

Kadın Yoksulluğu ve Ebelik Yaklaşımları

Sibel Karakoç¹

Özet

Doğum öncesinde başlayarak bireyin tüm yaşamını etkileyen yoksulluk, sağlık ve sağlık sonuçlarını önemli ölçüde etkilemektedir. Tüm toplumu etkilemekle birlikte özellikle kadınları ve çocukları derinden etkiler. Dünyada her 10 kadından 1'i aşırı yoksulluk içinde yaşamakta ve sosyal dışlanma ve şiddet gibi ciddi toplumsal sorunlarla daha fazla karşılaşmaktadırlar. Ayrıca kadın yoksulluğuna daha geniş perspektiften bakıldığında önemli bir tartışma konusudur, çünkü kadınlar cinsiyete dayalı bakış açısından oldukça olumsuz etkilenebilirler. Kadınların kısıtlı çalışma imkânları, düşük gelir ve eğitim düzeyine sahip olmaları, sağlık hizmetlerine erişimde yaşanan sorunlar ve diğer sosyal avantajların eksikliği kadınların yoksullaşmasının nedenlerindedir. Son araştırmalar kadının erkeğe göre yoksulluğu yaşama biçiminin farklı olduğunu ve yoksulluk içinde daha fazla kadının yaşadığını ortaya koymuştur. Ebeler, kadın sağlık bakım hizmetlerinin temel uygulayıcılarından biridir. Ebelerin yoksul kadınlara sağlık bakım hizmeti verirken, herkesin eşit sağlık hizmetinden yararlanması ilkesine göre davranması ve yoksul bireylerle ailelerine karşı adaletli bir yaklaşım sergileyerek diğerlerine göre çok daha fazla desteğe gereksinim duyabileceklerini unutmaması oldukça önem arz etmektedir.

GİRİŞ

Yoksulluk, tarihin en eski çağlarından beri devam eden önemli bir halk sağlığı belirleyicisidir. Doğum öncesinde başlayarak bireyin tüm yaşamını etkileyen yoksulluk, sağlığı ve sağlık sonuçlarını önemli ölçüde etkilemektedir (AAFP, 2024). Yoksulluğun tanımı yapılırken farklı yaklaşımlar söz konusu olmuştur. Mutlak yoksulluk, bireylerin gıda, barınma, sağlık gibi temel gereksinimlerini karşılayacak güce sahip olmamasıdır (Özsoy, 2022). Göreli yoksulluk ise temel gereksinimlerini karşılayabildiği halde, normal yaşam

1 Dr.Öğretim Üyesi, Niğde Ömer Halisdemir Üniversitesi, sibel_krkc@hotmail.com, 0000-0002-0497-764X

standardının altında olarak hayatını idame ettiren bireyleri ifade etmektedir (Aksan, 2009). Türkiye’de göreceli yoksulluk oranı %14,4’dür (TÜİK, 2022).

Yoksulluk tek bir neden bağlı olmamakla birlikte, sosyal- demografik ve ekonomik faktörlerden etkilenmektedir. Türkiye’de genel olarak yoksulluk riski, ülkede ortaya çıkan ekonomik krizler, gelir dağılımında adaletsizliğin olması, artan işsizlik, aile içi ve dışı şiddet olayları, eğitim olanaklarının yeterince iyi düzeyde olmaması, kadın nüfusunun daha az iş gücüne katılımı, artan çocuk sayısı, küçük çocuk ve yaşlı bakım hizmetlerinin yetersiz oluşu ve kentlere zorunlu göçle gelenlerin şehir koşullarına ayak uyduramaması gibi birçok sosyal ve ekonomik faktörlerden etkilenmektedir (Yayla, 2018). Ayrıca toplumsal olarak yoksulluk sadece yoksulları ilgilendiren bir kavram değildir. Aynı zamanda sosyal dışlanma yaşmaları, suç ve şiddet oranlarının artmasına ortam oluşturması açısından tüm toplum için önemli bir risk faktörüdür (Öğütülmüş, 2011).

Yoksulluk olumsuz sağlık koşullarını hazırlamaktadır. Karşılanamayan ihtiyaçlar, sosyal ve çevresel stres faktörleri, sağlık hizmetlerine erişim engelleri daha düşük gelir düzeyine sahip kişilerde olumsuz sağlık sonuçlarına neden olmaktadır (Phelan ve ark., 2010; Thompson ve ark., 2019). Yoksul yetişkinlerin obezite, sigara içme, madde kullanımı ve kronik stresten kaynaklanan olumsuz sağlık etkilerine maruz kalma riski daha yüksektir (Khullar ve Chokshi, 2018). Ruhsal ve kronik hastalıklar konusunda daha fazla risk altındadır (Walker ve Druss, 2017). Kronik bulaşıcı olmayan hastalıklar morbiditesi ve mortalitesi yüksektir (Di ve ark., 2013). Ayrıca, bir sağlık sigortasına sahip olmama, tıbbi randevulara katılamama, ilaç kullanamama ve hastalık teşhisini gecikmesi sorunlarına yol açabilir. Bir çalışmada diyaliz tedavisi için sigorta kapsamının olmaması durumunda böbrek yetmezliği teşhislerinin daha yaygın olduğu rapor edilmiştir (Norris ve Beech, 2021). 2019 yılı Ulusal Sağlık Görüşme Anketi, bireylerin maliyet nedeniyle tıbbi bakım (8,5%), diş bakımı (14,7%) ve reçeteli ilaçları (%5,6) geciktirdiğini veya almadığını belirtmiştir (NHIS, 2020).

Dünyanın 110 gelişmekte olan ülkesinde yaşayan 6,3 milyar insanın 1,1 milyarı yoksul olarak yaşamını sürdürmekte (UNDP, 2024) ve dünya nüfusunun genel sağlık verileri üzerinde önemli ölçüde etkisi bulunmaktadır. Dünya Bankası 2018 yılı verilerine göre; doğumda beklenen yaşam süresi yüksek gelirli ülkelerde 80.65 yıl, üst orta gelirli ülkelerde 71.85 yıl, düşük ve orta gelirli ülkelerde 70.99 yıl ve düşük gelirli ülkelerde ise 63.49 yıldır (World Bank, 2021). Yani düşük ve yüksek gelirli ülkelerde doğumda beklenen yaşam süresi arasındaki fark 17 yıldan fazladır. Dünya Bankası 2022 yılı verilerinde, düşük gelirli ülkelerde beş yaş altı ölüm oranı 1.000

canlı doğumda 65 iken yüksek gelirli ülkelerdeki beş yaş altı ölüm oranının 13 katıydı (World Bank, 2024). Dünya Sağlık Örgütü'nün verilerine göre tüm anne ölümlerinin %94'ü düşük ve orta gelirli ülkelerde meydana gelmektedir. Düşük gelirli ülkelerde anne ölüm oranları 2017 yılı için 100.000 canlı doğumda 462 iken, yüksek gelirli ülkelerde 100.000 canlı doğumda 11'dir (WHO, 2019). Ayrıca gelişmekte olan ülkelerde doğum sonrası kanamalardan kaynaklanan ölümlerin oranı %27 iken, gelişmiş ülkelerde bu oran %16'dır (Say vd., 2014). Gelişmiş ülkelerde doğrudan nedenlerden kaynaklanan anne ölümlerinin dolaylı nedenlere göre daha düşük olduğu göstergeleri, sağlık hizmeti alan kadınların yoksulluktan ayrıca etkilendiğini göstermektedir (Nyfløt & Sitras, 2018).

Türkiye'deki nüfusun yarısını kadınlar oluşturmaktadır. Ancak 2021 yılı hanehalkı işgücü araştırması sonuçları kadınların istihdam oranının erkeklerin yarısından daha az olduğu, eğitim seviyesinin erkeklere göre çok düşük olduğu raporlanmıştır (TÜİK, 2022). Kadınların kısıtlı çalışma imkânları, düşük gelir ve eğitim düzeyine sahip olmaları, sağlık hizmetlerine erişimde yaşanan sorunlar ve diğer sosyal avantajların eksikliği kadınların yoksullaşmasının nedenlerindedir (Mayda ve Vurkun, 2018; Karacan ve Gökçe, 2020). Ayrıca literatür kadının erkeğe göre yoksulluğu yaşama biçiminin farklı olduğunu ve yoksulluk içinde daha fazla kadının yaşadığını ortaya koymuştur (Gerşil, 2015).

Ebelik Yaklaşımları

Ebeler, kadın sağlık bakım hizmetlerinin temel uygulayıcılarından biridir. Ebelerin yoksul kadınlara sağlık bakım hizmeti verirken, herkesin eşit sağlık hizmetinden yararlanması ilkesine göre davranması ve yoksul bireylerle ailelerine karşı adaletli bir yaklaşım sergileyerek diğerlerine göre çok daha fazla desteğe gereksinim duyabileceklerini unutmaması önemlidir.

Yoksul kadınlara verilen sağlık hizmetlerinde; koruyucu ve sağlığı geliştirme hizmetlerine öncelik verilmelidir. Kadınlardan alınan öykü doğrultusunda kadının eğitim düzeyi, sosyal ve kültürel çevresi ve ihtiyaçları dikkate alınarak bireyselleştirilmiş eğitim ve danışmanlık programları oluşturulmalıdır. Özellikle sağlığı geliştirme kapsamında beslenme, hijyen, bağışıklama, madde bağımlılığı, stres yönetimi, aile planlaması, çocuk bakımı, hastalıklarda korunma ve yönetimi konusunda eğitim ve danışmanlık verilmelidir.

Yoksul ailelerde çocuğun giyim, beslenme, bakım gibi ihtiyaçlarını gideren, evdeki yaşlıların bakımını üstlenen, az gelire evin temel ihtiyaçlarını karşılamaya çalışan ve aileye destek olacak sosyal yardımlara ulaşma çabasını

üstlenen kadınlardır (Bora, 2002). Bu nedenle çocuk bakımı, yaşlı bakımı ve başvurabileceği yardım kuruluşları konusunda bilgilendirme yapılmalı, seminer ve konferanslar düzenlenmelidir. Ayrıca yoksul ailelerde aile içi şiddete maruz kalma, tanık olma ve ileride bu davranışı gösterme ihtimali daha çok vardır. Ebeler anneler ve babaların bu konuda bilgilendirilmesini sağlamalı ve farkındalık oluşturulması açısından önemli rollerde yer almalıdır (Taşdemir, 2014; Yılmaz, 2012).

Gebelik döneminde de fetüsün karşılaştığı koşullar ve içine doğacağı maddi imkânları doğrudan ileri yaşlardaki sağlığıyla ilişkilendirilmiştir (Almond ve ark., 2018). Ebeler belirledikleri düşük gelir düzeyine sahip olan gebelerin doğum öncesi dönemden itibaren ailesi ile birlikte bilinçlendirilmesi ve bu konuda duyarlılık geliştirmelerini sağlamalıdır.

Kaynaklar

- Aksan, G. (2009). Yoksulluk ve Yoksulluk Kültürünün Toplumsal Görünümleri. (Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi). Konya: Selçuk Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü.
- Almond D, Currie J, Duque V. 2018. Childhood circumstances and adult outcomes: Act II. *J. Econ. Lit.* 56(4):1360–1446
- Amerikan Aile Hekimleri Akademisi (AAFP). Poverty and Health - The Family Medicine Perspective (Position Paper), E.T: 14.12.2024, E.A: <https://www.aafp.org/about/policies/all/poverty-health.html>
- Bora A. (2002), Olmayanın Nesini İdare Edeceksin: Yoksulluk, Kadınlar ve Hane, içinde Erdoğan N.(Der), Yoksulluk Halleri “Türkiye’de Kent Yoksulluğunun Toplumsal Görünümleri, 2002, İstanbul
- Di CM, Khang YH, Asaria P, Blakely T, Cowan MJ, Farzadfar F. Inequalities in non-communicable diseases and effective responses. *Lancet.* 2013;381(9866):585–97.
- Karacan, E. ve Gökçe, S. (2020). Toplumsal cinsiyet eşitsizliği ve kadın sağlığı. *Sosyal Politika ve Sosyal Hizmet Çalışmaları Dergisi*, 1(1), 39-59.
- Khullar, D. ve Chokshi, DA (2018). *Sağlık, gelir ve yoksulluk: Neredeyiz ve ne yardımcı olabilir* . Sağlık İşleri Sağlık Politikası Özeti. <https://doi.org/10.1377/hpb20180817.901935>
- Mayda, F. A. ve Vurkun, S. (2018). Gelir dağılımı eşitsizliğinin toplumsal cinsiyet bağlamında değerlendirilmesi. *The Journal of International Lingual Social and Educational Sciences*, 4(2), 214-228.
- National Center for Health Statistics, National Health Interview Survey. See Sources and Definitions, National Health Interview Survey (NHIS) and *Health, United States, 2020–2021*<https://www.cdc.gov/nchs/hus/topics/unmet-need.htm#references>
- Norris KC, Beech BM. Social Determinants of Kidney Health: Focus on Poverty. *Clin J Am Soc Nephrol.* 2021;16(5):809-811. doi:10.2215/CJN.12710820
- Nyflot, L., & Sitras, V. (2018). Strategies to reduce global maternal mortality. *Acta Obstetrica et Gynecologica Scandinavica*, 97(6), 639-640.
- Öğülmüş, S. (2011). Sosyal yardım algısı ve yoksulluk kültürü. *Sosyal Politika Çalışmaları Dergisi*, 26(26), 83-96
- Özsoy, E. (2022). *Gündelik Yaşam Pratikleri Üzerinden Kadın Yoksulluğu: Kayseri Örneği*. (Yüksek Lisans Tezi). Kayseri: Erciyes Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü.
- Phelan, JC, Link, BG ve Tehranifar, P. (2010). Sağlık eşitsizliklerinin temel nedenleri olarak sosyal koşullar: Teori, kanıt ve politika çıkarımları.

r1. *Sağlık ve Sosyal Davranış Dergisi*, 51 (Ek 1) , S28–S40. <https://doi.org/10.1177/0022146510383498>

Taşdemir, G. (2014). Yoksulluğun ruh sağlığı üzerine etkileri. *Journal of Human Sciences*, 11(2), 74-88.

Thompson, T., McQueen, A., Croston, M., Luke, A., Caito, N., Quinn, K., Funaro, J., & Kreuter, MW (2019). Medicaid yararlanıcıları arasında sosyal ihtiyaçlar ve sağlıkla ilgili sonuçlar. *Sağlık Eğitimi ve Davranış: Halk Sağlığı Eğitimi Derneği'nin Resmi Yayını*, 46 (3), 436–444. <https://doi.org/10.1177/1090198118822724>

Türkiye İstatistik Kurumu (TÜİK). Yoksulluk ve Yaşam Koşulları İstatistikleri, 2022, E.T: 14.12.2024, E.A: <https://data.tuik.gov.tr/Bulten/Index?p=Yoksulluk-ve-Yasam-Kosullari-Istatistikleri-2022-49746>

Türkiye İstatistik Kurumu (TÜİK), 2022, E.A: <https://data.tuik.gov.tr/Bulten/Index?p=Istatistiklerle-Kadin-2022-49668>

United Nations Development Programme (2024). 2024 Global Multidimensional Poverty Index (MPI). Erişim Tarihi: 14.12.2024, Erişim Adresi: <https://www.undp.org/turkiye/publications/2024-global-multidimensional-poverty-index-mpi>

Walker ER, Druss BG. Birleşik Devletler'deki yetişkinler arasında eş zamanlı ruhsal bozukluklar, madde kullanım bozuklukları, kronik tıbbi durumlar ve yoksulluğun sağlık üzerindeki kümülatif yükü. *Psychol Health Med* . 2017;22(6):727-735.

World Health Organization (2019). Maternal mortality: levels and trends 2000 to 2017. Geneva: World Health Organization. Erişim adresi: <https://www.who.int/publications/i/item/9789241516488>. Erişim tarihi: 14.12.2024

World Bank (2021). Erişim adresi: <http://data.worldbank.org/indicator>

World Bank (2024). UN report: Global child deaths have reached historic low. E.T: 14.12.2024, E.A: <https://blogs.worldbank.org/en/opendata/un-report-historic-milestone-global-child-deaths-fall-below-5-million-2022>

Yayla, R. (2018). Türkiye'de Yoksulluk ve Yoksulluk Kültürü: Sakarya İli Örneği. (Yüksek Lisans Tezi). Yalova Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü.

Yılmaz, E. (2012). Yaşam Kalitesi Temelinde Toplumsal Şiddet, Göç ve Yoksulluğun İncelenmesi. Konya İl Sosyal Yardımlaşma ve Dayanışma Vakfı Başkanlığı Projesi, s. 25.