

Toplumsal Cinsiyet Rollerinde Bağlamında Kadın Sağlığına Erişimde Eşitsizlikler: Üreme Sağlığı ve Doğum Hizmetlerine Yönelik Güncel Sorunlar 8

Beyza Uçar¹

Özet

Toplumsal cinsiyet, kadınların sağlık hizmetlerine erişimi, sağlık kararları alma süreçleri ve genel sağlık durumları üzerinde belirleyici ve çok boyutlu bir etkidir. Kadınlar, tarihsel ve kültürel bağlamda yüklenen toplumsal roller, bakım emeği sorumlulukları ve ataerkil normlar nedeniyle sağlık sistemlerinde sistematik eşitsizliklerle karşılaşmaktadır. Özellikle üreme sağlığı ve doğum hizmetlerinde kadınların karar alma süreçlerinden dışlanması, bu eşitsizliklerin en görünür ve kritik örneklerindendir. Sağlık hizmetlerinin planlanmasında ve sunumunda kadınların öznel deneyimlerinin çoğu zaman dikkate alınmaması, onların yalnızca hizmetin alıcısı değil aynı zamanda karar verici bir özne olmaları gerektiği gerçeğini gölgelemektedir. Kadınların ekonomik bağımlılığı, eğitim olanaklarının kısıtlılığı, toplumsal cinsiyet temelli şiddet, aile içi karar mekanizmalarındaki sınırlılıklar ve kültürel normların baskısı, sağlık hizmetlerinden tam ve etkili yararlanmalarını engellemektedir. Bu faktörler yalnızca bireysel sonuçlar doğurmakla kalmayıp, aynı zamanda anne ve bebek sağlığını olumsuz etkileyerek toplum genelinde halk sağlığı açısından ciddi riskler yaratmaktadır. Dolayısıyla toplumsal cinsiyet eşitsizliği, bireysel bir sorun olmanın ötesinde, nesiller arası sağlık çıktıları üzerinde belirleyici bir rol üstlenmektedir. Bu çalışmanın amacı, toplumsal cinsiyet eşitsizliklerinin kadınların üreme sağlığı ve doğum hizmetlerine erişimi üzerindeki çok boyutlu etkilerini incelemek ve bu eşitsizlikleri azaltmaya yönelik yenilikçi yaklaşımlar ile politika önerilerini tartışmaktır. Son yıllarda geliştirilen kadın merkezli ve saygılı bakım modelleri, dijital sağlık uygulamaları, toplumsal cinsiyet duyarlı politikalar ve uluslararası standartlara dayalı sağlık hizmeti yaklaşımları bu sorunların çözümünde umut vadetmektedir. Bununla birlikte, yalnızca teknik yenilikler değil; sağlık çalışanlarının toplumsal cinsiyet duyarlılığı konusunda

1 Öğr. Gör., Karabük Üniversitesi, beyzaucar@karabuk.edu.tr,
ORCID ID: 0000-0001-8596-6936

eğitilmesi, sağlık sistemlerinde kadının söz hakkını güvence altına alan yasal düzenlemeler yapılması ve toplumsal farkındalığı artırıcı programların yaygınlaştırılması gibi çok yönlü müdahaleler gerekmektedir. Kadınların sağlık alanında karar verici ve aktif özne olarak konumlandırılması, yalnızca bireysel hakların korunması açısından değil, aynı zamanda daha adil, kapsayıcı ve sürdürülebilir sağlık sistemlerinin inşası açısından da kritik öneme sahiptir. Bu bağlamda, kadınların güçlendirilmesi ve toplumsal cinsiyet eşitliği ilkesinin sağlık politikalarına entegre edilmesi, halk sağlığının geliştirilmesi ve toplumsal refahın yükseltilmesi için zorunlu bir adım niteliği taşımaktadır.

1. Giriş

Toplumsal cinsiyet, yalnızca bireylerin sosyal yaşam içindeki konumlarını değil, aynı zamanda sağlık hizmetlerine erişimlerini, sağlıkla ilgili karar alma kapasitelerini ve genel sağlık durumlarını da derinden etkileyen güçlü bir sosyal belirleyicidir. Kadınlar, tarihsel ve kültürel olarak yüklenen toplumsal roller, bakım emeği sorumlulukları ve ataerkil normların şekillendirdiği yapılar nedeniyle sağlık sistemleri içinde sistematik dezavantajlarla karşı karşıya kalmaktadır. Üreme sağlığı ve doğum hizmetleri ise bu eşitsizliklerin en açık biçimde gözlemlendiği alanların başında gelmektedir.

Dünya genelinde yürütülen araştırmalar, kadınların doğum hizmetlerinde yeterince temsil edilmediğini, kendi bedenleri ve doğum planları hakkında karar alma hakkının sıklıkla ihlal edildiğini ve sağlık sistemlerinin çoğu zaman kadının öznel deneyimlerini ve ihtiyaçlarını göz ardı ettiğini ortaya koymaktadır. Özellikle düşük ve orta gelirli ülkelerde, kadınlar sağlık hizmetlerine erişimde ekonomik, kültürel ve yapısal birçok engelle yüzleşmekte; bu durum anne ve yenidoğan sağlığında ciddi riskler doğurmaktadır. Sağlık hizmetlerinin niteliği kadar, kadınların bu hizmetlerde aktif ve bilinçli bir şekilde yer alıp almadığı da kritik bir belirleyicidir.

Kadının sağlık hizmetlerinde yalnızca “alıcı” değil, karar verici ve aktif bir özne olarak konumlandırılması, cinsiyet temelli sağlık eşitsizliklerinin azaltılmasında temel bir adımdır. Kadınların gebelik, doğum ve doğum sonrası dönemlerde saygılı bakım görmeleri, bilgilendirilmiş karar alma haklarının desteklenmesi ve toplumsal cinsiyet duyarlı politikaların uygulanması hem bireysel hem de toplumsal sağlık çıktılarının iyileşmesine katkı sağlamaktadır. Buna ek olarak, dijital sağlık teknolojileri, toplumsal farkındalık eğitimleri ve kadın merkezli doğum modelleri gibi yenilikçi yaklaşımlar da bu süreci desteklemektedir.

Bu çalışma, literatür taraması yöntemiyle yürütülmüştür. Güncel literatür; toplumsal cinsiyet, üreme sağlığı, doğum hizmetleri ve kadınların sağlık hizmetlerine erişimi konularını ele alan ulusal ve uluslararası akademik

makaleler, raporlar ve resmi kuruluş belgeleri incelenmiştir. Literatür taraması PubMed, Web of Science, Scopus ve Google Scholar veri tabanları kullanılarak yapılmış ve güncel, yüksek atıf almış çalışmalar öncelikli olarak değerlendirilmiştir. Elde edilen bulgular, toplumsal cinsiyet temelli sağlık eşitsizliklerini ve kadınların karar verme gücünün güçlendirilmesine yönelik politika ve uygulama önerilerini tartışmak amacıyla sentezlenmiştir.

Bu bölüm, toplumsal cinsiyet eşitsizliklerinin kadınların üreme sağlığı ve doğum hizmetlerine erişimi üzerindeki çok katmanlı etkilerini incelemeyi amaçlamaktadır. Kadının sağlık hakkını tam anlamıyla kullanmasının önündeki yapısal, kültürel ve ekonomik engeller analiz edilerek, cinsiyet temelli sağlık eşitsizliklerini azaltmaya yönelik politika önerileri ve iyi uygulama örnekleri tartışılacaktır. Bu bağlamda, kadınların karar verme gücünün güçlendirilmesi, sağlık hizmetlerinde eşitlikçi bir dönüşüm için kritik önemdedir.

2. Toplumsal Cinsiyet Temelli Sağlık Eşitsizlikleri: Kadınların Görünmeyen Yükü

Toplumsal cinsiyet, bireylerin sağlık durumunu şekillendiren önemli bir sosyal belirleyicidir. Kadınlar hem toplumsal roller hem de yapısal faktörler nedeniyle sağlık hizmetlerine erişimde ve sağlık çıktılarında ciddi eşitsizlikler yaşamaktadır. Bu eşitsizlikler çoğu zaman görünmezdir ve “kadınların görünmeyen yükü”nün bir yansıması olarak ortaya çıkar. Bu yük, ev içi işler, bakım emeği, düşük ücretli işler ve sağlığa ayrılan zamanın kısıtlılığı gibi birçok boyutta kendini göstermektedir (Song vd., 2015; Miani vd., 2021; Yadav vd., 2021).

Kadınların eğitim ve iş gücüne katılımındaki cinsiyet temelli engeller, onların sağlık davranışlarını ve sağlık hizmetlerine erişimlerini doğrudan etkilemektedir. Eğitim düzeyi arttıkça kadınların sağlık okuryazarlığı ve üreme sağlığı konusundaki bilgi düzeyleri de yükselmekte, ancak bu fırsatlar tüm kadınlara eşit biçimde sunulmamaktadır. Yükseköğretimdeki cinsiyet eşitsizliklerinin yalnızca ekonomik değil, aynı zamanda sağlıkla ilgili sonuçlar doğurduğu belirtilmektedir (Jacobs, 1996; Yadav vd., 2021).

Kadınların aile içinde üstlendikleri geleneksel bakım verme rolleri, onların sağlık hizmetlerine erişimlerini ve kendi sağlıklarına yönelik yatırım yapma kapasitelerini önemli ölçüde sınırlandırmaktadır (Heise vd., 2019). Bu durum, kadınların yaşlı, çocuk ya da hasta bireylerin bakımına öncelik vermesi nedeniyle kendi fiziksel ve ruhsal sağlıklarını ihmal etmelerine neden olmaktadır. Araştırmalar, bu tür rollerin kadınlar üzerinde tükenmişlik, stres ve gecikmiş sağlık arayışı gibi olumsuz etkiler yarattığını göstermektedir.

Aynı zamanda kadınların ev içi iş yükü nedeniyle sağlık kontrollerini erteledikleri ya da iptal ettikleri birçok çalışmada vurgulanmaktadır (Pinquart ve Sörensen, 2011; Kelley, 2016).

Kadınların düşük ücretli, güvencesiz ve kayıt dışı sektörlerde yoğunlaşması, sağlık hizmetlerine erişimlerini olumsuz etkilemektedir. Ekonomik bağımsızlığın sınırlı olması, kadınların sağlıkla ilgili karar alma süreçlerinde pasif konumda kalmasına neden olmakta, bu durum ise başta koruyucu sağlık hizmetleri olmak üzere birçok sağlık hakkının kullanımında ertelemelere veya vazgeçmelere yol açmaktadır. Literatürde, ekonomik bağımlılık düzeyi yüksek olan kadınların, sağlık hizmetlerinden yararlanma oranlarının daha düşük olduğu ve bu durumun toplumsal cinsiyet eşitsizliği ile doğrudan ilişkili olduğu çeşitli çalışmalarda vurgulanmaktadır (Kuhlmann vd., 2017; Khan vd., 2023).

Kadınların maruz kaldığı toplumsal cinsiyet temelli şiddet hem fiziksel hem de psikolojik sağlıklarını doğrudan etkilerken, aynı zamanda sağlık hizmeti arama davranışlarını da olumsuz yönde etkilemektedir. Şiddet mağduru kadınlar sıklıkla utanma, damgalanma ya da partnerin müdahalesi gibi nedenlerle sağlık hizmetlerine başvurmadan kaçınmaktadır. Bu durum, özellikle cinsel sağlık ve üreme sağlığı hizmetlerinde belirginleşmektedir (Musa vd., 2019; Hullenaar ve Frisco, 2020).

Aynı zamanda kadınların birçok toplumda aile içinde sınırlı karar verme gücüne sahip olması, sağlık hizmetlerinin zamanında ve yeterli biçimde kullanılmasını engellemektedir. Kadınlar kendi sağlıkları hakkında karar alabilmek için çoğu zaman eş ya da aile üyelerinin onayını beklemekte, bu da özellikle üreme sağlığı, aile planlaması ya da kronik hastalık takibi gibi konularda gecikmelere neden olmaktadır. Araştırmalar, kadınların hane içi karar verme yetkinlikleri arttıkça sağlık hizmetlerinden yararlanma oranlarının da yükseldiğini göstermektedir (Tiruneh vd., 2017; Gebeyehu vd., 2022).

Toplumsal cinsiyet normları, kadınların hangi sağlık hizmetlerine başvurabileceğini, hangi konuların “ayıp” ya da “özel” sayıldığını da şekillendirmektedir. Özellikle bazı toplumlarda kadınların jinekolojik muayene gibi hizmetlerden kaçındıkları, yalnızca gebelik ya da doğum gibi zorunlu durumlarda sağlık kuruluşlarına başvurdukları görülmektedir. Bu durum, önleyici sağlık hizmetlerine erişimi azaltmakta ve uzun vadede daha ciddi sağlık sorunlarının gelişmesine zemin hazırlamaktadır (Gutusa ve Roets, 2023; Ouahid vd., 2023).

Bu nedenlerle, kadınların sağlık hizmetlerine erişiminde yaşanan eşitsizlikler tek bir faktöre indirgenemeyecek kadar çok boyutlu ve karmaşık bir yapıya sahiptir. Eğitim, ekonomik durum, bakım yükü, toplumsal cinsiyet normları, aile içi karar mekanizmaları ve maruz kalınan şiddet gibi birbirini etkileyen birçok unsur, kadınların sağlık hakkını tam anlamıyla kullanmasını engellemektedir. Bu görünmeyen yüklerin topluca ele alınması ve çözümlerin bu çok katmanlı gerçekliği gözetererek geliştirilmesi gerekmektedir. Sağlık politikalarında ve hizmet sunumunda, kadınların sadece biyolojik değil, sosyal ve kültürel koşulları da merkeze alınmalı, toplumsal cinsiyet eşitsizliklerine bütüncül yaklaşımlar benimsenmelidir. Böylece, kadınların sağlık alanında yaşadığı ayrımcılıklar azaltılarak, daha adil ve kapsayıcı bir sağlık sistemi oluşturulabilir.

3. Toplumsal Cinsiyet Rollerinde Bağlamında Üreme Sağlığı ve Doğum Hizmetlerinde Kadının Konumu

Kadınların doğum hizmetlerinde karar verici konumda olmamaları, yalnızca bireysel bir tercih meselesi değil; toplumsal cinsiyet eşitsizliğinin sağlık hizmetlerine doğrudan yansıyan yapısal bir sonucudur. Özellikle düşük ve orta gelirli ülkelerde doğum öncesi ve doğum sırasındaki sağlık hizmetlerine erişimde belirgin eşitsizlikler olduğunu ortaya koymuştur (Crear Perry vd., 2021). Sahra Altı Afrika ülkelerinde yapılan bir çalışmada, sosyoekonomik düzeyi yüksek kadınların doğum öncesi bakım hizmetlerinden daha fazla yararlandığı, doğum hizmetlerinde ise bu farkın daha da arttığı bulunmuştur (Rahman vd., 2020). Bu durum, sadece ekonomik değil aynı zamanda cinsiyete dayalı bir yapısal ayrımcılığın göstergesidir. “Bu ayrımcılık, kadınların sağlık hizmetlerinde karar verme süreçlerinden dışlanmasının temel nedenlerinden biridir ve sağlık sonuçlarını olumsuz etkilemektedir. Ayrıca, kadınların doğum sırasında kendi bedenleri ve doğum planları hakkında söz sahibi olamamaları, sağlık çalışanlarının yönlendirmelerine itirazsız uymak zorunda bırakılmaları, doğrudan kadınların üreme haklarını ihlal eden bir uygulama olarak değerlendirilmiştir (Downe vd., 2018; Bohren vd., 2019; Gebeyehu vd., 2022).

Kadınların doğum sırasında kendi bedenleri ve doğum planları hakkında söz sahibi olamaması, sağlık hizmetlerinde yaşanan önemli bir hak ihhalidir. Bohren ve arkadaşlarının (2019) gerçekleştirdiği kapsamlı bir sistematik derleme ve meta-analiz, dünya genelinde kadınların doğum sırasında sık sık rıza dışı müdahalelere, fiziksel ve sözlü kötü muameleye maruz kaldığını ortaya koymuştur. Bu kötü muamele biçimleri, doğumda kadının onurunun zedelenmesi ve sağlık hizmetlerine olan güvenin azalması gibi sonuçlar doğurmaktadır. Downe ve arkadaşları (2018) ise yaptıkları

sistematiik derlemede, bu tür uygulamaların sadece bireysel ihmaller değil, aynı zamanda kadınların üreme haklarının sistematiik olarak ihlal edilmesi anlamına geldiğini vurgulamış ve bu durumu sağlık hizmetlerinde “saygılı bakım eksikliği” olarak tanımlamıştır. Bu çalışmalar, kadınların doğum sürecinde aktif ve bilgilendirilmiş karar alma hakkının korunmasının hem bireysel haklar hem de toplum sağlığı açısından kritik önem taşıdığını göstermektedir.

Dünya Sağlık Örgütü (WHO) (2023) bu konuya dikkat çekerek, kadınların doğum sürecinde aktif birer özne olabilmesi için yalnızca bilgilendirme değil; aynı zamanda sağlık sistemlerinin kadın merkezli ve güçlendirici bir yaklaşımla yeniden yapılandırılması gerektiğini vurgulamaktadır. WHO (2023) ayrıca, kadınların doğum sürecindeki aktif katılımının anne-çocuk sağlığı sonuçlarını olumlu yönde etkilediğine işaret etmektedir. Dolayısıyla doğum hizmetlerinde kadının karar verme hakkının sınırlandırılması, toplumsal cinsiyet normlarının ve yapısal sağlık eşitsizliklerinin iç içe geçtiği, çözümü çok katmanlı politikalar gerektiren ciddi bir halk sağlığı sorunudur. Bu nedenle, doğum hizmetlerinde kadının karar verme hakkının kısıtlanması, sağlık alanında cinsiyet eşitsizliğinin ve toplumsal normların iç içe geçtiği çok boyutlu bir sorun olarak görülmeli ve çözüm için hem sağlık politikaları hem de toplumsal dönüşüm gerekmektedir (Maulina vd., 2023).

Ayrıca, kadınların doğum hizmetlerinde söz sahibi olmamalarının arkasında sağlık profesyonellerinin tutumları ve sağlık sisteminin örgütlenme biçimleri de önemli rol oynamaktadır. Birçok çalışma, sağlık çalışanlarının önyargılarının ve toplumsal cinsiyet kalıplarının, kadınların doğum sürecinde karar alma yetkilerini kısıtladığını ortaya koymuştur. Bu durum, kadınların ihtiyaçlarının yeterince dikkate alınmaması ve kişiselleştirilmiş bakım eksikliği olarak yansımakta, sonuçta kadınların sağlık hizmetlerinden memnuniyetini ve hizmet kullanımını olumsuz etkilemektedir. Bu bağlamda, sağlık çalışanlarının toplumsal cinsiyet duyarlılığı eğitimi ve doğum hizmetlerinin kadınların tercihlerine uygun biçimde yeniden tasarlanması, hizmet kalitesinin artırılması için kritik adımlardır (Bohren vd., 2015; Okafor vd., 2015).

Diğer yandan, sosyal destek mekanizmalarının yetersizliği, kadınların doğum sürecindeki deneyimlerini ve sağlık sonuçlarını doğrudan etkileyen önemli bir faktördür. Özellikle aile ve toplumsal çevreden gelen destek eksikliği, kadınların doğum sürecinde yaşadıkları stresi artırmakta ve sağlık hizmetlerine erişimlerinde engeller yaratmaktadır (Bedaso vd., 2021). Bu nedenle, doğum hizmetleri sadece tıbbi müdahalelerle değil, psikososyal destek programlarıyla da güçlendirilmelidir. Toplumsal cinsiyet eşitsizliğinin

aşılması, sağlık sistemlerinin yanı sıra toplumun tüm kesimlerinde farkındalık artırıcı ve destekleyici girişimlerin bütüncül olarak ele alınmasını gerektirmektedir (Acoba vd., 2024; Souza vd., 2024).

4. Toplumsal Cinsiyet Temelinde Kadının Üreme Sağlığı ve Doğum Hizmetlerinde Karar Verme Hakkının Güçlendirilmesi: Yenilikçi Yaklaşımlar ve Politikalar

Kadınların üreme sağlığı ve doğum hizmetlerindeki karar verme süreçlerinden dışlanması, yalnızca bireysel hakların ihlali değil, aynı zamanda sağlık sistemlerindeki toplumsal cinsiyet temelli yapısal eşitsizliklerin somut bir yansımasıdır. Bu nedenle, kadınların doğum ve üreme sağlığı alanında söz sahibi olmalarını sağlamak hem kadın haklarının korunması hem de sağlık sonuçlarının iyileştirilmesi açısından kritik öneme sahiptir. Son yıllarda yapılan bilimsel araştırmalar, karar verme hakkının güçlendirilmesinin kadınların sağlık hizmetlerine erişiminde ve hizmet kalitesinde önemli iyileşmelere yol açtığını göstermektedir (Anyanwu vd., 2024; Souza vd., 2024).

4.1. Toplumsal Cinsiyet Temelinde Kadının Üreme Sağlığı ve Doğum Hizmetlerine Yönelik Yenilikçi Yaklaşımlar

Kadın Merkezli ve Saygılı Doğum Hizmetleri Modelleri: Kadınların doğum sürecindeki aktif katılımını sağlayan, saygılı bakım ilkelerini esas alan modeller geliştirilmekte ve uygulanmaktadır. Bu modellerde, kadınların bilgilendirilmiş karar alma süreçlerine dahil edilmesi ve sağlık personelinin kadınların tercihlerini dikkate alması ön plandadır (Bohren vd., 2019). Saygılı bakım uygulamalarının yaygınlaşması, obstetrik şiddetin önlenmesinde de kritik bir rol oynamaktadır (Dhakal vd., 2022).

Dijital Sağlık ve Mobil Teknolojilerin Kullanımı Mobil sağlık uygulamaları ve dijital platformlar, kadınların üreme sağlığı konusundaki bilgiye erişimini artırmakta, karar alma süreçlerini desteklemekte ve sağlık hizmetlerine erişimdeki engelleri azaltmaktadır. Özellikle kırsal ve düşük gelirli bölgelerde, dijital çözümler kadınların sağlık okuryazarlığını yükselterek sağlıkta eşitsizliklerin azaltılmasına katkı sağlamaktadır (Feroz vd., 2022; Abdul Hamid Alhassan vd., 2025).

Toplumsal Cinsiyet Duyarlı Sağlık Politikaları ve Eğitim Programları Sağlık politikalarının toplumsal cinsiyet eşitliğini temel alacak şekilde yeniden yapılandırılması gerekmektedir. Ayrıca, sağlık çalışanlarının toplumsal cinsiyet eşitliği, kadın hakları ve saygılı bakım konularında

eğitilmesi, kadınların doğum ve üreme sağlığı hizmetlerinden daha etkin ve adil yararlanmalarını sağlamaktadır (Souza vd., 2024).

4.2. Toplumsal Cinsiyet Temelinde Kadının Üreme Sağlığı ve Doğum Hizmetlerine Yönelik Politika Önerileri

Kadınların Sağlık Hizmetlerinde Karar Verme Gücünün Yasal ve Kurumsal Olarak Güçlendirilmesi: Kadınların doğum ve üreme sağlığına ilişkin karar alma süreçlerine aktif ve bilinçli katılımını garanti altına alan yasal düzenlemeler yapılmalı; bu hakların sağlık sistemlerinde işlerliğini sağlamak üzere denetleyici ve destekleyici mekanizmalar oluşturulmalıdır. Araştırmalar, kadınların doğumda karar verici olmalarının, doğum deneyimlerini olumlu yönde etkilediğini ve sağlık çıktılarının iyileştiğini göstermektedir (Bohren et al., 2021; WHO, 2016). Özellikle düşük ve orta gelirli ülkelerde, kadınların sağlık çalışanlarıyla eşit temelde iletişim kuramadığı, doğum tercihleri göz ardı edildiği zamanlarda doğum memnuniyetinin düştüğü ve travmatik doğum yaşantılarının arttığı saptanmıştır (Downe et al., 2018).

Toplumsal Cinsiyet Eşitliğini Teşvik Eden Sağlık Hizmeti Finansmanı: Sağlık sistemlerinde toplumsal cinsiyet eşitsizliğini azaltmak amacıyla, kadınların doğum öncesi, doğum sırası ve sonrası hizmetlere erişimini kolaylaştıracak finansal destek modelleri geliştirilmelidir. Örneğin, gebelik takibi ve doğum hizmetlerinin tüm kadınlar için ücretsiz hale getirilmesi, ulaşım desteği sağlanması, kreş destekli doğum merkezleri kurulması gibi uygulamalar kadınların sağlık hizmetlerine erişimini artırmaktadır. Ayrıca toplumsal cinsiyet eşitliğine duyarlı finansman modellerinin, sağlık hizmetlerine erişimi artırdığı ve anne-bebek sağlığını iyileştirdiği bildirilmiştir (Witter vd., 2017; Bou-Karroum vd., 2024).

Kapsayıcı Toplum ve Aile Eğitim Programları: Kadının sadece birey olarak değil, aile ve toplum içindeki rollerinin de göz önünde bulundurulmasıyla, toplumsal farkındalığı artırıcı eğitim programları yaygınlaştırılmalıdır. Erkeklerin ve aile büyüklerinin de dahil edildiği bütüncül eğitimler, kadının üreme sağlığı kararlarında destek görmesini sağlamaktadır. Literatürde, erkeklerin katıldığı cinsiyet eşitliği eğitimlerinin, kadınların doğum tercihlerini destekleme düzeyini artırdığı ve kadının doğum deneyimini iyileştirdiği vurgulanmaktadır (Yargawa ve Leonardi-Bee, 2015). Dünya Sağlık Örgütü'nün raporunda da doğumların sağlık kuruluşlarında gerçekleşmesinde ilerleme kaydedilmiş olmasına rağmen, anne ve yenidoğan ölümlerinin istenilen hızda azalmadığı vurgulanmıştır. Bu nedenle dikkatler, yalnızca erişim değil, aynı zamanda bakım kalitesine yönelmiştir. WHO, doğum dönemini anne ve yenidoğan yaşamının korunması açısından en kritik dönem olarak tanımlamakta ve her kadının gebelik süreci boyunca

yüksek kaliteli bakıma erişimini savunmaktadır. Bu bağlamda, aile odaklı doğum öncesi danışmanlık ve toplum tabanlı yaklaşımların cinsiyet temelli eşitsizliklerin azaltılmasında ve bakım kalitesinin artırılmasında etkili olduğu ifade edilmektedir (WHO, 2016).

5. Sonuç

Toplumsal cinsiyet, kadınların üreme sağlığı ve doğum hizmetlerine erişiminde ve bu hizmetlerde karar alma süreçlerinde yaşadıkları eşitsizliklerin temelinde yatan çok boyutlu ve karmaşık bir sosyal belirleyicidir. Kadınların sağlık sistemlerinde görünmeyen yükleri, ekonomik bağımlılıkları, toplumsal normlar ve şiddet gibi etmenler, sağlık hizmetlerinden tam ve etkin yararlanma haklarını sınırlamakta, bunun sonucu olarak da sağlık çıktılarına olumsuz yönde etkilemektedir. Doğum hizmetlerinde kadının karar verici konumdan dışlanması ise, bu eşitsizliğin en somut ve kritik yansımalarından biridir. Bu çalışmada ortaya konan literatür, kadınların üreme sağlığı ve doğum süreçlerinde karşılaştıkları engellerin yalnızca bireysel değil, aynı zamanda yapısal, kültürel ve ekonomik faktörlerden kaynaklandığını göstermektedir. Kadınların sağlık hizmetlerinde karar verici konuma getirilmesi hem bireysel hakların korunması hem de toplum sağlığının iyileştirilmesi açısından büyük önem taşımaktadır. Kadın merkezli, saygılı ve toplumsal cinsiyet duyarlı hizmet modelleri ile dijital sağlık teknolojilerinin entegrasyonu, kadınların sağlık okuryazarlığını artırmakta, bilgiye erişimlerini kolaylaştırmakta ve sağlık hizmetlerine katılımını güçlendirmektedir. Ancak, bu gelişmelerin sürdürülebilir etkiler yaratabilmesi için, yalnızca hizmet modellerinin yenilenmesi yeterli değildir. Yasal düzenlemelerle kadınların sağlık alanında karar verme haklarının güvence altına alınması, sağlık çalışanlarının toplumsal cinsiyet duyarlılığı eğitimi alması ve toplum genelinde farkındalık artırıcı programların yaygınlaştırılması gerekmektedir. Ayrıca, sağlık hizmetlerinin toplumsal cinsiyet eşitliği perspektifiyle planlanması, finansal ve lojistik erişim engellerinin giderilmesi ve aile-toplum odaklı eğitim programlarının hayata geçirilmesi, kadınların sağlık hakkını tam anlamıyla kullanabilmesini sağlayacak kritik önlemler arasında yer almaktadır. Sonuç olarak, kadınların doğum ve üreme sağlığı alanında karar verici ve aktif özne olarak konumlandırılması, sadece bireysel hakların korunması değil; toplumsal sağlık çıktılarının iyileştirilmesi, sağlık sistemlerinde adaletin sağlanması ve cinsiyet temelli eşitsizliklerin azaltılması açısından da vazgeçilmez bir koşuldur. Bu bağlamda, kadınların karar alma gücünü güçlendiren bütüncül ve çok boyutlu politikaların hayata geçirilmesi hem sağlık hizmetlerinin kalitesini yükseltecek hem de toplum sağlığını iyileştirecek uzun vadeli kazanımlar sağlayacaktır.

Kaynaklar

- Abdul Hamid Alhassan, R. H., Haggerty, C. L., Fapohunda, A., Affan, N. J., & Anto-Ocrah, M. (2025). Exploring the use of digital educational tools for sexual and reproductive health in Sub-Saharan Africa: Systematic review. *JMIR Public Health and Surveillance*, 11, e63309.
- Acoba, E. F. (2024). Social support and mental health: the mediating role of perceived stress. *Frontiers in psychology*, 15, 1330720.
- Anyanwu, E. C., Maduka, C. P., Ayo-Farai, O., Okongwu, C. C., & Daraojimba, A. I. (2024). Maternal and child health policy: A global review of current practices and future directions. *World Journal of Advanced Research and Reviews*, 21(2), 1770-1781.
- Bedaso, A., Adams, J., Peng, W., & Sibbritt, D. (2021). The relationship between social support and mental health problems during pregnancy: a systematic review and meta-analysis. *Reproductive health*, 18(1), 162.
- Bohren, M. A., Vogel, J. P., Hunter, E. C., Lutsiv, O., Makh, S. K., Souza, J. P., ... & Gülmezoglu, A. M. (2015). The mistreatment of women during childbirth in health facilities globally: a mixed-methods systematic review. *PLoS medicine*, 12(6), e1001847.
- Bohren, M. A., Tunçalp, Ö., Miller, S., et al. (2021). "Mistreatment of women during childbirth in health facilities globally: a mixed-methods systematic review", PLOS Medicine. <https://doi.org/10.1371/journal.pmed.1003153>
- Bou-Karroum, L., Iaia, D. G., El-Jardali, F., Abou Samra, C., Salameh, S., Sleem, Z., ... & Langlois, E. V. (2024). Financing for equity for women's, children's and adolescents' health in low-and middle-income countries: A scoping review. *PLOS Global Public Health*, 4(9), e0003573.
- Crear-Perry, J., Correa-de-Araujo, R., Lewis Johnson, T., McLemore, M. R., Neilson, E., & Wallace, M. (2021). Social and structural determinants of health inequities in maternal health. *Journal of women's health*, 30(2), 230-235.
- Dhakal, P., Creed, D. K., Gamble, J., Newnham, E., & McInnes, R. (2022). Educational interventions to promote respectful maternity care: A mixed-methods systematic review. *Nurse education in practice*, 60, 103317.
- Downe, S., et al. (2018). *Disrespect and abuse during childbirth: a systematic review of the evidence with a focus on rights-based approaches*. *Birth*, 45(3), 287-299. <https://doi.org/10.1111/birt.12335>.
- Feroz, A. S., Ali, N. A., Khoja, A., Asad, A., & Saleem, S. (2021). Using mobile phones to improve young people sexual and reproductive health in low and middle-income countries: a systematic review to identify barriers, facilitators, and range of mHealth solutions. *Reproductive Health*, 18(1), 9.
- Gebeyehu, N. A., Gelaw, K. A., Lake, E. A., Adela, G. A., Tegegne, K. D., & Shewangashaw, N. E. (2022). Women decision-making autonomy on

- maternal health service and associated factors in low-and middle-income countries: Systematic review and meta-analysis. *Women's Health*, 18, 17455057221122618.
- Gutusa, F., & Roets, L. (2023). Early cervical cancer screening: The influence of culture and religion. *African Journal of Primary Health Care & Family Medicine*, 15(1), 3776.
- Heise, L., Greene, M. E., Opper, N., Stavropoulou, M., Harper, C., Nascimento, M., ... & Gupta, G. R. (2019). Gender inequality and restrictive gender norms: framing the challenges to health. *The Lancet*, 393(10189), 2440-2454.
- Hullenaar, K. L., & Frisco, M. (2020). Understanding the barriers of violence victims' health care use. *Journal of health and social behavior*, 61(4), 470-485.
- Jacobs, J. A. (1996). Gender inequality and higher education. *Annual review of sociology*, 22(1), 153-185.
- Kelley, T. L. (2016). The Impact of Women's Work on Gendered Health Inequities. *Journal of Community Practice*, 24(3), 333-346.
- Khan, A., Khan, S., Khan, M. A., Zaman, K., Khan, H. U. R., Rosman, A. S. B., ... & Hassan, A. A. (2023). Economic costs of gender inequality in health and the labor market: India's untapped potential. *Frontiers in public health*, 11, 1067940.
- Kuhlmann, E., & Annandale, E. (2015). Gender and healthcare policy. In *The Palgrave international handbook of healthcare policy and governance* (pp. 578-596). London: Palgrave Macmillan UK.
- Maulina, R., Jannah, S. L., Kostania, G., Gama, R., Novika, H., Argaheni, N. B., & Prabasari, S. N. (2023). Women's autonomy and respectful care in the maternity care during Covid-19 pandemic. *Indonesian Midwifery and Health Sciences Journal*, 7(2), 153-163.
- Miani, C., Wandschneider, L., Niemann, J., Batram-Zantvoort, S., & Razum, O. (2021). Measurement of gender as a social determinant of health in epidemiology—A scoping review. *PLoS One*, 16(11), e0259223.
- Musa, A., Chojenta, C., Geleto, A., & Loxton, D. (2019). The associations between intimate partner violence and maternal health care service utilization: a systematic review and meta-analysis. *BMC women's health*, 19(1), 36.
- Okafor, I. I., Ugwu, E. O., & Obi, S. N. (2015). Disrespect and abuse during facility-based childbirth in a low-income country. *International Journal of Gynecology & Obstetrics*, 128(2), 110-113.
- Ouahid, H., Mansouri, A., Sebbani, M., Nouari, N., Khachay, F. E., Cherkaoui, M., ... & Adarmouch, L. (2023). Gender norms and access to sexual and reproductive health services among women in the Marrakech-Safi region

- of Morocco: a qualitative study. *BMC Pregnancy and Childbirth*, 23(1), 407.
- Pinquart, M., & Sörensen, S. (2006). Gender differences in caregiver stressors, social resources, and health: An updated meta-analysis. *The Journals of Gerontology Series B: Psychological Sciences and Social Sciences*, 61(1), P33-P45.
- Rahman, M. M., et al. (2020). *Socioeconomic inequalities in maternal health services in sub-Saharan Africa: a multilevel analysis of Demographic and Health Surveys*. *BMJ Global Health*, 5(5), e002460. <https://doi.org/10.1136/bmjgh-2020-002460>.
- Song, M. Y., Lim, W. Y., & Kim, J. I. (2015). Gender based health inequality and impacting factors. *Korean Journal of Women Health Nursing*, 21(2), 150-159.7
- Souza, J. P., Day, L. T., Rezende-Gomes, A. C., Zhang, J., Mori, R., Baguiya, A., ... & Oladapo, O. T. (2024). A global analysis of the determinants of maternal health and transitions in maternal mortality. *The Lancet Global Health*, 12(2), e306-e316.
- Tiruneh, F. N., Chuang, K. Y., & Chuang, Y. C. (2017). Women's autonomy and maternal healthcare service utilization in Ethiopia. *BMC health services research*, 17(1), 718.
- Yadav, A. K., Sahni, B., & Jena, P. K. (2021). Education, employment, economic status and empowerment: Implications for maternal health care services utilization in India. *Journal of Public Affairs*, 21(3), e2259.
- World Health Organization (WHO). (2023). *Improving women's experience of care during childbirth*. Retrieved from: <https://www.who.int/publications/i/item/9789240065286>. Erişim tarihi: 02.08.2025.
- World Health Organization. (2022). *Standards for improving quality of maternal and newborn care in health facilities*. <https://www.who.int/publications/i/item/9789241511216>. Erişim tarihi: 02.08.2025.
- Witter, S., Govender, V., Ravindran, T. S., & Yates, R. (2017). Minding the gaps: health financing, universal health coverage and gender. *Health policy and planning*, 32(suppl_5), v4-v12.
- Yargawa, J., & Leonardi-Bee, J. (2015). Male involvement and maternal health outcomes: systematic review and meta-analysis. *J Epidemiol Community Health*, 69(6), 604-612.