

Kadınlarda Kronik Ağrı ve Ruh Sağlığı: Toplumsal Cinsiyet Duyarlı Sağlık Hizmeti Nasıl Olmalı?

Derleme



Review

Chronic Pain and Mental Health in Women:
What Should Gender-Sensitive Healthcare Look Like?

İrem Şevik¹, Meltem Çiçeklioğlu²

DOI: 10.17942/sted.1529688

Geliş/Received: 07.08.2024

Kabul/Accepted: 17.03.2025

Özet

Bu makalede, kadınların kronik ağrı deneyimlerinin ve bu deneyimlerin kadın ruh sağlığıyla ilişkisinin sağlık hizmetine erişim bağlamında toplumsal cinsiyet duyarlı bir biçimde değerlendirilmesi ve sağlık hizmetine erişimde karşılaşılan sorunlara yönelik toplumsal cinsiyet dönüştürücü çözüm önerilerine dair örnekler verilmesi amaçlanmaktadır. Kadınlar, kronik ağrılardan erkeklere göre daha sık etkilenmekte, daha şiddetli ağrı bildirmekte ve daha sık farklı vücut bölgelerinde eş zamanlı ağrı tariflemektedir. Ancak kadınların, ifade ettikleri ağrılar daha az ciddiye alınmakta ve bu da tedavi süreçlerinde zaman kaybına neden olmaktadır. Ağrı deneyimleyen kadınlara daha hafif ve daha az etkili tedaviler uygulanmaktadır. Kadınların kronik ağrı deneyimleri, sadece fiziksel sağlıklarını değil, aynı zamanda ruh sağlıklarını da derinden etkilemektedir. Sürekli ağrı, kadınların yaşam kalitesini olumsuz yönde etkileyerek depresyon, anksiyete ve stres gibi ruh sağlığı sorunlarına yol açabilmektedir. Dolayısıyla, kadınların kronik ağrıyla başa çıkarken aynı zamanda ruh sağlıklarına yönelik etkili destek ve tedavi stratejilerine erişimleri önemlidir. Kronik ağrıyla başa çıkma stratejileri ve tedavi edici yaklaşımlar, bireylerin güçlenmesini destekleyerek, kadınların yaşadığı zorluklarla baş etmelerine yardımcı olabilir. Sağlık hizmetlerinde toplumsal cinsiyet temelli eşitsizliklere karşı farkındalık artırılmalı, doktor-hasta ilişkilerinde adil bir tutum benimsenmeli ve tedavi süreçlerinde duyarlılık gösterilmelidir.

Anahtar Sözcükler: kronik ağrı; toplumsal cinsiyet eşitsizliği; kadın sağlığı; kadın ruh sağlığı; sağlık hizmetine erişim; toplumsal cinsiyet dönüştürücü politikalar

Abstract

This article aims to evaluate women's experiences of chronic pain and the relationship of these experiences with women's mental health in a gender-sensitive manner within the context of healthcare access. It also aims to present gender-transformative solutions to the problems encountered in accessing healthcare. Women are more frequently affected by chronic pain compared to men, report more severe pain, and often describe simultaneous pain in different parts of their bodies. However, women face difficulties in being taken seriously regarding their pain expressions and experience delays in their treatment processes. Women experiencing pain are often provided with milder and less effective treatments. Women's chronic pain experiences deeply affect not only their physical health but also their mental health. Persistent pain negatively impacts women's quality of life, leading to mental health issues such as depression, anxiety, and stress. Therefore, it is important for women to have access to effective support and treatment strategies that address both their chronic pain and its impacts on mental health. Strategies for coping with chronic pain and therapeutic approaches that empower individuals can help women manage the challenges they face. Awareness of gender-based inequalities in healthcare should be increased, an equitable attitude should be adopted in doctor-patient relationships, and gender-sensitive treatment processes should be followed.

Keywords: chronic pain; gender inequality; women's health; women's mental health; healthcare access; gender-transformative policies

¹ Arş. Gör. Dr., Ege Üniversitesi Tıp Fakültesi Halk Sağlığı AD (Orcid no: 0000-0001-6536-1665)

² Prof. Dr., Ege Üniversitesi Tıp Fakültesi Halk Sağlığı AD (Orcid no: 0000-0002-7059-7573)

Giriş

Kronik ağrı, bireylerin yaşam kalitesini önemli ölçüde etkileyen karmaşık bir durumdur. Bu makalenin amacı, toplumsal cinsiyet duyarlı bir yaklaşımla kadınların kronik ağrı deneyimlerini ve bu deneyimlerin ruh sağlığı üzerindeki etkilerini incelemektir. Bu çerçevede kronik ağrıyla başa çıkma stratejilerine ve sağlık hizmetindeki toplumsal cinsiyet temelli eşitsizliklere yönelik toplumsal cinsiyet dönüştürücü politika önerilerinde bulunmaktadır.

Kronik Ağrının Küresel ve Bireysel Boyutları: Tanımı, Yaygınlığı ve Etkileri

Uluslararası Ağrı Araştırmaları Derneği (International Association for the Study of Pain), ağrıyı "gerçek veya potansiyel doku hasarı ile ilişkilendirilen veya ilişkililiymiş gibi görünen hoş olmayan bir duysal ve duygusal deneyim" olarak tanımlamaktadır (1). Ağrı, biyopsikososyal olarak biçimlenen son derece kişisel bir deneyimdir ve bireyler ağrı deneyimleri üzerinden "ağrı kavramını" öğrenir. Ağrıyı bildirmek, kaydetmek, objektif bir şekilde ölçmek zordur ve ölçüm genellikle hastanın sözsözsel ifadesine dayanır (2) Ağrı, tıbbi yardım aramanın en sık nedenlerinden biridir ve ağrısı olduğunu bildiren bireyin ifadesine her zaman saygı gösterilmelidir (1,3).

Normal iyileşme zamanı geçmiş olmasına rağmen süreklilik gösteren ağrılar veya üç aydan uzun süren ağrılar, kronik ağrı olarak tanımlanmaktadır (4,5). Kronik ağrılar, altta yatan bir hastalığa bağlı olarak ortaya çıkabileceği gibi (sekonder kronik ağrılar), altta yatan belirgin bir sebep olmadan ya da görünen hastalıkla orantısız bir şekilde de (primer kronik ağrılar) meydana gelebilir (6). Kronik ağrının izlendiği durumlar, dünya çapında engelliliğin ve hastalık yükünün önemli bir sebebidir ve küresel olarak bireylerin %20'sini etkilediği düşünülmektedir (7,8). Türkiye'de 28 ayrı ilde gerçekleştirilen bir çalışmanın katılımcılarının %52,98'i son altı ayda süreklilik gösteren tipte ağrı yaşadıklarını ifade etmiştir (9). Birinci basamak sağlık kurumunda kronik ağrı sıklığını değerlendiren bir başka çalışmadaki katılımcıların %50,6'sı kronik ağrıdan şikâyet etmektedir (10). Depresyon, iş kaybı, azalmış hayat kalitesi, fonksiyon kaybı ve günlük aktivitelerin kısıtlanması gibi olumsuz sağlık ve sosyal etkileriyle kronik ağrı, etkilenen bireylerin hayatlarını büyük ölçüde etkilemektedir (11,12).

Bu durum, kronik ağrının önemli bir halk sağlığı sorunu olduğuna işaret etmektedir.

Toplumsal Cinsiyet Perspektifinden Bakıldığında Kadınların Kronik Ağrı Deneyimi: Görünürlük Mücadelesi ve Tedavi Yanlılığı

Kadınların ağrı deneyimleri, erkeklerinkinden belirgin farklılıklar göstermektedir. Kadınlar, dünya çapında erkeklere göre daha sık kronik ağrıdan etkilenmekte ve erkeklere göre daha sık tekrarlayan ağrı, vücudun birden çok bölgesinde eş zamanlı hissedilen ağrı ve daha şiddetli ağrı tariflemektedir (13,14). Avrupa ülkelerinde ağrı deneyiminde toplumsal cinsiyet temelli eşitsizlikleri araştıran ve on dokuz Avrupa ülkesinin dahil edildiği araştırmanın bulgularına göre on sekiz ülkede kadınlarda ağrı sıklığı erkeklerden fazla, bir ülkede ise eşittir (15). Araştırmaya dahil edilen tüm katılımcılarda kadınların %62,3'ü ağrı bildirmekteyken, erkeklerde bu oran %55,5'tir (15). İspanya'da gerçekleştirilen ve 22.842 katılımcının dahil edildiği başka bir çalışma da değerlendirilen tüm kronik ağrı çeşitlerinin kadınlarda (kronik boyun ağrısı %25,68; kronik bel ağrısı %27,03; migren veya sık tekrarlayan baş ağrısı %15,93) erkeklere (kronik boyun ağrısı %12,54; kronik bel ağrısı %18,83; migren veya sık tekrarlayan baş ağrısı %6,74) göre daha sık izlendiğini ortaya koymuştur (16). Aynı çalışma, kadınların çalışmadan önceki son bir ayda erkeklere göre daha sık orta şiddetli (K: %34,75; E: %29,45), yoğun şiddetli (K: %18,73; E: %12,21) ve aşırı şiddetli (K: %2,94; E: %2,28) ağrı hissettiğini bildirmektedir (16). Türkiye'de de İspanya'ya benzer bir durum söz konusu olup bel bölgesi problemleri, boyun bölgesi problemleri ve artroz gibi kronik ağrıyla seyreden hastalıklar kadınlarda daha sık izlenmektedir (17) (Şekil 1). Ayrıca, romatoid artrit, fibromiyalji, huzursuz bağırsak sendromu, migren, nöropatik ağrılar gibi pek çok kronik ağrı sendromu kadınlarda daha sık görülmektedir (13,18). Örneğin; Amerika'daki üç ile altı milyon fibromiyalji hastasının %95'ini kadınlar oluşturmaktadır (19). Endometriosis ve kronik pelvik ağrı gibi sadece kadınları etkileyen kronik ağrı sendromları da bulunmaktadır. Ancak, kronik ağrı kadınların hayatında daha büyük yer kaplamasına ve ağrısı olduğunu bildiren bir bireyin ifadesine her zaman saygı gösterilmesi gerekliliğine rağmen, kronik ağrısı olan kadınların şikâyetleri sağlık çalışanlarına adeta görünmez

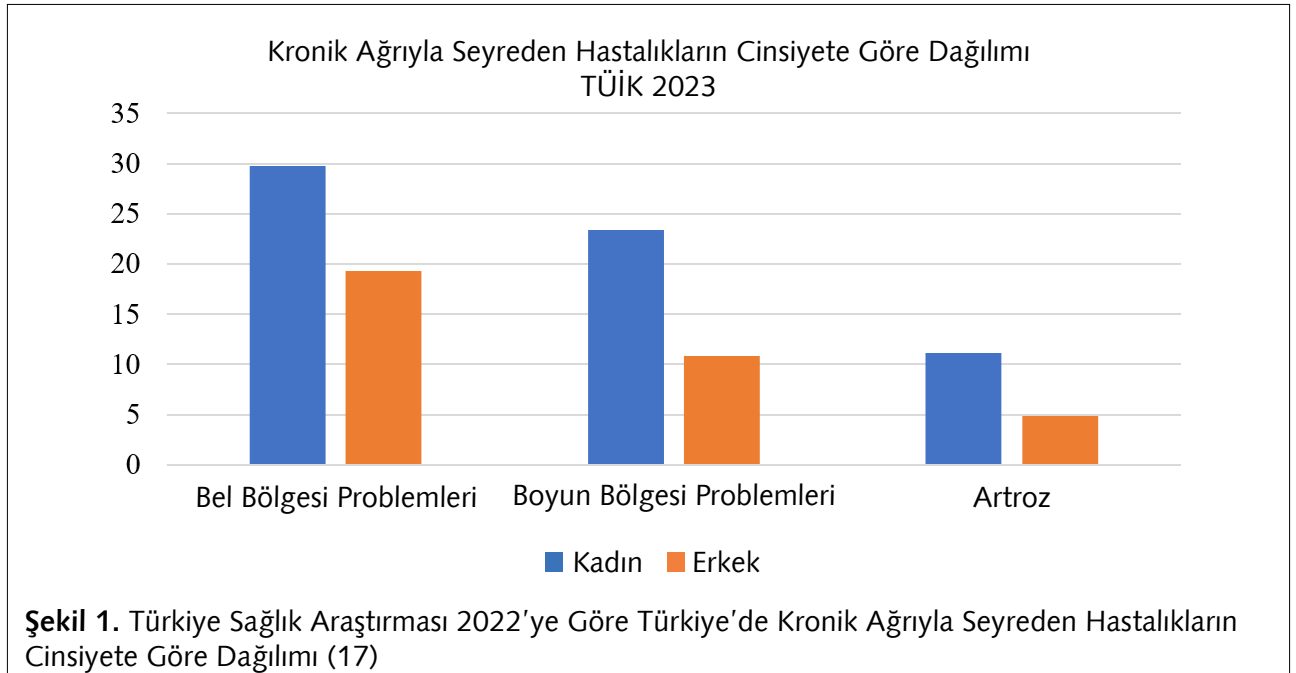
olmakta ve ağrıyla ilişkili hastane başvuruları kadınlar için bir güvenilirlik mücadelesine dönüşmektedir (19,20). ABD’de yirmi dört fibromiyalji hastası kadın ile derinlemesine görüşmelerin gerçekleştirildiği bir çalışmanın bulgularına göre ırk ve sınıf fark etmeksizin tüm katılımcılar, ağrılarının veya engellilik durumlarının meşruiyetinden şüphe duyulan en az bir durum örnek gösterebilmiştir (19). Bu çalışmadaki katılımcıların çoğu, mevcut diğer çalışmalarla tutarlı bir şekilde hastalık hastası olarak damgalanmakla mücadele ettiklerini ifade etmişlerdir (19). Kendini işçi sınıfından olarak tanımlayan birçok katılımcı, ırk fark etmeksizin, daha iyi hissetmek veya kendilerini maddi olarak desteklemek için yeterince çalışmadıkları suçlamalarıyla karşılaştıklarını bildirmiştir (19). Bu noktada, sağlık hizmeti sunumundaki toplumsal cinsiyete dayalı ayrımcılıkların ağrı özelinde diğer ayrımcılık biçimleriyle kesişebildiği izlenmektedir.

Kadınların ağrı şikayetleri için uygulanan tedaviler daha hafif ve daha az etkili olmakla beraber, kadınların erkeklerle aynı ağrı ifadeleriyle sağlık kurumuna başvurdukları durumlarda erkeklere sıklıkla farmakolojik tedaviler uygulanırken kadınlar daha büyük olasılıkla psikiyatri veya psikoterapiye yönlendirilmektedir (21). Ayrıca, ağrıyla başvuran kadınlara erkeklere göre daha büyük olasılıkla antidepresan önerilirken, daha az sıklıkla ağrı kesici ve opiat reçetelenmektedir (21). Bu durum, ağrı deneyimleyen erkekler ve

kadınlara dair toplumsal cinsiyet normlarının ağrı tedavisinde bir toplumsal cinsiyet yanlılığına sebep olduğuna işaret etmektedir. Nitekim, ağrı ve toplumsal cinsiyet normları arasındaki ilişkiyi araştıran makaleleri ele alan ve 77 makaleyi içeren bir derlemenin sonuçlarına göre, ağrı yaşayan kadınlar histerik, duygusal, şikayetçi, daha iyi olmak istemeyen, hastalık taklitçisi ve ağrıyı uyduran kişiler olarak algılanabilmektedir (22). Bu durum, ağrı deneyimleyen kadınların hak ettikleri tedaviye erişememesine ve oldukça geç bir tıbbi teşhise sebep olabilmektedir. Örneğin, üreme çağındaki on kadından birinde kronik pelvik ağrılarla karakterize endometriosis görülmesine rağmen, endometriosis teşhisinde dört ile altı yıllık gecikme yaygın olarak izlenmektedir. Damgalanma ve hekimler tarafından semptomların normalleştirilmesi bu durumun nedenleri arasında sayılmaktadır (23,24). Genellikle kadınları etkileyen ve ağrının tek görünür veya ölçülebilir semptom olduğu “tıbben net açıklanamayan” koşullarda ise; çalışmalar, sağlık çalışanlarının kadınların ağrısına inanmakta isteksiz olduğunu ve hatta hastalarını ağrılarından sorumlu tuttıklarını göstermektedir (22). “Tıbben net açıklanamayan” ağrıya karakterize hastalıklardan olan ve etkilenenlerin büyük çoğunluğunun kadın olduğu fibromiyalji teşhisinin konulması ise ortalama beş yıl almaktadır (17).

Kronik Ağrı ve Kadın Ruh Sağlığı

Kronik ağrıyla yaşayan bireyler; depresyon,



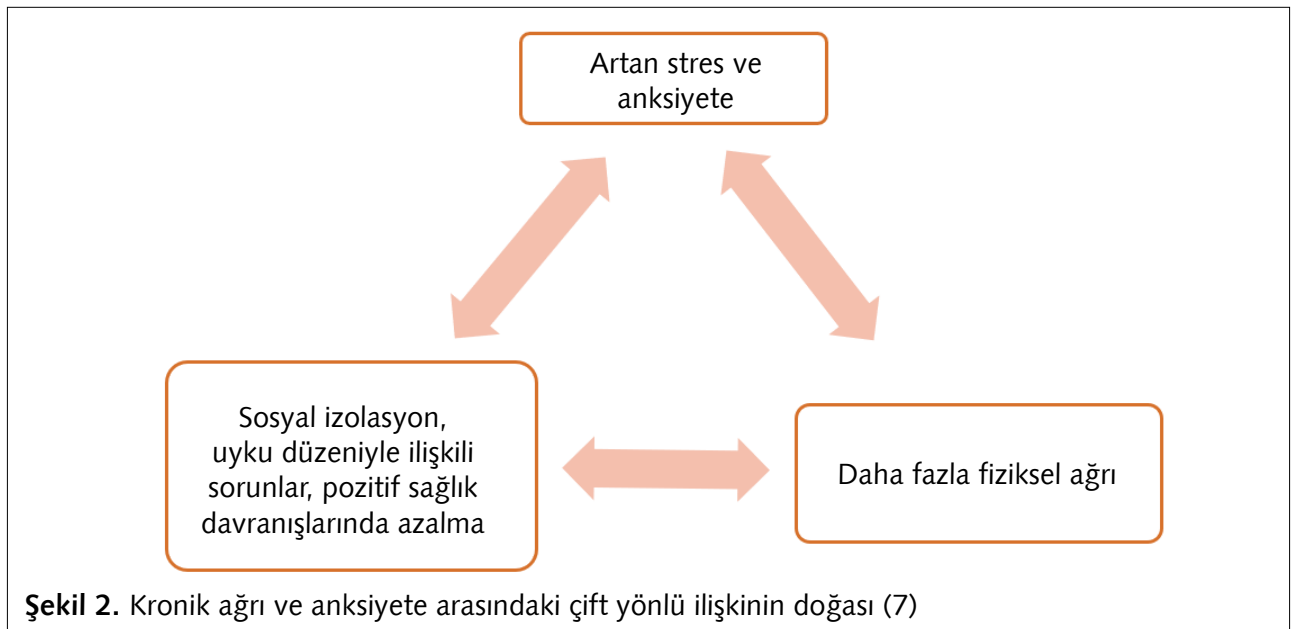
anksiyete ve madde kullanım bozuklukları gibi ruh sağlığı sorunları açısından risk altındadır ve DSM V'te yer alan neredeyse tüm ruh sağlığı sorunlarına da artmış kronik ağrı eşlik etmektedir (25,26). Ağrı ve ruh sağlığı arasındaki ilişkiyi araştıran çalışmalar, bu durumu ilişkinin çift yönlü doğasıyla açıklamaktadır. Örneğin, depresyonu olan kişilerde kronik ağrı gelişmesi daha muhtemel iken, kronik ağrı da uyku düzeni ve stres seviyeleri üzerindeki etkileriyle depresyon riskini arttırmaktadır (7,25). Kronik ağrı ve anksiyete arasında da benzer bir ilişki mevcuttur (Şekil 2). Kronik ağrı ve ruh sağlığı arasındaki döngüyü şiddetlendiren bir diğer faktör de damgalanmadır. Hem kronik ağrı hem ruh sağlığı sorunları "görünmez hastalıklar" olduklarından, bu hastalıkların gerektirdikleri önemi görmeyip daha hafif veya daha az etkili tedavi edilmesi muhtemeldir (7).

Kadınlar, kronik ağrının ne zaman ortaya çıkacağına ilişkin bilinmezliğe bağlı olarak depresyon ve anksiyetenin yanında güçlü bir korku da duyumsayabilirler. Bu sürekli korku durumu gelecekle ilişkili plan yapmayı, aktivitelere katılmayı veya basit görevleri tamamlamayı dahi engelleyebilecek şiddette olabilir (18).

Kronik ağrı ve ruh sağlığı sorunları, bazı popülasyonlarda daha belirgin bir birliktelik gösterebilir. Bu popülasyonlar arasında gebeler ve lohusalar ve fiziksel ya da ruhsal hastalığı olanların bakım vericileri de bulunmaktadır. Ruh Sağlığı Amerika (Mental Health America; MHA), 2014'te

başlattığı MHA Tarama Programıyla altı milyon kişinin ruh sağlığı durumlarını değerlendirmesine yardımcı olmuş ve 2015-2019 yılları arasında artrit veya kronik ağrısı olan 161.363 kişide bu taramayı tamamlanmıştır (7). Mental Health America'nın 2020'de gerçekleştirmiş olduğu ve MHA Tarama Programından yararlanan 38.000 katılımcının dahil edildiği çalışmanın sonuçlarına göre, gebe ve lohusaların %34'ü, bakım vericilerin de %47'si kronik ağrıdan yakınmaktadır (7). Kronik ağrıdan yakınan gebe ve lohusaların %81'i orta ya da şiddetli bir ruh sağlığı sorununa sahiptir, bu oran kronik ağrıdan yakınan bakım vericiler için ise %78'dir (7). MHA Tarama Programı kapsamında herhangi bir ruh sağlığı sorunu açısından tarama testi sonucu pozitif olan gebe ve lohusaların %36'sı, bakım vericilerin ise %30'u herhangi bir ruh sağlığı tedavisi veya desteği almamıştır (7).

Sadece kadınlarda izlenen endometriosis gibi kronik ağrıyla karakterize hastalıkların da önemli ruh sağlığıyla ilişkili sonuçları olduğu bilinmektedir. Endometriosis, depresyon, anksiyete ve azalmış yaşam kalitesiyle ilişkili bulunmuştur (23,27). Ayrıca, endometriosisi olup, pelvik ağrı tarifleyen kadınlarda, ağrı tariflemeyenlere göre daha sık depresyon izlendiği 2019 tarihli bir sistematik derleme ve meta-analiz çalışmasında ortaya konmuştur (27). Etkilenenlerin büyük çoğunluğunu kadınların oluşturduğu fibromiyalji sendromunun da depresyon, anksiyete, sınırda kişilik bozukluğu, obsesif kompulsif kişilikler ve travma sonrası stres bozukluğu ile ilişkili olduğu



Şekil 2. Kronik ağrı ve anksiyete arasındaki çift yönlü ilişkinin doğası (7)

bildirilmiştir (28). Endometriosis ve fibromiyalji, iş yaşamı ve kariyer gelişimi, romantik ilişkiler, arkadaşlık ve aile ilişkileri üzerindeki etkileriyle de kişilerin ruh sağlıkları ve iyilik hallerini etkileyebilmektedir (18,29).

Sadece endometriosis ve fibromiyalji değil diğer kronik ağrı sendromları da iş olanakları ve kariyer gelişimi üzerindeki etkileriyle kadın ruh sağlığında belirleyici rol oynayabilir. Örneğin kronik ağrısı olan kadınlar, "iş kilitlenmesi" (job lock) adı verilen bir durumla karşılaşabilmektedir. "İş kilitlenmesi" kronik ağrısı olan çalışanların işlerinden memnun oldukları için değil; işveren tarafından sağlanan sağlık sigortasını kaybetmek istemedikleri için bir işte kalmaları durumudur. Kadınların sağlık hizmetine erişiminde sigortanın oynadığı önemli belirleyici rol düşünüldüğünde, sigortayı kaybetmekle ilişkili kaygının bireyin üzerinde sahip olacağı baskı aşikâr bir biçimde belirir. Kronik ağrı iş yerindeki üretkenliği de etkileyebilir.

Kadınlarda, ruh sağlığı bozuklukları ve kas-iskelet sistemi hastalıkları erkeklere göre daha sık komorbid izlenmekle beraber, özellikle kadınların ağrı ifadelerini çevreleyen toplumsal cinsiyet normları düşünüldüğünde kadınların bu durumdan daha şiddetli etkilenecekleri ortadadır (30). İki sağlık sorununun birlikteliğinde bir sağlık kurumundan yardım arama davranışı artmakta ve daha fazla sağlık harcamasına neden olmaktadır (31). Bu noktada, ihtiyaç artmakta ancak erişilen hizmet bu ihtiyaca yanıt verici nitelikte olmamaktadır, yani bir karşılanmamış ihtiyaç söz konusudur.

Kronik Ağrı Deneyimleyen Kadınlar İçin Nasıl Bir Sağlık Hizmeti?

Kronik ağrı tedavisi, biyopsikososyal bir perspektifle, toplumsal cinsiyet rollerini ve bakımın sunulduğu toplumun sosyal ve kültürel özelliklerini de dikkate alarak, gerektiğinde bu özelliklere meydan okuyarak, baş etme becerileri ve direngenliği arttıracak yetenekleri de içerecek şekilde genişletilmelidir. Toplumsal cinsiyet dönüştürücü bir perspektif için kronik ağrısı olan kadınlara sunulan hizmetin eril yanlı olduğunu tanımak gerekmektedir. Tıp bilgisi ve uygulamaları tarih boyunca erkekler tarafından geliştirilmiş ve eril yanlı olmuştur. Bu nedenle, kadınların ağrı ifadeleri tıbbın ana akım söylem ve uygulamalarının dışında yer almaktadır. Bu durum,

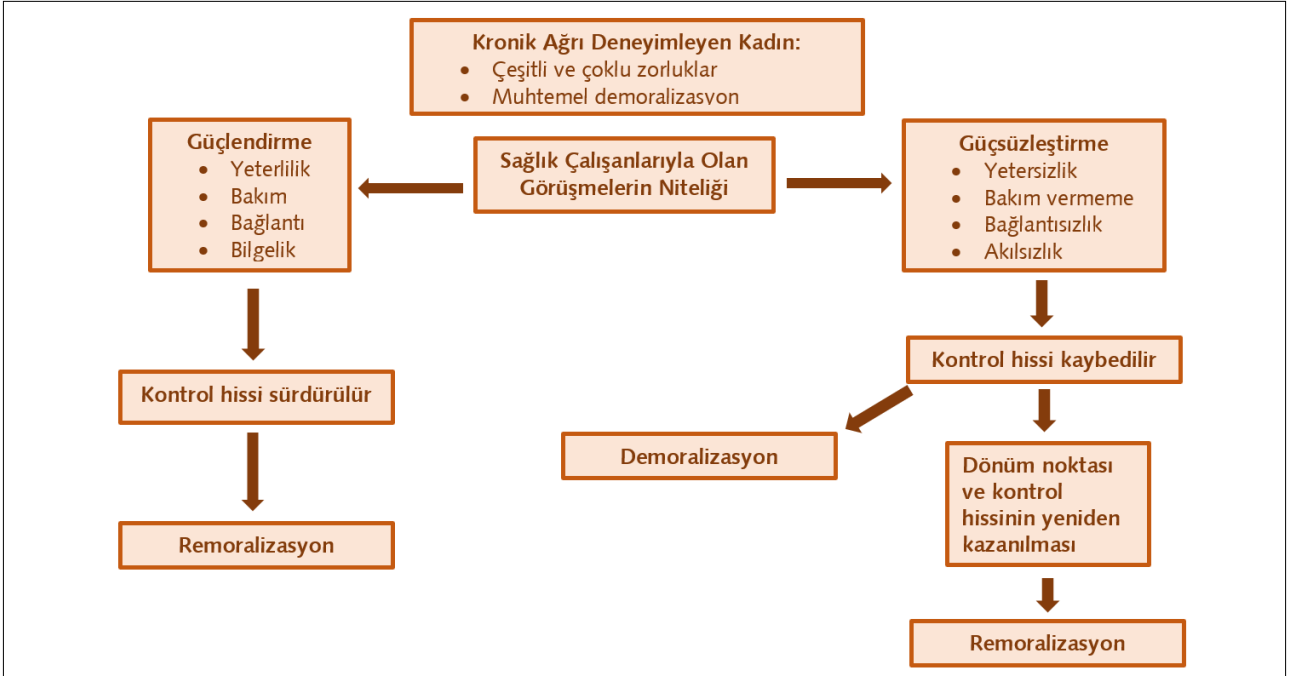
kronik ağrı ve toplumsal cinsiyet arasındaki ilişkiyi anlamak için daha fazla araştırmayı ve cinsiyete duyarlı veri toplama yöntemlerinin kullanılmasını gerektirmektedir.

Kronik ağrı deneyimine sahip kadın hastaların acısı ve güçlü yanları tanınmalı, hastaları güçsüzleştirici uygulamalardan vazgeçilmelidir. Yani, hasta odaklı bir bakım yaklaşımı benimsenmeli ve alınan kararlarda hastanın ihtiyaç, amaç ve tercihlerine önem verilmelidir. Bu nedenle sosyal öykü, bu bireylerle olan görüşmelerin ayrılmaz bir parçası olmalıdır. Sosyal öykü, hastanın destek kaynaklarını, gündelik sorumluluklarını, yaşam koşullarını ve yaşam kalitesini anlamak için yardımcı olacaktır. Sosyal öykü alınırken, doktor – hasta ilişkisinin toplumsal cinsiyet normlarının biçimlendiği koşullarda gerçekleşmekte olduğu ve toplumsal cinsiyete dayalı güç ilişkileri nedeniyle hastanın utanç ve güçsüzlük hissedebileceği göz önünde bulundurulmalıdır (32). Bu güç ilişkilerini yeniden üreten, kadınlara etki ve söz hakkı imkanının tanınmadığı doktor-hasta ilişkisi tersine çevrilmelidir. Bunun için şekilde gösterilen güçlendirmeye yönelik süreçler takip edilip, güçsüzleştirmeyle sonuçlanan süreçlerden kaçınılabilir (Şekil 3). Sağlık çalışanları, toplumsal cinsiyet eşitsizliği konusunda eğitilmeli, ağrı yönetimi ve tedavi süreçlerindeki cinsiyet yanlılıklarıyla mücadele edebilmek için farkındalık programları geliştirilmelidir.

Kronik ağrının sebep olduğu sağlık harcamaları ve kronik ağrının iş yaşamı üzerindeki etkisi düşünüldüğünde sosyal öykü sırasında istihdam ve sigorta durumu mutlaka sorgulanmalıdır. Kronik pelvik ağrısı olan kadınlarda şiddet öyküsü olabileceği göz önünde bulundurulmalı ve sosyal öykü hasta uygun ve rahat hissettiğinde şiddet öyküsünü sorgulayacak şekilde genişletilmelidir.

Kronik ağrıyla yaşayan kadınların eşlik eden bir ruh sağlığı sorununun olabileceği göz önünde bulundurulmalıdır. Sağlık çalışanları, hastalarıyla kronik ağrıları ve ruh sağlığı hakkında konuşmaya teşvik edilmeli, yani kronik ağrısı olan hastalarda ruh sağlığına ilişkin durumlar aktif bir şekilde taranmalıdır.

Kronik ağrısı olan hastalarda bilişsel davranışçı terapi ve kabul ve taahhüt terapisinin etkili olduğu gösterilmiştir (33). Ancak bu terapi biçimleri uygulanırken, ağrının duygusal, fiziksel ve sosyal



Şekil 3. Kronik Ağrı Deneyimleyen Kadınlar: Kontrol Duygusu ve Sağlık Çalışanlarıyla Karşılaşmalar (12)

özellikleri de göz önünde bulundurulmalıdır. Yine bireyin ağrıyla olan önceki deneyimi, tedaviyi etkileyebilmektedir. Kronik ağrıyla yaşayan kadınlarda uygulanabilecek bir diğer yöntem de güçlendirme terapisi. Güçlendirme terapisiyle kronik ağrısı olan kadınlara sağlık kurumlarında haklarını savunmak ve daha iyi bir tedavi ve

yaşam kalitesi talebiyle savunuculuk yapmak konusunda yardımcı olunabilir. Bunun dışında romantik ilişkilere ve aile ilişkilerine yönelik çift terapisi ve aile terapisinin de olumlu etkileri olabilir. Bu bölümde tartışılan toplumsal cinsiyet duyarlı ve dönüştürücü politika önerilerine dair örnekler Tablo 1’de özetlenmiştir.

Tablo 1. Kronik Ağrı Deneyimleyen Kadınlar İçin Cinsiyet Duyarlı Bir Sağlık Hizmetine Yönelik Politika Önerileri

Politika Önerileri		
1	Toplumsal Cinsiyet Duyarlı Sağlık Hizmetleri	Sağlık kurumları, toplumsal cinsiyet normlarına karşı duyarlılık göstererek, kadınların kronik ağrı şikayetlerini ciddiye almalı ve eşit ve etkili bir tedavi sunmalıdır.
2	Araştırma ve Veri Toplama	Kronik ağrı ve toplumsal cinsiyet arasındaki ilişkiyi anlamak için daha fazla araştırma teşvik edilmeli, cinsiyet temelli veri toplama yöntemleri geliştirilmelidir.
3	Hasta Merkezli Bakım	Hasta odaklı bir bakım yaklaşımı benimsenmeli ve hastaların bireysel ihtiyaçları, tercihleri ve hedefleri göz önünde bulundurularak tedavi planları oluşturulmalıdır.
4	Eğitim ve Farkındalık	Sağlık çalışanları, toplumsal cinsiyet eşitsizliği konusunda eğitilmelidir. Ağrı yönetimi ve tedavi süreçlerindeki cinsiyet yanlılıklarıyla mücadele edebilmek için farkındalık programları geliştirilmelidir.
5	Ruh Sağlığı ile Bütünlük	Sağlık hizmetleri, kronik ağrı yaşayan kadınların ruh sağlığını da değerlendirmeli ve gerektiğinde bu alanla ilgili destek ve tedavi imkanları sunmalıdır.

Sonuç

Kronik ağrı, özellikle kadınların yaşadığı karmaşık bir durumdur ve bu durum, bireylerin yaşam kalitesini önemli ölçüde etkilemektedir. Bu makalede, kronik ağrı deneyimlerindeki toplumsal cinsiyet temelli eşitsizliklere ve tedaviye erişimdeki engellere odaklanılarak, kadınların bu alandaki özel zorlukları ele alınmıştır. Kadınlar, sadece ağrılarına dair ifadeleriyle dahi ciddiye alınmakta güçlük yaşamakta ve bu durum, tedavi süreçlerinde zaman kaybına ve güçsüzlüğe neden olmaktadır.

Kronik ağrıyla başa çıkma stratejileri ve tedavi edici yaklaşımlar, bireylerin güçlenmesini destekleyerek, kadınların yaşadığı zorluklarla baş etmelerine yardımcı olabilir. Ancak, bu terapilerin uygulanmasında toplumsal cinsiyet normlarına ve bireyin deneyimine duyarlı olunması önemlidir. Sağlık hizmetlerinde, doktor-hasta ilişkilerinde ve tedavi süreçlerinde toplumsal cinsiyet temelli eşitsizliklere karşı farkındalık artırılmalıdır. Kadınların kronik ağrılarına dair şikayetleri ciddiye alınmalı, sağlık profesyonelleri tarafından adil ve etkili bir tedavi süreci sunulmalıdır.

Sonuç olarak, kadınların kronik ağrı deneyimleri, bireylerin yaşam kalitesini arttırmak adına hem sağlık sistemi hem de toplum düzeyinde daha fazla farkındalık, anlayış ve eşitlik gerektirmektedir.

İletişim: İrem Şevik

E-Posta: iremsevik@gmail.com

Kaynaklar

1. Raja SN, Carr DB, Cohen M, Finnerup NB, Flor H, Gibson S, et al. The revised International Association for the Study of Pain definition of pain: Concepts, challenges, and compromises. *Pain*. 2020;161(9):1976-82.
2. Ellis B, Ly, M., Steinberger, S. Chronic pain in England: Unseen, unequal, unfair. *Versus Arthritis*. 2021;1-51
3. Mantyselka P, Kumpusalo E, Ahonen R, Kumpusalo A, Kauhanen J, Viinamaki H, et al. Pain as a reason to visit the doctor: A study in Finnish primary health care. *Pain*. 2001;89(2-3):175-80.
4. Treede RD, Rief W, Barke A, Aziz Q, Bennett MI, Benoliel R, et al. A classification of chronic pain for ICD-11. *Pain*. 2015;156(6):1003-7.
5. Treede RD, Rief W, Barke A, Aziz Q, Bennett MI, Benoliel R, et al. Chronic pain as a symptom or a disease: The IASP Classification of Chronic Pain for the International Classification of Diseases (ICD-11). *Pain*. 2019;160(1):19-27.
6. NICE. Chronic pain (primary and secondary) in over 16s: Assessment of all chronic pain and management of chronic primary pain. 2021.
7. Reinert M, Adams T, Fritze D, Nguyen T. Early, equitable and trauma responsive care for chronic pain. *Mental Health America*; 2020.
8. IASP. Definitions of chronic pain syndromes. MG30 Chronic pain. [Available from: <https://www.iasp-pain.org/advocacy/definitions-of-chronic-pain-syndromes/>].
9. Eti Aslan F, Çınar, F. Prevalence of pain in adult population in Türkiye. *Agri*. 2023;35(2):83-95.
10. Paksoy Erbaydar N, Çilingiroğlu, N. Chronic pain and depression: A descriptive survey among adult primary health centre patients. *Turkish Journal of Medical Sciences*. 2010;40(5):707-14.
11. Public Health England. Chronic pain in adults 2017. *Health Survey for England*; 2020:1-41
12. Skuladottir H, Halldorsdottir S. Women in chronic pain: Sense of control and encounters with health professionals. *Qual Health Res*. 2008;18(7):891-901.
13. Vearrier L. A feminist perspective on gender justice in the treatment of chronic pain. *Archives of Medicine*. 2016;8(3):5.
14. Osborne NR, Davis KD. Sex and gender differences in pain. *Int Rev Neurobiol*. 2022;164:277-307.
15. Bimpong K, Thomson K, McNamara CL, Balaj M, Akhter N, Bamba C, et al. The gender pain gap: Gender inequalities in pain across 19 European countries. *Scand J Public Health*. 2022;50(2):287-94.
16. Jimenez-Trujillo I, Lopez-de-Andres A, Del Barrio JL, Hernandez-Barrera V, Valero-de-Bernabe M, Jimenez-Garcia R. Gender differences in the prevalence and characteristics of pain in Spain: Report from a population-based study. *Pain Med*. 2019;20(12):2349-59.
17. Türkiye İstatistik Kurumu (TÜİK). Türkiye Sağlık Araştırması, 2022. 2023.

18. Hill JC, Harrell, L.S. Women and chronic pain: Understanding the challenges and empowering for change. *Journal of Feminist Family Therapy: An International Forum*, 2020;32(3-4):243–62.
19. Pryma J. “Even my sister says I’m acting like a crazy to get a check”: Race, gender, and moral boundary-work in women’s claims of disabling chronic pain. *Soc Sci Med*. 2017;181:66-73.
20. Skuladottir H, Halldorsdottir S. The quest for well-being: Self-identified needs of women in chronic pain. *Scand J Caring Sci*. 2011;25(1):81-91.
21. Moretti C, De Luca E, D’Apice C, Artioli G, Sarli L, Bonacaro A. Gender and sex bias in prevention and clinical treatment of women’s chronic pain: Hypotheses of a curriculum development. *Front Med (Lausanne)*. 2023;10:1189126.
22. Samulowitz A, Gremyr I, Eriksson E, Hensing G. “Brave Men” and “Emotional Women”: A theory-guided literature review on gender bias in health care and gendered norms towards patients with chronic pain. *Pain Res Manag*. 2018;2018:6358624.
23. APA. How endometriosis, a common, painful condition many women face, can impact mental health 2022 [Available from: <https://www.psychiatry.org/news-room/apa-blogs/how-endometriosis-can-impact-mental-health>].
24. Grundstrom H, Alehagen S, Kjolhede P, Bertero C. The double-edged experience of healthcare encounters among women with endometriosis: A qualitative study. *J Clin Nurs*. 2018;27(1-2):205-11.
25. APA. Chronic Pain and Mental Health Often Interconnected 2020 [Available from: <https://www.psychiatry.org/news-room/apa-blogs/chronic-pain-and-mental-health-interconnected#:~:text=People%20living%20with%20chronic%20pain,levels%20and%20contribute%20to%20depression>].
26. Johnston KJA, Huckins LM. Chronic pain and psychiatric conditions. *Complex Psychiatry*. 2023;9(1-4):24-43.
27. Gambadauro P, Carli V, Hadlaczky G. Depressive symptoms among women with endometriosis: A systematic review and meta-analysis. *Am J Obstet Gynecol*. 2019;220(3):230-41.
28. Galvez-Sanchez CM, Duschek S, Reyes Del Paso GA. Psychological impact of fibromyalgia: current perspectives. *Psychol Res Behav Manag*. 2019;12:117-27.
29. Lambert SF. Fibromyalgia in women across the lifespan: A Family feminist therapy approach. *Journal of Feminist Family Therapy; An International Forum*, 2020;32(3-4):227–42
30. Arman M, Gebhardt A, Hok Nordberg J, Andermo S. Women’s lived experiences of chronic pain: Faces of gendered suffering. *Qual Health Res*. 2020;30(5):772-82.
31. Bao Y, Sturm R, Croghan TW. A national study of the effect of chronic pain on the use of health care by depressed persons. *Psychiatr Serv*. 2003;54(5):693-7.
32. Werner A, Malterud K. It is hard work behaving as a credible patient: encounters between women with chronic pain and their doctors. *Soc Sci Med*. 2003;57(8):1409-19.
33. McCracken LM, Vowles KE. Acceptance and commitment therapy and mindfulness for chronic pain: model, process, and progress. *Am Psychol*. 2014;69(2):178-87.