

ISPARTA'DA KADININ STATÜSÜ: EĞİTİM, ÇALIŞMA, ÜREME SAĞLIĞI VE GENEL SAĞLIK PARAMETRELERİ

THE STATUS OF WOMEN IN ISPARTA: EDUCATION, WORK, HEALTH PARAMETERS

Ersin USKUN¹, Ayşe ÇELİK¹, Pınar ERSOY¹, Yonca SÖNMEZ², Ahmet Nesimi KİŞİOĞLU¹

¹ Süleyman Demirel Üniversitesi Tıp Fakültesi Halk Sağlığı Anabilim Dalı, Isparta, Türkiye

² Akdeniz Üniversitesi Tıp Fakültesi Halk Sağlığı Anabilim Dalı, Antalya, Türkiye

Cite this article as: Uskun E, Çelik A, Ersoy P, Sönmez Y, Kişioğlu AN. The status of women in Isparta: education, work, health parameters. Med J SDU 2019; 26(4): 370-381.

Öz

Amaç

Bu araştırmanın amacı Isparta il genelinde kadının statüsünü belirlemek; kadınların eğitim ve çalışma durumu ile genel sağlık ve üreme sağlığı parametreleri arasındaki ilişkiyi incelemektir.

Gereç ve Yöntem

2012 yılında gerçekleştirilen kesitsel tipteki bu araştırmanın evrenini Isparta il sınırları içerisinde yaşayan 15-49 yaş grubu kadınlar oluşturmaktadır (N=105.826). Örnek büyüklüğü; STATCALC programı ile 905 kişi olarak belirlenmiştir. Veriler SPSS 15.0 Programı ile değerlendirilmiştir. Analizlerde ki-kare ve t testi kullanılmıştır.

Bulgular

Kadınların %24,6'sı (n=222) gelir getiren bir işte çalışmaktadır. Eğitim düzeyi arttıkça gelir getiren bir işte çalışan kadınların yüzdesi artmaktadır (p<0,001). Çalışan kadınların ve lise ve üstünde eğitim almış olanların sağlık algıları daha iyidir (sırasıyla p<0,05 ve p<0,001). Kadınların %27,9'u on sekiz yaş ve altında evlendirilmiştir. Çalışan ve lise ve üstünde eğitim almış olan kadınlar arasında adolesan evlilik (sırasıyla p<0,001 ve p<0,001) ve adolesan gebelik daha az görülmektedir (sırasıyla p<0,01 ve p<0,001).

Sonuç

Araştırmanın yapıldığı bölgede öne çıkan en önemli bulgu adolesan evliliklerin ülke geneline göre yüksek olmasıdır. Kadının çalışma hayatına katılımını artırmaya ve evlenme yaşını yükseltmeye yönelik çabalar, kadının statüsünü iyileştirmesini sağlamada önemli anahtarlar olacaktır.

Anahtar Kelimeler: Kadın, kadının statüsü, çalışma, eğitim, sağlık, üreme sağlığı

Abstract

Objective

The aims of this research are to determine the status of women throughout the province of Isparta and to examine the relationship between the parameters education status, employment status general health and reproductive health of women.

Material and Methods

Population of this cross-sectional survey, carried out in 2012, is the 15-49 age group women living in Isparta province (N = 105.826). The sample size was calculated with STATCALC program as 905. The data was evaluated with the program SPSS 15.0. Chi-square and t-test were used for the analysis.

İletişim kurulacak yazar/Corresponding author: ersinuskun@gmail.com

Müracaat tarihi/Application Date: 31.05.2017 • **Kabul tarihi/Accepted Date:** 04.08.2017

Available online at <http://dergipark.gov.tr/sdutfd>

Makaleye <http://dergipark.gov.tr/sdutfd> web sayfasından ulaşılabilir.

Results

24.6% of all women (n = 222) works in a job that brings revenue. The level of education increased, the percentage of women working in a job that brings revenue increased ($p < 0,001$). Working women or educated with high school or over had better health perceptions (respectively $p < 0,05$ and $p < 0,001$).% 27.9 of women had been married while 18 years old or under. Adolescent marriage was less common among working women or educated with high school or over (respectively $p < 0,001$ and $p < 0,001$).

Conclusion

In the research area the most important finding is the high adolescent marriage according to whole country. The efforts to increase woman's participation in working life and to raise the age of marriage of woman will be the important keys to improve the amendment of the status of women.

Keywords: Woman, status of women, work, education, health, reproductive health

Giriş

Kadının statüsü, psikososyal ve birbiriyle iç içe geçmiş etmenlerin etkisinde kalan; ekonomik, sosyal, biyolojik, kültürel birçok faktörle ilişkili olarak incelenmesi gereken ve kadının genel sağlık durumunu belirleyen çok boyutlu bir halk sağlığı konusudur. Kadının statüsü genelde kadının gelir düzeyi, ekonomik bağımsızlığı, istihdamı, eğitimi, sağlığı ve doğurganlığı, aile ve toplum içindeki rolü, değeri gibi faktörlerle tanımlanmakta (1) ve kadınların erişim ve yararlanma hakkı olan eğitim ve çalışma yaşamına katılım; gelir düzeyi ve mülkiyet durumu ile belirlenmektedir (2).

Kadının sosyal statüsünde belirleyici olan faktörler; toplumsal cinsiyet rolü, toplumsal cinsiyet eşitliği, toplumsal cinsiyette hakkaniyet, eğitimde ve çalışma yaşamında fırsat eşitliği, siyasi yaşama eşit katılım ve kadına karşı ayrımcılık, şiddet ve zararlı geleneksel uygulamalar olarak sıralanmaktadır. Toplumsal cinsiyete dayalı ayrımcılık, kadının eğitim, çalışma, karar mekanizmalarına katılım, sağlık gibi temel haklardan eşit düzeyde yararlanılmasını engellemektedir. Bu belirleyicilerden biri olan toplumsal cinsiyet eşitsizliği kavramı, kadınlar ve erkekler arasındaki eşitsizliklere işaret ederken, bu eşitsizliklerin sadece fiziksel farklılıklardan kaynaklanmadığı; aynı zamanda kaynakların ve fırsatların cinsiyetler arasında dağılımı ve kullanımında da eşitsizlikler olduğu anlamına gelmektedir (2). Dünyada genel olarak kadınların daha az eğitilmiş, daha düşük sosyoekonomik ve sosyokültürel statüye sahip oldukları bildirilmektedir (3). Kadın cinsiyet hemen her toplumda daha az temsil edilmekte, daha az eğitilmiş grupta yer almakta, gelir getirici işlerde daha az çalışmaktadır (4). Gelişmekte olan ülkeler başta olmak üzere genel olarak kadınların emek gücü değersizdir. Erkeklerle kıyasla daha çok ve uzun süre çalışmalarına karşın daha yoksul ve güvencesizdirler (5). Ekonomik, sosyal ve kültürel nedenler kadınların

toplumsal statüsünü düşürmekte, ekonomik olarak bağımlı ve güçsüz kılmaktadır (6). Tüm bu sayılanlar kadınların sağlık düzeyini ve sağlık hizmetlerinden yararlanmasını olumsuz yönde etkilemektedir.

Bu araştırmanın amacı Isparta il genelinde kadının statüsünü belirlemek; kadınların eğitim ve çalışma durumu ile genel sağlık ve üreme sağlığı parametreleri arasındaki ilişkiyi incelemektir.

Gereç ve Yöntem

Araştırmanın Tipi

Kesitsel tipteki bu araştırma 2012 yılında Isparta'da gerçekleştirilmiştir.

Evren ve Örnekleme

Araştırmanın evrenini 2012 yılında Isparta il sınırları içerisinde yaşayan 15-49 yaş grubu kadınlar oluşturmaktadır (N=105826). Örnek büyüklüğü; STATCALC (Version 7.1.3, AcaStat, 2011) programında, kadınların çalışma yaşamına katılma düzeyi 2008 Türkiye Nüfus ve Sağlık Araştırması (TNSA-2008) (7) verilerine göre %31 ve öngörülen sapma düzeyi %3 alınarak, %95 Güven Aralığında 905 kişi olarak hesaplanmıştır. Araştırmaya dahil edilme kriterleri; 15-49 yaş arası kadın olmak, son 6 aydır Isparta il sınırları içinde ikamet etmiş olmak, araştırmaya katılmayı kabul etmektedir. Dışlama kriteri; uygun yaş grubunda olmamaktır. Örnek seçiminde tabakalı ve basit rasgele örnekleme yöntemleri kullanılmış ve örneğin tamamına ulaşılmıştır.

Veri Toplama Araçları

Veriler araştırmacılar tarafından hazırlanan bir anket formu ile yüz yüze görüşme yöntemiyle toplanmıştır. Anket ikamet edilen yer, göç durumu, yaş, eğitim durumu, medeni durum, aile yapısı, gelir düzeyi algısı, gelir getiren bir işte çalışma durumu, genel sağlık algısı, kronik bir hastalığa sahip olma, sağlıklı

yaşam biçimi davranışları (sigara içmeme, düzenli egzersiz yapma), üreme sağlığı ile ilgili değişkenleri (aile planlaması kullanma, ilk doğumun yapıldığı yaş grubu, son doğumun yapıldığı yer, doğuma yardım eden kişi ve doğumun şekli) sorgulayan soruları içermektedir.

Verilerin Değerlendirilmesi

Sorgulanan değişkenlerden gelir getiren bir işte çalışıyor olmak ve lise üstünde eğitim almış olmak kadının statüsünü belirlemede iki temel değişken olarak alınmıştır. Bağımsız değişken olarak ikamet edilen yer, göç durumu, yaş, eğitim durumu, medeni durum, aile yapısı, gelir düzeyi algısı ile bağımlı değişken olarak alınan gelir getiren bir işte çalışma durumu arasındaki ilişkiler analiz edilmiştir. Ayrıca gelir getiren bir işte çalışma durumu ve lise üstü eğitim almış olma durumu ile genel sağlık algısı, kronik bir hastalığa sahip olma, sağlıklı yaşam biçimi davranışları (sigara içmeme, düzenli egzersiz yapma), üreme sağlığı ile ilgili (aile planlaması kullanma, ilk doğumun yapıldığı yaş grubu, son doğumun yapıldığı yer, doğuma yardım eden kişi ve doğumun şekli gibi) değişkenler arasındaki ilişki analiz edilmiştir. Analizler bilgisayar ortamında, Sosyal Bilimler için İstatistik Paket Programı olan SPSS 15.0 (Chicago, Illinois: SPSS Inc. 2006) ile yapılmış, yüzde dağılım, ki-kare ve t testi kullanılmıştır. İstatistiksel anlamlılık düzeyi $p < 0.05$ olarak alınmıştır.

Etik

Araştırma öncesi Süleyman Demirel Üniversitesi Tıp Fakültesi Klinik Araştırmalar Etik Kurulu'ndan etik kurul onayı alınmıştır (Tarih: 15/08/2012 Karar No: 83). Araştırma sırasında kadınlara araştırmanın amacı, elde edilecek verilerin nasıl kullanılacağı gibi bilgiler verilerek yazılı izinleri alınmıştır.

Kısıtlılıklar

Bu araştırma orta ölçekli bir ilde gerçekleştirilmiştir. İlin merkez nüfusu, Türkiye İstatistik Kurumu (TÜİK) verilerine göre (8), 223 bin 430'dur. Bu nedenle araştırmada elde edilen sonuçlar araştırmanın yapıldığı il'e özgüdür ve ülke genelinden farklılıklar gösterebilir. Kesitsel tipte planlanan ve gerçekleştirilen bu çalışma, neden sonuç ilişkisi bakımından, kesitsel araştırmaların taşıdığı kısıtlılıklara sahiptir. Bu tür araştırmalarda etken (bağımsız değişken) ve sonuç (bağımlı değişken) aynı anda değerlendirildiğinden hangisinin bağımlı hangisinin bağımsız değişken olduğunu belirlemek güçleşmektedir. Nedenlilikle ilgili yorumlar bu nedenle yapmada kısıtlılıkları bulunmaktadır. Bu nedenle gelir getiren bir işte çalışmak ve eğitim durumu hem bağımlı hem de bağımsız değişkenler olarak incelenmiş ve yorumlanmaya çalışılmıştır.

Bulgular

Sosyodemografik Özellikler

Araştırma grubunun %56,0'ı il merkezinde ikamet etmektedir ve %17,6'sı bulunduğu bölgeye göç ederek gelmiştir. En çok göç alınan bölgeler Ege (%28,3) ve Akdeniz Bölgeleri (%28,3), en az göç alınan bölge Karadeniz Bölgesi'dir (%1,9). Araştırma grubunun %58,6'sı 30 yaş ve üstündedir. Grubun yaş ortalaması $32,8 \pm 10,3$ 'dür (en küçük: 15, en büyük: 49). Kadınların %40,6'sı ilköğretim düzeyinde eğitim almıştır. Kadınların %80,8'i çekirdek ailede yaşamaktadır. Yüzde 26,9'u hiç evlenmemiştir. Yüzde 90,7'sinin gelir düzeyi algısı orta ve üst düzeydedir (Tablo 1).

Çalışma Yaşamına Katılım

Araştırma grubundaki kadınların çalışma yaşamına katılımı ve gelir paylaşımı ile ilgili özellikleri Tablo 2'de görülmektedir. Kadınların %24,6'sı gelir getiren bir işte çalışmaktadır. Bunların %2,9'u geçici, %21,7'si devamlı bir iştir. Yüzde 3,5'i ise ücretsiz aile işçisi olarak çalışmaktadır. Öğrenci ve emekli olanlar dışında çalışmayan kadınların %39,4'ü ev işi ve çocuk bakımı çalışmasını engellediği için, %26,2'si kendisi çalışmak istemediği için, %19,6'sı eşi ya da babası istemediği için, %13,9'u iş bulamadığı için, %0,9'u ise sağlığı elvermediği için çalış(a)madığını belirtmiştir.

Emekli olmuş kadınların %9,1'i tekrar çalışmak istemektedir. Ev hanımı olup iş bulamadığını belirten kadınların %54,1'i ya hiç eğitim almamış ya da en çok ilköğretim düzeyinde eğitim almıştır. Ücretsiz aile işçisi olan kadınlardan, ailenin esnaf dükkanında çalışan bir kadın dışında tamamı (%96,9) tarım alanında çalışmaktadır. Geliri olan geçici işlerde çalışan kadınların %38,4 tarım işlerinde çalışmaktadır. Çalışan kadınların %11,4'ü vardiyalı bir işte çalışmaktadır. Kadınların %1,2'si ikinci bir işte daha çalışmaktadır. Kadınların çalışmaya başlama yaş ortalaması $21,7 \pm 5,3$ 'dür (en küçük 8, en büyük 42). On beş yaş ve altında çalışmaya başlamış olan kadınların %73,2'si tarım işlerinde, %23,0'ı kasiyer/garson vb. olarak hizmet işlerinde, %3,8'i temizlik işlerinde çalıştırılmıştır.

Araştırma grubunda çalışan kadınların %43,7'si çalışma hayatında hiçbir zorlukla karşılaşmadığını belirtirken, %37,0'si işin yapısından kaynaklanan sorunlarla, %11,0'i kadın olmasından kaynaklanan sorunlarla, %7,5'i ücret azlığı veya sigortasız çalışma ve %0,8'i "mobing" ve yöneticilerin adaletsiz davranması gibi sorunlarla karşılaştığını belirtmiştir.

Çalışan kadınların %75,6'sı çalışmaları nedeniyle ev-aile içinde herhangi bir sorunla karşılaşmadığını belirtmiştir. Buna karşın kadınların %21,3'ü aile için

deki rol ve görevlerde aksaklık kaygısı yaşamaktadır. Kadınların %2,0'sinin eşi ve çocukları kendisinin çalışmasını istememekte, %1,2'si ise fazla mesai, gece vardiyası veya hafta sonu çalışmaları nedeniyle aile içi çatışmalar yaşamaktadır.

Çalışan kadınların %44,1'i ev işlerini kendisi tek başına yapmakta, %32,3'ü ise eşinden yardım almaktadır. Yüzde 3,9'u ev işlerinde bir yardımcıdan destek almaktadırlar. Çalışan kadınların %15,4'ü ev işlerindeki çalışmalarından dolayı ailesi tarafından takdir edilmediğini düşünmektedir.

Gelir getiren bir işte çalışanların sosyodemografik özelliklere göre dağılımı incelendiğinde (Tablo 1); il veya ilçe merkezinde ikamet eden, son beş yıldır bulunduğu yerde yaşamakta olan ve otuz yaş ve üstündeki kadınlar arasında çalışanların diğerlerinden daha fazla olduğu belirlenmiştir (sırasıyla $p<0,001$, $p<0,01$ ve $p<0,01$). Eğitim düzeyi arttıkça gelir getiren bir işte çalışan kadınların yüzdesi artmaktadır ($p<0,001$). Hiç evlenmemişlerde ve geniş ailede yaşayanlarda çalışanlar diğerlerinden daha azdır (sırasıyla $p<0,001$ ve $p<0,001$). Çalışan kadınların yüzdesi gelir düzeyi algısı iyi/çok iyi olanlar arasında daha fazladır ($p<0,001$) (Tablo 1).

Araştırma grubundaki kadınların eğitim durumlarına göre gelir getiren bir işte çalışma durumlarının dağılımı Tablo 3'de gösterilmiştir. Eğitim almamış olan kadınların %92,6'sı ev hanımıyken, üniversite mezunu olanların %75,3'ü geliri olan devamlı bir işte çalışmaktadır. Eğitim düzeyi arttıkça geliri olan devamlı işlerde çalışan kadınların payı artmaktadır ($p<0,001$).

Gelirin Yönetimi

Geliri olan bir işte çalışan kadınların gelir ortalaması $1.555,6 \pm 829,5$ Türk Lirasıdır (TL) (en düşük 150 TL, en yüksek=6.000 TL). Geliri olan geçici bir işte çalışan kadınların gelir ortalaması ($578,9 \pm 371,8$ TL), geliri olan devamlı bir işte çalışan kadınlarınkinden ($1.685,2 \pm 786,1$ TL) anlamlı biçimde düşüktür ($p<0,001$). Çalışan ve kendine ait geliri olan kadınların %49,5'inin geliri kendisi tarafından, %43,2'sininki eşiyle birlikte yönetilmektedir (Tablo 2).

Ailede Miras Paylaşımı

Araştırma grubundaki kadınların %13,0'ı ailesinde miras paylaşımının adil olarak yapılmadığını belirtmiştir. Miras paylaşımının adil olmadığını belirtenler arasında %12,7'si kızlara ailelerinde hiç miras verilmediğini, %85,6'sı kızlara daha az miras verildiğini, %0,8'i kadınlara daha çok miras verildiğini, %0,8'i ise ailedeki yaşlıların bakımını üstlenen kişiye daha çok miras verildiğini ifade etmiştir.

Ailede Engelli Çocuk veya Bakıma Muhtaç Kişi Bulunması

Araştırma grubunun %1,3'ü engelli bir çocuğa sahiptir ve %5,9'unun evinde bakıma muhtaç bir birey bulunmaktadır. Evinde bakıma muhtaç/engelli bir birey bulunan ailelerin %79,2'sinde bakıma muhtaç/engelli bireyin bakımı tek başına kadın tarafından yapılmaktadır. Kadınların %20,8'i engelli bireyin bakımı için bir bakıcıdan yardım almaktadır.

Genel Sağlık ile İlgili Özellikler

Araştırma grubunun genel sağlıkla ilgili özellikleri ve gelir getiren bir işte çalışma ve eğitim durumuna göre dağılımları Tablo 4'de gösterilmiştir. Kadınların %46,2'si kendi sağlığını orta düzeyde algılamaktadır. Araştırma grubunun %78,9'u hiç sigara içmemiş, %2,9'u ise sigarayı bırakmıştır. Yüzde 27,3'ü düzenli (haftada en az 3 gün en az yarım saat süren) egzersiz yapmaktadır. Yüzde 23,3'ünün kronik bir hastalığı vardır. Gelir getiren bir işte çalışan kadınlar çalışmayan kadınlara göre kendi sağlıklarını daha iyi/çok iyi düzeyde değerlendirmektedir ($p<0,05$). Gelir getiren bir işte çalışan kadınlar arasında kronik hastalığı olanlar daha azdır ($p<0,05$). Gelir getiren bir işte çalışan kadınlar arasında sigara içenler daha fazladır ($p<0,01$). Gelir getiren bir işte çalışan kadınlar arasında düzenli egzersiz yapanlar daha fazladır ($p<0,001$).

Lise ve üstünde eğitim görmüş kadınlar sağlığını daha iyi/çok iyi olarak algılamaktadırlar ve düzenli egzersiz yapma düzeyi daha yüksektir (sırasıyla $p<0,001$ ve $p<0,001$). Lise ve üstünde eğitim görmüş kadınlar arasında kronik hastalık daha az görülmektedir ($p<0,001$). Lise ve üstünde eğitim görmüş kadınlar arasında sigara içenlerin payı daha fazladır ($p<0,001$).

Grubun %33,0'ı ayda en az bir kere ya da daha sık olmak üzere kendi kendine meme muayenesi (KKMM) yapmaktadır. Kadınların %27,4'ü hayatında en az bir kez meme ultrasonografisi, %20,0'ı en az bir kez mamografi yaptırmıştır. Kırk yaş üstü kadınların ise %57,8'i en az bir kez meme ultrasonografisi, %53,8'i en az bir kez mamografi yaptırmıştır. Otuz yaş ve üstündeki kadınların %55,0'i hayatı boyunca en az bir kez servikal smear aldırmıştır.

Evlilik ve Üreme Sağlığı ile İlgili Özellikler

Araştırma grubunun evlilik ve üreme sağlığı ile ilgili özelliklerinin gelir getiren bir işte çalışma ve eğitim durumuna göre dağılımları Tablo 5'de gösterilmiştir. Araştırma grubundaki evli ya da daha önce evlenmiş olan kadınların %27,9'u 18 yaşını doldurmadan evlendirilmiştir. Evli kadınların %1,5'i 15 yaş altında evlendirilmiştir. Evliliklerin %19,9'u akraba evliliğidir.

Tablo 1

Araştırma Grubunun Tanımlayıcı Özellikleri ve Gelir Getiren Bir İşte Çalışanların Sosyodemografik Özelliklere Göre Dağılımı

Özellikler		Sayı	% ¹	Gelir Getiren Bir İşte Çalışma			
				Çalışıyor		Çalışmıyor	
				Sayı	% ²	Sayı	%
İkamet edilen yer	İl/ilçe merkezi	706	78,0	207	29,3	499	70,7
	Köy	199	22,0	15	7,5	184	92,5***
Göç durumu	Göçle gelmiş	159	17,6	167	22,4	104	77,6
	Yerli	746	82,4	55	34,6	579	65,4**
Yaş grubu	15-29	374	41,4	72	19,3	302	80,7
	30-49	531	58,6	150	28,2	381	71,8**
Eğitim durumu	Eğitim almamış	27	3,0	0	0,0	27	100,0
	İlköğretim	367	40,6	44	12,0	323	88,0
	Lise	240	26,5	38	15,8	202	84,2
	Üniversite	271	29,9	140	51,7	131	48,3***
Medeni durum	Hiç evlenmemiş	243	26,9	35	14,4	208	85,6
	Evli/birlikte yaşıyor	615	68,0	165	26,8	450	73,2
	Ayrı/Boşanmış/eşi ölmüş	47	5,1	22	46,8	25	53,2***
Aile yapısı	Çekirdek aile	731	80,8	189	25,9	542	74,1
	Geniş aile	149	16,4	23	15,4	126	84,6
	Tek ebeveynli aile	25	2,8	10	40,0	15	60,0**
Gelir düzeyi algısı	Kötü	84	9,3	17	20,2	67	79,8
	Orta	501	55,4	93	18,6	408	81,4
	İyi/çok iyi	320	35,3	112	35,0	208	65,0***
Toplam		905	100,0	683	75,5	222	24,5

¹Kolon (sütun) yüzdesi, ²Satır yüzdesi, *p<0,05, **p<0,01, ***p<0,001

Araştırma sırasında evli/birlikte yaşayan kadınların %63,9'u herhangi bir aile planlaması yöntemini kullanmaktadır. Kullanılan aile planlaması yöntemleri en çok kullanılan en aza doğru sırasıyla rahim içi araç (%34,4), doğum kontrol hapı (%12,7), kondom (32,9), depo hormon preparatı (%1,7), geri çekme (%12,0), tüp ligasyonu (%5,7) ve takvim yöntemidir (%0,5).

Araştırma grubunda doğum yapmış olan kadınların %13,9'u, ilk doğumunu yaptığında 18 yaşında veya daha küçüktür. Yüzde 14,9'u riskli yaş grubunda iken (≤ 18 veya >35) doğum yaptığını belirtmiştir. Kadınların yapmış oldukları (son) doğumların %92,8'i bir sağlık kuruluşunda gerçekleşmiş ve %97,0'ına sağlık personeli yardım etmiştir. Doğuma yardım eden sağlık personelinin %69,2'si kadın hastalıkları ve doğum uzmanı, %29,1'si ebe/hemşire ve %1,7'si ise pratisyen hekimdir. Kadınların %0,5'i kendi başına, %2,5'i

ise "ara-ebesi" yardımıyla son doğumunu yapmıştır. Doğumların %67,1'i normal doğumdur. Doğum yapmış olan kadınların %63,5'i son gebeliğinde 4 ve daha fazla, %32,3'ü 1-3 kez sağlık kontrolünden geçmiştir. Yüzde 4,1'i ise gebeliği boyunca hiç sağlık kontrolü olmadığını belirtmiştir.

Araştırma grubunda evlenmiş olan kadınların gebelik, canlı ve ölü doğum, düşük ve yaşayan çocuk sayıları Tablo 6'da görülmektedir. Evlenmiş kadınların gebelik sayısı ortalama $2,7 \pm 1,6$ (en küçük=0-en büyük=12). Yapılan canlı doğum sayısı ortalama $2,0 \pm 1,0$ 'dır (en küçük=0- en büyük=6). Kadınların sahip olmak istedikleri çocuk sayısı ortalama $2,6 \pm 0,8$ 'dir (en küçük=1-en büyük=7). Evlenmiş olan kadınların %13,3'ü en az bir kez isteyerek düşük yapmıştır. İki kadın (%0,2) evlilik dışı isteyerek düşük yapmıştır.

Genel Sağlık ve Üreme Sağlığı ile İlgili Özelliklerin Çalışma ve Eğitim Durumu ile İlişkisi

Araştırma grubundaki kadınların genel sağlıkla ilgili özellikleri ve gelir getiren bir işte çalışma ve eğitim durumuna göre dağılımları Tablo 4'de gösterilmiştir. Çalışan kadınlar çalışmayan kadınlara göre kendi sağlıklarını daha fazla iyi-çok iyi biçiminde değerlendirmiştir ($p<0,05$) ve çalışan kadınlar arasında düzenli egzersiz yapanlar daha fazladır ($p<0,001$). Kronik

bir hastalığa sahip olanlar çalışan kadınlar arasında daha azdır ($p<0,05$). Çalışan kadınlar arasında sigara içenlerin yüzdesi çalışmayan kadınlardakinden daha fazladır ($p<0,01$).

Lise ve üstünde eğitim almış olan kadınlar, ilköğretim ve altında eğitim almış kadınlara göre kendi sağlıklarını daha fazla iyi-çok iyi biçiminde değerlendirmiştir ($p<0,001$) ve lise ve üstünde eğitim almış olan kadın-

Tablo 2

Araştırma Grubundaki Kadınların Çalışma Yaşamına Katılımı ve Kadının Gelirinin Yönetimi ile İlgili Özellikleri

Özellikler		Sayı	%
Kadının çalışma durumu	Çalışmıyor (Öğrenci)	179	19,8
	Çalışmıyor (Ev hanımı)	439	48,5
	Çalışmıyor (Emekli)	33	3,6
	Çalışıyor (Ücretsiz aile işçisi)	32	3,5
	Çalışıyor (Geliri olan geçici iş)	26	2,9
	Çalışıyor (Geliri olan devamlı iş)	196	21,7
Geliri olan geçici işlerin dağılımı*	Tarım işleri	10	38,4
	Temizlik işleri	6	23,1
	Kasiyer/garson vb. hizmet işl.	6	23,1
	Çocuk hasta bakımı	4	15,4
Geliri olan devamlı işlerin dağılımı**	Öğretmen	53	27,0
	Hemşire	36	18,4
	Memur	33	16,8
	İşçi	23	11,8
	Esnaf	15	7,7
	Doktor/diğ hekim	13	6,7
	Serbest meslek	8	4,0
	Öğretim elemanı	7	3,6
	Sekreter	6	3,0
	Mühendis	2	1,0
	Vardiyalı çalışma durumu	Vardiyalı	26
Vardiyalı değil		196	88,6
İkinci bir işte çalışma durumu	Çalışıyor	11	1,2
	Çalışmıyor	894	98,8
Kadının gelirinin yönetimi***	Kendisi tarafından yapılmakta	110	49,5
	Eşi ile birlikte	96	43,2
	Yalnız eşi tarafından	11	5,0
	Babası tarafından	5	2,3
Toplam		905	100,0

* Geliri olan geçici işlerde çalışan kadınlar arasında (n=26)

** Geliri olan devamlı işlerde çalışan kadınlar arasında (n=196)

*** Gelir getiren bir işte çalışan kadınlar arasında (n=222)

Tablo 3 Araştırma Grubundaki Kadınların Eğitim Durumuna Göre Çalışma Durumunun Dağılımı

Eğitim durumu	n	Çalışma durumu [n(% ¹)]					
		Çalışmıyor			Çalışıyor		
		Öğrenci	Ev hanımı	Emekli	Ücretsiz aile işçisi	Geliri olan geçici iş	Geliri olan devamlı iş
Eğitim almamış	27	0 (0,0)	25 (92,6)	0 (0,0)	2 (7,4)	0 (0,0)	0 (0,0)
İlköğretim	367	26 (7,1)	266 (72,5)	5 (1,4)	26 (7,1)	23 (6,3)	21 (5,7)
Lise	240	68 (28,3)	120 (50,0)	10 (4,2)	4 (1,7)	3 (1,3)	35 (14,6)
Üniversite	271	85 (31,4)	28 (10,3)	18 (6,6)	0 (0,0)	0 (0,0)	140 (51,7)***
Toplam	905	179 (19,8)	439 (48,5)	33 (3,6)	32 (3,5)	26 (2,9)	196 (21,7)

¹ satır yüzdesi, ***p<0,001**Tablo 4** Araştırma Grubunun Genel Sağlıkla İlgili Özellikleri ve Gelir Getiren Bir İşte Çalışma ve Eğitim Durumuna Göre Dağılımları

Özellikler	Sayı % ¹		Gelir getiren bir işte çalışma		Eğitim durumu					
			Çalışıyor		Çalışmıyor		İlköğretim ve altı		Lise ve üstü	
			Sayı	% ¹	Sayı	% ¹	Sayı	% ¹	Sayı	% ¹
Kendi sağlığı ile ilgili algısı										
Kötü-Orta	445	49,2	98	44,1	347	50,8	224	56,9	221	43,2
İyi-Çok iyi	460	50,8	124	55,9*	336	49,2	170	43,1	290	56,8***
Kronik hastalığa sahip olma										
Var	211	23,3	42	18,9*	169	24,7	128	32,5	83	16,2***
Yok	694	76,7	180	81,1	514	75,3	266	67,5	428	83,8
Sigara içme durumu										
İçmiyor/bırakmış	740	81,8	169	76,1	571	83,6	354	89,8	386	75,5
İçiyor	165	18,2	53	23,9**	112	16,4	40	10,2	125	24,5***
Düzenli egzersiz yapma										
Yapıyor	247	27,3	91	41,0***	156	22,8	68	17,3	179	35,0***
Yapmıyor	658	72,7	131	59,0	527	77,2	326	82,7	332	65,0
Toplam	905	100,0	222	24,5	683	75,5	394	100,0	511	100,0

¹ Kolon (sütun) yüzdesi, *p<0,05, **p<0,01, ***p<0,001

lar arasında düzenli egzersiz yapanlar daha fazladır (p<0,001). İlköğretim ve altında eğitim almış olan kadınlar arasında kronik hastalığı olanlar daha fazladır (p<0,001). Lise ve üstünde eğitim almış olan kadınlar arasında sigara içenlerin yüzdesi daha fazladır (p<0,001).

Araştırma grubunun evlilik ve üreme sağlığı ile ilgili özellikleri ve gelir getiren bir işte çalışma ve eğitim

durumuna göre dağılımları Tablo 5'de gösterilmiştir. Çalışan kadınlar (%87,2) çalışmayan kadınlara göre (%66,1) daha fazla 18 yaş üstünde evlenmişler (p<0,001) ve çalışmayan kadınlara göre (%22,3) daha az (%13,9) akraba evliliği yapmışlardır (p<0,01). Sezaryen ile doğum yapmış olanlar çalışan kadınlar arasında %48,4 ile çalışmayan kadınlar arasında olandan (%27,2) daha fazladır (p<0,001). Çalışan kadınlar arasında son gebeliklerinde en az bir kez kont-

rol olmuş olan kadınların payı (%99,4) çalışmayan kadınlardan daha yüksektir ($p<0,01$). Çalışan kadınların tamamı son doğumunu sağlık personeli yardımıyla gerçekleştirmiştir ve bu durum çalışmayan kadınlarda daha düşük bir paya (%96,0) sahiptir (sırasıyla $p<0,01$).

Lise ve üstünde eğitim almış olan kadınlar arasında 18 yaş üstünde evlenmiş olma payı daha yüksektir ($p<0,001$). Bu kadınlar daha az akraba evliliği yap-

mışlardır ($p<0,001$). İlk gebelikleri de daha az payla riskli yaş grubunda iken gerçekleşmiştir ($p<0,001$). Bu grupta sağlık kuruluşunda, sağlık personeli yardımıyla doğum yapma ve sezaryen ile doğum yapma düzeyi de daha yüksektir (sırasıyla; $p<0,001$, $p<0,001$ ve $p<0,001$). Lise ve üstünde eğitim almış olan kadınlar son gebeliklerinde daha fazla düzenli sağlık kontrolünden geçmiştir ($p<0,001$). Aile planlaması yöntemi kullanma düzeyi de bu kadınlar daha fazladır ($p<0,001$).

Tablo 5

Araştırma Grubunun Evlilik ve Üreme Sağlığı ile İlgili Özelliklerinin Gelir Getiren Bir İşte Çalışma ve Eğitim Durumuna Göre Dağılımları

Özellikler	Sayı	% ¹	Gelir getiren bir işte çalışma				Eğitim durumu			
			Çalışıyor		Çalışmıyor		İlköğretim ve altı		Lise ve üstü	
			Sayı	% ¹	Sayı	% ¹	Sayı	% ¹	Sayı	% ¹
İlk evlilik yaşı² (n=662)										
18 yaş ve altı	185	27,9	24	12,8	161	33,9	154	44,4	31	9,8
18 yaş üstü	477	72,1	163	87,2***	314	66,1	193	55,6	284	90,2***
Akraba evliliği² (n=662)										
Var	132	19,9	26	13,9	106	22,3	87	25,1	45	14,3
Yok	530	80,1	161	86,1**	369	77,7	260	74,9	270	85,7***
Aile planlaması kullanma durumu³ (n=615)										
Kullanıyor	393	63,9	118	71,5	275	61,1	182	57,1	211	71,3
Kullanmıyor	222	36,1	47	28,5*	175	38,9	137	42,9	85	28,7***
İlk doğumun yapıldığı yaş grubu⁴ (n=609)										
≤18 veya >35	89	14,6	14	8,7	75	16,7	81	24,4	8	2,9
19-35	520	85,4	147	91,3**	373	83,3	251	75,6	268	97,1***
En son yapılan doğumun yeri⁴ (n=609)										
Sağlık kuruluşu	565	92,8	156	96,9	409	91,3	295	88,9	270	97,5
Ev	44	7,2	5	3,1*	39	8,7	37	11,1	7	2,5***
En son yapılan doğuma yardım eden kişi⁴ (n=609)										
Sağlık personeli	591	97,0	161	100,0	430	96,0	315	94,9	276	99,6
Diğer	18	3,0	0	0,0**	18	4,0	17	5,1	1	0,4***
En son yapılan doğumun şekli⁴ (n=609)										
Vajinal yolla	409	67,1	83	51,6	326	72,8	253	76,2	156	56,3
Sezaryen ile	200	32,9	78	48,4***	122	27,2	79	23,8	121	43,7***
Son gebelikte sağlık kontrolü olma durumu⁴ (n=609)										
Kontrol olmuş	584	95,9	160	99,4	424	94,6	309	93,1	275	99,3
Kontrol olmamış	25	4,1	1	0,6**	24	5,4	23	6,9	2	0,7***

¹ Kolon (sütun) yüzdesi, * $p<0,05$, ** $p<0,01$, *** $p<0,001$

² Yalnız evlenmiş olan kadınlar (n=662) içindeki dağılım verilmiştir.

³ Yalnız evli/birlikte yaşayan kadınlar (n=615) içindeki dağılım verilmiştir.

⁴ Yalnız doğum yapmış olan (n=609) kadınlar içindeki dağılım verilmiştir.

Tablo 6

Araştırma Grubunda Evlenmiş Olan Kadınların Gebelik, Canlı ve Ölü Doğum, Düşük ve Yaşayan Çocuk Sayıları ile Gelir Getiren Bir İşte Çalışma ve Eğitim Durumuna Göre Dağılımları

Ortalama±standart sapma (en küçük-en büyük)	Gelir getiren bir işte çalışma			Eğitim durumu	
	(n=662)	Çalışıyor (n=187)	Çalışmıyor (n=475)	İlköğretim ve altı (n=347)	Lise ve üstü (n=315)
Gebelik sayısı	2,7±1,6 (0-12)	2,1±1,3	2,9±1,7***	3,1±1,8	2,2±1,3***
Canlı doğum	2,0±1,0 (0-6)	1,6±0,9	2,2±1,0***	2,3±1,1	1,6±0,9***
Ölü doğum	0,2±0,4 (0-3)	0,1±0,4	0,2±0,5	0,2±0,5	0,1±0,4**
Kendiliğinden düşük sayısı	0,3±0,6 (0-3)	0,3±0,6	0,3±0,6	0,3±0,7	0,2±0,6*
İsteyerek düşük sayısı	0,2±0,7 (0-7)	0,2±0,5	0,2±0,8	0,3±0,9	0,2±0,5
İstenen çocuk sayısı	2,6±0,8 (1-7)	2,5±0,8	2,6±0,8*	2,7±0,9	2,4±0,7***
Yaşayan çocuk sayısı	2,0±1,0	1,7±1,0	2,1±1,0	2,3±1,0	1,6±0,9***

Yalnız evlenmiş olan kadınlar için (n=662) ortalama±standart sapma verilmiştir.

Araştırma grubunda evlenmiş olan kadınların gebelik, canlı ve ölü doğum, düşük ve yaşayan çocuk sayıları ile gelir getiren bir işte çalışma ve eğitim durumuna göre dağılımları Tablo 6'de gösterilmiştir.

Gelir getiren bir işte çalışmayan kadınların çalışanlara göre, ilköğretim ve altında eğitim almış olan kadınların ise lise ve üstünde eğitim almış olan kadınlara göre gebelik, canlı doğum ve sahip olmak istedikleri çocuk sayıları ortalamaları anlamlı biçimde yüksektir (p değerleri için Tablo 6'ya bakınız). İlköğretim ve altında eğitim almış olan kadınların lise ve üstünde eğitim almış kadınlara göre ölü doğum sayısı ortalaması yüksektir (p<0,01).

Tartışma

Dünya Sağlık Örgütü'nün tanımına göre sağlık; yalnızca hastalık ya da sakatlığın olmaması değil, kişinin bedensel, ruhsal ve sosyal yönden tam bir iyilik halidir. Bu tanıma göre dil, din, cinsiyet vb. ayrımı olmadan her bireyin eşit olarak sağlıklı olma hakkı bulunmaktadır (9). Kadının genel sağlık durumu toplum içindeki statüsü ile yakından ilgilidir. Statüsü düşük olan kadın, gebelik/annelik ve ev işlerinin oluşturduğu yüklerle sağlığı olumsuz etkilenen, çoğunlukla ailenin beslenmesi için gıda meddelerinin hazırlanmasından sorumlu, hatta bazen ev dışında ek işler yapmak zorunda kalan, eğitim düzeyi düşük, hiçbir ünvanı olmayan, üzerinde çalıştığı toprak ve içinde yaşadığı evin varisi olmayan bir kadın olarak betimlenebilir (1).

Kadının statüsünü etkileyen faktörlerden biri de kadının eğitimidir. Eğitim düzeyi düşük olan kadınlar, sağ-

lık hizmetlerinin yararının daha az farkında olmaları ve karar verme özgürlüklerinin kısıtlı olması gibi nedenlerle başta üreme sağlığı hizmetleri olmak üzere sağlık hizmetlerinden daha az yararlanmaktadırlar (1, 10). Kadının eğitimi konusunda, gelişmekte olan ülkelerde, kısıtlı ekonomik kaynakların ataerkil aile düzeni nedeniyle erkekler lehine kullanılması sonucu kadının aleyhine eşitsizlikler ortaya çıkmaktadır. Bu durum okur yazarlık oranlarındaki kadın erkek arasındaki farkla kendini göstermektedir. Gelişmiş ülkelerde ise her iki cinsiyette de okur yazarlık oranları eşittir (4). Ülkemizde 25 ve daha yukarı yaşta olan ve okuma yazma bilmeyen toplam nüfus oranı %5,6'dır. Bu oran erkeklerde %1,8, kadınlarda %9,2'dir. Başka bir ifade ile okuma yazma bilmeyen kadın nüfus oranı erkeklerden 5 kat fazladır (11). TNSA 2013'de hane halkındaki kadınların %12,0'inin eğitim almamış veya ilkokulu bitirmemiş olduğu belirlenmiştir (12). Bu çalışmada eğitim almamış kadın yüzdesi %3 ile ülke genelinden çok daha iyidir. Lise ve üzeri eğitim almış olanların yüzdesi (%56,4) ülke genelinin (%31,1) üstündedir. Bu karşılaştırmalara göre; kadının statüsü için önemli belirleyicilerden biri olan eğitim konusunda araştırma grubunun daha iyi durumda olduğu söylenebilir.

TNSA-2013'de kadınların %31,1'inin çalıştığı bildirilmiştir (8). Bu çalışmada her dört kadından biri gelir getiren bir işte çalışmaktadır. Bu düzey ülke geneline yakın olmakla birlikte yeterince yüksek değildir. TNSA 2013'e göre kadınların %18,7'si ücretsiz aile işçisi olarak çalışmaktadır (12). Bu çalışmada ücretsiz aile işçisi olarak çalışan kadın yüzdesi (%3,5) ülke genelinin çok altındadır. Bunun sebebi araştırma grubunun ülke

geneline göre eğitim düzeyinin daha iyi olmasından kaynaklanıyor olabilir ve olumlu bir durumdur. TÜİK verilerine göre 15 yaş ve üstünde işgücüne katılma oranı %50,5 olup, bu oran kadınlarda %30,3'tür. Ücretli bir işte çalışan kadınların oranı ise %54,3'tür (11). Bu çalışmada ücretli bir işte çalışan kadınların payı ülke genelinin üstündedir. Bu durum eğitim seviyesi ülke genelinden daha iyi olan araştırma grubunun beklenen biçimde daha çok gelir getiren bir işte çalışmasının bir sonucu olarak ortaya çıkmaktadır.

Türkiye'de kadınlar çoğunlukla hizmet, daha sonra tarım, daha az olarak da sanayi sektöründe çalışmaktadırlar (12). Bu çalışmada ülke genelinde benzer bir dağılım gözlenmekte ve kadınların çoğunlukla hizmet, daha az olarak da sanayi sektöründe çalışmakta oldukları görülmektedir. Geleneksel bakış tarzıyla, ülkemizde kadınlar daha çok "ucuz emek" ve "aile ekonomisine yardımcı" olarak görülmektedirler. Bu sebeple genellikle daha düşük statülü, düşük ücretli, süresiz ve geçici, sosyal güvenceden yoksun olarak çalışmak durumunda kalmaktadırlar (1). Bu çalışmada çalışan her dört kadından birinin ücretsiz aile işçisi olarak çalışması veya geliri olsa da geçici bir işte çalışıyor olması araştırma bölgesinde geleneksel bakış tarzının devam ettiğini göstermektedir.

Kadının statüsünün belirleyicilerinden bir diğeri de çalışan kadının kazancının kullanılmasında bağımsız karar verebilme düzeyidir. Bu konuyla ilgili ülkemiz verilerine bakıldığında, çalışan kadınların yarısının harcama kararını kendisinin verdiği, yaklaşık on kadından ikisinin ise karar almada söz sahibi olmadığı görülmektedir (13). TNSA 2013'de ise kadınların %38,6'sı gelirini yönetirken kendisini kontrol etmeye yönelik bir davranışla karşılaştığını belirtmiştir (12). Bu çalışmada gelir getiren bir işte çalışan her iki kadından biri gelirini kendisi tek başına yönetebilmektedir. Tersten ifade edilecek olursa kadınların yaklaşık yarısı eşi veya babası tarafından geliri üzerinde kontrol edici davranışla karşılaşmaktadır.

Kadının statüsünü etkileyen faktörlerden olan ekonomik durum kadının eğitimi ile doğrudan ilişkilidir. Kadının eğitim seviyesi yükseldikçe ev dışında, daha iyi ücretlendirilmiş, sosyal güvencesi olan ve daimi bir iş bulma olanakları da artmaktadır (1). Kadınların işgücüne katılım oranları ülke genelinde de eğitim seviyesi yükseldikçe artmaktadır (11). Bu bilgilerle uyumlu biçimde bu çalışmada kadının eğitim düzeyi arttıkça gelir getiren bir işte çalışma düzeyinin arttığı ve üniversite mezunu olan kadınların yarısının gelir getiren bir işte çalıştığı belirlenmiştir.

Ataerkil toplumlarda kadının sosyal statü kazanması-

nın (neredeyse tek) yolu anneliktir ve çok çocuğu olan kadının statüsü artmaktadır. Doğurganlığın yüksek olması kadına önemli bir prestij sağlarken onun sosyal, mesleki alanlarda ilerlemesini engelleyerek statü kaybına neden olmaktadır (1). Bu çalışmada bu bilgiyle uyumlu biçimde hem çalışmayan kadınların hem de ilköğretim ve altında eğitim almış olan kadınların gebelik, canlı doğum ve yaşan çocuk sayıları (daha eğitilmiş olan grupla karşılaştırıldığında) yüksektir.

Kadının düşük statüsünün bir diğer yansıması adolesan evliliğidir (1). Araştırma bölgesinde yasal olarak suç teşkil eden 15 yaşından önce evlenmiş kadınların bulunması (%1,5) dikkat çekicidir. Bu bulgu ülke genelinde 15 yaşına kadar ilk evliliğini yapmış olan kadın yüzdesinden (%3,8) düşüktür (12). Ülke genelinde her dört kadından biri (%22,0) 18 yaşından önce evlendirilmiştir (12). Bu çalışmada 18 yaşını doldurmadan evlendirilmiş olan kadın yüzdesinin (%27,9) ülke genelinden yüksek olması araştırma bölgesinde adolesan evliliklerin halen yaygın olarak yapıldığını göstermekte ve bunu hazırlayan faktörler olduğunu düşündürmektedir.

Ülkemizde ilk evlenme yaşı 23,9 olarak bildirilmiştir (11). Kadının eğitim düzeyi arttıkça ilk evlenme yaşının da arttığı bildirilmektedir (1, 11). İlk evlenme yaşının küçük olması yüksek doğurganlığa neden olmakta, yüksek doğurganlık ise kadının ilerlemesini engelleyerek statü kaybını beraberinde getirmektedir. Böylece kısır döngü devam etmektedir. Evlenme yaşının artması riskli gebeliklerden biri olan adolesan gebelikleri azaltmakta ve kadının sağlığını olumlu yönde etkilemektedir (1). Araştırma grubundaki kadınların %13,8'i 18 yaşından önce (adolesan dönemde) ilk doğumunu yapmıştır ve bu değer TNSA-2013 verilerinden (%11,1) yüksektir (12). Adolesan evliliklerin ülke geneline göre daha yaygın olduğu araştırma bölgesinde bu ne yazık ki beklenen bir durumdur. Erken yaşta evlilik erken yaşta gebelikle karşımıza çıkmaktadır.

TNSA-2013'de kadınların herhangi bir aile planlaması yöntemi kullanımı %73,5, modern bir aile planlaması yöntemi kullanımı %47,4 olarak bildirilmiştir (12). Bu çalışmada hem herhangi bir yöntem kullanımı (%45,3) hem de modern yöntem kullanımı (%32,6) ülke genelinde kalmakla birlikte kullanılan aile planlaması yöntemlerinin çoğunun (%87,3) modern yöntemler olması araştırma bölgesinde gebeliği önleyici modern yöntemlere ulaşımın iyi olduğunu düşündürmektedir.

Dünyada olduğu gibi, Türkiye'de de kadınlarda en çok görülen kanser türleri meme ve serviks kanserleridir. Meme kanserinde erken tanı mamografi, klinik meme

muayenesi, KKMM ile mümkündür. Serviks kanserinde ise servikal sürüntü (pap smear testi) erken tanıda önemlidir (13). Meme kanserinin erken tanısında çok önemli bir yeri olan KKMM ülkemiz kadınları tarafından pek tanınmamaktadır. Yapılan çalışmalarda Türkiye'de KKMM yapanların düzeyi %4,3-61,7; pap smear testi yaptıranların sıklığı %13,1-53,3 olarak belirlenmiştir (13-16). Araştırma grubunun üreme sağlığı ile ilgili erken tanı sağlayacak kontrolleri yaptırmaya düzeyleri hem KKMM hem de pap smear testi için ülkemizde yapılan çalışmalarla uyumlu ancak düşük düzeydedir. Kadınların üreme sağlığını korumak ve erken tanıyı sağlamak amacıyla bu uygulamaların daha yaygın hale getirilmesi gerekmektedir. Üreme sağlığını koruyucu uygulamaların azlığı literatürde kadınların bilgi eksikliğine dayandırılmıştır (13-16). Yapılan çalışmalar, kadınlara yönelik planlı sağlık eğitimleri yapılmasının, kadınların bilgi düzeyleri ve üreme sağlığı ile ilgili tutum ve davranışları üzerinde olumlu etkiye sahip olduğunu göstermiştir (15-17). Araştırma bölgesinde konuyla ilgili daha çok bilgilendirme ve eğitim çalışması yapılmalıdır.

Ülkemizde son beş yıl içinde isteyerek düşük yapan kadınların payı her 100 gebelik için TNSA-2008'de (7) %10,0, TNSA-2013'de (12) ise %4,7 olarak bildirilmiştir. Bu çalışmada hayatlarının her hangi bir döneminde isteyerek düşük yapmış olan kadınların payı (%13,3) ülke genelinden yüksektir. Bunun sebebi karşılaştırma yapılan çalışmalardaki gibi son beş yılı değil daha eski düşük yapmış olanları da içermesi olabilir. Bu çalışmada evli kadınların belirttiği ideal çocuk sayısı (2,6) ülke geneli (2,9) ile benzerlik göstermektedir (12).

Kadının statüsü sağlık hizmetlerinin kullanımını etkilemekte ve statüsü düşük olan kadınlar için bir bölgede sağlık hizmetlerinin varlığı sağlık hizmetlerine ulaşımı garantileyememektedir (1). Özellikle kadının eğitim düzeyi ana sağlığı hizmetlerinden yararlanmayı etkileyen en önemli faktör olarak bildirilmektedir (2). Bu çalışmada gelir getiren bir işte çalışan kadınlar çalışmayanlara göre daha sıklıkla sağlıklarını iyi-çok iyi yönde değerlendirmişlerdir. Dahası kronik bir hastalığa sahip olan kadınların payı çalışanlarda çalışmayanlardan daha azdır. Çalışan kadınlar daha çok düzenli egzersiz yapmaktadırlar. Eğitim seviyesinin lise ve üstünde olması da benzer bir farklılık oluşturmaktadır. Bu durum kadının statüsünün sağlığı ile yakından ilişkili olduğunu desteklemektedir.

Türkiye'de kadınlar arasında sigara alışkanlığı erkeklerle göre biraz düşük olmakla birlikte dünya ortalamasının üzerindedir (18). DSÖ 2008 verilerine göre ülkemizde kadınların sigara içme yüzdesi %17 olarak

verilse de (19), TNSA-2008'e göre kadınların %22'si sigara kullanmaktadır (7). Bu çalışmada halen sigara içmekte olan kadınların payı (%18,2) nispeten ülke genelinden düşüktür. Ancak gelir getiren bir işte çalışan, lise ve üstünde eğitim almış kadınlarda sigara içme davranışının yüksek olması dikkat çekicidir. Bu durum kadınlar arasında sigara alışkanlığının eğitim düzeyi ile doğrudan ilişkili olduğunu ve eğitim düzeyi arttıkça sigara alışkanlığının arttığını bildiren literatürle uyumludur. Literatürde kadın öğretmenler, doktorlar, hemşireler ve ebeler arasında sigara içme alışkanlığının yüksek olması kadının ekonomik güce ulaşmış olmasına ve çevre etkisine bağlanmıştır (18). Bu çalışmada gelir getiren bir işte çalışan grupta sigara içme davranışının yüksek oluşu bu bilgiyle örtüşmektedir. Bu durum, iş yaşamında erkeklerle birlikte var olmaya çalışan kadının toplumsal cinsiyet (gender) rolünden uzaklaşmaya çalışan kadınların, erkeklere özgü bir davranış olarak kabul edilen sigara içme davranışına (20) yönelmesinin bir sonucu olabilir.

TNSA 2013'de doğum öncesi sağlık personelinin bakım almış kadınların payı %97,0 olarak bildirilmiştir (12). Bu çalışmada son gebeliğinde en az bir kez sağlık kontrolünden geçmiş olan kadınların payı (%95,6) ülke ortalamasına benzerdir. TNSA 2013'de kadınların %97,2'sinin son doğumunu sağlık kuruluşunda ve %97,4'ünün sağlık personeli yardımıyla gerçekleştirdiği bildirilmiştir (8). Bu çalışmada kadınların son doğumunu sağlık kuruluşunda gerçekleştirme yüzdesi (%92,8) ülke genelinin altındadır. Ancak son doğumu bir sağlık personeli gözetiminde gerçekleştirme payı (%97,0) ülke geneliyle benzerdir. Doğumlar sağlık personeli yardımıyla da olsa sağlık kuruluşu dışında bir yerde gerçekleşmemelidir. Türkiye Cumhuriyeti (T.C.) Sağlık Bakanlığı tarafından uygulamaya konulmuş olan Doğum ve Sezaryen Programı'na göre; hedef, her gebenin sağlıklı ve güvenli olarak hastanede doğum yapmasını sağlamaktır (21).

Batı ülkelerinde sezaryenle doğum %17 ile %37 arasında değişen oranlarda bildirilmektedir (21). Ülkemizde sezaryen ile doğumlar batı ülkelerinin de üstünde bir paya (%48,1) sahiptir (12). Bu çalışmada sezaryen ile doğum yapmış kadın yüzdesi (%32,9) ülke genelinin altında olsa da yine de oldukça yüksektir (12). T.C. Sağlık Bakanlığı'nın Doğum ve Sezaryen Programı aynı zamanda sezaryen oranlarının makul düzeylerde olmasını sağlamak ve eşitsizlikleri ortadan kaldırmak amacını da taşımaktadır (21). Bu programın bölgede etkin biçimde yürütülmesi sorunun çözümünü sağlayacaktır. Eğitim ve refah düzeyi ile sağlık kuruluşunda doğum yapmak, doğum öncesi bakım hizmeti almak arasında güçlü bir ilişki olduğu

bildirilmiştir (12). Kadınların eğitim seviyesinin artırılması çözümde anahtar olacaktır.

Sonuç

Bu araştırmanın sonucunda elde edilen bilgiler, kadının eğitim düzeyinin, kadının statüsünün belirleyicilerinden biri olmakla kalmadığını, statüsünün diğer belirleyicilerinden olan ücretli bir işte devamlı çalışma durumunu da etkilediğini göstermiştir. Araştırmanın yapıldığı bölgede kadınların statüsü ile ilgili veriler ülke genelinden iyi olsa da iyileştirilmeye ihtiyacı vardır. Bölgede en belirgin sorun adolesan evliliklerin ülke genelinden yüksek olmasıdır. Özellikle adolesan dönem evliliklerin ve gebeliklerin önlenmesine yönelik çalışmalara özel önem verilmelidir. Hem eğitim düzeyi hem de gelir getiren bir işte çalışma ilk evlilik yaşı ve doğurganlıkla ilişkilidir. Çalışan kadın daha ileri yaşlarda evlenmekte ve böylece riskli adolesan gebeliklerden korunabilmektedir. Eğitim düzeyi ve çalışma durumu hem doğrudan hem de dolaylı biçimde kadının genel ve üreme sağlığını etkilemektedir. Statüsü düşük kadınlarda aşırı doğurganlık ve riskli gebeliklerin fazlalığı ölümlle sonuçlanabilecek istenmeyen durumlara yol açabilir.

Toplumun daha sağlıklı bireylere sahip olması için kadınların statüsünün iyileştirilmesine yönelik çalışmalara ağırlık ve hız verilmelidir. Kadının çalışma hayatına katılımını artırmaya ve evlenme yaşını adolesan yaştan daha ileri yaşlara taşımaya yönelik çalışmalar, araştırma bölgesinde kadının statüsünü iyileştirme ile ilgili çalışmalarda anahtar olacaktır.

Kaynaklar

- Akın A, Mihçioğru S. Kadının Statüsü ve Anne Ölümleri. Ayşe Akın (Ed.), Toplumsal Cinsiyet Sağlık ve Kadın içinde (s.127-140). Ankara: Hacettepe Üniversitesi Yayınları, 2003.
- Akın A (Ed.) Kadının Statüsü ve Sağlığı ile İlgili Gerçekler. Ankara: T.C. Başbakanlık Kadının Statüsü Genel Müdürlüğü, 2008.
- Saraçoğlu Varol G. Dünya'da Kadın Sağlığındaki Eşitsizlikler, Toplum ve Hekim, 2014;29(1): 32-40.
- United Nations Development Programme (UNDP). Human Development Report 2015. New York, USA: United Nations Development Programme, 2015.
- Gee GC, Walsemann KM, Brondolo E. A life course perspective on how racism may be related to health inequities, American Journal of Public Health, 2012;102(5): 974-976.
- Doyal L. (2000). Gender equity in health: debates and dilemmas, Social Science and Medicine, 2000;51: 931-939.
- Hacettepe Nüfus Etütleri Enstitüsü. 2008 Türkiye Nüfus ve Sağlık Araştırması (TNSA-2008). Ankara: Hacettepe Nüfus Etütleri Enstitüsü, 2008.
- Türkiye İstatistik Kurumu (TUİK). Seçilmiş Göstergelerle Isparta, 2013. Erişim adresi: <http://www.tuik.gov.tr/ilGostergeleri/iller/ISPARTA.pdf> [Erişim tarihi: 23 Aralık 2014]
- World Health Organization (WHO). Definition of Health. Retrieved from: www.who.int/about/definition/en/print.html, [Erişim tarihi: 03/12/2014].
- Roysten, E., Armstrong, S. Preventing Maternal Deaths. Geneva: WHO, 1989.
- Türkiye İstatistik Kurumu (TUİK). İstatistiklerle Kadın, 2015. Türkiye İstatistik Kurumu Haber Bülteni. Bülten No: 21519. Erişim adresi: <http://www.tuik.gov.tr/PreHaberBultenleri.do?id=21519>. [Erişim tarihi: 23/08/2016].
- Hacettepe Nüfus Etütleri Enstitüsü. 2013 Türkiye Nüfus ve Sağlık Araştırması (TNSA-2013). Ankara: Elma Teknik Basım Matbaacılık, 2014.
- Çelik, G.O., Malak, A.T., Öztürk, Z., Yılmaz, D. Menapoz Sonrası Dönemdeki Kadınların Kendi Kendine Meme Muayenesini Uygulama, Mamografi Çekirme ve Pap Smear Yaptırma Durumlarının İncelenmesi, Anatolian Journal of Clinical Investigation, 2009;3(3): 159-163.
- Dişçigil G, Şensoy N, Tekin N, Söylemez A. Meme Sağlığı: Ege Bölgesinde Yaşayan Bir Grup Kadının Bilgi, Davranış ve Uygulamaları, Marmara Medical Journal, 2007;20(1): 29-36.
- Gölbacı Z, Kutlar Z, Akdeniz H. Öğrenci Hemşireler Tarafından Bir Halk Eğitim Merkezinde Verilen Eğitimin Kadınların Meme Kanseri/Kendi Kendine Meme Muayenesine Yönelik Bilgi Ve Uygulamalarına Etkisi, Meme Sağlığı Dergisi, 2007;3(2): 53-57.
- Öztürk M, Engin VS, Kişioğlu AN, Yılmaz G. Effects of Education on Knowledge and Attitude of Breast Self Examination Among 25+ Years Old Women. East J of Medicine, 2000;5(1): 13-17.
- Özbaş S. Isparta Özel Eğitim İş Uygulama Merkezi'nde Eğitim Gören Engelli Çocukların Annelerine Verilen Eğitimin Annelerin Üreme Sağlığını Koruyucu Bilgi ve Tutumlarına Etkisi. (Halk Sağlığı Doktora Tezi) Isparta: Süleyman Demirel Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, 2016.
- Bilir N. Sigara Kullanımının Kadın Sağlığına Etkileri ve Kontrolü. Ayşe Akın (Ed. içinde), Toplumsal Cinsiyet Sağlık ve Kadın (içinde). Ankara: Hacettepe Üniversitesi Yayınları 2003; 209-217.
- World Health Organization (WHO). WHO Report On The Global Tobacco Epidemic, Brazil: World Health Organization, 2008.
- Vatandaş C. Toplumsal cinsiyet ve cinsiyet rollerinin algılanışı, İstanbul Üniversitesi Sosyoloji Konferansları Dergisi, 2007;35: 29-56.
- T.C. Sağlık Bakanlığı Ana Çocuk Sağlığı ve Aile Planlaması Genel Müdürlüğü. Doğum ve Sezaryen Eylemi Yönetim Rehberi. Ankara: T.C. Sağlık Bakanlığı Ana Çocuk Sağlığı ve Aile Planlaması Genel Müdürlüğü, 2010.