



International

Journal of Human Sciences

ISSN:2458-9489

Volume: 18 Issue: 3 Year: 2021

Women's health within the framework of sustainable development goals

Sürdürülebilir kalkınma hedefleri çerçevesinde kadın sağlığı

Canan Örüklü¹
Sultan Çakmak²

Abstract

The present study is aim to evaluate the health situation of girls and women within the framework of the main sustainable development goals affecting health status and to specify the factors affecting them. Goals of sustainable development aim to bring individuals to peace, tranquility and prosperity within a sustainable planet. There are three aspects of sustainable development such as economic, social and environmental. Achieving one of the sustainable development goals makes it easier to reach another. The biological characteristics and social roles of women make them an important player that will provide a sustainable world. Although the sustainable development goals have made significant improvements in the quality of life of girls and women from the beginning, the world is still far behind the targets. As women affect their environment, they are heavily influenced by social determinants such as human rights, gender equality, justice and culture. The goals of “ending poverty”, “healthy and quality life”, “qualified education” and “gender equality” are the main targets affecting women's health. Poverty causes consequences such as hunger, unhealthy environmental conditions, inability to access health services, delay in cancer diagnosis, diseases and death in women. High education

Özet

Bu çalışmada, sağlık durumunu etkileyen başlıca sürdürülebilir kalkınma hedefleri çerçevesinde kız çocuklarının ve kadınların sağlığını değerlendirmek ve etkileyen faktörleri belirlemeyi amaçlamıştır. Sürdürülebilir kalkınma hedefleri, bireyleri barış, huzur ve refaha ulaştırmayı ve sürdürülebilir bir gezegeni amaçlar. Sürdürülebilir kalkınmanın ekonomik, sosyal ve çevresel olmak üzere üç boyutu vardır. Sürdürülebilir kalkınma hedeflerinden birine ulaşmak bir diğerine ulaşmayı kolaylaştırmaktadır. Kadınların sahip oldukları biyolojik özellikler ve sosyal roller, onları sürdürülebilir bir dünyayı sağlayacak önemli bir güç haline getirmektedir. Sürdürülebilir kalkınma hedefleri başlangıçtan bu yana kız çocuklarının ve kadınların yaşam kalitesinde önemli iyileşmeler sağlasa da dünya halen hedeflerin çok gerisindedir. Kadınlar çevrelerini etkiledikleri gibi insan hakları, cinsiyet eşitliği, adalet ve kültür gibi sosyal belirleyicilerden yoğun olarak etkilenirler. Yoksulluğa son, sağlık ve kaliteli yaşam, nitelikli eğitim ve toplumsal cinsiyet eşitliği hedefleri, kadın sağlığını etkileyen başlıca hedeflerdir. Yoksulluk kadınlarda açlık, sağlıksız çevre koşulları, sağlık hizmetlerine ulaşamama, kanser tanısında gecikme, hastalık ve ölüm gibi sonuçlara neden olmaktadır. Yüksek eğitim

¹ Dr. Öğr. Üyesi, İstanbul Gelişim Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Fakültesi, Hemşirelik Bölümü, ckobak@gelisim.edu.tr

 Orcid ID: [0000-0002-9545-5176](https://orcid.org/0000-0002-9545-5176)

² Arş. Gör., İstanbul Gelişim Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Fakültesi, Hemşirelik Bölümü, sucakmak@gelisim.edu.tr

 Orcid ID: [0000-0001-8505-9586](https://orcid.org/0000-0001-8505-9586)



level, receiving prenatal care, benefiting from sexual and reproductive health services reduce maternal and infant mortality rates. Participation of women in working life has a positive effect which is not only economically but also spiritually. Women are an indispensable factor of sustainable development. Health and Care needs of women who are neglected in every period of their lives should be determined with a lifelong approach, and it should be taken into consideration that they are more affected by biological and social factors in the responses to these needs. Healthy, educated and empowered women will appear as employees, mothers, caregivers, volunteers and leaders who influence the structure of society and advance sustainable development.

Keywords: Sustainable development, woman, health.

düzeı, doğum öncesi bakım alma, cinsel sağlık ve üreme sağlığı hizmetlerinden faydalanma anne ve bebek mortalite oranlarını azaltmaktadır. Kadınların çalışma hayatına katılımı sadece ekonomik olarak değil ruhsal yönden de olumlu bir etkiye sahiptir. Kadınlar, sürdürülebilir kalkınmanın vazgeçilmez bir unsurudur. Yaşamlarının her döneminde ihmal edilen kadınların, yaşam boyu sürecek bir yaklaşımla sağlık ve bakım ihtiyaçları belirlenmeli ve bu ihtiyaçlara verilen yanıtlarda biyolojik ve sosyal faktörlerden daha fazla etkilendikleri göz önünde bulundurulmalıdır. Sağlıklı, eğitilmiş ve güçlendirilmiş kadınlar, toplum yapısını etkileyen ve sürdürülebilir kalkınmayı ilerletecek çalışanlar, anneler, bakım verenler, gönüllüler ve liderler olarak karşımıza çıkacaktır.

Anahtar Kelimeler: Sürdürülebilir kalkınma, kadın, sağlık.

[\(Extended English summary is at the end of this document\)](#)

Giriş

Sürdürülebilir kalkınma hedefleri, gezegeni korumayı, toplumsal barış ve refahı sağlamayı amaçlayan bir eylem çağrısıdır. Sürdürülebilir kalkınmanın, genellikle kabul edilen üç boyutu bulunmaktadır. Bu üç boyut; ekonomik kalkınma, sosyal eşitlik ve çevreyi korumadır (Gedik, 2020). Bu unsurların birleştirilmesi bireysel ve toplumsal refah için kritik öneme sahiptir (Şahin ve Bayhan, 2020). Sürdürülebilir kalkınma kapsamında belirlenen on yedi hedefin her biri, başarıya ulaşmak için bir dizi alt hedef içerir. Bu hedeflere ulaşma yolunda her ülke, mevcut kaynaklarına, ihtiyaçlarına, sosyokültürel vizyon ve ideolojilerine dayalı bir eylem planı oluşturmuştur (Azar ve Raouf, 2017).

Kadınların biyolojik ve sosyal yaşamda sahip oldukları temel roller, onları kuşaklar arası etkilerin anahtarı haline getirmektedir (Langer ve ark., 2015). Kadınların ve kız çocuklarının statüsünün iyileştirilmesi ve potansiyelin yerine getirilmesi ahlaki ve sürdürülebilir kalkınma zorunluluklarındandır. Sürdürülebilir kalkınma hedefleri, başlangıcından bu yana, özellikle sağlık ve eğitim açısından kadınların yaşam kalitesinde genel iyileşmeler sağlamıştır. Kadınlar, çevrelerindeki dünyayı etkilerken aynı zamanda insan hakları, cinsiyet eşitliği, adalet, kültür gibi sosyal belirleyicilerden de güçlü bir şekilde etkilenirler (Osundina, 2020). Kız çocuklarının ve kadınların sağlığı geçiş dönemleri halindedir ve son birkaç yılda önemli ölçüde iyileşmiş olsa da hala karşılanmamış önemli ihtiyaçları vardır (Langer ve ark., 2015). Kadın sağlığı kavramı, anne ve çocuk sağlığını içeren dar kapsamdan cinsel sağlık ve üreme sağlığını da içeren yaşam boyu yaklaşım üzerine kurulu bir kavram olarak değişim göstermiştir. Genişletilmiş kadın sağlığı kavramı, yalnızca üreme döneminde değil, biyolojik ve cinsiyetten kaynaklanan, özellikle kadınlar için ciddi belirtiler gösteren ve yaşam boyunca etkileyen sağlık sorunlarını da içermektedir (Alexander ve ark., 2020).

Sürdürülebilir kalkınma hedeflerinin bazıları doğrudan kadın sağlığını etkilerken bazıları ise dolaylı yoldan etkilemektedir. Bu hedeflerin birine ulaşmak, başka bir hedefe ulaşmaya yardımcı olmaktadır. Örneğin kadınlar da dahil olmak üzere herkes için sağlık ve refahın sağlanması yalnızca “sağlık ve kaliteli yaşam” hedefine değil, aynı zamanda “yoksulluğa son”, “nitelikli eğitim”, “toplumsal cinsiyet eşitliği” gibi diğer hedeflere de bağlıdır (Osundina, 2020).

Hedef 1: Yoksulluğa Son

Sürdürülebilir kalkınma için yoksulluğun her türlü biçim ve boyutunu ortadan kaldırmak vazgeçilmez bir gerekliliktir. Yoksulluk, gelir ve fiziki imkânların eksikliği ile kaynak dağılımındaki adaletsizlik ve güçsüzlüğü de ifade etmektedir (Öz ve Yiğit, 2018). 2019 Küresel Çok Boyutlu Yoksulluk Endeksi'ne göre artık ülkeleri zengin veya fakir olarak tanımlamanın bir öneminin kalmadığı, çok boyutlu yoksulluk yaşayan insanların üçte ikisinden fazlasının orta gelirli ülkelerde, yaklaşık üçte birinin ise düşük gelirli ülkelerde yaşadığı ifade edilmiştir (UNDP, 2019). Toplumlarda yoksulluğa en fazla maruz kalan kesim ise kadınlardır. Kadınlar dünya genelindeki tüm yoksul kesimin %70'ini oluşturmaktadır (Topalhan ve Yeşilkaya, 2017). Küresel olarak 25 ile 34 yaş arasındaki kadınların aşırı yoksulluk içinde yaşama olasılığı erkeklerden %25 daha fazladır (Ozen ve ark., 2020).

Yoksulluk nedeniyle açlık, yetersiz ve dengesiz beslenme, eğitim ve barınma ihtiyaçlarının karşılanamaması, sağlıklı ve güvenli olmayan çevre koşulları, temiz suya ulaşım güçlüğü, sağlık hizmetlerinden yeterince yararlanamama, hastalık ve ölümlerde artış görülmektedir (Şantaş, 2017). Gelir düzeyi düşük kadınlar, sağlığı koruma davranışlarını sürdürememe ve tedavi hizmetlerine erişim zorluğu gibi sorunlar yaşadıklarından yoksulluğun sebep olduğu sağlık sorunlarından daha fazla etkilenmektedirler (Şener ve Başer, 2019). Yoksul kadınların yaklaşık yarısının modern aile planlaması kullandığı, sadece %14,9'unun düzenli olarak pap smear testi yaptırdığı bilinmektedir. Bu nedenle meme ve serviks kanserinin erken tanılama süreci olumsuz etkilenmektedir. Yoksul gebe kadınların %30,2'si gebelikte doktora gitmemektedir. Ayrıca yoksul kadınlar, bireysel sağlıklarını düşük düzeyde bulduklarını, baş etme yöntemi olarak dini inanışları kullandıklarını ve sosyal yardım almakta güçlük çektiklerini ifade etmişlerdir. Maddi imkânsızlıklardan dolayı kadınların %37,1'i hayatına son verme girişiminde bulunmuştur (Bursa ve Şahin, 2020).

Sürdürülebilir kalkınma hedefleri kapsamında yoksul kadınların etkili sağlık hizmeti alabilmesi için iki yol izlenmelidir. Öncelikle tüm sağlık personelinin, yoksulluğun kadın sağlığını tüm boyutlarıyla etkilediği ve bunun sonucunda ortaya çıkabilecek sağlık sorunları hakkında bilgilendirilmesi gerekmektedir. Sağlık hizmeti verme aşamasında ise yoksul kadınlara önleme, erken dönemde tanı ve tedavi hizmetlerine erişim kolaylığı sağlayacak şekilde planlamalar yapılmalıdır.

Hedef 3: Sağlık ve Kaliteli Yaşam

“Sağlık ve kaliteli yaşam”, her yaşta bireye sağlıklı yaşam sağlamayı ve bireyleri refaha teşvik etmeyi içermektedir. Bu hedefin temelini, Dünya Sağlık Örgütü tarafından “sadece hastalık veya sakatlığın olmayışı değil aynı zamanda fiziksel, zihinsel ve sosyal yönden tam bir iyilik hali” olarak tanımlanan sağlık kavramı oluşturmaktadır. Bu kapsayıcı hedefte kadın sağlığını etkileyen dokuz alt hedef bulunmaktadır (Bickenbach, 2015).

Yaşam dönemlerine göre kadınların sağlık durumları incelendiğinde, soyun devamı gibi gerekçelerle erkek çocuk tercih edilmesinin, kız çocuklarının dünyaya gelme hakkını sonlandırdığı yani sorunların daha doğum öncesi dönemde başladığı görülmektedir (Aadalı ve Çavlin, 2019). Milyonlarca çocuk daha iyi bir seçeneği olmadığı için sağlıksız gıdalar tüketmektedir. Altı ay ile iki yaş arasındaki her üç çocuktan ikisi beden ve beyin gelişimini destekleyecek gıdalar alamamaktadır (UNICEF, 2019). Bu nedenle çocuklar, yetersiz beyin gelişimi, düşük bilişsel beceriler, düşük bağışıklık düzeyi, enfeksiyona yatkınlık ve ölüm gibi olumsuz sonuçlara maruz kalmaktadır (Kudubeş, Kudubeş ve Bektaş, 2017). İnsan hakları ihlali olarak ifade edilen ve sağlık açısından hiçbir yararı olmayan kadın sünneti, dini gereklilik, bekaretin korunması, partnerin cinsel tatminini sağlama ve sosyal kabulün sağlanması amacıyla bazı ülkelerde halen uygulanmaya devam edilmektedir (Akdemir, 2017). Bu uygulamadan dolayı kız çocukları ve kadınlar erken dönemde şiddetli ağrılar, kanama, şok ve yaşamın sonlanması gibi ciddi sonuçlar, geç dönemde ise tekrarlayan ürinerenfeksiyonlar ve infertilite gibi sağlık sorunları yaşamaktadır (Aksoy ve Aslan, 2020).

Ergenlik döneminde görülen üreme sağlığı sorunları, cinsel yolla bulaşan hastalıklar, adölesan gebelikler, istenmeyen gebelikler, düşükler ve düşüklere bağlı gelişen komplikasyonlardır (Çetin ve Aslan, 2019). Anatomik gelişimini tamamlayamadan gerçekleşen adölesan evlilik ve gebelikler hem

kadınların hem de bebeklerin sağlığını olumsuz etkilemektedir. Bu tür gebelikte preeklamsi, anemi, erken membran rüptürü, morbidite ve mortalite oranları artmaktadır. Bebeklerde ise konjenital malformasyon, erken doğum ve düşük doğum ağırlığına sebep olmaktadır. İstenmeyen gebeliklerin sağlıksız şekillerde sonlandırılması sonucu, pelvik ağrı, sepsis, kanama, rahim perforasyonu ve infertilite gibi sorunlar yaşanmaktadır (İlçioğlu, Keser ve Çınar, 2017). Ayrıca bu dönemde gebeliğin sonlandırılması ya da bebek bakım sorumluluğu kadınların sadece bedensel değil psikolojik sağlığını da olumsuz etkilemektedir (Anık ve Ege, 2019). Cinsel yolla bulaşan enfeksiyonlar, anne ölümleri, istenmeyen gebelikler, bilinçli gerçekleşen düşüklere ek olarak paralı seks işçiliği, cinsel taviz ve istismar, şiddet ve üreme sağlığı hizmetlerinden faydalanamama gibi sorunlar erişkinlik döneminde de kadın sağlığını olumsuz etkilemektedir (Başar, 2017).

“Sağlık ve kaliteli yaşam” hedefi kapsamında gerçekleşmesi planlanan ilk eylem, küresel anne ölüm oranını 100.000 canlı doğumda 70’in altına düşürmek ve uzman sağlık personeli katılımıyla gerçekleşen doğum oranını arttırmaktır. 2000 yılından bu yana anne ölümleri yaklaşık üçte bir oranında azalma göstermiştir. Bu gelişmeyi sağlayan ise düşük maliyetli ve kaliteli sağlık hizmetine ulaşımın kolaylaştırılmasıdır. Ancak, ilerleme bugünkü hızıyla devam ederse dünyanın, bu hedefin 1 milyon yaşam kadar gerisinde kalacağı tahmin edilmektedir. Kadınlar ve yeni doğan bebekler açısından en riskli dönem doğum sırası ve doğum sonrasıdır. Tahminlere göre, çoğunlukla önlenebilir nedenler yüzünden her yıl 2,8 milyon gebe kadın ve yenidoğan bebek ölmektedir; yani her 11 saniyede bir ölüm meydana gelmektedir (WHO, 2019). Kadın statüsünün düşük olması, tehlike işaretleri ve bulgular konusunda yeterli bilgiye sahip olmamak, yanlış inanışlar ve uygulamalar, hizmete ulaşma ve hizmetten faydalanma konusunda gecikmelerin yaşanması anne ölüm nedenleri olarak karşımıza çıkmaktadır. Evlilik öncesi danışmanlık, doğum öncesi ve sonrası bakım alma, acil obstetrik bakım alma, aile planlaması ve üreme sağlığı hizmetlerinden faydalanma anne ölüm oranlarının azaltılmasında etkili olan uygulamalardır (Shayan ve Özcebe, 2017). Son yıllarda bazı ülkelerde anne ölüm oranının neredeyse yarı yarıya düştüğü görülmektedir. Bu ülkelerin benimsedikleri stratejilere bakıldığında farkındalık kampanyaları, sağlık hizmetine erişimi iyileştirme ve uzman personel eğitimi yer almaktadır. Yani önleme, tedavi ve sağlık hizmetlerine erişimin yeniden yapılandırılması olmak üzere üç ana tema üzerinde durulmuştur. Literatürde önleyici çalışmalar kapsamında kadınları hedefleyen bilinçlendirme kampanyaları yer alırken bazı eyaletlerde gençler bazılarında ise erkekler hedef alınmıştır (Daher-Nashif ve Bawadi, 2020).

Dünya genelinde her yıl 14 milyon erken ölüm gerçekleşmektedir. Bu ölümlerin üçte birlik kısmında bulaşıcı olmayan hastalık sahibi bireylerin sağlık gereksinimlerine hakkaniyetle ulaşamaması yer almaktadır (WHO, 2017a). Cinsiyetler karşılaştırıldığında; 15 yaş üzeri hipertansiyon sıklığı kadınlarda %20,5 iken erkeklerde %11,5’tir. Koroner kalp hastalıklarının görülme sıklığı kadınlarda %7,1 iken, erkeklerde %5,9’dur. Miyokardiyal infarktüsün görülme sıklığı kadınlarda %2,1, erkeklerde ise %2’dir. Kronik obstruktif akciğer hastalığının görülme sıklığı kadınlarda %4,1, erkeklerde %3,1’dir (WHO, 2017b). Diyabet, kadınların %14,2’sinde erkeklerin ise %12,2’sinde görülmektedir (WHO, 2016). Her dört kadından biri meme kanseri olmaya devam etmektedir (Sağlık Bakanlığı, 2016).

Dünya Sağlık Örgütü’ne göre cinsel sağlık; cinsellik ile ilgili sadece sakatlık, fonksiyonel bozukluk ve zayıflığın olmaması değil fiziksel, emosyonel ve sosyal olarak iyi olma halidir (WHO, 2000). Cinsel sağlık, zorlanma, şiddetten uzak, doyum almak ve güvenli cinsel deneyimi içeren olumlu sağlık yaklaşımlarını içerir. Tüm bireylerin cinsel haklarına saygı gösterilmesi, bu hakların korunması ve yerine getirilmesi, cinsel sağlığın elde edilmesi ve bakımı için gereklidir (Aşçı ve Gökdemir, 2017). Hedef 3.7’de 2030 yılına kadar cinsel sağlık, aile planlaması ve üreme sağlığının programlara entegrasyonu ve erişiminin sağlanmasını hedeflenmektedir. Kadınlara hamilelik, doğum ve doğum sonrası dönemde gerekli gözetimi, bakımı ve tavsiyeyi sağlamak obstetrik bakımdan tasarruf etmeyi sağlayacaktır (Daher-Nashif ve Bawadi, 2020). Kadınlar, ekonomik nedenler, ulaşım, eş ya da aileden izin alamama gibi durumlar nedeniyle doğum öncesi bakım almamaktadır (İlçioğlu, Keser ve Çınar, 2017).

Menopoz ve yaşlılık dönemlerinde kadın sağlığı sorunları ihmal edilmekte ve ortaya çıkan sorunlar kadın cinsiyetiyle ilişkilendirilmemektedir. Menopoz döneminde görülen sorunlar kadınların yaşam kalitesini etkilemektedir. Bu dönemlerde görülen sağlık sorunları kalp damar hastalıkları, diyabet, kötü huylu tümörler, romatoid artrit, osteoporoz ve Alzheimer'dır. Doğuştan beklenen yaşam süresinin kadınlarda daha uzun olması nedeniyle kronik hastalık ve yaşlılığa bağlı sağlık sorunları kadınları daha fazla etkilemektedir (Başar, 2017).

Hedef 4: Nitelikli Eğitim

En temel insan haklarından biri olan eğitim; kalkınma ve barışın sağlanıp sürdürülebilmesi için gerekli bir koşuldur. Aynı zamanda istihdam ve yoksulluğun ortadan kaldırılmasında da anahtar görevi görmektedir (Altunkaynak, 2020). Son yıllarda dünya genelinde önemli ilerlemeler görülse de hala beş ülkeden birinde kadın okuryazarlık oranı erkeklere göre düşüktür. UNESCO'nun (2017) verilerine göre dünya genelinde okuryazar olmayan grubun üçte ikisini kadınlar oluşturmaktadır. Kız çocuklarının eğitimini önemsememek, erken yaşta gerçekleşen evlilikler ve toplumsal roller kadın okuryazarlığının bu denli düşük olmasının temel nedenleridir (Öözaydınlık, 2014).

Eğitim ile sağlık arasında sürekli, pozitif yönlü ve güçlü bir ilişki vardır. Daha yüksek eğitim, hastalık oranlarında düşüşe, sağlık bilgisine ve sağlık hizmetlerine erişimde artışa, daha uzun ve sağlıklı yaşam süresine olanak sağlamaktadır (Boardman, Domingue ve Daw, 2015; Chiu, Hayward ve Saito, 2016). Düşük eğitim düzeyi; kişisel sağlık memnuniyetini, fiziksel fonksiyonları, mortalite oranlarını, sakatlıkları, hayat beklentilerini, tercihleri ve sağlık davranışlarını etkilemektedir (Friis ve ark. 2016). Bireylerin eğitim düzeyindeki artış kardiyovasküler hastalık riskini ve sağlık bakım maliyetlerini düşürmektedir (Janković ve ark., 2014). Ayrıca eğitilmiş bireyler güvenli, tehlikeden daha uzak işlerde çalıştığı için iş kazaları, hastalık ve sakatlanmalar bu bireylerde daha az görülmektedir (Toprakçı ve Meşe, 2019). Bu nedenle düşük nitelikli işlerde çalıştırılan kadınlar iş kazaları konusunda risk altındadır.

Düşük eğitim düzeyine sahip kadınlar, karar verme sürecinde bağımsız değildir. Buna ek olarak sağlık hizmetlerinin yararlarını bilmedikleri ve diğer kadınlara oranla daha çok tedirgin oldukları için sağlık hizmetlerinden yeterince faydalanamamaktadır (İlçioğlu, Keser ve Çınar, 2017). Daha yüksek eğitim düzeyindeki kadınlarda sağlıklı beslenme davranışı daha yüksek, okuryazar olmayan veya eğitim düzeyi düşük olan kadınlarda ise obezite, alkollü içecekler ve tütün kullanım oranı daha yüksektir. Eğitim düzeyi aynı zamanda evlenme yaşını etkileyen birincil faktördür. Evlenme yaşının düşmesi, adolesan gebelik riskini de artırmaktadır. Kadınların eğitim düzeyi arttıkça ilk evlenme yaşı ve aile planlama yöntemi kullanma oranı da artmaktadır (Bursa ve Şahin, 2020; Kadının Statüsü Genel Müdürlüğü, 2011). Doğurganlık hızı ile eğitim düzeyi arasında negatif bir ilişki vardır. Eğitim düzeyi düşük kadınlarda doğurganlık hızı 3.76 iken, lise ve üzeri eğitim düzeyine sahip kadınlarda ise doğurganlık hızı 1.6'ya düşmektedir (İlçioğlu, Keser ve Çınar, 2017). Düşük eğitilmiş anneler, lise ve üstü mezun annelere oranla 2 kat daha fazla düşük doğum ağırlıklı bebek dünyaya getirme olasılığına sahiptir ve çok az bir kısmı doğum öncesi bakım almaktadır (TUIK, 2017). Yetersiz okuryazarlık ile anne ve çocuk mortalite oranları arasında kesin bir ilişki vardır. Örneğin; Rahman ve arkadaşları (2010), 1974'ten 1993'e kadar Katar'daki yüksek kadın okuryazarlığı düzeyi ile çocuk ve anne ölüm oranlarındaki düşüş arasında bir korelasyon olduğunu bildirmiştir.

Eğitilmiş kadınlar daha fazla sosyo-psikolojik kaynağa erişebilir, böylelikle sosyal destek alarak baş etme yöntemlerini kullanabilir ve öz kontrollerini sağlayabilirler. Eğitilmiş kadınlar, çok yönlü düşünme ve karar verme becerileri gibi bilişsel yeteneklerini daha fazla geliştirebileceği için sağlık bilgisine ulaşma, tedavi planına uyum gösterme ve tüm aşamaları sorgulayabilme konularında hem kendileri hem de aileleri için daha iyi seçim yapma imkânına sahiptir (Toprakçı ve Meşe, 2019).

Hedef 5: Toplumsal Cinsiyet Eşitliği

Sürdürülebilir kalkınma hedefleri, kimseyi dışarıda bırakmamayı ve insan haklarını herkes için gerçek kılmayı vaat etse de, cinsiyete dayalı ayrımcılık evrensel bir sorun olarak karşımıza çıkmaya devam etmektedir. Dünya, cinsiyet eşitliği ve kadınların güçlendirilmesi yönünde ilerleme kaydetmiş olsa da, kadınlar ve kız çocukları hala dünyanın her yerinde ayrımcılığa maruz kalmaktadır (UN, 2018). Cinsiyet eşitliği sadece temel bir insan hakkı değildir. Aynı zamanda barışçıl, huzurlu ve sürdürülebilir bir dünya için gerekli olan temelin önemli bir parçasıdır. 2020 Cinsiyet Eşitliği Raporu'na göre en az 100 yıl sonra kadınların erkeklerle eşit haklara sahip olabileceği ve 257 yıl sonra erkeklerle eşit ücret alabileceği belirtilmiştir (WEF, 2020).

Dünya genelinde erkekler, kadınlardan hemen hemen iki kat fazla iş bulma olanağına sahiptir. “Dünyada İstihdam ve Sosyal Görünüm: Eğilimler 2020” raporuna göre kadınların iş hayatına katılımı erkeklerle kıyaslandığında daha düşük olarak devam etmektedir. 2019 yılında kadınların istihdam oranı %47 iken erkeklerin %74'tür (ILO, 2020). Toplumsal cinsiyet eşitsizliği sadece istihdam oranlarını değil işlerin niteliğini de etkilemektedir. Kadınlar, yönetim kademesinde kendilerine yer bulamamaktadır. Kadınlar, evde ve toplumlarda birinci basamak bakıcılar gibi geleneksel rollere sahip olmaya devam ettiğinden çoğunlukla kayıt dışı işlerde ya da ücretsiz bakımla daha kolay birleştirilebilen daha düşük kaliteli ve daha düşük ücretli işlerde çalışmaktadır (George, 2007). Bununla birlikte, kadınlar çalıştıkları sistemler tarafından gereğinden az değer gördükleri ve yeterince desteklenmedikleri için tam potansiyelleriyle çalışmamaktadır (ILO, 2018). Çalışma hayatı kadınların ruh sağlığı üzerinde olumlu bir etkiye sahiptir (Yıldırım ve Işık, 2017). Çalışmayan kadınlarda stres ve depresif belirtilerin daha fazla görüldüğü bilinmektedir (Çili ve ark., 2004). Kadınların işgücüne katılımı ile yaşam beklentisi arasında da pozitif ve anlamlı bir ilişki vardır (Osundina, 2020).

Kalıcı sosyal ve cinsiyet eşitsizliği, insan hakları ihlalleri ve sosyal adaletsizliği sürdüren ve kadınların insani gelişimini sınırlayan kültürel özellikler nedeniyle, kız çocukları ve kadınlar düşük bir statüye sahip olup sağlık konusunda daha fazla riski altındadır. Cinayet, darp, işkence, cinsel istismar, psikolojik şiddet ve seks işçiliği toplumsal cinsiyet eşitsizliğinin yol açtığı diğer sorunlardır. Tecavüz ve cinsel istismara uğrayan kadınlarda en sık görülen ruhsal hastalıklar; depresyon, travma sonrası stres bozukluğu, aşırı kaygı, panik, dirençli ağrılar, madde kullanmaya başlama veya miktarı arttırmasıdır (Başar, 2017).

Toplum tarafından kadınların üzerine yüklenen ev işi, çocuk, hasta ve yaşlı bakımı ailenin diğer üyeleri ile paylaşılmalı, kreş, bakımevi gibi kurumlar aracılığıyla kadınlara destek verilmelidir (İlçioğlu, Keser ve Çınar, 2017). Kadınların sosyal, biyolojik ve mesleki rollerini ve işlevlerini tam kapasitede gerçekleştirmelerini ve kadınların ihtiyaçlarını karşılamak için sağlık bakım sistemlerini güçlendirmeyi sağlayacak cinsiyet eşitleyici politikalara ihtiyaç duyulmaktadır.

Sonuç ve Öneriler

Kadınlar, sürdürülebilir kalkınmanın vazgeçilmez bir unsurudur. Çocukluk, ergenlik, gençlik ve yaşlılık döneminde en çok ihmal edilen kadınların, yaşam boyu sürececek bir yaklaşımla, sağlık ve bakımlarına yönelik ihtiyaçları belirlenmeli ve bu ihtiyaçlara verilen yanıtlarda kadınların biyolojik ve sosyal faktörler arasındaki bağlantılardan yoğun olarak etkilendiği göz önünde bulundurulmalıdır. Sağlıklı, eğitilmiş ve güçlendirilmiş kadınlar, toplum yapısını etkileyen ve sürdürülebilir kalkınmayı ilerletecek çalışanlar, anneler, bakım verenler, gönüllüler ve liderler olarak karşımıza çıkacaktır. Sağlıklı kadınların, geleceğin üretken ve sağlıklı yetişkinleri olacak çocukların yetişmesine olanak sağlayacaktır.

Kaynakça

- Adalı, T. ve Çavlin, A. (2019). Türkiye'de kürtajın yaygınlığı ve kürtaj kararını etkileyen faktörler. *Sosyoloji Dergisi/Journal of Sociology*, 39(2).
- Akdemir, D. Ş. (2017). İnsan hakları ihlali olarak kadın sünneti. *Ulakbilge Sosyal Bilimler Dergisi*, 5(13):1047-1065.
- Aksoy, Ö. ve Aslan, E. (2020). Kadın sünnetinin alt üriner sistem semptomlarına etkisi ve hemşirelik bakımı. *Androl Bul*, 22:226–232.
- Alexander, L. L., La Rosa, J. H., Bader, H. ve Garfield, S. (2020). *New dimensions in women's health*. Jones & Bartlett Publishers.
- Altunkaynak, M. (2020). UNESCO 2030 eğitim raporunda umut veren uygulamalara genel bakış: Doküman incelemesi. *Uluslararası Temel Eğitim Çalışmaları Dergisi*, 1(1):40-47.
- Anık, Y. ve Ege, E. (2019). Erken evlilikler ve adölesan gebeliklerde hemşirelik yaklaşımı. *Türkiye Klinikleri Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Hemşireliği-Özel Konular*, 5(1):46-55.
- Aşçı, Ö. ve Gökdemir, F. (2017). Etik yönleriyle üreme hakları ve cinsel haklar. *Türkiye Klinikleri J Obstet Womens Health Dis Nurs-Special Topics*, 3(3):151-62.
- Azar, E. ve Raouf, M.A. (2017). *Sustainability in the Gulf: Challenges and Opportunities*; Routledge: New York, NY, USA.
- Başar, F. (2017). Toplumsal cinsiyet eşitsizliği: Kadın sağlığına etkisi. *ACU Sağlık Bil Derg*, (3):131-137.
- Bickenbach, J. (2015). WHO's Definition of Health: Philosophical Analysis; Human Functioning Sciences Swiss Paraplegic Research: Nottwil, Switzerland, 1–14.
- Boardman, J.D., Domingue, B.W. ve Daw, J. (2015). What can genes tell us about the relationship between education and health?. *Social Science & Medicine*, 127:171–180.
- Bursa, A. G., ve Şahin, N. H. (2020). Yoksulluğun kadın sağlığına etkisi: Lisansüstü tezlere yönelik bir sistematik Derleme. *Sağlık Bilimleri Üniversitesi Hemşirelik Dergisi*, 2(2):89-98.
- Chiu, C., Hayward, M. ve Saito, Y. (2016). A comparison of educational differences on physical health, mortality, and healthy life expectancy in Japan and the United States. *Journal of Aging and Health*, 28(7):1256–1278.
- Çetin, Ö. ve Aslan, E. (2019). Adölesanlarda sık görülen jinekolojik sorunlar. *Sağlık Bilimlerinde İleri Araştırmalar Dergisi*, (2):33-43.
- Çili, S. A., Kaya, N., Bodur, S., Özkan, İ. ve Kucur, R. (2004). Ev kadınlarında ve çalışan evli kadınlarda psikolojik belirtilerin karşılaştırılması. *Genel Tıp Dergisi*, 14:1-5.
- Daher-Nashif, S., & Bawadi, H. (2020). Women's health and well-being in the united nations sustainable development goals: A narrative review of achievements and gaps in the gulf states. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 17(3): 1059.
- Friis, K., Lasgaard, M., Rowlands, G., Osborne, R.H. ve Maindal, H.T. (2016). Health literacy mediates the relationship between educational attainment and health behavior: A Danish population-based study. *Journal of Health Communication: International Perspectives*, 21:54–60.
- Gedik, Y. (2020). Sosyal, ekonomik ve çevresel boyutlarıyla sürdürülebilir kalkınma ve sürdürülebilirlik. *Uluslararası Ekonomi Siyaset İnsan ve Toplum Bilimleri Dergisi*, 3(3):196-215.
- George, A. (2007). Human resources for health: a gender analysis. Paper commissioned by the Women and Gender Equity Knowledge Network. Geneva: World Health Organization.
- ILO. (2018). https://www.ilo.org/ankara/news/WCMS_619892/lang--tr/index.htm
- ILO. (2020). Dünyada istihdam ve sosyal görünüm: Eğilimler. https://www.ilo.org/wcmsp5/groups/public/---dgreports/---dcomm/---publ/documents/publication/wcms_734455.pdf
- İlçioğlu, K., Keser, N. ve Çınar, N. (2017). Ülkemizde kadın sağlığı ve etkileyen faktörler. *Journal of Human Rhythm*, 3(3):112-119.
- Janković, S., Stojisavljević, D., Janković, J., Erić, M. ve Marinković, J. (2014). Association of socioeconomic status measured by education, and cardiovascular health: a population-based cross-sectional study. *BMJ open*, 4(7).

- Kudubeş, İ. E., Akdeniz Kudubeş, A. ve Bektaş, M. (2017). Küreselleşmenin yarattığı yoksulluk: Çocuk yoksulluğu. *Hemşirelikte Eğitim ve Araştırma Dergisi*, 14(1):79-85.
- Langer, A., Meleis, A., Knaul, F. M., Atun, R., Aran, M., Arreola-Ornelas, H., ... ve Frenk, J. (2015). Women and health: the key for sustainable development. *The Lancet*, 386(9999):1165-1210.
- Osundina, O.A. (2020). Sürdürülebilir kalkınma: Eğitimde ve kadın sağlığında iyileşme, kadınların işgücüne katılım oranını artırıyor mu?. *Sürdürülebilir Kalkınma*, 28(1):13-24.
- Ozen, E. N, Hut, S., Levin, V. ve Boudet, A. M. M.(2020). A Field Experiment on the Role of Socioemotional Skills and Gender for Hiring in Turkey.
- Öz, C. S. ve Yiğit, Y. (2018). Binyıl kalkınma hedeflerinden sürdürülebilir kalkınma hedeflerine türkiye’de yoksulluğun analizi. “4th International Congress on Political, Economic and Social Studies (ICPESS), Seçme Yazılar-III, 93.
- Özaydınlık, K. (2014). Toplumsal cinsiyet temelinde Türkiye’de kadın ve eğitim. *Sosyal Politika Çalışmaları Dergisi*, 14:93-112.
- Rahman, S., Salameh, K., Bener, A. ve El Ansari,W. (2010). Socioeconomic associations of improved maternal, neonatal, and perinatal survival in Qatar. *Int. J. Women’s Health*, 2:311.
- Shayan, N. A. ve Özcebe, L. H. (2017). Anne ölümleri: Afganistan ve komşu ülkelerin karşılaştırılması. *Türk J Public Health*, 15(3).
- Şahin, S. ve Bayhan, A.C. (2020). Türkiye’de toplumsal cinsiyet eşitsizliğinin ekonomik boyutu. *Lectio Socialis*, 4(1):59-74.
- Şantaş, F. (2017). Yoksulluğun sağlık statüsü ve sağlık hizmetleri kullanımı ile ilişkisi. *Iğdir University Journal of Social Sciences*, 13:545-591.
- Şener, Y., ve Başer, M. (2019). Küreselleşme ve yoksulluğun kadın sağlığı üzerine etkileri. *ERÜ Sağlık Bilimleri Fakültesi Dergisi*, 6(2):6-10.
- T.C. Başbakanlık Kadının Statüsü Genel Müdürlüğü. (2011). Türkiye’de kadının durumu. http://www.keig.org/wp-content/uploads/2016/03/KSGM_TRkadinindurumu2011.pdf
- T.C. Sağlık Bakanlığı Halk Sağlığı Genel Müdürlüğü. 2016 yılı Türkiye kanser istatistikleri. <https://hsgm.saglik.gov.tr/tr/kanser-istatistikleri/yillar/2016-yili-turkiye-kanser-i-istatistikleri.html>
- Topalhan, T. ve Yeşilkaya, F. (2017). Kadın yoksulluğunu etkileyen faktörlerin panel veri analizi ile belirlenmesi. *Karatahta İş Yazıları Dergisi*, 9:55-82.
- Toprakçı, E. ve Meşe, Ö. F. (2019). Türkiye’de bireylerin eğitim düzeyi ile sağlığı arasındaki ilişkisi: Ulusal veriler ışığında bir analiz. *Mehmet Akif Ersoy Üniversitesi Eğitim Fakültesi Dergisi*, (51):118-143.
- TUIK. (2017). Ölüm Nedeni İstatistikleri 2016. <http://www.tuik.gov.tr/PreHaberBultenleri.do?id=24572>.
- UN Women. (2018). Turning promises into action: Gender equality in the 2030 agenda for sustainable development. Retrieved from <http://www.unwomen.org/-/media/headquarters/attachments/sections/library/publications/2018/sdg-report-fact-sheet-sub-saharan-africaen.pdf?la=en&vs=3558>.
- UNDP. (2019). Çok Boyutlu Yoksulluk Endeksi https://www.tr.undp.org/content/turkey/tr/home/library/human_development/2019-multidimensional-poverty-index--mpi--results.html
- UNESCO. (2017). Global Education Monitoring Report 2017/18. Accountability in education: Meeting our commitments. Paris: Unesco.
- UNICEF. (2019). Dünya Çocuklarının Durumu <https://www.unicef.org/reports/state-of-worlds-children-2019>
- WEF. (2020). Cinsiyet Eşitliği Raporu <https://tr.euronews.com/2019/12/17/2020-cinsiyet-esitligi-raporu-turkiye-153-ulke-aras-nda-130-s-rada>
- WHO. (2000). Promotion of sexual health, recommendations for action. Guetamala, May 19-22.

- WHO. (2016). Diabetes country profiles, http://www.who.int/diabetes/country-profiles/tur_en.pdf?ua=1
- WHO. (2017a). Türkiye bulaşıcı olmayan hastalıklar çok paydaşlı eylem planı 2017- 2025. http://www.euro.who.int/__data/assets/pdf_file/0006/346695/BOH_TR.pdf?ua=1
- WHO. (2017b). Türkiye hanehalkı sağlık araştırması bulaşıcı olmayan hastalıkların risk faktörleri https://www.who.int/ncds/surveillance/steps/WHO_Turkey_Risk_Factors_A4_TR_19.06.2018.pdf
- World Health Organization (WHO). (2019). Maternal mortality: Levels and trends: 2000 to 2017. *Sexual and reproductive health*. www.who.int/reproductivehealth/publications/maternal-mortality-2017/en/
- Yıldırım, H. ve Işık, K. (2017). Çalışmayan evli kadınların sosyal destek düzeyleri ile yaşam doyumları arasındaki ilişki ve etkileyen faktörler. *Konuralp Medical Journal*, 9(2).

Extended English Summary

Sustainable development goals are a call to action aimed at protecting the planet and ensuring social peace, and prosperity. Sustainable development goals have three dimensions: economic development, social equality and environmental protection (Gedik, 2020). Combining these elements is critical for individual and social well-being (Şahin & Bayhan, 2020). Each of the seventeen goals set within the scope of sustainable development includes a series of sub-goals to achieve success.

The fundamental roles women have in biological and social life make them the key to intergenerational influences (Langer et al., 2015). Improving the status of women and achieving their full potential are moral and sustainable development imperatives. Since its inception, the sustainable development goals have led to overall improvements in women's quality of life, particularly in terms of health and education. While women affect the world around them, they are also strongly influenced by social determinants such as human rights, gender equality, justice, and culture (Osundina, 2020). Some of the sustainable development goals directly affect women's health, while others affect them indirectly. Achieving one of these goals helps achieve another goal. For example, ensuring health and well-being for all, including women, depends not only on the goal of "health and quality life", but also on other goals such as "end poverty", "quality in education", "gender equality" (Osundina, 2020).

Eliminating all forms and dimensions of poverty is an indispensable requirement for sustainable development. In societies, women are the most exposed group to poverty (Topalhan & Yeşilkaya, 2017). There is an increase in hunger due to poverty, inadequate and unbalanced nutrition, inability to meet education and shelter needs, healthy and unsafe environmental conditions, difficulty in accessing clean water, not being able to benefit from health services adequately, diseases and deaths (Şantaş, 2017). Women with low income are affected more by health problems caused by poverty, as they experience problems such as not being able to maintain health protection behaviors and difficulty in accessing treatment services (Şener & Başer, 2019).

Sustainable development goals plan to reduce the maternal mortality rate. Since year 2000, maternal mortality has decreased by about a third. What provides this improvement is facilitating access to low-cost and high-quality health care. According to estimates, 2.8 million pregnant women and newborn babies die each year, mostly from preventable causes. Low female status, not having enough information about danger signs and findings, false beliefs and practices, delays in accessing and benefiting from services are the causes of maternal death. Women are a health risk group for reasons such as sexually transmitted diseases, unwanted pregnancies, miscarriages and complications due to miscarriages, paid sex work, sexual compromise and abuse, violence and not being able to benefit from reproductive health services.

Education, one of the most basic human rights; It is a necessary condition for the establishment and maintenance of development and peace. It also plays a key role in the eradication of employment and poverty (Altunkaynak, 2020). Education level affects the first marriage age and fertility rate. Higher education enables a reduction in disease rates, increased access to health information and health services, and a longer and healthier life (Boardman, Domingue & Daw, 2015; Chiu, Hayward & Saito, 2016). Low education level affects personal health satisfaction, physical functions, mortality rates, disabilities, life expectancies, preferences and health behaviors (Friis et al., 2016). Low-educated women are not independent in the decision-making process. In addition to this, they cannot benefit from health services adequately because they do not know the benefits of health services and they are more anxious than other women (İlçioğlu, Keser & Çınar, 2017).

While the world has made progress towards gender equality and women's empowerment, women and girls are still discriminated against all over the world (UN, 2018). Gender equality is not just a fundamental human right. It is also an essential part of the foundation for a peaceful, easeful and sustainable world. As women continue to have traditional roles such as primary care caregivers in the home and communities, they often work in informal work or in lower quality and lower paid jobs that can be more easily combined with unpaid care (George, 2007). However, women cannot work to their full potential because they are undervalued by the systems they work in and are not sufficiently supported (ILO, 2018). Working life has a positive effect on women's mental health (Yıldırım & Işık, 2017). It is known that stress and depressive symptoms are more common for women who do not work (Çili et al., 2004). There is also a positive and significant relationship between women's labor force participation and life expectancy (Osundina, 2020). Murder, assault, torture, sexual abuse, psychological violence and sex work are other problems caused by gender inequality. The most common mental illnesses in women who have been raped and sexually abused; depression, post-traumatic stress disorder, excessive anxiety, panic, persistent pain, starting to use drugs or increasing amount of drug use (Başar, 2017).

Result and Recommendations

Women are an indispensable element of sustainable development. The health and care needs of the most neglected women in childhood, adolescence, youth and old age should be determined with a lifelong approach, and it should be taken into account that women are heavily affected by the connections between biological and social factors in response to these needs. Healthy, educated and empowered women will appear as employees, mothers, caregivers, volunteers and leaders who affect the structure of society and advance sustainable development.