

Küreselleşme ve Yoksulluğun Kadın Sağlığı Üzerine Etkileri

The Effects of Globalization and Poverty on Women's Health

Yeter ŞENER*
Mürüvvet BAŞER**

Geliş Tarihi: 01.06.2019, Kabul Tarihi: 25.12.2019

ÖZET

Küreselleşme dünya çapında birçok konuda büyük bir değişimi ifade etmektedir. Bu süreç dünyanın daha çok bütünleşmesi olarak düşünülebildiği gibi mevcut olan düzene ve değerlere karşı tehdit olarak da görülmektedir. Küreselleşmenin etkisi ile yoksulluk giderek artmaktadır. Bu durum küresel çapta yoksulluğun çoğunluk grubunu oluşturan kadınların yoksulluklarının derinleşmesine neden olmaktadır. Bunun sonucunda ise yoksulluk kadın sağlığını son derece olumsuz yönde etkilemektedir. Bu çalışmanın temel amacı; küreselleşmenin yoksulluğa etkisinin dünyada ve Türkiye'deki durumunu göz önüne sermek ve küreselleşmeyle birlikte daha çok yaşanan yoksulluğun kadın sağlığı üzerine etkilerini belirlemek amacıyla tartışılmıştır.

Anahtar Kelimeler: Küreselleşme, Yoksulluk, Kadın Sağlığı.

ABSTRACT

Globalization represents a major change in many issues around the world. This process can be thought of as more integration of the world, but also as a threat to the existing order and values. Poverty increases with the effect of globalization. This situation leads to the deepening of the poverty of women who constitute the majority group of poverty globally. As a result, poverty affects women's health very negatively. The main purpose of this study; The impact of globalization on world poverty and unroll the situation in Turkey and discussed in order to determine more experienced the effects of poverty on women's health with globalization.

Key Words: Globalization, Poverty, Women's Health.

Sorumlu Yazar:

Adı Soyadı: Öğr. Gör. Yeter ŞENER

Adres: Yozgat Bozok Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi, Yozgat, Türkiye

e-mail: hem_yetersener@hotmail.com

* Öğr. Gör., Yozgat Bozok Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi, Yozgat, Türkiye

** Prof. Dr., Erciyes Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Fakültesi, Kayseri, Türkiye

GİRİŞ

Küreselleşme dünya çapında oldukça büyük bir değişimi ifade etmektedir. Bu süreç dünyanın daha çok bütünleşmesi olarak düşünülebildiği gibi mevcut olan düzene ve değerlere karşı tehdit olarak da görülmektedir. ⁽¹⁾ Küreselleşme ile birlikte dünyada uygulanan neo-liberal politikalar, sermaye birikim modelleri ve yeniden yapılanma başlığı altında yaşama geçirilen birçok politikalar hem az gelişmiş hem de gelişmiş kapitalist ülkelerde yaşayan insanların yaşam koşullarını olumsuz etkilemektedir. Bu süreçte oluşan yeni neo-liberalleşme süreci, hükümet harcamalarının daraltılması, devlet girişimciliğinin özelleşmesi, sağlık, eğitim, ulaşım ve altyapı gibi toplumsal hizmetlerin maliyetinin artması; düşük ücretler, işsizlik, üretilen mal ve hizmetlerin fiyatlarındaki artış gibi birçok faktör işçilerin ve ailelerin yaşam kalitesini ve düzeyini bozmaktadır. Bunun sonucunda bu hanelerde yaşayan kadın ve çocukların da daha fazla yoksullaşmasına neden olmaktadır. ⁽²⁾

Dünyada ve Türkiye' De Durum

Küreselleşmenin etkileri sonucunda yoksulluk riskiyle en fazla karşılaşan grup içerisinde kadın ve çocuklar yer almaktadır. Bu grubun dünyada topraksız ve mülksüzlerin de çoğunluğunu oluşturduğu görülmektedir. ⁽³⁾ Birleşmiş Milletler Kalkınma Programı (UNDP) 2014'e göre dünyada en fakir insanların her 10'undan 6'sının kadınlar olduğu bildirilmektedir. Kadınlar dünya nüfusunun yarısından fazlasını oluşturmaktadır. Ancak dünya varlıklarının sadece %1'ine sahip olduğu belirtilmektedir. ⁽⁴⁾ Türkiye'de ise yoksulluktan en çok kadınların etkilendiği görülmektedir. Resmi rakamlara göre kadınların yoksulluk oranının 21.6 olduğu, yani her 10 kadından 2'sinin yoksul olduğu bildirilmektedir. ⁽⁵⁾ Yoksul olan kadınlar beslenme, sağlık hizmetleri, temiz su, eğitim, kayıtlı istihdamda çalışma gibi temel hak ve özgürlüklerdeki yetersizliklerle çok daha fazla karşı karşıya kalmaktadır. ⁽⁶⁾ UNDP 2016'nın yayınladığı İnsani Gelişmişlik Raporu'nda kadınların

birçok konuda yaşadıkları ayrımcılık Cinsiyet Eşitsizlik Endeksine göre 159 ülke içerisinde ülkemizin 69. sıradada olduğunu belirtmektedir. ⁽⁷⁾ Küreselleşmenin yoksulluğu daha çok kadınlaştırması kadın istihdamının istenen seviyede olmamasına neden olmaktadır. Kadının düşük ücretli, güvencesiz, ücretsiz aile işçisi, maddi bakımdan yoksunluk gibi durumlara maruz kalması iş piyasasında ikincil konumda olmalarına neden olmaktadır. Ayrıca gelişmekte olan ülkelerde kadınlar halen eğitim olanaklarından yeterince faydalanamamaktadır. Bunun sonucunda kadınlar niteliksiz olan işlerde çalıştırılmaktadır. Buda kadınların yoksullaşmasını kalıcı hale getirmektedir. ⁽⁸⁾ Kadınların güvencesiz çalışma koşulları ve düşük maaş almalarından dolayı gelecekleri belirsiz bir hale gelmektedir. ⁽⁹⁾ Ayrıca bazı esnek çalışma şekillerinde, kadınlar sosyal güvenlik, ücret, ücretli tatil gibi haklardan tam gün süreli çalışan kadınlar kadar yararlanamamaktadır. Buna ek olarak çalışma koşullarının sağlıksız ve işin sürekli olmasıyla birlikte kadınlar iş kazalarına maruz kalmaktadır. ⁽¹⁰⁾ Gelişmekte olan ülkelerde kadınların üçte ikisinin kayıt dışı çalıştırıldığı veya ücretsiz olan ev işleri ile ilgilendiği belirtilmektedir. ⁽⁴⁾ Çalışma Yaşamında Kadınlar Eğilimler 2016 raporunda 2015 yılında küresel çapta aile çalışanı ve kendi hesabına çalışan 586 milyon kadın olduğu bildirilmektedir. Rapora göre kadınların %38'inin kayıt dışı olarak istihdam edildiği, kadınların erkeklerin kazandığının ortalama %77'sini kazandığı belirtilmektedir. Cinsiyet bazında ücret farklılıklarında bir iyileşme olmasına rağmen aralarındaki ücret açığının kapanması için 70 yıldan daha fazla zaman gerekeceği bildirilmektedir. ⁽¹¹⁾ Ülkemizde ise kadınların %43'ünün kayıt dışı çalıştırıldığı, bunlardan ücretsiz aile işçisi olan her 10 kadından 9'unun kendi hesabına çalıştığı, her 10 kadından 7'sinin ise ücretli, maaşlı veya yevmiyeli olduğu bildirilmektedir. ⁽¹²⁾ Ayrıca Türkiye'de Kadınlar ve Kadın Emeği 2018 raporuna göre 2017'de ülkemizde kadınların işgücüne katılımı ve

kadın istihdamı Ekonomik Kalkınma ve İş Birliği Örgütü (OECD) ve Avrupa Birliği (AB)'ne üye ülke ortalamalarının oldukça altında olduğu belirtilmektedir. OECD ve AB ülkelerinde kadın işsizliği düşme eğiliminde olurken ülkemizde 2014 yılında %11.9 olan kadın işsizlik oranı 2017 yılında yükselerek %13.4 olduğu bildirilmektedir. Ülkemizdeki genç kadın işsizliği OECD ve AB üye ülke ortalamalarının yaklaşık 2 katı olduğu, yükseköğrenim mezunu kadınların işsizlik oranının 2016 yılında %16.9 olduğu ve bu oranların AB ve OECD'ye üye ülke ortalamalarının oldukça üstünde olduğu belirtilmektedir. ⁽¹³⁾ Ülkemizdeki kadınların %34'ünün haftalık yasal 45 saat olan çalışma süresinin çok üzerinde çalıştırıldığı bildirilmektedir. ⁽¹²⁾

Küreselleşmenin etkileri sonucunda yaşanan göçler de yoksulluğunun derinleşmesine neden olmaktadır. Bunun sonucunda kadınlar ve çocuklar bu süreçte en savunmasız grubu oluşturmaktadır. ⁽¹⁴⁾ Birleşmiş Milletler Mülteciler Yüksek Komiserliği 2017 raporunda; 2014 yılı sonunda dünyada 65.3 milyon insanın zorunlu yer değiştirdiği ve bu nüfusun da %47'sinin kadın olduğu bildirilmektedir. ⁽¹⁵⁾ Dünya Sağlık Örgütü (DSÖ) 2016 verilerine göre 2015 yılında insani yardımın ulaşmayı hedeflediği 100 milyon kişinin 26 milyonunu üreme çağındaki kadın ve genç kızların oluşturduğu belirtilmektedir. ⁽¹⁶⁾

Kadınların küresel düzeyde problemlerine ek olarak kadına şiddet sorunu küresel bağlamda devletlerin başka devletler üzerinde artan siyasal ve ekonomik egemenlik krizi, neo-liberal politikalar ve artan siyasal şiddet ile bağlantılı olduğunu göstermektedir. ⁽¹⁷⁾ Kadına Yönelik Şiddet ve Dünya Gerçeği 2014 Raporu'nda, 15 yaşından büyük olan her üç kadından birinin şiddet mağduru olduğu bildirilmektedir. Rapora göre, ülkemizde yaşamlarının herhangi bir döneminde fiziksel şiddet mağduru olanlar %36, cinsel şiddet mağduru olanlar ise %12 olduğu belirtilmektedir. ⁽¹⁸⁾

Yoksulluğun Kadın Sağlığı Üzerine Etkisi

Yoksulluk kişilerin sağlığını olumsuz yönde etkilemektedir. Yoksulluk sonucunda ortalamaların üzerinde çocuk-

anne ölümleri gerçekleşmekte ve hastalıklar ortaya çıkmaktadır. Küresel çapta yüksek gelirli ülkelerin ortalama yaşam süresi düşük gelirli ülkelerin ortalama yaşam süresinden 17 yıl daha fazla olduğu belirtilmektedir. ^(19, 20) DSÖ 2013 raporunda kadınlar için doğuştan beklenen yaşam süresi en düşük yaş 47, en yüksek yaş 86 ve medyan olarak 76 yaş olduğu bildirilmektedir. Ancak ülkelerin gelir durumlarına göre yaşam süresi durumuna bakıldığında çarpık bir tablonun karşımıza çıktığı görülmektedir. Düşük gelirli ülkelere kadınlar için doğuştan beklenen yaşam süresi 61, yüksek gelirli ülkelere 83, Afrika bölgesinde ise 58 yıl olduğu belirtilmektedir. ⁽²¹⁾ Ülkemizde doğuştan beklenen yaşam süresi erkeklerde 75.3 yıl iken kadınlarda 80.7 yıl olduğu bildirilmektedir. ⁽¹²⁾ DSÖ 2009 raporunda gelişmiş ülkelere yaşayan kadınların çoğunlukla 60 yaşın üzerinde kalp hastalıkları ve kanser gibi kronik nedenlerden dolayı öldüğü belirtilmektedir. Düşük gelirli ülkelere ise kadın ölümlerinin çoğunluğunun maternal ve perinatal durum ve bulaşıcı hastalıklar sonucunda oluştuğu bildirilmektedir. ⁽²²⁾ Dünyada her gün 800 kadının, doğum komplikasyonları nedeni ile hayatını kaybettiği bildirilmektedir. ⁽²³⁾ Ülkemizde her iki cinsinde ölüm nedenlerinin %39.8'inin dolaşım sistemi hastalıkları, %19.7'sinin iyi ve kötü huylu tümörler ve %11.9'unun ise solunum sistemi hastalıklarından dolayı yaşamını kaybettiği belirtilmektedir. ⁽¹²⁾ Ayrıca ülkemizde anne ölüm oranının 100.000 canlı doğumda 14.7 olduğu, bu rakamın ise gelişmiş ülkelere oldukça gerisinde olduğu görülmektedir. ⁽²⁴⁾ Ülkemizdeki anne ölümlerinin daha çok kanama, toksemi, emboli, doğrudan-dolaylı enfeksiyon, kardiyovasküler, serebrovasküler, neoplazmlar, dolaylı nedenler ve tanı konulamayan nedenlerden kaynaklandığı belirtilmektedir. ⁽²⁵⁾ Bunun yanı sıra üretken yaş grubunda olan kadınlar için en önemli ölüm nedenleri arasında AIDS, tüberküloz, gebelik kaynaklı ölümler, şiddet, rahim ağzı kanseri, intihar ve depresyon olduğu görülmektedir. ⁽²⁶⁾ DSÖ 2015 verilerine göre yoksul kadınların doğum öncesi bakım alma oranı düşük gelirli ülkelere göre

yüksek gelirli ülkelerde %19 daha fazla olduğu bildirilmektedir. Doğumu sağlık kuruluşunda gerçekleştirme oranı ise iki kat daha fazla olduğu belirtilmektedir. ⁽¹⁹⁾ Ülkemizde ise TNSA 2018 verilerine göre gebelerin %96'sının uzman sağlık personelinin doğum öncesi bakım aldığı ve doğumların %99'unun bir sağlık kuruluşunda gerçekleştiği belirtilmektedir. ⁽²⁷⁾ Dünyada Gıda Güvenliği ve Beslenme Durumu 2017 raporuna göre 2016 yılında aneminin dünyadaki üreme çağındaki kadınların %33'ünü etkilediği bildirilmektedir. ⁽²⁸⁾ Dünyada 34 milyon kişinin HIV ile yaşadığı, bunun 16.8 milyonunu kadınların oluşturduğu tespit edilmiştir. ⁽²⁹⁾ Sağlık Bakanlığı Faaliyet Raporu 2014 verilerine göre ülkemizde ise HIV/AIDS vaka sayısının 1.585 olduğu, bu vakaların %80.4'ünün erkek, %91.7'sinin 20-59 yaş grubu arasında yer aldığı bildirilmektedir. ⁽³⁰⁾ Kadın sağlığını olumsuz etkileyen durumlardan biri de seks işçiliğidir. Kadınlar bunun sonucunda erken yaşta gebelik, rahim içi kanamalar, istenmeyen gebelikler, düşükler, sürekli kürtaj yaptırılması gibi durumlara maruz kalmaktadır. Ayrıca bıçaklı veya silahlı saldırılar, darp, işkence, tecavüz veya duygusal/psikolojik şiddet gibi davranışlar seks işçilerinin sağlıklarının olumsuz etkilenmesine neden olan faktörler olarak kayda geçmektedir. ⁽³¹⁾

Küreselleşme sonucunda yaşanan göçlerde kadın sağlığını olumsuz yönde etkilemektedir. Bunun içerisinde kadınlar özellikle istenmeyen gebelikler, cinsel istismar, cinsel yolla bulaşan hastalıklar gibi durumlara daha çok maruz kalmaktadır. ⁽¹⁴⁾ Buna ek olarak göçmen ve mülteciler kardiyovasküler hastalıklar, diyabet, kanser ve kronik akciğer hastalıkları gibi bulaşıcı olmayan hastalıklar konusunda da savunmasız grupları oluşturmaktadır. ⁽³²⁾ Ayrıca kadınlar göç dolayısıyla zorlu yaşam ve kötü çevre koşulları nedeniyle enfeksiyon hastalıkların ortaya çıkması ve yayılması için de bir risk oluşturmaktadır. Göç eden kadınların sağlık hizmetlerine ulaşımı ve koruyucu sağlık hizmetlerinden faydalanması sınırlı olmaktadır. Bundan dolayı göç olgularında kadınlarla tanı, tedavi ve izlemeler konu-

sunda büyük sorun yaşanmaktadır. ⁽³³⁾ Bunun yanı sıra kadınların sağlık kuruluşlarında doğum gerçekleştirme, doğum öncesi ve sonrası bakım alma ve üreme sağlığı hizmetlerinden daha az yararlandıkları belirtilmektedir. ⁽³⁴⁾ Birleşmiş Milletler Nüfus Fonu (UNFPA), mülteci olan kadınların sağlık durumlarının diğer kadınlara oranla kötü olduğu ve bu kadınların olumsuz sağlık davranışı geliştirme konusunda çok daha fazla risk taşıdıklarını belirtmektedir. ⁽³⁵⁾ Kadınlar sosyal statünün kaybı, işsizlik yaşama, göç dolayısıyla çarpık kentleşme, yalnızlık yaşama ve kültürler arası farklılıklardan doğan birçok stres yaratan durumlara karşı karşıya kalmaktadır. ⁽³⁶⁾ Ayrıca göç sonrasında yasal engeller yaşamaları, evsizlik sorununa sahip olmaları, gelecek kaygısı yaşamaları, dille ilgili problemlerle karşılaşma durumları gibi sorunlar yaşamaları nedeni ile ruhsal hastalık riskleri artmaktadır. ⁽³⁷⁾ Göç olaylarında kadınlar hem göçmen olmaları hem de kadın olmalarından dolayı iki kat daha fazla risk taşımaktadır. Bütün bunlara bağlı olarak göçün günümüzde artık bir kadın sorunu haline gelmiş olduğu görülmektedir. ⁽³⁸⁾ Görüldüğü gibi yoksulluk sağlığı etkileyen en önemli etkenlerden biridir. ⁽³⁹⁾

SONUÇ VE ÖNERİLER

Küreselleşme kadınların daha çok yoksullaşmasına neden olan önemli bir sorundur. Küreselleşen dünyada yoksullaşma kadınların beden, ruhen ve sosyal yönden birçok yoksunluk yaşamalarına neden olan ve sağlıklarını son derece olumsuz etkileyen çok önemli bir faktördür.

KAYNAKLAR

1. Bauman Z. Küreselleşme-Toplumsal Sonuçları. Yılmaz A, transla tor. İstanbul: Arıntı Yayınları; 2010:83.
2. Gerşil G. Küresel boyutta yoksulluk ve kadın yoksulluğu. Yönetim ve Ekonomi. 2015; 22(1): 161-181.
3. Şengül S, Fisunoğlu M. Türkiye'de kadın yoksulluğu. International Conference on Eurasian Economies. 2014.
4. UNDP. Gender and Poverty Reduction. 2014. Erişim Linki: http://www.undp.org/content/undp/en/home/ourwork/povertyreduction/focus_areas/focus_gender_and_poverty.html [Erişim Tarihi: 01.06.2019]
5. TÜİK. Türkiye İstatistik Kurumu Raporu. Ankara; 2016.

6. UNDP. Human Development Report 2013. The Rise of the South: Human Progress in a Diverse World: United Nations Development Programme. 2013.
7. UNDP. Human Development Report. 2016.
8. Demirtaş G, Yayla N. Küresel entegrasyonun kadın istihdamı üzerine etkisi: Ampirik bir inceleme. Journal of Yasar University. 2017; 12(48): 339-349.
9. Soyseçkin İS. Türkiye'de kadın istihdamı ve sosyal refah uygulamaları. Mülkiye Dergisi. 2015; 39(3): 245-270.
10. Çiçeklioğlu M. Kapitalizm kadın sağlığını nasıl etkiliyor? Toplum ve Hekim. 2012; 27(4): 295-302.
11. ILO's Women At Work Centenary Initiative. Çalışma Yaşamında Kadınlar: Eğilimler 2016 Raporu. Erişim Linki: https://www.ilo.org/ankara/news/WCMS_458132/lang--tr/index.htm [Erişim Tarihi:01.06.2019]
12. TÜİK. Türkiye İstatistik Kurumu Raporu. Ankara; 2017.
13. DİSK/Genel-İş Sendikası Araştırma Dairesi. Türkiye'de Kadınlar ve Kadın Emeği Raporu. Ankara; 2018:1-11.
14. Calim SI, Kavlak O, Sevil U. Evrensel bir sorun: Göç eden kadınların sağlığı ve sağlık hizmetlerinde yaşanan dil engeli. Sağlık ve Toplum. 2012; 22(2): 12-19.
15. United Nations High Commissioner for Refugees (UNHCR)–Women. Available from: <http://www.unhcr.org/women.html> [Erişim:01.06.2019]
16. WHO. Sexual and reproductive health and rights of refugees and migrants, In: Organization WH (ed), Vol 2017. 71st United Nations General Assembly. 2016.
17. Ertürk Y. Sınır Tanımayan Şiddet. İstanbul: Metis; 2015.
18. EU. Violence Against Women: An EU-Wide Survey Main Results, Publications Office of the European Union. 2014. Available from: <http://fra.europa.eu/en/publication/2014/violence-against-women-eu-wide-survey-mainresults-report> [Erişim Tarihi: 01.06.2019]
19. WHO. World Health Organization. World Health Statistics. 2015.
20. UNICEF. Level and Trends in Child Mortality Report, United Nations Children's Fund. 2015.
21. WHO. World Health Statistics. 2013.
22. WHO. Women and Health: Today's Evidence Tomorrow's Agenda. France; 2009.
23. World Health Statistics. 2014. Available from: http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/112738/1/9789240692671_eng.pdf [Erişim Tarihi: 01.06.2019]
24. TC. Sağlık Bakanlığı. Sağlık İstatistikleri Yıllığı, 2016. Ankara; 2017:1-17.
25. Şencan İ, Engin-Üstün Y, Sanisoğlu S, Özcan A, Karaahmetoğlu S, Keskin HL ve ark. 2014 yılı Türkiye ulusal anne ölümlerinin demografik verilere göre değerlendirilmesi. Jinekoloji- Obstetrik ve Neonatoloji Tıp Dergisi. 2016; 13: 45- 47.
26. WHO. Women's Health. 2013. Available from: <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs334/en/> [Erişim Tarihi:01.06.2019]
27. Türkiye Nüfus ve Sağlık Araştırması (TNSA). Hacettepe Üniversitesi Nüfus Etütleri Enstitüsü. Ankara; 2018.
28. FAO, IFAD, UNICEF, WFP ve WHO. 2017 Dünyada Gıda Güvenliği ve Beslenme Durumu. 2017.
29. WHO. Progress report 2011: Global HIV/AIDS response. Available from: http://www.who.int/hiv/pub/progress_report2011/en/ [Erişim Tarihi:01.06.2019]
30. TC. Sağlık Bakanlığı. Türkiye Halk Sağlığı Kurumu. Faaliyet Raporu. 2014.
31. Birleşmiş Milletler Nüfus Fonu. Türkiye'de Seks İşçilerinin Cinsel Sağlık ve Üreme Sağlığı İhtiyaçları ve Öneriler. Ankara; 2014.
32. Begam NS, Mini G. Impact of migration on non-communicable disease risk factors: Comparison of gulf migrants and their nonmigrant contemporaries in the district of origin in Kerala, India. International Archives of Bio-Medical and Clinical Research. 2016; 2(2): 59-65.
33. Aydoğan S, Metintaş S. Türkiye'ye gelen dış göç ve sağlığa etkileri. Türk Dünyası Uygulama ve Araştırma Merkezi Halk Sağlığı Dergisi. 2017; 2(2): 37-45.
34. Islam MM, Gagnon AJ. Use of reproductive health care services among urban migrant women in Bangladesh. BMC Women's Health. 2016; 16: 15.
35. United Nations Population Fund (UNFPA). Women and girls in the Syria crisis: UNFPA response facts and figures. 2016. Available from: <https://www.unfpa.org/sites> [Erişim: 5.12.2019]
36. Demir G, Arıöz A. Göç eden kadınların sağlıklı yaşam biçimi davranışları ve etkileyen faktörler. Düzce Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Dergisi. 2014; 4(2): 1-8.
37. Önen C, Güneş G, Türeme A, Ağaç P. Bir mülteci kampında yaşayan Suriyeli'lerde depresyon ve anksiyete durumu. Akademik Sosyal Araştırmalar Dergisi. 2014; 2(6): 223-230.
38. Kurtuldu K, Şahin E. Göçün kadın yaşamı ve sağlığı üzerine etkileri. Ordu Üniversitesi Hemşirelik Çalışmaları Dergisi. 2018; 1(1): 37-46.
39. Saito M, Kondo N, Kondo K, Ojima T, Hirai H. Gender differences on the impacts of social exclusion on mortality among older Japanese: AGES cohort study. Soc Sci Med. 2012; 75(5): 940-945.