şiddet ve alkol kullanımını arttırmaktadır (Ergöner vd., 2020, s.53). Bu nedenle salgının psikolojik boyutları ele alınırken bireysel sonuçlarının yanında aile içi şiddet gibi olumsuzlukların da değerlendirilmesi, risk altındaki kadınların, çocukların ve yaşlıların korunması yönünde adımlar atılması önemlidir (Aşkın vd., 2020, s.310). Sosyal izolasyon kapsamında, sosyal hizmet uzmanlarından geliştirilecek mobil uygulamalar aracılığı ile çevrimiçi olarak yararlanılması düşünülebilir. Kurulacak bu online sistemler aracılığı ile bireylerde görülen kaygı, stres, anksiyete, uyku sorunları, çaresizlik hissi gibi sorunlardan; bilişsel davranışçı terapi, kendi kendine yardım, güçlendirme yaklaşımı gibi duruma uygun düşen sosyal hizmet uygulamaları ile çözüm sağlanabileceği düşünülmektedir (Aykut ve Aykut, 2020, s.64).

Sınıf Farklılıkları ve Derinleşen Yoksulluk Sorunu

Pandemi durumu özellikle sınıfsal ayrımları ve güç ilişkilerini olumsuz açılardan etkileyerek kendini göstermektedir. Çalışmak ve geçimini devam ettirmek durumunda kalan bireyler ve aileler için ciddi bir kaygı ve zorunluluk durumu oluşurken, görece sosyo ekonomik durumu iyi olan toplumsal kesim daha güvenli alanlar yaratarak çalışma hayatına ve ekonomik gelirlerini devam ettirebilme garantisini korumaktadır. Yani pandemi bir anlamda bir sosyal sorun olarak yine yoksulu veya dar gelirli bireyi ve aileyi daha da derinden etkilemektedir.

Sınıf farklılıklarının görünürlüğü artmakta ve yoksulluk ile birlikte ortaya çıkabilecek diğer sosyal sorunların etkileri derinleşmektedir. Mevcut durumun azaltılması ve ortaya çıkabilecek yeni sorunların önlenmesi açısından ekonomi ile ilgili sosyal hizmet hizmetlerin ve dolayısı ile ekonomik politikaların önemi de artmaktadır. Ekonomi politikaları ile sosyal hizmet uygulamalarının doğrudan ilişkisinin Covid 19 pandemi sürecinde daha açık bir şekilde görüldüğünü ifade eden Ornellas ve arkadaşları (2020, s.235) bu süreç içerisinde bireye, aileye ve toplumlara yönelik sağlanan sosyal hizmet uygulamalarının bireyin yaşantısına devam etmesi için gerekli olan ekonomik politikalara bağlı olduğunu ifade etmişlerdir.

Farklılaşan Boyutu ile Yaşlılara Yönelik Sorunlar

Covid-19 pandemisinin olumsuz etkilerinin görüldüğü bir diğer kesim 65 yaş ve üzeri yaşlı bireyler olmuştur. Yaşlılıkla birlikte ortaya çıkan bilişsel, psikolojik, sosyal ve ekonomik sorunlar Covid-19 pandemisiyle birlikte kendini daha çok hissettirebilir. Evinde izole ve kısıtlamalara daha çok maruz bırakılarak yaşamak zorunda bırakılan yaşlı bireylerin pandeminin oluşturduğu belirsizlik sürecinde yaşadığı sorunların daha da arttığı söylenebilir. Bu sorunlar genel olarak; ölüm korkusu, yaşlı depresyonu, özbakım ve beslenme sorunları, fatura ödeme gibi pratik sorunlar, aile ve arkadaş desteğinin olmaması olarak sayılabilir.

Özellikle sosyal izolasyonun yaşlı insanları olduğundan daha yalnız hale getirme riskine dikkat çekmek gerekir (Üstün ve Özçiftçi, 2020). Altın (2020, s.52)'in çalışmasında belirttiği gibi Covid-19'un yaşlı yetişkinler arasında gözlenen yüksek morbidite ve mortalite oranları, hem ana akım medyada hem de sosyal medyada yaygın olarak dillendirildi. Dünyada birçok hükümet, söylemlerinde yaş vurgusu yaptı ve böylelikle yaş(lı) ayrımcılığına zemin hazırlayan bir ortam oluştu. Hem devletlerin hem de medyanın dilindeki "yaşlılık" vurgusu, toplumda 65 yaş ve üstünün "tedbirli" olmasından çok tehlikeli oldukları algısına yol açtı.

Pandemi sürecinde evde yalnız kalmak zorunda olan yaşlı bireylerin kaygı ve korku düzeylerindeki artış, başetme becerileri ve günlük hayatta gerek duyulan ihtiyaçları karşılama noktasında zorlayıcı olmaktadır. Bu nedenle yaşlıların, duygularını ifade edebilmeleri ve ihtiyaçlarını paylaşabilmeleri için iletişim halinde olmaları ve acil irtibatları belirlemeleri gerekli bir adımdır (Tekindal ve diğ., 2020).

Kadına ve Çocuğa Yönelik Artan Şiddet Sorunu

Covid-19 pandemi süreciyle birlikte insanların ev yaşamına sıkışmış olması, evin güvenli ortam olarak belirtilerek daha çok evlerde vakit geçirilmesinin önerilmesi ve kısıtlamalarla bunun zorunlu kılınması özellikle çatışmalı ev içi ilişkilerde kadınların ve çocukların şiddete maruz kalmasına da neden olmuştur. Sosyal destek sistemlerine erişim güçlüğü, evde fail ile geçirilen sürenin yoğunluğu, ekonomik kökenli sorunların varlığı nedeniyle kadın ve çocuklar daha riskli ortamlarda yaşamak durumunda bırakılmıştır. Kısacası karantina süreci kadını ve çocuğu virüs gibi bir riskten korurken başka bir riskli alan yaratmaktadır.

Karantina koşulları ve sosyal izolasyon önlemleriyle birlikte kadınların karşı karşıya kaldığı ekonomik ve sosyal kriz gün geçtikçe derinleşmekte, sağlık bakım gereksinimlerini karşılamada ve kaynakların kullanımında güçlükler yaşanmakta, cinsiyet temelli şiddet kadınlar aleyhine katlanarak artmaktadır. Evde bulunmanın getirdiği artan sorumluluklar ve aile üyelerinin gereksinimlerini karşılama çabaları

kadınların, ruh sağlığı problemleri açısından da daha fazla risk altında olmasına neden olmaktadır. Birçok kadın, şiddet uygulayıcısı ile aynı evde kalmak durumunda kalırken birçoğu ise kurumsal kapasite ve hizmetlerin sınırlı olduğu acil durumlarda ihtiyaç duyduğu desteğe erişememektedir (Evcili ve Demirel, 2020, s.1).

Covid-19 pandemisinin kadınlara yönelik her tür şiddeti artırdığı yönünde bulgular olması pandeminin farklı bir yüzüne dikkat çektiği gibi konuyla ilgili acil önlemlerin alınması ve sosyal politikaların geliştirilmesi gerektiğini göstermektedir. Kadına yönelik şiddetle mücadele etmek ve kadının görünmeyen ev içi emeğini görünür kılmak adına en önemli adım toplumsal cinsiyet eşitsizliği konusunda toplumun ve ruh sağlığı çalışanları en başta olmak üzere sağlık çalışanlarının farkındalığının artırılmasıdır (Ünal ve Gülseren, 2020, s.93).

Engelli Bireylere Dair Sorunlar

Covid-19 pandemisi yaşamda eğitim, rehabilitasyon ve sosyal destek ile bakıma gereksinim duyan engelli bireylerin de yaşamlarında sorunlara neden olmuştur. Özellikle engelli bireylerin rehabilitasyon ve eğitim hizmetlerinin kesintiye uğramış olması ile evde ebeveynlerin yaşadığı stres, kaygı artmış hatta engelli bireylerin olası ihmal ve istismarını da akla getirmiştir. Özel eğitim kurumlarında örgün eğitim alan öğrenciler arasında, büyük çoğunluğu kaynaştırma eğitimi alan öğrenciler oluşturmaktadır. 2018-2019 öğretim yılında, örgün eğitim alan engelli öğrencilerden %74,1'i kaynaştırma eğitiminde, %12,4'ü özel eğitim sınıflarında, %13,5'i ise özel eğitim okullarında bulunmaktadır (Aile, Çalışma ve Sosyal Hizmetler Bakanlığı, 2020).

Kalaç ve diğerleri (2020)'nin de ifade ettiği gibi; Covid-19 hastalığının çıkışı sadece normal yaşamı değil engellilerin yaşamı için de büyük tehdit oluşturmaktadır ve ailelerle birlikte engellilerin özellikle eğitimle ilgili çeşitli sorunları ortaya çıkmıştır.

Değişen Aile İçi İlişkilere ve Rol Karmaşıklığına Dair Sorunlar

Covid-19 pandemisi ile birlikte aile bütünlüğü ve aile içi ilişkilerde yaşanabilecek çeşitli sorunlar da olasıdır. Tüm zamanını ev içine doğru kanalize eden bireyler için ev ortamı, uzaktan çalışma olanağı içinde olanlar için hem çalışma ofisi hem de özel yaşam alanı olarak varlığını devam ettiren; aile içi ilişkilerde sınırlara dair çeşitli ilişki ve iletişim sorunları yaşanmaktadır. Aynı zamanda Covid-19 nedeni ile bireylerin ve ailelerin evde kalma sürelerinin artması, iletişim, motivasyon, umut gibi gereksinimlerin hissedilmesine neden olabilir. Günlük yaşamın çoğunun evde sürdürülmeye çalışılması ile yeni bir yaşam düzeni oluşturulmakta ve bu noktada uyum sorunları, adapte olmakta güçlük ve ev içi rol ve sorumlulukların paylaşılmasına ilişkin sorunların yaşanması olasıdır.

İnsanlar ev gibi en mahrem ve özel alanlarına sıkışmış ve özellikle çalışan bireyler çalışma yaşamının koşullarını ve içeriğini ev ortamlarına yani mahrem alanlarına taşımak zorunda kalmıştır. Bu durum bireylerin toplumsal rol ve görevlerinde karışıklığa, sınırların ihlaline neden olmuştur. Özellikle mahrem alan olarak kabul edilen “ev ortamı” gerçeği bir anda sanal ortamın, mobil telefon uygulamalarının, bilişim teknolojilerinin kullanıldığı ve yapılan iş toplantıları ya da sosyal görüşmelerin gerçekleştirildiği bir merkez haline gelmiştir. Mahremiyet bu anlamda yok olma durumuna gelmiş ve eve dair roller ile çalışma yaşamına dair roller çatışmıştır.

Kadınların zamanlarının büyük çoğunluğunu evde geçirmeleri ve pandemi öncesinde var olan yeniden üretim emeğinin bölüştürüldüğü destek mekanizmalarının aradan çekilmesiyle, ev içi iş bölümünde kadınların dezavantajlı konumlandığı bir kez daha net bir şekilde görüldü. Bu süreçte, güvencesiz çalışmanın, ırksal-sınıfsal karakteri ve kırılabilirliğin eşitsiz dağılımı gün yüzüne çıktı (Öztürk ve ark., 2020).

Kayıp ve Yas Sürecine Dair Sorunlar

Covid 19 pandemisinden dolayı yaşamını kaybeden bireylerin ve ailelerinin “ertelenmiş yas durumları” bu dönemde göze çarpan en önemli meseleler olarak karşımıza çıkmaktadır. Covid-19 nedeni ile bir aile üyesinin ölümünü yaşayan insanlar, yas tutma sürecini bozabilecek kültürel geleneklerine göre cenaze töreni yapma fırsatına sahip olmayabilirler, bu tutulamamış yas sürecinin sonuçları için bir risk oluşturur (Adhanom, 2020; akt. Baltacı ve Coşar, 2020, s.2).

Gençlere ve Kısıtlanmış Yaşama Dair Sorunlar

Gençlerin özellikle bu pandemi sürecinde taşıyıcı olma riskinde dolayı sokağa çıkma kısıtının olması ve hareket alanlarının engellenmiş olması buldukları gelişimsel döneme ciddi bir tezatlık oluşturmaktadır. Bu süreç ile gençlerin öfke ve stres sorunu, yaşanan durumu anlama ve “olgunlukla” karşılayamama, arkadaş ve akranları ile sosyal birliktelikler içinde ol(a)maması, özgürce spor ve egzersiz yap(a)mama gibi pek çok sorunun olma ihtimali de artmaktadır.

Bir Kriz Olarak Pandemi Sosyal Hizmet

Roberts'ın (2005, s.33-34; akt. Skinner, 2013, s.429) müdahale planı incelendiğinde kriz sürecinde öncelikle risk analizinin yapılmasının ve risk faktörlerinin belirlenmesinin önemli olduğunu görmekteyiz. Risk faktörleri belirlendikten sonra etkilenen kesim ile işbirliği çerçevesinde güvenli ilişkinin sağlanması ve krizi tetikleyen diğer stresörlerin ortaya çıkarılması ile şu anda yaşanan mevcut olayın düzeyini belirlemek gerekmektedir.

Kriz içerisinde bulunan birey, grup, aile ya da topluluğun bu süreçte neler hissettiği, sürecin nasıl geçtiği ve mevcut problemin nasıl anlamlandırıldığı, hangi duyguların taşındığını keşfetmek, öğrenilen bilgiler neticesinde güçlü yanları ortaya çıkarmak ve çözüme giden seçenekleri oluşturmak gerekmektedir.

Afet olarak ele alınan pandeminin ve dolayısı ile krizin makro boyutta olması ile ilgili olarak Aktaş (2003, s.43); deprem ya da doğal afetlerin yaygınlığının ulusal düzeydeki müdahaleler noktasında şehir, bölge, ulus hatta uluslararası boyutları içerdiğini ve bu bölgelerde kalan bireyler için yiyecek, içecek, giyim, sığınma yeri, tıbbi ilaç ve maddi destek ile ilgili bütün çalışmaların toplumsal ve kurumsal düzeydeki sosyal hizmet müdahaleleri olduğunu belirtmiştir.

Pandemi durumunda krize müdahale yaklaşımını Roberts'ın (2005, s.33-34; akt. Skinner, 2013, s. 429) yedi aşamalı müdahale modeline göre uyarlamak gerekir. Bu aşamalar sırasıyla:

- Planlama aşamasında pandemiden etkilenen birey, grup, aile ya da toplumun analizinin gerçekleştirilmesi ve ortaya çıkması muhtemel olan sağlık, psikolojik ve ruhsal açıdan risk oluşturan faktörlerin belirlenmesi gerekmektedir. Etkilenen kesimin ve toplumun mevcut kaynakları belirlenmelidir.
- Uyumun sağlanması aşaması mevcut durumdan etkilenen ya da etkilenme riski bulunan kesimler ile hızlıca bir iletişim ve empati kurularak hissedilen kaygı, his, duygu ve düşüncelerin anlaşılması için harcanan çabaları içermelidir. Belirli yaş gruplarına ya da pandemi karşısında daha hassas olabilecek gruplara yönelik hizmet planlamalarını ve bu grupların süreç içerisinde ihtiyaç duyacakları hizmetlerin belirlenmesini, hizmetlere ulaşımını sağlamak amacıyla kurulan ilişkileri içermektedir.
- Mevcut durumun boyutlarını ortaya çıkarmak için gerçekleştirilen bu aşama, mevcut durumdan etkilenen kesimin karşılaştığı stres ve kriz durumunun düzeyini belirlemeye yöneliktir. Bu aşamada bireylerin etkilenme düzeylerinin ve bu düzeyi etkileyen tetikleyici diğer stresli olayların tanımlanması gerekmektedir.
- Pandemi durumunda bireylerin yaşadığı korku, kaygı, umutsuzluk, düşük motivasyon gibi duyguların ortaya çıkarılması önemlidir. Dinleyici olarak duyguların keşfi amacı ile gerekli iletişim becerilerinin kullanılması, toplumun duygularını ve hislerini keşfetmeyi sağlayacak bir planlamanın yapılması ve bu noktada güçlendirici uygulamaları oluşturmak amacı ile edinilecek yeni fikirlere erişilmesi faydalı olacaktır. Bireylerin duygularına ve yaşantılarındaki derin duygularına odaklanmak onları desteklemek için planlanacak hizmetler açısından önemli olup kaygı yönetiminin öğretimi sağlanabilir.
- Pandemi sürecinde mevcut duruma odaklanmanın yanı sıra toplumun güçlü yanlarına odaklanmak da faydalı ve etkili olacaktır. Bu sebeple daha önce başarılı olunan savunma mekanizmaları ve bir kriz durumunda toplumsal anlamda nasıl üstesinden geldiği noktalarına odaklanılmalıdır.
- Elde edilen tüm bilgiler ve analizler sonucunda, planlanan hizmetlerin uygulamaya aktarılması aşaması müdahale planı aşamasıdır. Bu süreçte belirlenen mikro, mezo ya da makro uygulamalar ve çeşitli alternatifler uygulamaya aktarılmalıdır.

- Yapılan çalışmalara dair kayıt ve raporlama sürecinin etkin kullanımı, iyi uygulamalara dair araştırmaların yapılması ve etkililik ölçümleri gereklidir.

Yukarıda özetlenmeye çalışılan kriz durumlarından etkilenen birey ve ailelere yönelik sosyal hizmet uygulamalarında uygulanacak yaklaşım öncelikle krize müdahale yaklaşımıdır. Benli ve Güllüoğlu (2019, s.28-29) afet sonrasında orta ve uzun dönemli planlamaları gerçekleştirirken sosyal hizmet faaliyetlerinin odaklanması gereken birkaç madde tanımlamışlardır ve bu önemli noktaları biyolojik bir afet olarak değerlendirilen pandemi için açıklamakta fayda vardır. Bu maddeler;;

- İletişimin ve haberleşmenin devam etmesinin sağlanması,
- Afetten zarar gören bireylerin barınma ihtiyaçlarına yönelik çalışmalar planlanması,
- Ayni ve nakdi yardımların gelir kesintisi nedeni ile güçlük çekecek vatandaşlara ulaştırılmasına yönelik sosyal yardımların planlanması,
- İstihdam ve çalışma yaşantısında dair düzenlemelerin gerçekleştirilmesi,
- Afet bölgesinde teşvik edici özel mekanizmaların oluşturulması ve hayata geçirilmesi,
- Eğitim hayatının devamının sağlanması ve normalleştirilmesi,
- Sağlık alanında gerçekleşen uygulama ve hizmetlerin kesintisiz olarak devamının sağlanması,
- Uzun döneme yayılan rehabilite edici programların oluşturulması ve planlanması gibi önemli konuları içermektedir.

Covid-19 ve pandemi mücadelesinde sosyal hizmet uygulamalarında göz önünde bulundurulması gereken hususlar aşağıda ifade edilmektedir:

- Risk altında bulunan incinebilir grupların analizinin yapılması ve bu şekilde müracaatçı kesiminin net olarak tanımlanması,
- Sağlık hizmetlere erişimde ve tedavi konusunda sorun yaşayan bireyler için hastane temelli psiko-sosyal hizmetlerin etkililiğinin artırılması,
- Tanı alan hasta yakınlarının yaşadığı korku, belirsizlik ve kaygı durumlarına yönelik çevrimiçi ve çeşitli uygulamalarla online danışmanlık sürecinin verilmesi,
- Barınma gereksinimi olan vatandaşların güvenli bir ortamda korunmalarının ve bakımlarının sağlanması,
- Uzaktan eğitim sürecinde evde daha fazla imkâna sahip olan ve ailesinden daha fazla akademik destek görebilen öğrencilerin diğer öğrencilerden daha avantajlı olabileceği açıkça görülmektedir. Dolayısıyla farklı sosyo-ekonomik düzeyde bulunan öğrencilerin uzaktan eğitim çözümlerine erişimlerinde önemli fırsat farklılıkları olması dikkate alınması gereken bir unsurdur (Şeker ve diğ.,

2020, s:180). Eğitimde yeni sürece uyum sorunu ya da eğitim sistemine ulaşma noktasında sorun yaşayan bireylere yönelik hizmet planlamasının yapılması,

- Çalışma yaşamında ortaya çıkan ya da çıkma riski olan konular ile ilgili gerekli önlemlerin alınması ve ekonomik anlamda güçlük içerisinde olan birey ve ailelere gerekli etkili sosyal yardım ve sosyal koruma programlarının oluşturulması,
- Çocukların süreçten etkilenme düzeylerini en aza indirgeyebilmek amacı ile ebeveynlere gerekli bilgilerin verilmesi ve sürecin çocuklara aktarımında hassas olunması ile ilgili planlamaların yapılması ve ebeveyn eğitimlerinin gerçekleştirilmesi,
- Evde yaşama uyum sağlamak ve motivasyonu arttırmak için toplumsal bazda, duruma uygun bir şekilde etkinliklerin düzenlenmesi ve kaygı, korku ve güvensizlik duygularını azaltmaya yönelik ev içi destekli faaliyetlerin planlanması,
- Pandemi sonrasında eski yaşama geri dönüş ile ilgili iyileştirici ve güçlendirici hizmetlerin planlanması (normalleştirme çalışmaları),
- Eğitim, sağlık, sosyal, ekonomik, çalışma ve istihdam, beslenme, barınma ve psikolojik anlamda iyi olma hali ile ilgili risk analizlerinin diğer meslek elemanları ile ortak bir şekilde yapılması ve önleyici çalışmaların planlanması gerekmektedir.

SONUÇ

Tüm bireylerin ve toplumların dengesini bozan ve kriz ortamına neden olan, bir anlamda afet olarak da ele alabileceğimiz pandemi; varlığı ile birlikte ortaya çıkması muhtemel sosyal sorunların görünümü ve bu sorunların şiddeti üzerinde çeşitli etkilere tanıklık etmektedir. Sosyal hizmet uygulamalarının oluşturulması ve planlanması pandemi özelinde tüm kriz ve afet durumları için elzemdir. Pandemiye yönelik; kaygı, endişe, korku, umutsuz bakış açısı gibi duyguların en aza indirgenmesi, duygularının iyileştirilmesi, sürecin oluşturacağı zararın en düşük seviyede tutulması, pandemi sonrası yeniden eski yaşama uyum sağlanması amacı ile güçlendirme temelli psikososyal çalışmaların yapılması gereklidir. Tüm bunların yanı sıra risk altında olan ve doğrudan virüse maruz kalmış birey, aile ve toplumlara yönelik mikro, mezzo ve makro uygulamaların planlanması gerekmektedir. Pandemi sürecinin uzun olması nedeni ile meydana gelen yıkıcı olaylara uzun süre maruz kalmak, kriz ile ilgili görüntülere ve haberlere sık ve uzun süre tanık olmak endişeyi arttırmaktadır. Kriz anında tüm bu stres faktörlerinin oluşturduğu endişenin giderilmesi, iletişimin ve güvenli bilgi akışının sürekliliğinin sağlanmasına ve duyguların paylaşımına özen gösterilmelidir. Toplumda kırılgan ve incinebilir nüfus grupları olan kadın, çocuk, engelli ve yaşlı bireylerin ne tür gereksinimleri olduğuna dair araştırmaların yapılması, farklı sektörlerde çalışan ve ekonomik ve sosyal güvence sisteminin dışında kalmış olan, çalışan kesimlerin gereksinimlerinin belirlenerek koruyucu ve önleyici sosyal koruma programlarının planlanması,

kadınların ev içinde yaşadığı şiddet ve aile içi ilişki sorunlarına yönelik güvenli alanlar yaratılması ve kadının güçlendirilmesi konusunda hizmetlerin düzenlenmesi, yaşlıların kısıtlı yaşam ile evden çıkmama durumlarının ve değişen gereksinimlerinin ele alınması, yalnız yaşayan yaşlılara ev temelli sosyal hizmetlerin sağlanması ile farklı ve etkili sosyal hizmet çalışmalarının bu pandemi sonrasında gündeme geleceği söylenebilir. Bunlara ek olarak kronik hastalığı bulunan bireyler, engelliler, mülteci ve göçmenlerin de pandemi sürecinde yaşadığı sosyal sorunların ele alınması gereklidir.

Pandemi sürecinde krize müdahale, sonrasında ise güçlendirme temelli sosyal hizmet uygulamaları ile travmanın etkilerinin ortadan kaldırılmasına yönelik sosyal hizmet uygulamalarının ele alınması gereklidir. Ayrıca değişen “normal yaşamın” pratikte nasıl işleyeceği, kurum bakımındaki bireylerden toplumun farklı kesimlerinde yaşayan birey, aile, grup ve topluluklarına kadar her kesime yönelik sosyal programların ve sosyal hizmet uygulamalarının yerel yönetimler ve konusunda uzman sivil toplum örgütleri liderliğinde toplum temelli anlayış ile yeniden düzenlenmesine ihtiyaç olacağı kuşkusuzdur.

KAYNAKÇA

- AFAD (Afet ve Acil Durum Yönetimi Başkanlığı). *Doğal Afetler, Resmi İnternet Sitesi. Erişim Tarihi: 20 Nisan 2020, <https://www.afad.gov.tr/afadem/dogal-afetler>*
- Aktaş, A. M., (2003), Kriz Durumlarında Sosyal Hizmet Müdahalesi, *Kriz Dergisi*, 11(3): 37-44.
- Altın, Z. (2020). COVID-19 Pandemisinde Yaşlılar. *Tepecik Eğit. ve Araşt. Hast. Dergisi*, 30, 49-57.
- Aşkın, R., Y.Bozkurt ve Z.Zeybek. (2020). Covid-19 Pandemisi: Psikolojik Etkileri ve Terapötik Müdahaleler. *İstanbul Ticaret Üniversitesi Sosyal Bilimler Dergisi Covid-19 Sosyal Bilimler Özel Sayısı Yıl:19 Sayı:37 Bahar (Özel Ek) s.304-318.*
- Aykut, S., & Aykut, S. S. (2020). Kovid-19 Pandemisi ve Travma Sonrası Stres Bozukluğu Temelinde Sosyal Hizmetin Önemi. *Toplumsal Politika Dergisi*, 1(1), 56-66.
- Baltacı NN, Coşar B. COVID-19 pandemisi ve ruh beden ilişkisi. Coşar B, editör. *Psikiyatri ve COVID-19. 1. Baskı. Ankara: Türkiye Klinikleri; 2020. p.1-6.*
- Caplan, G. (1961). *An approach to community mental health.* New York: Grune& Stratton.
- Chukwu, N., Ebue, M., Obikeguna, C., Okala, U., Okafor, A.,& Agwu, P. (2016). Crisis intervention as a theory and a model in social work: A panacea against militancy in the Niger Delta of Nigeria. *International Journal of Scientific & Engineering Research*, 7(8), 1394-1401.
- Duyan, V. (2003). Sosyal Hizmetin Rol ve İşlevleri. *Toplum ve Sosyal Hizmet. Cilt14, Sayı 2.Ekim: 1-22.*
- Erdoğan, Y., Koçoğlu, F., & Sevim, C. (2020). COVID-19 pandemisi sürecinde anksiyete ile umutsuzluk düzeylerinin psikososyal ve demografik değişkenlere göre incelenmesi. *Klinik Psikiyatri Dergisi*, 23.
- Ergönen, A. T., Biçen, E., ve Ersoy, G., (2020). COVID-19 Salgınında Ev İçi Şiddet, *The Bulletin of Legal Medicine*, 25, 48-57. doi:10.17986/blm.2020.v25i.1408
- Evcili, F. ve G.Demirel. (2020). Covid-19 Pandemisi'nin Kadın Sağlığına Etkileri ve Öneriler Üzerine Bir Değerlendirme... *TÜRK FEN VE SAĞLIK DERGİSİ (TFSD) Turkish Journal Of Science and Health ISSN: 2717-7173 <https://dergipark.org.tr/tr/pub/tfsd> Editöre Mektup / Letter to the Editor:1-2.*
- Güllüoğlu, M., Benli, H. (2019), Afet yönetim süreçlerinde sosyal hizmetler. *Sağlık Düşüncesi ve Tıp Kültürü Dergisi*, 28-29.

- Hepworth, D. H., Rooney, R. H., & Larsen, J. (2002). *Direct Social Work Practice: Theory and Skills* Pacific Grove, CA: Brooks/Cole-Thomson Learning.
- Kalaç, MÖ., G.Telli ve Y.Erönel. (2020). Civid-19 Mücadelesi Kapsamında Uzaktan Eğitim Sürecinde Engeli Öğrencilerin Durumu Sorunlar ve Çözüm Önerileri. Baskı-Cilt: Manisa Celal Bayar Üniversitesi Rektörlük Basımevi Müdürlüğü - MANİSA ISBN: 978-975-8628-84-1.
- Kanel, K. (2003). *A guide to crisis intervention* (2nd ed.). Fullerton, CA: Brooks/Cole.
- Ornellas, A., Engelbrecht, L., & Atamtürk, E. (2020). The fourfold neoliberal impact on social work and why this matters in times of the COVID-19 pandemic and beyond. *Social Work, 56*(3), 235-249.
- Öztürk, Y., Üstünelan, D., & Metin, B. Pandemi Sürecinde Kadınların Ev İçindeki Deneyimleri ve Evde Kalmanın Duyguları.
- Roberts, A. R. (2005), *Bridging the past and present to the future of crisis intervention and crisis management*. In A. R. Roberts (Ed.), *Crisis intervention handbook: Assessment, treatment, and research* (3rd ed., pp. 3–34). New York: Oxford University Press.
- Sikich, Geary W. (2002), *All Hazards, Crisis Management Planning*. Logical Management Systems.
- Skinner, J. (2013). "Crisis Theory", in M. Davies, *The Blackwell Companion to Social Work* (s. 428-431), West Sussex: John Wiley & Sons
- Tekindal, M., Ahmet, E. G. E., Ferman, E. R. İ. M., & GEDİK, T. E. Sosyal Hizmet Bakış Açısıyla COVID-19 Sürecinde Yaşlı Bireyler: Sorunlar, İhtiyaçlar ve Öneriler. *İzmir Katip Çelebi Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Dergisi, 5*(2), 159-164.
- Tian, F., Li, H., Tian, S., Yang, J., Shao, J., ve Tian, C., (2020). Psychological Symptoms of Ordinary Chinese Citizens Based on SCL-90 During the Level I Emergency Response to COVID-19, *Psychiatry Research, 288*, 112992. <https://doi.org/10.1016/j.psychres.2020.112992>
- Tuncay T. (2004), *Afetlerde sosyal hizmet: 199 yılı Marmara ve Bolu-Düzce depremleri sonrasında gerçekleştirilen sosyal hizmet uygulamaları*. Hacettepe Sosyal Hizmetler Yüksek Okulu.
- Üstün, Ç. ve S. Özçiftçi. (2020). COVID-19 Pandemisinin Sosyal Yaşam ve Etik Düzlem Üzerine Etkileri: Bir Değerlendirme Çalışması. *Anadolu Kliniği Tıp Bilimleri Dergisi, Ocak 2020; Cilt 25, Özel Sayı*.
- Ünal, B., & Gülseren, L. COVID-19 pandemisinin görünmeyen yüzü: Aile içi kadına yönelik şiddet.

WHO (2010), *What is Pandemic?* 18 Nisan 2020 tarihinde https://www.who.int/csr/disease/swineflu/frequently_asked_questions/pandemic/en/ adresinden erişildi.

Yıldırım, Ş. (2016). *Sosyal Hizmette Krize Müdahale Yaklaşımının Kullanımı Krize Müdahale*, Celal Bayar Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Dergisi, Uncubozköy Kampüsü, Manisa, 3(4):481-486

Karacan, E. ve Gökçe, S. (2020). Toplumsal cinsiyet eşitsizliği ve kadın sağlığı. *Sosyal Politika ve Sosyal Hizmet Çalışmaları Dergisi*, 1(1), 39-59.

DERLEME

Makale Geliş Tarihi: 19/12/2020
Makale Kabul Tarihi: 27/12/2020


TOPLUMSAL CİNSİYET EŞİTSİZLİĞİ VE KADIN SAĞLIĞI


Gender Inequality and Women's Health

Esin KARACAN *

Sena GÖKÇE **

* Prof. Dr., Kocaeli Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Sosyal Hizmet Bölümü, ekaracan@kocaeli.edu.tr

 0000-0002-0613-2050

** Kocaeli Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü, Sosyal Hizmet Anabilim Dalı Yüksek Lisans Öğrencisi, gokce7.senaa@gmail.com,  0000-0002-0282-2724.

ÖZ

Sağlık kavramı fiziksel iyilik halinin ötesinde birden fazla etkene bağlı olarak şekillenmektedir. Bireylerin sağlıklı tanımının yapılabilmesi bedensel, ruhsal ve sosyal açıdan tam iyilik halini gerekli kılmaktadır. Biyolojik faktörlere bağlı olarak cinsiyetlerin sağlık ihtiyaçları çeşitlilik göstermektedir. Bu anlamda farklı hizmet ihtiyaçları olmasına rağmen toplumsal cinsiyet bakış açısı nedeniyle kadınlar erkeklere oranla sağlık hizmetlerine ulaşma konusunda bir takım problemlerle karşılaşmaktadır. Özellikle doğacak çocuğun varlığını sürdürdüğü anne bedeninin ve buna bağlı olarak çocuğun sağlıklı olması makro anlamda toplum sağlığı ve sağlıklı toplum geleceğinin sağlanması açısından oldukça önemlidir. Tüm bunlar ışığında kadın sağlığı içeriği ve kapsamı anlamında üzerinde durulması gereken önemli bir halk sağlığı alanıdır. Bu çalışmada toplumsal cinsiyet bakış açısı ile kadın sağlığına etki eden faktörler üzerinde bilgi verilmiştir.

Anahtar Kelimeler: Kadın sağlığı, toplumsal cinsiyet, kadına yönelik şiddet, üreme sağlığı, tütün kullanımı.

ABSTRACT

The concept of health is shaped by more than one factor beyond physical well-being. A healthy definition of individuals requires full physical, mental and social well-being. The health needs of the sexes vary depending on biological factors. In this sense, although they have different service needs, women face some problems in accessing health services compared to men due to the gender perspective. In particular, the mother's body in which the child to be born continues and the health of the child are very important in terms of macroeconomic public health and ensuring a healthy society future. In the light of all these, women's health is an important public health area that needs to be addressed in terms of its content and scope. In this study, information was given on the factors affecting women's health from a gender perspective.

Keywords: Women's health, gender, violence against women, reproductive health, tobacco use.

GİRİŞ

Sağlık kavramı, bireylerin bedensel, ruhsal ve sosyal yönden tam iyilik halinde olması (Dünya Sağlık Örgütü (DSÖ)) şeklinde tanımlanmaktadır. Bu tanım ışığında sağlık çok boyutlu bir kavram olarak karşımıza çıkmaktadır. Tanımda ifade edilen faktörler sağlık kavramını tek bir bakış açısıyla incelenmesi ile bireylerin sağlıklı olmasını beklemenin mümkün olmadığını göstermektedir. Sağlıklı bir toplum kavramının oluşturulabilmesi için, tek tek bireylerin sağlık hizmetlerinden en iyi şekilde yararlanması gerekmektedir. Bu noktada cinsiyetler arasında sosyal ve fiziksel anlamda farklılıkların oluşmaya başladığı görülmektedir. Toplumsal cinsiyet bakış açısına bağlı olarak da bu ayrımcılıktan en çok etkilenen grup kadınlar olmaktadır.

Kadınlar hem biyolojik yapılarının erkeklerden farklı olması nedeniyle hem de çocuk dünyaya getiren kişiler olarak daha farklı sağlık hizmetlerine ihtiyaç duymaktadırlar. Bu ihtiyaçların yanısıra biyolojik faktörler ve dış etkenler sonucunda ortaya çıkan çeşitli sağlık sorunlarının tedavi edilebilmesi için de farklı sağlık hizmetlerine ihtiyaç duymaktadırlar. Yaşanan sağlık sorunlarına yönelik ihtiyacın görünürlüğünün artması ve toplumsal cinsiyet algısında yaşanan baskının farkındalığı konusunda yaşanan gelişmeler ile birlikte kadınların hizmetlere ulaşma ve kadınlara yönelik sağlık hizmetlerinin gerekliliği konusunda yapılan çalışmalara daha fazla ihtiyaç duyulmaya başlanmıştır. Ancak toplumun neredeyse yarısını oluşturan kadınların yaşadıkları sorunlara bağlı olarak oluşturulan sağlık hizmetlerine ulaşmaları için yapılan çalışmalarda eksikliklerin olduğu, hala cinsiyetler arasında yaşanan ayrımcılığın sağlık hizmetlerini olumsuz yönde etkilediği ve bu konuyla ilgili düzenlemelerin yenilenmesi gerektiği elde edilen verilerle ortaya çıkmaktadır.

Sağlıklı toplumların oluşturulması için tüm bireylerin sağlık hizmetlerinden ihtiyaçları dâhilinde yararlanması önem arz etmektedir. Bu çalışmada toplumsal cinsiyet bakış açısı ile kadınların sağlık hizmetlerine erişimini etkileyen eğitim ve istihdam faktörlerine yer verildikten sonra kadınlar için özellikle anne-çocuk sağlığı açısından önemli görülen üreme sağlığı, kadına yönelik şiddet kavramının sağlıklıla ilişkisi, tütün kullanımının kadın sağlığı üzerindeki etkisi ve kadınların beslenme sorunlarına ilişkin konular alt başlıklar halinde incelenmiştir.

1. SAĞLIK VE KADIN SAĞLIĞI

DSÖ sağlığı, insanların yalnızca hastalık veya sakatlık durumunun olmaması ile birlikte, bedensel, ruhsal ve sosyal açıdan da tam bir iyilik halinde olması olarak tanımlanmaktadır. Tanımda karşımıza çıkan sosyal yönden iyilik hali, bize sağlığın bireysel bir olgu olmasının yanında toplumsal anlamını da ifade etmektedir (Fişek, 1982). Bireylerin tam olarak sağlıklı birey kavramı ile tanımlanabilmesi için bireysel ve toplumsal açıdan tam iyilik halinde olması gerekmektedir. Ancak yaşadığı toplum içerisinde çeşitli sorunlar yaşayan bireyler için tam anlamıyla sağlıklı tanımını ifade etmek doğru olmamaktadır.

Hastalık sadece fiziksel ve biyolojik etkenlerle ortaya çıkmamaktadır. İçinde yaşanılan toplumda varolan, sosyal ve ekonomik olgular sonucu bireyi çeşitli yönlerden etkileyip sağlığının bozulmasına neden olan etkenlerin olduğu da bilinmektedir. Özellikle bu nitelikteki etkenlerin yol açtığı hastalık durumu sadece bireyi değil, makro anlamda tüm toplumu da etkileyebileceği düşüncesi ile bu faktörlerin neler olduğu ve olası çözüm önerilerine halk sağlığı politikalarında da rastlanabilmektedir (Büyüksoy, 2019, s.53). Buradan yola çıkarak sağlık kavramını sadece birey odaklı ele almak yeterli olmamaktadır.

İş bulma olasılığının düşük olduğu, yaşam güvenliğinin sağlanamadığı, gelir dağılımdaki dengesizliğin huzursuzluk oluşturduğu toplumlarda yaşayan bireylerde sosyal iyilik halinin bulunması ve sağlıklı tanımının yapılması zor olabilmektedir. Kapsamlı bir sağlık sisteminde sosyal ve ekonomik faktörleri yöneten yapılarla beraber fiziki çevrenin de faaliyetlerinin birey ve toplum sağlığı üzerinde etkili olduğu bilinmelidir. Bu sağlık anlayışıyla bir sistem oluşturulabilmesi için sağlığın teşviki ve geliştirilmesi sağlanmalıdır. Bunu gerçekleştirilmesi için çeşitli eylem alanlarının güçlendirilmesi gerekmektedir. Bu alanlar; sağlıklı toplum politikasının oluşturulması, sağlığı destekleyici çevresel etkenlerin yaratılması, sağlık için toplum hareketinin desteklenmesi, bireysel becerilerin geliştirilmesi, sağlık hizmetlerinin yeniden yönlendirilmesi şeklinde sıralanmaktadır (TC Sağlık Bakanlığı Temel Sağlık Hizmetleri Genel Müdürlüğü (SHGM), 2011, s.1-2).

Toplumu oluşturan bireylerin tümünün eşit şartlarda eşit koşullarda sağlık hizmetlerinden yararlanma hakkı bulunmaktadır. Cinsiyetlere göre de sağlık hizmetleri değişim gösterdiği gibi bu hizmetlere ulaşım olanakları da değişiklik göstermektedir. Kadınlar toplumsal cinsiyet bakış açısı sonucu sağlık hizmetlerine ulaşma konusunda erkeklerle eşit imkânlarla sahip olmakta sorun yaşamaktadırlar. Ayrıca biyolojik yapıları gereği doğum yapan kadınların farklı sağlık ihtiyaçları da bulunduğu için kadın sağlığı, aile sağlığından ve toplum sağlığından ayrı ele alınmamalıdır. Bu nedenle sağlıklı toplumlar oluşturabilmek için kadın sağlığı üzerine yapılan çalışmalar önem arz etmektedir. Kadın sağlığı kavramı, zihinsel, fiziksel ve sosyal yönden iyilik halini içerir. İfade edilen bu kavramlar biyolojik faktörler kadar sosyal, siyasal ve ekonomik faktörler ile de şekillenmektedir. Burada ifade edilen sosyal yönden sağlıklı olmak ile eğitim, çalışma yaşamı gibi alanlarda fırsat eşitliği; seçme ve seçilme, karar verme ve sağlık hizmetleri gibi haklardan eşit şekilde yararlanmayı içermektedir (Başbakanlık Kadının Statüsü Genel Müdürlüğü (KSGM), 2008).

Kadın sağlığı çok çeşitli içeriklere sahip bir kavram olarak karşımıza çıkmaktadır. Kadın sağlığı kavramı; doğum öncesi bakım alma, gebeliği önleyici yöntem kullanma, gebeliği önleyici yöntemlere erişim, sağlık personeliyle doğum yapma gibi sağlık hizmetlerinden yararlanma durumuyla ayrıca eğitim

düzeyi, iş gücüne katılım gibi durumlarla da bağlantılı ve bütünlük içerisinde ifade edilmektedir (DSÖ, 2016).

Kadınların biyolojik yapıları dikkate alındığında sağlık hizmetlerine daha fazla ihtiyaç duydukları görülmektedir. Sosyal hayatın erkeğe yüklediği roller doğrultusunda birçok alanda sorun yaşayan kadınlar, sağlık riskleriyle karşılaştıkları durumlarda da eşit koşullarda hizmetlere ulaşma konusunda engellerle karşılaşmaktadırlar. Bu nedenle devletler kadın sağlığına yönelik politikalar gerçekleştirerek ve toplumsal cinsiyet eşitliği ilkesi doğrultusunda çalışmalar yapmalıdırlar. Kadınların bu konuda karşılaştığı zorlukları ve sınırlamaları tespit ederek mevcut durumun değiştirilmesi için çaba göstermelidirler.

2. TOPLUMSAL CİNSİYET EŞİTSİZLİĞİ VE KADIN SAĞLIĞINI ETKİLEYEN FAKTÖRLER

Toplumsal cinsiyet eşitsizliği kavramını; ekonomik katılım, eğitim, sağlık ve politik/siyasi temsil olmak üzere çeşitli gruplarda ele alan Dünya Ekonomik Forumu(DEF), bu faktörler kapsamında geliştirdiği Küresel Cinsiyet Uçurumu Endeksinde ait ilk raporunu 2006 yılında yayımlamıştır. Geliştirilen bu endeksin son raporunu 2020 yılının başlarında yayınlamıştır (DEF, 2020). Toplumsal cinsiyet kapsamında ortaya çıkan eşitsizliklerin genişliğinin belirlenmesi ve değişimlerin takip edilmesine olanak sağlayan endeks, farklı düzeydeki gelir gruplarının ve bölgelerin karşılaştırılmasına olanak veren verileri içermektedir. 2020 yılına ait raporda 153 ülkenin verilerine yer verilmektedir. Raporda ortalama %31 düzeyinde olan cinsiyet eşitsizliği, kendini en yüksek %75,3 ile politik/siyasi temsil faktöründe göstermektedir. İkinci en büyük boyut olarak %41,2 seviyesinde ekonomik katılım yer alırken, eğitim ve sağlık faktörlerinin sırasıyla % 3.9 ve %4.3 seviyesinde olduğu görülmektedir. Cinsiyetler arasındaki yer alan büyük farkların kapanması için 99,5 yıl daha geçmesi gerektiği tahmin edilmektedir. Elde edilen veriler ile toplumsal cinsiyet eşitsizliklerinin en az bulunduğu ülkenin İzlanda olduğu görülmektedir. Sıralamada ilk on içerisinde yer alan ülkeler Norveç, Finlandiya, İsveç, Nikaragua, Yeni Zelanda, İrlanda, İspanya, Ruanda ve Almanya şeklinde sıralanmaktadır. Türkiye verilen 153 ülke içinde 130'uncu sırada (ekonomik katılımda 136, eğitimde 113, politik alanda 109, sağlıkta 64) yer almaktadır (DEF, 2020). Toplumsal cinsiyet bakış açısıyla oluşturulan bir başka endeks, Birleşmiş Milletler Kalkınma Programı (UNDP) tarafından 2019 yılında elde edilen veriler ile hazırlanmış olan İnsani Gelişim Endeksinde Toplumsal Cinsiyet Eşitliği Endeksidir. Bu endekste yer alan 162 ülke arasındaki bazı ülkelerin sıralamaları şu şekildedir; Norveç 5., İsveç 1., Hollanda 4., Belçika 6., Almanya 19., İngiltere 27, ABD 42., Avusturalya 25., Suudi Arabistan 49., Arjantin 77., Birleşik Arap Emirlikleri 26. sırada yer almaktadır. Bu ülkeler arasında Türkiye 66. sırada yer almaktadır (UNDP, 2019). Uluslararası alanda yapılmış olan her iki sıralamada da Türkiye'nin düşük konumda yer alması toplumsal cinsiyet açısından ülkemizde ortaya çıkan uçurumun en açık göstergesi olarak yer almaktadır.

Toplumsal cinsiyet kavramına bağlı olarak birçok alanda sorunla ve ötekileştirilmeyle karşılaşan kadınlar için elde edilen veriler sağlık alanında da hizmetlere ulaşma konusunda erkeklerden daha geride kalındığına yönelik yorumları destekler niteliktedir. Toplumsal cinsiyet rollerinden dolayı sağlık imkânlarına erişimde kadınların karşısına engeller çıkabilmektedir. Bu engeller kimi zaman kadınların kocası ya da aile üyelerinden birisinin eşliğinde sağlık kurumuna gidebilmesi, sağlık hizmeti almasına sağlık personelinin erkek olması nedeniyle izin verilmemesi, cinsiyet eşitliği konusunda sağlık görevlisinin bilinç düzeyinin yeterli olmaması gibi etkenler sayılabilmektedir (Önaçan Uzun, 2020). Eşit imkânlarla sahip olamayan kadınların bu hizmetlere ulaşma konusunda yaşadıkları sorunların birden çok faktörün birbirini desteklemesi ile ortaya çıktığı görülmektedir. Bu faktörlerden en önemlileri eğitim ve istihdam olarak belirtilebilir.

2.1. Eğitim

Eğitim durumu Türkiye’de toplumsal cinsiyet eşitsizliği açısından kadınları en çok etkileyen alanlardan biridir. Kadınların eğitim hayatında beklenenden daha az seviyede yer almaları sosyal hayatlarında birçok probleme neden olmaktadır. Bu problemler birbiriyle bağlantılı olarak yaşam içerisinde karşımıza çıkmaktadır. Sağlık hizmetleri, her insanın eşit şekilde ulaşabilmesi ve ihtiyaçlarını etkili ve yeterli bir şekilde karşılaması gereken insani hizmetlerdir. Ancak ulusal ve uluslararası düzeyde görülen toplumsal cinsiyet algısı nedeniyle kadınların bu hizmetlere ulaşımı konusunda kısıtlı imkânlarla sahip olduğu görülmektedir. Eşit koşulların oluşabilmesi için geliştirilmesi gereken başlıklardan birisi olarak kadınların eğitim olanaklarının gelişimi öne çıkan konular arasında yer almaktadır.

Sağlık imkânlarına erişim noktasında kadınların eğitim durumu oldukça önem taşımaktadır. Buna göre kız çocuklarının eğitim hayatına daha fazla katılması ile birlikte okullaşma oranının artması sonucunda kuşakların bilgi seviyesinin arttığı ve bilinç seviyesinin yükseldiği görülmektedir. Ancak Türkiye’de 2012 yılında ortaya konan 4+4+4 sistemi ile kız çocuklarının okullaşma oranında azalma yaşanmaya başladığı ve buna bağlı olarak ilerleyen süreçte yetişkin bir kadın olarak bu kişilerin hayatlarında olumsuz yönde etkilerin bulunacağı varsayılmaktadır (Büyüksoy, 2019, s.54).

Sağlık hizmetlerine erişim noktasında, eğitimin öneminden bahsedilmesine rağmen kadınlar arasında okuryazarlık ve eğitim seviyelerinin istenilen düzeyde olmadığı görülmektedir. Elde edilen verilere göre 6 yaş ve üzeri yaş grubunda olanlar için 2015 yılında okuryazar olmayan kadınların oranı %6,3 iken bu oran erkeklerde %1,3 olarak görülmektedir. Verilerde oranlar arasında kadın ve erkek arasında önemli bir fark görülmektedir. Aynı başlık altında 2019 yılına ait oranlar ele alındığında kadınların oranının % 4,7 iken erkeklerde bu oran %0,8 olarak hesaplanmıştır (Türkiye İstatistik Kurumu (TÜİK), 2020). Bu veriler kız çocuklarının eğitim olanaklarına erkek çocuklardan daha az ulaştığını göstermektedir. Bunun sonucunda kadınlar genel olarak yaşamları süresince mevcut haklarına ulaşmakta sıkıntı yaşamakta

ve bağlantılı olarak sağlık hizmetlerine ulaşma konusunda da engellerle karşılaşabilmektedirler. Bu durumların yaşanmaması için kız çocuklarının eğitim hayatına başlamaları ve ilerleyen süreçte eğitim hayatından kopmaması adına gerekli politikaların yürütülmesi devletin en önemli sorumluluklarından biridir. Okuryazarlık ve eğitim seviyesinin düşük olmasının sebeplerinden birkaçını erken yaşta gerçekleştirilen evlilikler, üstlenilen toplumsal cinsiyet rolleri ve olumsuz kalıp yargılar olarak sıralanabilir (Özaydınlık, 2014, s.98).

Türkiye Nüfus ve Sağlık Araştırması (TNSA) 2018 yılındaki çalışmasında ilk evlilik yaşının eğitim seviyelerine göre değişimine yer vermiştir. Araştırma sonucunda ilk evlilik yaşının lise ya da üzeri eğitim almış kadınlarda 25,0 yaş; ortaokul mezunu kadınlarda 20,1 yaş; hiç eğitim almamış veya ilkokulu yarım bırakmış kadınlarda 19,1 yaş olduğu bilgisi elde edilmiştir (Hacettepe Üniversitesi Nüfus Etütleri Enstitüsü, 2018). Elde edilen veriler eğitim seviyesi düştükçe ilk evlenme yaşının da düştüğünü ve buna bağlı olarak eğitim hayatından erken ayrılan kız çocuğunun toplumsal cinsiyet tutumları nedeniyle daha erken yaşta evlilik kararı aldığını ya da muhtemelen kendi isteği dışında evlendirildiğini göstermektedir. Böylece evlilikte yaşanan problemlerin oluşumunda yaş kriterinin de devreye girebileceği görülmektedir.

2.2. İstihdam

Birçok insanın hayatını sürdürebilmesi için istihdam edilerek maddi özgürlüğünü sağlaması gerekmektedir. Özellikle birçok alanda toplumsal cinsiyet bakış açısı nedeniyle problem yaşayan kadınların iş hayatında da bu problemlerle karşılaştıkları bilinmektedir. Temel ihtiyaçlar arasında yer alan sağlık hizmetlerine ulaşım noktasında da karşımıza sosyal sigortalar, ücret düzeyi ve kendi ücreti üzerinde ailesindeki özellikle erkek fertlerden (baba,eş ağabey, vs.) bağımsız olarak takdir hakkının olmaması gibi nedenlerle bağlantılı olarak istihdam kavramı çıkmaktadır. Bu noktada kadın istihdamı kavramının sağlık hizmetleri kavramından ayrı düşünülmemesi gerekir.

İş gücü ve üretime katılımın kadınların sağlık hizmetlerine erişimine katkı sağladığı ve destek olduğu görülmektedir. Ancak 2018 TNSA ile elde edilen veriler, araştırmanın yapılmasından önceki son bir yılda 15-49 yaş grubu evli kadınların düşük bir oranının (%32) son bir yılda çalışmış olduğunu, kadınların 15-49 yaş grubu eşlerinin ise %94'ünün çalıştığını ortaya koymaktadır. Evli kadınlar arasında çalışmama nedenleri olarak belirtilen faktörler; %29 ile ev kadını olmak ve %31 ile çocuk bakımı şeklinde yer almaktadır (HÜNEE, 2018). Elde edilen veriler ile evli kadınlar içerisinde çalışma yaşamında yer alanların oranının oldukça az olduğu, buna karşılık evli erkeklerin kadınlardan çok yüksek bir fark ile çalışma yaşamında yer aldığı görülmektedir. Ayrıca kadınlar kendilerine yüklenmiş ev işlerini ve çocuk bakımını çalışmaları önündeki en büyük engeller olarak görmektedir. Bu veriler ile birlikte kadının çalışma yaşamında yer alması için gerekli politikaların yeterince hayata geçirilmediği söylenebilmektedir.

2019 yılı verilerine göre Türkiye’de işgücüne katılım oranı %50,28 olarak hesaplanmıştır. Bu oran içerisinde erkeklerin oranı %71,6 iken kadınlara ait oran ise %33,9’dur (TÜİK, 2020). Verilerde görüldüğü üzere ülkemizde yaşanan istihdam sıkıntısının yanısıra cinsiyet eşitliğini yok sayan bir bakış açısının da baskın olması istihdam oranları arasında cinsiyete bağlı olarak değişen bir farkın ortaya çıkmasına neden olmaktadır.

Mevcut işgücüne katılımda her on kişiden sadece üçünün kadın olduğu, yani ekonomik özgürlüğünü elde etmiş kadınların oranının erkeklere oranla düşük seviyede olduğu görülmektedir. Bu durum da haklarına ve ihtiyaçlarına özgür ve bağımsız bir şekilde ulaşmak isteyen daha çok sayıda kadının, önlerine çıkacak daha çok problemle karşılaşması sonucunu doğurmaktadır. Ortaya çıkan istihdam probleminin ülkenin genel sorunu olmasının yanısıra kadınlar bu süreçten daha fazla etkilenmektedirler. Bu durum sağlık hizmetlerine ulaşma ve kullanma açısından da kadınları dezavantajlı konumda tutmaya neden olmaktadır.

3. TOPLUMSAL CİNSİYET VE KADIN SAĞLIĞI

Toplumsal cinsiyet olgusunun toplumu oluşturan bireylerin hepsi üzerinde etkisi olmakla birlikte hemen hemen tüm dünya ülkelerinde özellikle kadınlar üzerinde olumsuz etkileri olduğu bilinmektedir. Çalışmamız kapsamında bu sorun; kadın ve üreme sağlığı, kadına yönelik şiddet ve kadın sağlığı, tütün kullanımı ve kadın sağlığı ile beslenme sorunları ve kadın sağlığı başlıkları altında incelenmiştir.

3.1. Kadın ve Üreme Sağlığı

Kadın üreme sağlığı özellikle kadın için bireysel boyutta fiziksel ve ruhsal sağlık yönünden önemli bir konu olmakla birlikte toplumsal cinsiyet açısından da birçok sosyal faktör tarafından etkilenmektedir. Bu anlamda kadın üreme sağlığı, kadının kendi sağlığı yanında sahip olacağı çocuğunun sağlığı ve makro anlamda toplumun sağlığı açısından da önem arzeden bir konuyu oluşturmaktadır. Kadın üreme sağlığı doğum öncesi, doğum ve doğum sonrası olarak gruplandırılmaktadır.

Türkiye’de nüfus artışı ile birlikte üreme çağında bulunan nüfusun sürekli artması, bilinçsiz bir şekilde evlilik öncesi küçük yaşta girilen cinsel ilişkilerin ve riskli davranışların artmaya başlamasıyla, istenmeyen gebeliklerin yaşanmaması, cinsel yolla bulaşan enfeksiyonlar (CYBE)’in oluşumunun engellenmesi, planlanmış sağlıklı gebelik ve sağlıklı bir yaşam sürdürülebilmesi için eğitim programlarının oluşturulması gerekmektedir. Türkiye’de Sağlık Bakanlığının Ana Çocuk Sağlığı ve Aile Planlaması Genel Müdürlüğü tarafından oluşturulmuş Cinsel Sağlık Üreme Sağlığı Eğitim(CSÜS) modülüyle bu ihtiyaçların karşılanması, özellikle gençlerin sağlık alanındaki cinsel sağlık gibi önemli bir konu hakkında bilgi sahibi olarak gelişmelerinin sağlanması işlevinin yerine getirilmesi amaçlanmıştır. Türkiye’deki CSÜS hizmetlerinin bileşenleri; aile planlaması (AP), güvenli annelik (GA), CYBE-HIV/AIDS’ten korunma ve bakım, adölesan dönemi gereksinimleri, menopoza ve sonrası dönem

gereksinimleri, fertilité hizmetleri, menstrüel düzenleme, üreme organları kanseri, cinsellik hakları ve üreme hakları gibi konularını içermektedir (Sağlık Bakanlığı ve Avrupa Komisyonu, 2004).

Gelişmekte olan ülkelerde gerçekleştirilen çalışmalardan elde edilen sonuçlara göre anne ölümlerinin başlıca sebepleri; ciddi kanama, enfeksiyon, toksemi, engellenmiş eylem ve sağlıksız koşullarda gerçekleşen düşükler şeklinde sıralanabilmektedir (Ana Çocuk Sağlığı ve Planlaması Genel Müdürlüğü, 2009, s.3). Türkiye’de de kadınların gebelikleriyle ilgili her aşamada ortaya çıkabilecek bu komplikasyonların oluşmaması ve anne ve bebeğin sağlığını tehlikeye atacak risklerin oluşumunun engellenmesi için güvenli annelik programı oluşturulmuştur. Güvenli annelik programı ile bu risklerin büyük bir kısmının engellenebileceği ve bunun için de eğitimlerin ve hizmetlerin gerekli olduğu görülmektedir. Türkiye’de oluşturulan güvenli annelik programının içeriği; doğum öncesi bakım, güvenli doğum ve doğum sonrası bakım için eğitim ve sağlık hizmetlerinin yapılması ve aile planlaması hizmetlerinin sağlanmasıyla istenmeyen gebelik/düşüklerin önlenmesi ve sonlandırılması, sevk mekanizmaları ile birlikte gebelik, doğum ve düşük komplikasyonlarının yönetimi şeklinde sıralanmaktadır (Sağlık Bakanlığı ve Avrupa Komisyonu, 2004).

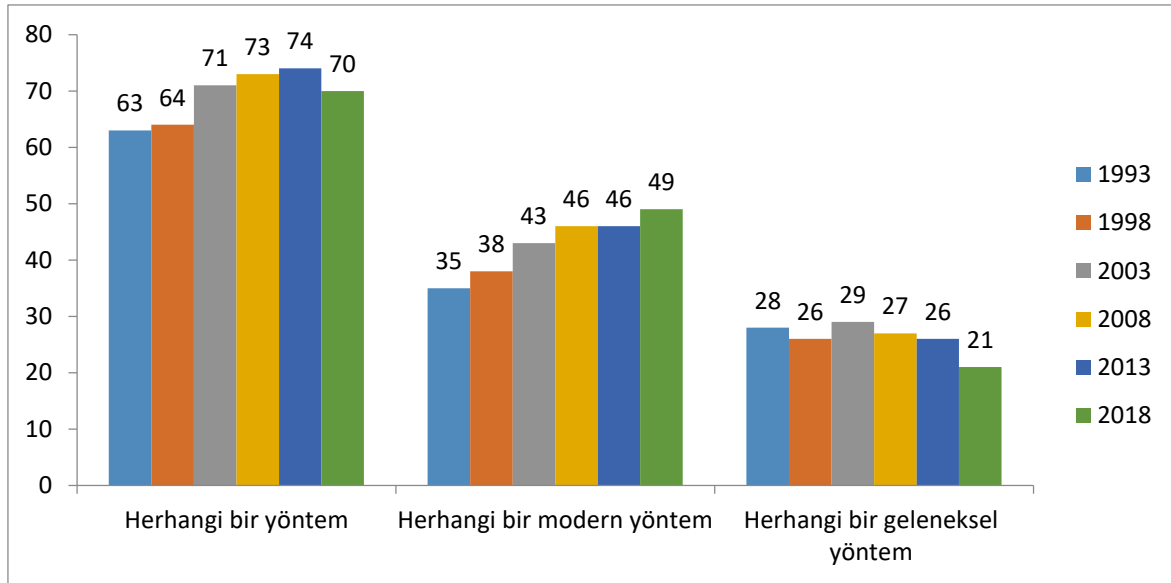
Doğum öncesi sağlığın korunması anlamında, üreme sağlığı alanının önemli bir alt başlığını doğum kontrol yöntemleri oluşturmaktadır. Etkili doğum kontrol yöntemleri ebeveynlerin ekonomik, sosyal ve psikolojik olarak bakabilecekleri kadar çocuk sahibi olmalarını anlatan bir yöntemdir. Türkiye’de kadınların sahip olmak istedikleri ortalama çocuk sayısı 2,8’dir. Herhangi bir eğitim almamış veya ilköğretim okumamış kadınlar ortalama 3,5 çocuğa sahip olmak isterlerken, lise veya lise üstü eğitim almış kadınlar 1 çocuk az isteyerek ortalama 2,5 çocuğa sahip olmak istediklerini belirtmişlerdir (HÜNEE, 2018). Eğitim seviyesi yükselen kadınların sahip olmak istedikleri çocuk sayısı eğitim seviyesi düşük olan kadınlardan daha az olmaktadır. Bu durum eğitim faktörünün çocuk sayısı isteme üzerindeki etkisini göstermektedir.

Aile planlaması, en temel sağlık hizmeti uygulamaları arasında yer almaktadır. Kadının gebeliğini, ara vererek veya sınırlayarak planlayabilmesi; hem kendi sağlığı hem de ailesinin sağlığı üzerinde doğrudan bir etki göstermektedir. Gebelik önleyici yöntemlerin kullanılması diğer sağlık yararlarının yanı sıra, istenmeyen gebeliklerden ve HIV/AIDS gibi zührevi hastalıklardan korunmayı olanaklı kılmaktadır (Sağlık Bakanlığı ve Avrupa Komisyonu, 2004). Kadının yaşam boyu sağlıklı bir cinsel hayatının olması, sağlığını bozacak hastalıklardan korunması, isteği dahilinde sağlıklı bir şekilde gebe kalması ve gebeliğini sürdürebilmesi konusunda aile planlaması uygulamaları önemli bir yer tutmaktadır.

Aile planlaması yöntemlerinin bilinirliği düzeyinin ortaya çıkarılması anlamında Türkiye’de 2018 yılında HÜNEE tarafından yapılan bir araştırmada kadınların %97’sinin en az bir modern aile planlaması yöntemini bildiği tespit edilmiştir. Doğum kontrol hapı (%93), tüplerin bağlanması (%85),

RİA(Spiral)(%84) ve prezervatif (%83) kadınlar arasında en yaygın bilindiği ifade edilen yöntemlerdir. Araştırmadan elde edilen verilerde kadınların bu yöntemleri bilmeleri oranının yöntemleri kullanma oranı ile birebir örtüşmediği tespit edilmiştir. Buna göre kadınların %74'ünün herhangi bir aile planlaması yöntemini kullanmakta olduğu bunlardan ise sadece %47'sinin kullandığı yöntemin modern yöntemlerden olduğu görülmüştür. Aile planlamasında modern yöntem kullanım düzeyi ile eğitim seviyesi arasındaki ilişki incelendiğinde; okula gitmemiş ya da ilkokulu bitirmemiş kadınlarda bu yöntemlerin kullanımının en alt seviyede olduğu bilinmektedir. Modern yöntem kullanım düzeyi oranlarının eğitim düzeyi ile ilişkisi incelendiğinde hiç eğitim almamış ya da ilkokulu bitirmemiş kadınlar, lise ve üzeri eğitim almış kadınlardan %12 daha düşük oranla modern yöntemleri kullanmaktadır. Aile planlamasına erişimle bağlantılı olarak doğurganlık; kırdan kente göre, doğuda diğer bölgelere göre, eğitim almamış ya da ilkokulu yarım bırakmış kadınlarda, diğer eğitim düzeyine sahip kadınlara göre, hane halkı refah düzeyi en düşük ailelerde, diğer ailelere göre daha yüksektir. Bahsedilen bu verilerle kadınların üreme sağlığını etkileyen birden çok sosyal faktör olduğunu ve bunların iyileştirilmesi için çalışmaların yapılması gerektiği görülmektedir. Bu çalışmalar hem kadınların sağlık koşullarını düzeltereği gibi kadınların sahip olduğu ve olacağı çocukların sağlıklarında da düzelmeye göstererek sağlıklı toplumlar oluşturulması sağlanacaktır. Gebeliği önleyici modern yöntemleri kullanan evli kadınların yaşadıkları bölge açısından oranları incelendiğinde %50 ile en yüksek orana sahip bölgenin Ege Bölgesi ve Marmara Bölgesi olduğu, %43 ile en düşük orana sahip olan bölgenin ise Doğu Anadolu Bölgesi olduğu tespit edilmiştir (HÜNEE, 2018). Bu veriler eğitim seviyesi ve gelişmişlik düzeyi ile modern yöntem kullanımının yaygınlığı arasındaki doğrusal ilişkiyi destekler niteliktedir.

Şekil 1. Gebeliği Önleyici Yöntem Kullanımının Zaman İçindeki Değişimi (%)



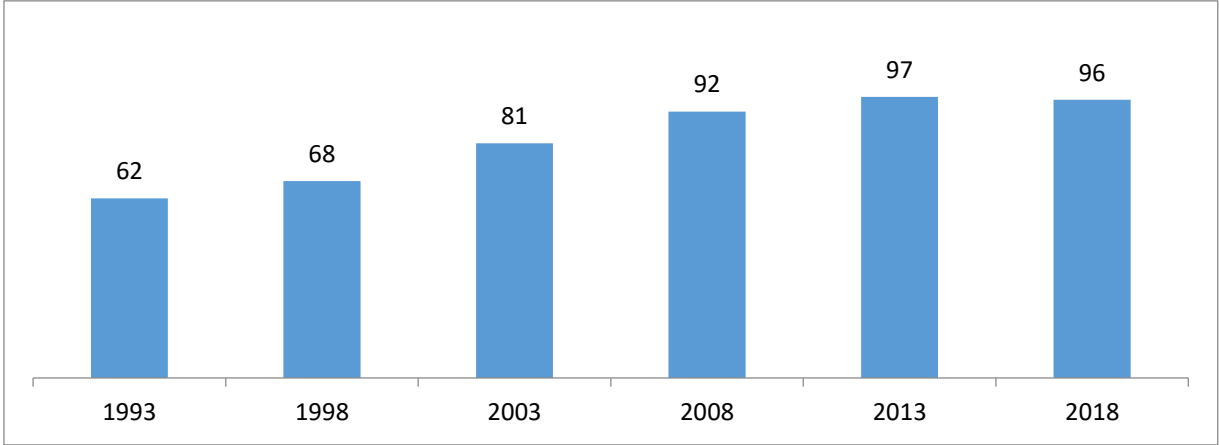
Kaynak: TNSA (1993,1998, 2003, 2008, 2013, 2018)

Şekil 1, 1993-2018 (TNSA) yılları arasında evli kadınların gebeliği önleyici yöntemleri kullanımında yıllara göre gerçekleşen değişimleri göstermektedir. Gebeliği önleyici herhangi bir yöntem kullanan kadınların oranı 1993 yılında %63 düzeyindeyken bu oranın 2013 yılına kadar 2013 yılı dahil sürekli artış eğiliminde olduğu, 2013-2018 döneminde ise 2018 yılında düşüş eğiliminde olduğu görülmektedir. Bu oran en son %70 olarak tespit edilmiştir. Geleneksel ve modern yöntem olarak ikiye ayrılan gebeliği önleyici yöntemlere bakıldığında modern yöntem kullanımında yıllara göre artışın olduğu, geleneksel yöntemlerde de azalma olduğu görülmektedir. Son 25 yılda, evli kadınlar düzeyinde geleneksel yöntem kullanımında %7 oranında bir düşüş söz konusu iken modern yöntemlerin kullanımında ise %14 oranında bir artış yaşanmıştır.

Üreme sağlığı başlığı altında kadının sağlığını etkileyen bir diğer konu isteyerek gerçekleştirilen düşüklerdir. İsteyerek gerçekleşen düşükler istenmeyen gebeliklerin sonlandırılmasıdır. Ülkemizde 1983 yılında kabul edilen 2827 sayılı Nüfus Planlaması Yasası ile 10 haftaya kadar olan gebeliklerin isteğe bağlı olarak sonlandırılmasına izin verilmektedir. Gebeliğin sonlandırılması aile planlaması yöntemleri arasında ifade edilmemektedir. Ancak planlanmamış veya istenmeyen gebeliklerin sağlıklı bir şekilde sonlandırılması kadın sağlığı açısından önem arz etmektedir. (Ana Çocuk Sağlığı ve Planlaması Genel Müdürlüğü, 2009). DSÖ, dünya çapındaki gebeliklerin yüzde 38'ini istenmeyen gebeliklerin oluşturduğunu ve belirtilen oranın yarısından fazlasının kendi istekleriyle düşükle sonuçlandırdıklarını belirtmektedir. İstenmeyen gebelikler sonucunda yanlış yapılan uygulamalar, anne ve çocuk ölümlerine ve sonrasında kadında ortaya çıkabilecek uzun süreli fiziksel sakatlıklara, hastalıklara ve ruhsal hastalıklara yol açan başlıca etkenler olarak kabul edilmektedir (Sağlık Bakanlığı ve Avrupa Komisyonu, 2004).

HÜNEE tarafından yapılan TNSA kapsamında isteğe bağlı düşük yapma oranlarının 1993-2018 yılları arasındaki değişimine yer verilmiştir. 1993 yılında isteyerek düşük yapan kişilerin oranı 100 gebelikte 18 iken bu sayı 2018 yılına gelindiğinde 100 gebelikte 5,9'a kadar gerilemiştir. Düşük yapma oranlarının azalması daha fazla sayıda kadının düşük yapma sırasında veya sonrasında ortaya çıkabilecek rahatsızlıklardan da korunmuş olmasını sağlamaktadır.

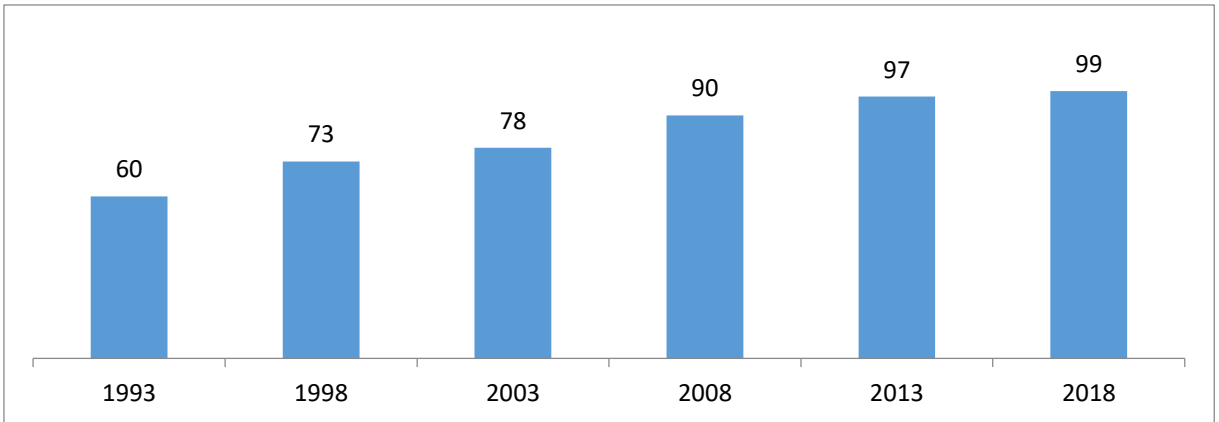
Kadın üreme sağlığı açısından ele alınması gereken bir diğer önemli konu ise doğum öncesi bakımıdır. Doğum öncesi bakımın sağlık görevlileri aracılığıyla alınması anne-çocuk sağlığı açısından önemlidir.

Şekil 2. Gebelik Sürecinde Sağlık Personelinden Edinilen Doğum Öncesi Bakım (Son Doğum İçin)

Kaynak: TNSA (1993,1998, 2003, 2008, 2013, 2018)

Şekil 2’de yer alan 1993-2018 TNSA sonuçları kapsamında gebelik sürecinde bakım alan kadınların yıllara göre değişimini gösteren oranlara yer verilmektedir. 1993 yılında sağlık personelinden doğum öncesi yardım alan kadınların oranı yüzde 62 iken 2018 yılına kadar doğum öncesi yardım alan kadınların oranı büyük bir gelişme göstererek yüzde 96’ya kadar yükselmiştir. Kadınların sadece yüzde 4’ü doğum öncesi bakım almamıştır. Kadınların yüzde 96’sı doğum öncesi bakımı doktor, hemşire ya da ebe gibi bir sağlık görevlisinden edinmiştir (HÜNEE, 2018). Doğum öncesi bakım ile ilgili oranlara bakıldığında gebelik yaşayan kadınların büyük çoğunluğunun bu hizmetlerden yararlandığı görülmektedir. Bu da bebeklerin sağlıklı dünyaya gelmesini ve annelerin sağlıklı bir gebelik süreci geçirmesini daha olanaklı kılmaktadır.

Gebelik süreci sonunda doğumun gerçekleştirileceği yer ile ilgili olarak, hem anne hem de çocuk sağlığı açısından doğumun sağlık kuruluşlarında ve sağlık personeli ile gerçekleştirilmesi önem arz etmektedir.

Şekil 3. Sağlık Kuruluşunda Doğum Oranları (%)

Kaynak: TNSA (1993,1998, 2003, 2008, 2013, 2018)

Şekil 3'te 25 yıl içerisinde düzenli olarak yapılan araştırma ile yıllar içerisinde sağlık kuruluşunda doğum yapma oranlarının olumlu olarak arttığı değişimi gösterilmektedir. Sağlık personelinin alınan doğum öncesi yardım gibi sağlık kuruluşunda doğum yapan kadınların oranında da benzer bir yükselme söz konusudur. 1993 yılında sağlık kuruluşunda doğum yapan kadınların oranı %60 iken 2018 yılında doğumların neredeyse tamamı (%99) bir sağlık kuruluşu ortamında gerçekleştirilmişken; doğumların sadece %1'i evde gerçekleştirilmiştir (HÜNEE, 2018). 2018 yılı verileri; doğumu sağlıklı koşullarda gerçekleştirilmenin hemen hemen doğan her çocuk için mevcut olduğunu ve anne çocuk sağlığı için gebelik sürecinde olduğu gibi ve doğum yapma durumunda da profesyonel hizmetlerden yararlanmaya yönelik politikaların işlerliğinin mevcut olduğunu göstermektedir.

Kadın üreme sağlığı açısından diğer önemli bir gösterge de anne ölüm oranıdır. Anne ölümü; gebeliğin başlangıcından doğum sonrası 42. günü kapsayacak şekilde, tesadüfi ve kaza gibi sebeplerden kaynaklanmayan, gebelik veya gebeliğin yönetimiyle ilgili olan veya bunların ağırlaştırdığı herhangi bir sebeple kadının ölmesidir. DSÖ'ye göre 2015 yılında tüm dünyada gebelik ya da doğum sonu komplikasyonlara bağlı olarak 330 bin anne ölümü meydana gelmiş olup tüm dünyada anne ölüm oranı yüz binde 216'dır. Türkiye'de ise 2015 yılı verilerine göre ölüm oranı yüz binde 14,6'dır. Anne ölümlerine sebep olarak çok farklı problemler bulunmaktadır. Kadının karar verme sürecinde düşük statüye sahip olma, tehlike sinyalleri ve bulguları konusunda yeterli bilgiye sahip olmaması, yanlış inanışlar, hizmete erişim hususunda problemler, ekonomik yoksunluklar, yerel sağlık kuruluşlarının sayısının azlığı, sağlık kuruluşunun uzak olması, organizasyon bozukluğu sağlık malzemesi ve personel eksikliği, hizmet sunucuların kapasite eksikliği gibi birçok etken kadınların gerekli sağlık hizmetini almasına engel olarak anne ölümlerinin yaşanmasına neden olabilmektedir. Kırsal ve kentsel yaşam arasındaki imkanlara ulaşma farkı da anne ölümlerine neden olan faktörler arasında sayılabilmektedir (Ana Çocuk Sağlığı ve Planlaması Genel Müdürlüğü, 2009). Hem doğum yapacak kadının hem de bebek ölümlerinin önlenmesi için; sağlık personeli ile sağlık kuruluşunda doğum yapma, gebelik öncesi danışmanlık, doğum öncesi bakım, yeni doğan yoğun bakım üniteleri gibi hizmetlerin öncelikli olarak nitelik ve niceliğinin artırılması konuları öne çıkmaktadır (Sağlık Bakanlığı, 2017).

Kadın üreme sağlığı, uzmanlık gerektiren ve sosyal, ekonomik, toplumsal vb. birçok faktöre bağlı ve sonuçlarıyla sadece kadını değil toplumun tümünü ilgilendiren bir halk sağlığı konusudur.

3.2. Kadına Yönelik Şiddet ve Kadın Sağlığı

Şiddet kavramı DSÖ tarafından, fiziksel üstünlük veya psikolojik baskı unsurlarının kullanımı ile başka bir kişiye yönelik gerçekleştirilen uygulama sonucu kişinin fiziksel veya psikolojik iyilik halinin bozulmasına veya bozulma ihtimalinin oluşmasına yol açma durumu şeklinde tanımlanmaktadır. Şiddet deyince akla gelen ilk etki fiziksel güç olsa da buna ek olarak, kötü davranarak duygusal etkiye de neden

olan baskın güç şeklinde de tanımlanabilmektedir. Genel anlamda huzuru bozan, tartışmaya neden olan bireye fiziksel veya ruhsal etkisi olan eylemlerin ifadesi olarak tanımlanabilmektedir (TBMM, 2006).

Şiddet olgusu, sağlık kavramı tanımlanırken ifade edilen tam iyilik halinin dışarıdan bir güç tarafından engellenerek ortadan kaldırılması halidir. Özellikle kadına yönelik şiddetin oldukça artış gösterdiği günümüzde şiddet kavramını kadın sağlığından ayrı ele almak mümkün olmamaktadır.

Kadına şiddet kavramı, cinsiyete dayanarak kadını inciten fiziksel, cinsel, zihinsel ve duygusal hasarlar ile sonuçlanan kadına baskı uygulayarak özgürlüklerini kısıtlayan davranış olarak tanımlanmaktadır. Kadına yönelik şiddetin altında yatan en büyük olgunun baskın ataerkil güç olduğu görülebilmektedir. Erkek egemen baskın bakış açısına sahip toplumlarda erkek, otorite figürü olarak görülmekte ve kadınlar ikinci planda yer almaktadır. Bunun sonucunda kadınlar ötekileştirilen ve dış etkenlerin negatif sonuçlarına maruz kalan grup olarak karşımıza çıkmaktadır. Böylece kadınların şiddetin her boyutuyla karşı karşıya kaldığı görülmektedir. Çok eski zamanlardan bu yana var olduğu bilinen şiddet günümüzde kadınların fiziksel, duygusal ve sosyal boyutta sorunlarının oluşmasına ve sağlıklarının bozulmasına ek olarak yaygın bir sorun olmaya başlaması nedeni ile halk sağlığı sorunu olarak ele alınmaya başlanmıştır (TBMM, 2006). Böylelikle kadına yönelik şiddet kadın sağlığının sağlanması konusunda nedenleri ve sonuçları ile incelenip üretilen çözümlerin devlet politikaları ve yasal düzenlemelerinin geliştirilmesi ile ortadan kaldırılması gereken bir toplum sorunudur.

Şiddet korkusu yaşayan kadının yaşamında hareket alanına baskı yapılarak sosyal hayatında kaynaklara ulaşma konusunda engellerle karşılaştığı bilinmektedir. Kadınların hayatını kısıtlayan bu kavramı çeşitli başlıklar altında sınıflandırmak mümkün olmaktadır. Kadına yönelik şiddet kavramının içerisinde yer alan şiddet biçimlerini fiziksel, psikolojik, cinsel, sözel ve ekonomik şiddet şeklinde ayırmak mümkündür. Kadına uygulanan şiddetin sonucunda yaşanan bazı sağlık sorunlarını; fiziksel sonuçlar, cinsel sağlık ve üreme sağlığı, psikolojik ve davranışsal sonuçlar ile ölümcül sonuçlar olarak gruplara ayrılarak incelemeler gerçekleştirilebilir. Bu dört temel başlık altında olası sonuçlar incelenmektedir. Fiziksel sonuçlar arasında; kafa travmaları, kırıklar, sindirim sistemi bozuklukları, çürük, ezik vb. etkiler, cinsel sağlık ve üreme sağlığı sorunları arasında; cinsel işlevlerde bozukluk, gebelik komplikasyonları/düşük/erken doğum, istenmeyen gebelikler vb. gibi etkiler, psikolojik ve davranışsal sonuçlar arasında; depresyon ve anksiyete, azalmış benlik saygısı, post travmatik stres bozukluğu vb. etkiler, ölümcül sonuçları arasında ise; cinayet, intihar, AIDS'e bağlı ölümler ve anne ölümleri bulunmaktadır (TBMM, 2006). Kadınların fiziksel veya cinsel şiddet yaşaması sonucunda oluşan yaralanmalar şiddetin kadınlar üzerindeki doğrudan ve görünen etkisini göstermektedir. 2009 yılında yapılan bir araştırmaya göre elde edilen bilgiler doğrultusunda bir genelleme yapılarak Türkiye'de

kadınların hayatlarının herhangi bir döneminde eşleri veya birlikte olduğu kişi ya da kişiler tarafından %39' unun fiziksel şiddete, %15'inin cinsel şiddete, %42'sinin fiziksel veya cinsel şiddete, %44'ünün duygusal şiddet ve istismara maruz kaldığı tespit edilmiştir (Kadının Statüsü Genel Müdürlüğü, 2009). Verilen oranların oldukça yüksek olduğu ve neredeyse her iki kadından birinin herhangi bir şiddet türüyle karşı karşıya kaldığı görülmektedir. Şiddet sebebiyle sağlık sorunu yaşayan kadın sayısının fazla oluşu bu duruma yönelik hizmetlerin gerekliliğini daha fazla ortaya koymaktadır. Örneğin, şiddete maruz kalan kadınlarda düşük doğum ağırlığına sahip bebeğe sahip olma oranı %16'dır. Şiddete maruz kalan kadınlar, kalmayanlara oranla neredeyse iki kat daha fazla kürtaj olmakta ve depresyona girmektedir (Kadının Statüsü Genel Müdürlüğü, 2016). Bu bilgiler bize kadına yönelik şiddetin doğrudan kadın sağlığı üzerinde etkili olduğunu göstermektedir.

Ataerkil toplum yapısının içselleştirilmesi erkeğin gösterdiği şiddeti meşrulaştıran en büyük nedenler arasında yer almaktadır. Bu içselleştirmeyi kadınların da benimsediği noktalar bulunmaktadır. Kadınların %9'u çeşitli nedenlerde erkeklerin eşlerine fiziksel şiddet uygulamasını doğru bulduğunu ifade etmiştir. Bu nedenlerden bazıları; kadın yemeği yakması, kadının eşine karşılık vermesi, kadının eşinden habersiz dışarı çıkması, kadının çocukların bakımını ihmal etmesi ya da kadının eşiyile cinsel ilişkiye girmeyi reddetmesi şeklinde sıralanabilmektedir (Hacettepe Üniversitesi Nüfus Etütleri Enstitüsü, 2018). Bu oranlar ve ifadeler kadınların bir kısmının ataerkil toplum yapısını içselleştirerek içerisinde yaşadıkları toplumun kadına bakışı doğrultusunda hareket edilmesinin doğru olduğu görüşünü benimsediğini göstermektedir.

Kadına yönelik şiddetin en uç noktası olarak kabul edilen durum ise "namus cinayeti" veya "töre cinayeti" olarak adlandırılan cinayetlerdir. Resmi verilere ulaşmakta zorluklar yaşanıyor olsa da Dünya'da her yıl sayısız kadın, namus/töre cinayetleri sonucu hayatlarını kaybetmektedirler. Namus/töre cinayetlerinin bir kısmına intihar ya da kaza süsü verilmesi ya da çeşitli şekillerde örtbas edilmesi, bu cinayetlerin sayısının sağlıklı bir biçimde belirlenmesini zorlaştırmaktadır.

Türkiye de, namus/töre cinayetlerinin yaygın biçimde işlendiği ülkeler arasında yer almaktadır. BM Nüfus fonunun tahminlerine göre Dünya'da her sene ortalama 5000'den fazla kadın namus cinayetine kurban gitmektedir. Bu cinayetlerin en fazla görüldüğü ülkeler arasında; Bangladeş, Brezilya, Ekvador, Fas, Hindistan, Pakistan, Uganda, Ürdün ve Türkiye yer almaktadır. Namus/töre cinayetleri, toplumda kendilerine biçilmiş rollerin veya kişiye, topluma, bölgeye ve zamana göre değişen ahlâki normların dışına çıktığı varsayılan kız çocuklarına ve kadınlara yöneltilmiş olan en zalim şiddet türü olarak kabul edilmektedir. Namus/töre cinayetleri, İnsan Hakları Evrensel Bildirgesi, Avrupa İnsan Hakları Sözleşmesi, Kadınlara Karşı Her Türlü Ayrımcılığın Önlenmesi Sözleşmesi, Çocuk Hakları Sözleşmesi hükümlerine de aykırı bir uygulamadır. (TBMM, 2006).

3.3. Tütün Kullanımı ve Kadın Sağlığı

Yüksek oranlı nikotin içeriği nedeni ile yapmış olduğu bağımlılıkla sigara kullanımı, bugün bütün dünya toplumlarının önemli bir sorunu haline gelmiştir. Sadece sigara içenleri değil, sigara içenlerin bulunduğu ortamda olmaları sebebiyle pasif içici olanları da zararlarıyla etkilemektedir.

DSÖ'ye (2010) göre, sigara dünyada ikinci önemli ölüm sebebi olarak karşımıza çıkmaktadır. Ayrıca dolaylı yollardan da çeşitli hastalıklara neden olan etken maddeleri içeren bir yapıya sahiptir. Birçok hastalığın oluşumunda risk faktörü oluşturmasının yanısıra solunum sistemi hastalıklarının oluşmasında en önemli etkindir. Özellikle hamilelik sürecinde sigara içilmesi annenin sağlığı ile birlikte bebeğin sağlığını da olumsuz yönde etkilemektedir. Düşük bebek doğumları ve dünyaya gelmiş olan bebeğin tütün kullanımının etkisiyle bağışıklık sisteminin zayıf olması nedeniyle sık hastalanmasına etken olabilmesi bunlardan bazılarıdır (Sağlık Bakanlığı, 2007).

TNSA (2008) sonuçlarına göre evli kadınların yüzde 30'u daha önce sigara kullanmıştır, halen sigaraya devam eden kadın oranı ise %22'dir. Gebeliği süren her on kadından biri ve emziren kadınların yüzde 17'si sigara içmeye devam etmektedir. Elde edilen oranların yüksek olması anne-çocuk sağlığı kapsamında sigara kullanımına yönelik çalışmaların artırılması gerekliliğini göstermektedir.

Kadınlar, biyolojik özellikleri nedeniyle tütün kullanımında erkeklere göre daha farklı etkilerle karşılaşmaktadır. Ortaya çıkan bu etkiler kadınların sağlıklılarını olumsuz yönde etkileyen özelliklere sahip olmaktadır. Bu durum anne sağlığını etkilemesinin yanında çocuğun sağlığında da kısa vadeli ve uzun vadeli problemlerin ortaya çıkmasına neden olma ihtimalini ortaya çıkarmaktadır. Özellikle tütün kullanımı, anne-çocuk sağlığı açısından üzerinde önemle durulması gereken bir konu olarak karşımızda durmaktadır.

Sigara kullanımı, hem genel sağlık açısından hem de üreme sağlığı açısından kadın üzerinde olumsuz etkilere yol açmaktadır. Genel sağlık üzerindeki etkiler olarak; çeşitli kanser türleri, kalp hastalıkları, solunum yolu hastalıkları, kemik erimesi ve bu duruma bağlı kemik kırılmalarının olabileceği belirtilmektedir. Üreme sağlığı üzerindeki etkileri; gebe kalma süresinin ortalama 3 ila 12 ay arası uzaması, birincil veya ikincil infertilite, menapozda daha erken ortalama 2 yıl daha önce girilmesi, düşük yapma riskinin artması, erken doğum eylemi, düşük doğum ağırlıklı bebek doğurma riski (bebeğin doğum ağırlığı ortalama 150-300gr daha az), yumurtalık foliküllerinde tükenme, regl düzensizlikleri ve iki regl arası sürenin kısalması, mesane ve rahim ağzı kanseri gibi risk faktörlerine neden olabilmektedir (istanbulsaglik.gov.tr). Bu sorunların arasında yer alan bir sorun olan infertilitenin tanımı; çiftlerin bir yıl içerisinde çocuk istemeleri ve herhangi bir korunma yöntemine başvurmadan düzenli cinsel ilişkide bulunmalarına karşın gebeliğin gerçekleşmemesi şeklinde tanımlanmaktadır. Sigara içen kadınlarda infertilite görülme oranı, içmeyenlere oranla on kat daha fazladır (Terzioğlu vd, 2008). Sigaranın üreme

sağlığıyla ilgili yaşanan sorunlara etki etmesinin yanında kadın cinsel fonksiyon bozukluğuna da neden olabileceği bilinmektedir. Kadın cinsel fonksiyon bozukluğu fizyolojik, biyolojik, psikolojik ve sosyal anlamda çok yönlü sorunlara neden olan bir sağlık sorunudur. Sigaranın kadın cinselliği üzerine etkisini konu alan çalışmalarda sigara içen kadınlarda içmeyenlere göre cinsel fonksiyon bozukluğunun daha sık görüldüğü tespit edilmiştir. Nikotinin başka bir etkisi ise cinsel isteği artırmada gerekli olan plazma testosteron, östrojen gibi hormon seviyelerine olumsuz yönde etkilemesi bu bilgilere destek oluşturmaktadır (Çiftçi vd, 2015).

3.4. Beslenme Sorunları ve Kadın Sağlığı

Beslenme sadece bireylerin değil, makro anlamda tüm toplumların sağlıklı bir geleceğe sahip olabilmeleri için tüm gereklilikleri ile birlikte ele alınması gerekli en önemli konulardandır. Beslenme sadece vücut için gerekli yiyeceklerin alınması ile ilgili değil aynı zamanda, bireyin ekonomik durumuyla ve içinde bulunduğu toplumun sosyal, kültürel, coğrafi özellikleri ile de ilgili önemli bir konudur. Kadın ve erkek cinsiyetleri arasında beslenmenin önemi ve gerekliliği konusunda bazı hormonlar ve üreme sağlığı nedeniyle kadınların yetersiz ve dengesiz beslenme sonucu bazı sıkıntılarla karşılaşabileceği yapılan araştırmalarda tespit edilmiştir. Beslenme yeterli ve dengeli bir şekilde yapılmadığı takdirde kadınların gelişim dönemleri, gebelik/doğum dönemleri ve yaşlılık dönemleri için riskli durumlar ortaya çıkarabilecektir. Yetersiz beslenme sadece kadının değil, gebe olması durumunda hem gebelik sürecinde hem de doğum sonrasında kendisinin ve bebeğin sağlığı açısından birtakım hastalıkların ortaya çıkmasına neden olabilmektedir.

Bebeklerinin doğumdan sonra demir eksikliği anemisi rahatsızlığı yaşamaması için hamile kadınların beslenmeleri hususunda çok dikkatli olmaları gereklidir. Adölesan dönemindeki çocukların beslenmeleri de gelişimleri açısından oldukça önemlidir. Özellikle bu dönemde kız çocuklarının erkek çocuklarından beslenmelerine daha fazla dikkat edilmesi gerekir. Çünkü demir ihtiyaçları daha fazladır. Demir eksikliği anemisinin ortaya çıkarak ilerlediği durumlarda ve ileriki yaşlarda kadınların sağlık sorunları yaşama ihtimalleri artmaktadır. Gebe kadınların da süreç boyunca ve emzirme döneminde de kendi sağlığı ve bebeğin sağlığı ve gelişimi için beslenmelerine dikkat etmeleri gerekmektedir. Gebe kadının demir, iyot, folik asit gibi besin maddelerinin eksikliği çocukta büyüme geriliği ve mental retardasyon gibi rahatsızlıkların ortaya çıkmasına neden olabilmektedir (Aslan, 2001).

Kadınlar açısından bir diğer beslenme sorunu da obezitedir. 2010 yılında gerçekleştirilen Türkiye’de Beslenme ve Sağlık Araştırması ön raporunun sonucuna göre, Türkiye’de toplam nüfus içerisindeki obezite oranının yüzde 30,3 olduğu tespit edilmiştir. Bu oranın cinsiyetlere göre dağılımına bakıldığında erkeklerde yüzde 20,5; kadınlarda ise yüzde 41,0 olarak tespit edilmiştir. Bu sonuçlara göre obezitenin kadınlarda erkelere göre neredeyse iki katı oranında görüldüğü ifade edilmektedir (Halk Sağlığı Genel

Müdürlüğü, 2011). Kadınların beslenme konusunda yeterli bilinç seviyesinde olmaları ve buna uygun beslenebilmeleri konusunda eğitim ve ekonomik anlamda destek mekanizmalarının sağlanması hem kadınların sağlığı hem de gelecek nesillerin sağlığı açısından önemlidir.

SONUÇ

Sağlık kavramı sadece fiziksel iyilik hali için değil, aynı zamanda psikolojik, sosyal, ekonomik vb. birçok değişkenden etkilenmesi ve bu değişkenlerle de tam iyilik hali içerisinde olunması olarak tanımlanmaktadır. Sağlıklı toplumların oluşturulabilmesi için bahsedilen değişkenlerde tam iyilik halinin oluşturularak sağlıklı bireylerin var olması gerekmektedir. Bunun için de bireylerin ihtiyaçları doğrultusunda sağlık hizmetlerinin belirlenmesi ve bu hizmetlere ulaşımın da eşit koşullarda sağlanması gereklidir.

Çeşitli başlıklardan oluşan kadın sağlığı konusunda ilk olarak; kadın üreme sağlığı özellikle kadın için bireysel boyutta fiziksel ve ruhsal sağlık yönünden önemli bir konu olmakla birlikte toplumsal cinsiyet açısından da birçok sosyal faktör tarafından etkilenmektedir. Kadınlar, biyolojik özellikleri nedeniyle tütün kullanımında erkeklere göre daha farklı etkilerle karşılaşmaktadır. Ortaya çıkan bu etkiler kadınların sağlıklılarını olumsuz yönde etkileyen özelliklere sahip olmaktadır. Bu durum anne sağlığını etkilemesinin yanında çocuğun sağlığında da kısa vadeli ve uzun vadeli problemlerin ortaya çıkmasına neden olma ihtimalini ortaya çıkarmaktadır. İkinci olarak; özellikle tütün kullanımı, anne-çocuk sağlığı açısından üzerinde önemle durulması gereken bir konu olarak karşımızda durmaktadır. Gerek gebelik döneminde gerekse gebelik sonrasında bebek ve anne sağlığı açısından gerekse de kadının tüm hayatı süresince bir takım riskleri beraberinde getirmektedir. Üçüncü olarak; beslenme sadece bireylerin değil, makro anlamda tüm toplumların sağlıklı bir geleceğe sahip olabilmeleri için tüm gereklilikleri ile birlikte ele alınması gerekli en önemli konulardandır. Beslenme sadece vücut için gerekli yiyeceklerin alınması ile ilgili değil aynı zamanda, bireyin ekonomik durumuyla ve içinde bulunduğu toplumun sosyal, kültürel, coğrafi özellikleri ile de ilgili önemli bir konudur. Kadın ve erkek cinsiyetleri arasında beslenmenin önemi ve gerekliliği konusunda bazı hormonlar ve üreme sağlığı nedeniyle kadınların yetersiz ve dengesiz beslenme sonucu bazı sıkıntılarla karşılaşabileceği yapılan araştırmalarda tespit edilmiştir. Beslenme yeterli ve dengeli bir şekilde yapılmadığı takdirde kadınların gelişim dönemleri, gebelik/doğum dönemleri ve yaşlılık dönemleri için riskli durumlar ortaya çıkarabilecektir. Dördüncü olarak da; her bireyin sağlıklı yaşamaya hakkı olduğundan tüm kadınların sağlık haklarını herhangi bir baskı olmaksızın kullanmalarının ve hayatlarını herhangi bir şiddet türüne maruz kalmaksızın sürdürmelerinin sağlanması kendi hayatları, insanlık onuru ve bir toplumun güveni ve huzuru için olmazsa olmazdır.

Toplumsal cinsiyet değer kalıplarının etkisi ile kadının gerek kendisi gerek aile çevresi gerekse toplum açısından kendisine uygulanan birtakım yaptırımlar, kadının eğitimsizliği ve büyük bir çoğunluğunun istihdam dışında olmasının etkisi ile sağlık hakkını kullanmasında ve buna erişiminde birtakım kısıtlılıklar ortaya çıkarmaktadır. Kadın sağlığının bozulması, mikro anlamda kendisini, gebe ise doğacak çocuğunu, ailesini ve makro anlamda gelecek nesillerin sağlıklı bir hayat sürmesini olumsuz bir şekilde etkilemektedir. Bu anlamda kadının sağlıklı bir hayat sürebilmesi için toplumsal cinsiyet konusunda oluşmuş olumsuz değer yargılarının giderilmesi, topyekûn bir bilinçlendirme ve eğitim sürecinin sonucunda sağlanabilecektir.

KAYNAKÇA

- Aile ve Sosyal Politikalar Bakanlığı, Kadının Statüsü Genel Müdürlüğü (2016). Kadına Yönelik Şiddetle Mücadele Ulusal Eylem Planı (2016-2020) [Elektronik sürüm]. Erişim adresi: <https://www.ailevecalisma.gov.tr/uploads/ksgm/uploads/pages/kadina-yonelik-siddetle-mucadele-ulusal-eylem-planı/kadina-yonelik-siddetle-mucadele-ulusal-eylem-planı-2016-2020-icin-tiklayiniz.pdf>
- Aslan, D. (2001). *Bir Sağlık Sorun Alanı Olarak Kadın ve Beslenme*. Erişim adresi: http://www.huksam.hacettepe.edu.tr/Turkce/SayfaDosya/bir_saglik_sorunu_olarak.pdf
- Birleşmiş Milletler Kalkınma Programı (UNDP) (2019). *Human Development Report*. New York: United Nations Development Programme. Erişim adresi: <https://www.tr.undp.org/content/dam/turkey/hdr2019/UNDP-TR-EN-HDR-2019-OVERVIEW-TUR.pdf>
- Büyüksoy, G.D. (2019). *Türkiye'nin Bazı Sağlık Düzeyi Göstergelerinin Halk Sağlığı Görüşü Açısından Değerlendirilmesi*. Halk Sağlığı Hemşireliği Dergisi, 1(2), 49-59.
- Çiftçi, H., Akın, Y. ve Gülüm, M. (2015). *Sigaranın Kadın Cinselliğine Etkileri*, Androloji Bülteni, 17(60), 60-63. Erişim adresi: https://jag.journalagent.com/androloji/pdfs/AND_2015_60_60_63.pdf
- Dünya Ekonomik Forum (WEF) (2006). *The Global Gender Gap Report*. Geneva: World Economic Forum. Erişim adresi: http://www3.weforum.org/docs/WEF_GenderGap_Report_2006.pdf
- Dünya Ekonomik Forum (WEF) (2020). *The Global Gender Gap Report*. Geneva: World Economic Forum. Erişim adresi: http://www3.weforum.org/docs/WEF_GGGR_2020.pdf/
- Dünya Sağlık Örgütü (WHO) (2010). *Tobacco Use and Its Impact on Health*. Erişim adresi: https://www.who.int/tobacco/publications/gender/en_tfi_gender_women_prevalence_tobacco_use.pdf
- Dünya Sağlık Örgütü (WHO) (2016). *Women's Health and Well-Being in Europe: Beyond the Mortality Advantage*. Erişim adresi: https://www.euro.who.int/__data/assets/pdf_file/0006/318147/EWHR16_interactive2.pdf?ua=1
- Fişek, N. (1982). *Sağlık Hizmetleri Ve İşçi Sağlığı Ailelerinin Sağlık Sorunları*. Modern Yönetim Semineri. Erişim adresi: https://www.ttb.org.tr/n_fisek/kitap_1/33.html.

Hacettepe Üniversitesi Nüfus Etütleri Enstitüsü (2003). Türkiye Nüfus ve Sağlık Araştırması (TNSA), 2003 (Rapor no: NEE-HÜ.09.01). Erişim adresi: <http://www.hips.hacettepe.edu.tr/pdf/TNSA2003-AnaRapor.pdf>.

Hacettepe Üniversitesi Nüfus Etütleri Enstitüsü (2009). Türkiye Nüfus ve Sağlık Araştırması (TNSA), 2008. Erişim adresi: <http://www.hips.hacettepe.edu.tr/TNSA2008-AnaRapor.pdf>

Hacettepe Üniversitesi Nüfus Etütleri Enstitüsü (2014). Türkiye Nüfus ve Sağlık Araştırması (TNSA), 2013 (Rapor no: NEE-HÜ.14.01). Erişim adresi: http://www.hips.hacettepe.edu.tr/tnsa2013/rapor/TNSA_2013_ana_rapor.pdf/

Hacettepe Üniversitesi Nüfus Etütleri Enstitüsü (Ekim 1994). Türkiye Nüfus ve Sağlık Araştırması (TNSA), 1993. Erişim adresi: <http://www.hips.hacettepe.edu.tr/tnsa1993/rapor/93rapor.pdf>.

Hacettepe Üniversitesi Nüfus Etütleri Enstitüsü (Ekim 1999). Türkiye Nüfus ve Sağlık Araştırması (TNSA), 1998. Erişim adresi: <http://www.hips.hacettepe.edu.tr/pdf/TNSA1998-AnaRapor.pdf>.

Hacettepe Üniversitesi Nüfus Etütleri Enstitüsü (Kasım 2019). Türkiye nüfus ve sağlık araştırması(TNSA), 2018 (Rapor no:NEE-HÜ.19.01). Erişim adresi: http://www.hips.hacettepe.edu.tr/tnsa2018/rapor/TNSA2018_ana_Rapor.pdf/

http://www.istanbulsaglik.gov.tr/ahweb/belge/kadin_sagligi/sigarinin_kadin_ureme.pdf

Önaçan Uzun, G. (2020). Engelli Çalışanların Esnek Çalışma Biçimlerine Yönelik Tutumları: Toplumsal Cinsiyet Açısından Bir İnceleme (Yüksek lisans tezi, Ankara Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, Ankara). Erişim adresi: <http://dspace.ankara.edu.tr/xmlui/handle/20.500.12575/71112>

Özaydınlık, K. (2014). *Toplumsal Cinsiyet Temelinde Türkiye’de Kadın ve Eğitim*. Sosyal Politika Çalışmaları Dergisi, (33). Erişim adresi: <https://avys.omu.edu.tr/storage/app/public/eomca/128651/>

T.C. Başbakanlık Kadının Statüsü Genel Müdürlüğü (2008). Kadının Statüsü ve Sağlığı ile İlgili Gerçekler. Ankara: T.C. Başbakanlık Kadının Statüsü Genel Müdürlüğü

T.C. Sağlık Bakanlığı ve Avrupa Komisyonu (2004). Türkiye Üreme Sağlık Programı Hizmet Çerçevesi Raporu. Erişim adresi: <https://sbu.saglik.gov.tr/Ekutuphane/Yayin/427> /Erişim tarihi: 09.05.2020.

T.C. Sağlık Bakanlığı, Ana Çocuk Sağlığı ve Planlaması Genel Müdürlüğü (2009). Güvenli Annelik: Katılımcı El Kitabı [Elektronik sürüm]. Erişim adresi:

<https://sbu.saglik.gov.tr/Ekutuphane/kitaplar/>

[G%C3%BCvenli%20Annelik%20kat%C4%B1l%C4%B1mc%C4%B1%20kitab%C4%B11.pdf](https://sbu.saglik.gov.tr/Ekutuphane/kitaplar/G%C3%BCvenli%20Annelik%20kat%C4%B1l%C4%B1mc%C4%B1%20kitab%C4%B11.pdf).

T.C. Sağlık Bakanlığı, Refik Saydam Hıfzıssıhha Merkezi Başkanlığı Hıfzıssıhha Mektebi Müdürlüğü.

(2004).Ulusal Hastalık Yükü ve Maliyet- Etkililik Raporu. Erişim adresi:

https://www.toraks.org.tr/userfiles/file/ulusal_hastalik_yuku_hastalikyukuTR.pdf/

T.C. Sağlık Bakanlığı, Refik Saydam Hıfzıssıhha Merkezi Başkanlığı, Hıfzıssıhha Mektebi Müdürlüğü.

(2007). Türkiye’de sağlığa bakış 2007. Erişim adresi:

https://sbu.saglik.gov.tr/Ekutuphane/kitaplar/200708281545440_sagligabakis20.pdf.

T.C. Sağlık Bakanlığı, Sağlık Araştırmaları Genel Müdürlüğü (2017). Sağlık İstatistikleri Yıllığı 2016. Erişim

adresini: <https://dosyasb.saglik.gov.tr/Eklenti/13183,sy2016turkcepdf.pdf?0>.

T.C. Sağlık Bakanlığı, Temel Sağlık Hizmetleri Genel Müdürlüğü (2011). Sağlığın Geliştirilmesi ve Teşviki

Sözlüğü (Yayın No.814). Erişim adresi: [https://sbu.saglik.gov.tr/Ekutuphane/kitaplar/](https://sbu.saglik.gov.tr/Ekutuphane/kitaplar/Sa%C4%9Fl%C4%B1%C4%9F%C4%B1n%20Te%C5%9Fviki%20S%C3%B6zl%C3%BCk.pdf)

[Sa%C4%9Fl%C4%B1%C4%9F%C4%B1n%20Te%C5%9Fviki%20S%C3%B6zl%C3%BCk.pdf](https://sbu.saglik.gov.tr/Ekutuphane/kitaplar/Sa%C4%9Fl%C4%B1%C4%9F%C4%B1n%20Te%C5%9Fviki%20S%C3%B6zl%C3%BCk.pdf)

Terzioğlu, F., Yücel, Ç. ve Karatay,G. (Şubat 2008). *Sigara ve İnfertilite* (Rapor no: 731) Erişim adresi:

https://sagligim.gov.tr/depo/sagligim yeni/sagliklihayat/havani_koru/

[Sigara_ve_Infertilite.pdf](https://sagligim.gov.tr/depo/sagligim yeni/sagliklihayat/havani_koru/Sigara_ve_Infertilite.pdf).

TÜİK (2020). Eğitim İstatistikleri. Erişim adresi: http://tuik.gov.tr/PreTablo.do?alt_id=1018

TÜİK (2020). Hayati İstatistikler Erişim adresi:<http://www.tuik.gov.tr/UstMenu.do?metod=temelist>.

TÜİK (2020). İşgücü İstatistikleri. Erişim adresi: http://tuik.gov.tr/PreTablo.do?alt_id=1007.

Türkiye Büyük Millet Meclisi (2006). Töre ve Namus Cinayetleri ile Kadınlara ve Çocuklara Yönelik

Şiddetin Sebeplerinin Araştırılarak Alınması Gereken Önlemlerin Belirlenmesi Amacıyla

Kurulan Meclis Araştırması Komisyon Raporu. Erişim adresi:

<https://acikerisim.tbmm.gov.tr/xmlui/handle/11543/2784>.

T.C. Sağlık Bakanlığı, Halk Sağlığı Genel Müdürlüğü (2011). Türkiye’de Obezitenin Görülme Sıklığı Erişim

adresini: <https://hsgm.saglik.gov.tr/tr/obezite/turkiyede-obezitenin-gorulme-sikligi.html>