



Yazan: Patricia A. Last

Çeviren: Dr. Didem Gediz GELEGEN
ODTÚ Toplumsal Cinsiyet ve Kadın Çalışmaları
Lisansüstü Öğrencisi, İşyeri Hekimi

KADIN SAĞLIĞI*

Üreme sistemleri ile ilgili farklar dışında, kadın ve erkek işçilerin zararlı iş koşullarından ve bunları kontrol önlemlerinden aynı şekilde etkilendiğine dair yaygın bir yanlış anlayış vardır. Kadınlar ve erkekler çoğu kez aynı hastalıktan etkilenirken, fiziksel, metabolik, hormonal, fizyolojik ve psikolojik olarak farklılık gösterirler. Örneğin, kadınların ortalama beden ve kas kütlelerinin daha küçük olması nedeniyle kişisel koruyucu giysilerin ve araçların ölçülerine uygun olup olmadığına dikkat etmek gerekir. Aynı şekilde, ortalama beden kütlelerinin erkeklerden daha küçük olması kadınları alkolün karaciğer ve santral sinir sistemi üzerine etkileri açısından daha duyarlı kılar.

Çalıştıkları iş türleri, yaşam biçimlerini etkileyen sosyoekonomik ortam ve sağlığı geliştirme programlarına katılım ve yanıt açısından da farklılıklar gösterirler. Son zamanlarda bazı değişiklikler olmasına rağmen, kadınlar genellikle sıkıcı derecede rutin ve tekrarlayıcı kazalara maruz kaldıkları işlerde çalışıyorlar. Ücret eşitsizliği yaşıyor; ev işleri, çocuk ve yaşlı bakımı gibi erkeklerin aynı derecede paylaşmadığı sosyal sorumluluklar taşıyorlar.

Gelişmiş ülkelerde kadınların beklenen yaşam süresi, hemen her yaş grubunda, erkeklerden uzundur. Beklenen yaşam süresi 45 yaşındaki bir Japon kadın için 37.5 yıl, İskoç kadın için 32.8 yıl iken diğer birinci dünya ülkelerinden kadınlar için de bu sınırlar arasındadır. Bu gerçekler kadınların sağlıklı olduğu gibi bir algılamaya neden olur. Bu "extra" yılların, çoğu önlenilebilir olan kronik hastalıklar ve sakatlıklarla geçirildiği gerçeği ise gözden kaçırılmaktadır. Birçok kadın karşılaştıkları sağlık risklerinden, dolayısıyla bu risk-

lerin kontrolü ve ciddi hastalık ve kazalardan korunma yöntemlerinden haberdar değildir. Örneğin, birçok kadın meme kanseri riskinin farkındayken, zaman içinde kadınlarda majör ölüm nedeni haline gelen kalp hastalıklarının ve primer olarak sigara kullanımındaki artışa bağlı olarak -ki koroner arter hastalıkları için de majör risk faktörüdür- artış gösteren akciğer kanserinin farkında değildir.

Amerika Birleşik Devletleri'nde, 1993 yılında, 2500 erişkin kadın ve 1000 erişkin erkekle görüşülerek yapılan ulusal bir araştırma (Harris ve ark.1993) kadınların ciddi sağlık sorunları yaşadıklarını ve gerekli tıbbi yardıma ulaşamadıklarını göstermiştir. Araştırma sonuçlarına göre, her on kadından üç veya dördünün uygun klinik koruyucu hizmet almamaları nedeniyle tanısı konulmamış, tedavi edilebilir hastalık riski taşıdığı saptanmıştır. Koruyucu hizmet almamalarının nedeni, sağlık sigortalarının olmaması veya doktorlarının test yaptırmalarını ve araştırmanın gerekli olduğunu söylememesidir. Ayrıca, araştırmaya katılan önemli sayıda kadının kişisel doktorlarından memnun olmadıkları görülmüştür: on kadından dördü (erkeklerin iki katı) doktorun kendilerini ciddiye almadığını ifade etmiş ve %17'sine (erkeklerde %10) problemin "kafasında" olduğu söylenmiştir.

Ruhsal hastalık oranları kadınlar ve erkekler için kabaca aynı iken hastalık türleri değişmektedir: kadınlarda depresyon ve anksiyete bozuklukları daha sık görülürken erkeklerde madde ve alkol bağımlılığı ve antisosyal kişilik bozuklukları sıktır (Glied ve Kofman 1995). Erkekler genellikle ruh sağlığı uzmanlarından yardım alırken, kadınlar sıklıkla birinci bas-



makta tedavi edilmekte ve çoğu ihtiyaç duydukları ilgiyi görememektedir. Kadınlar, özellikle yaşlı kadınlar, fazla oranda psikotropik ilaç reçetesi almakta ve bu durum psikotropik ilaçların muhtemelen aşırı tüketildiği konusundaki kaygıyı arttırmaktadır. Çok sık olarak, önlenabilir ve tedavi edilebilir sorunlardan ve stresten kaynaklanan zorluklar, sağlık çalışanları, aile üyeleri, şefler ve çalışma arkadaşları ve hatta kadınların kendileri tarafından "ay hali" veya "yaşam değişikliği" yansımaları olarak tanımlanmakta ve tedavi edilmeden bırakılmaktadır.

Saydığımız koşullar, kadınların -yaşlı ya da genç olsun- bedenlerini tanıdıkları ve onun nasıl işlediğini bildikleri varsayımıyla birleşmektedir. Bu varsayım doğruluktan uzaktır. Bu konuda yaygın bir ihmal ve eleştirilmeden kabul edilmiş yanlış bilgilendirme söz konusudur. Çoğu kadın bilgisizliğini açıklamaktan utanmakta ve "normal" veya basit açıklamaları olan semptomlar nedeniyle kaygı taşımaktadır.

Kadınlar, çalışma yaşamının büyük bir kısmında işgücünün %50'sini oluşturduğuna ve bazı sektörlerde daha fazla yer aldıklarına göre; önlenabilir ve düzeltiler sağlık sorunları sağlıkları, üretkenlikleri ve çalıştıkları şirketler üzerinde belirgin ve ortadan kaldırılabir bir yük doğurmaktadır. Bu yük, kadınlar için düzenlenmiş bir işyeri sağlık geliştirme programı ile belirgin şekilde azaltılabilir.

Kadın Sağlığını Geliştirmek İçin İşyeri Programı

Sağlık bilgisinin büyük bir kısmı gazeteler, dergiler ve televizyon kanalıyla edinilmektedir. Fakat bu bilgilerin çoğu eksiktir ve belli ürünlerin ve hizmetlerin tanıtımı için uyarlanmıştır. Medya, genellikle, tıbbi ve bilimsel gelişmelerin tanıtımında, cevaplandırdığından daha çok soru sormakta ve hatta gereksiz gerginliklere yol açmaktadır. Sağlık çalışanları hastanelerde, kliniklerde ve özel muayenelerinde hastanın semptomları ile bağlantılı olmayan önemli sağlık konuları ile vakit harcamamak için hastanın verilen bilgileri anlayabilecek bir altyapıya sahip olup olmadığından emin olmak konusunu çoğu kez eksik bırakmaktadırlar.

İyi düzenlenmiş bir işyeri sağlık geliştirme programı, kesin ve tam bilgilendirme, grup içinde ve bireysel görüşmelerde soru sorabilme fırsatı, klinik koruyucu hizmetler, sağlık geliştirme etkinliklerine katılım fırsatı, hastalık ve sakatlıkları asgari düzeye çekebilmek için danışmanlık hizmetini içermelidir. İşyeri, sağlık

deneyimlerinin ve bilgilerinin paylaşımı için -hele de sağlık sorunları iş koşulları ile bağlantılıysa- ideal bir ortamdır. Sağlıklı yaşam biçimine ulaşılması ve sağlık geliştirici etkinliklere katılım için çalışma arkadaşlarının varlığı ek bir motivasyon sağlar.

Kadınlara yönelik programlar büyük bir çeşitlilik göstermektedir. Ernst ve Young adlı büyük bir firma, Londra'daki çalışanları için dışarıdan gelen bir konsültan tarafından düzenlenen Kadınlar İçin Sağlık Seminerleri organize etmiştir. Seminerlere tüm düzeylerden çalışanlar katılmış ve çok memnun kalmışlardır. Katılan kadınlar sunumlarının biçimini belirleme konusunda serbest bırakılmıştır. Konsültan dışarıdan geldiği ve çalışma statüleri için bir tehdit oluşturmadığı için, birlikte kadın sağlığı hakkında kafalarının karışık olduğu birçok konuyu tartışmış ve açıklığa kavuşturmuşlardır.

İngiltere'de BUPA (British United Provident Association) Sağlık Merkezleri 35 bağlantılı ancak coğrafi olarak ayrı birimde gezici sağlık üniteleriyle binlerce kadına hizmet vermiştir. Kadınların büyük bir çoğunluğu sağlık geliştirme programlarına işverenleri tarafından gönderilmiş, geri kalanlar bağımsız olarak katılmışlardır.

BUPA, en azından İngiltere'de, sadece kadınlara koruyucu hizmet veren muhtemelen ilk kadın sağlığı merkeziydi. Hastane bazlı ve bağımsız kadın sağlığı merkezleri yaygınlaşmakta ve varolan sağlık sistemi içinde yeterli hizmet alamayan kadınlar için bir çekim merkezi oluşturmaya başlamaktadır. Prenatal ve obstetrik hizmetler yanında özellikle koruyucu hizmetlere önem veren birinci basamak sağlık hizmeti sunulmaktadır.

Johns Hopkins School of Hygiene and Public Health'den araştırmacılar tarafından, Commonwealth Foundation desteğiyle yapılan, 1994 yılı Kadın Sağlığı Merkezleri Ulusal Araştırmasına göre ABD'de 3600 kadın sağlığı merkezi vardır (Weisman 1995). Bunların %71'i primer olarak rutin jinekolojik muayene, Pap testi ve aile planlaması hizmeti verirken; %82'si gebelik testi ve kürtaj danışmanlığı; %50'si kürtaj; ayrıca cinsel yolla bulaşan hastalıkların tespiti ve tedavisi, meme muayenesi ve kan basıncı kontrolü hizmetleri verilmektedir. Bu merkezlerin birçoğu çevresindeki işyerlerinin kadın çalışanlarına işyeri kadın sağlığını geliştirme programları çerçevesinde hizmet sunmaktadır.

Verilen hizmet türü ne olursa olsun, kadın çalışanlar için işyeri sağlık geliştirme programının başarı-



sının sırrı sadece sunulan bilgi ve hizmetin güvenilirliğinde değil, daha önemlisi, sunuluş biçiminde yatmaktadır. Programlar kadınların yaklaşımları, anlayışları ve aynı zamanda kaygıları dikkate alınarak belli bir duyarlılıkla hazırlanmış olmalıdır. Bir yandan destekleyici olmalı ve hizmeti bir lütufmuş gibi sunmamalıdır.

Kadınların Sağlığı ve Çalışma Yaşamları

Kadınlar ücretli işgücü piyasasında kalıcıdır. Hatta birçok endüstrinin temel işgücünü oluşturmaktadır. Erkeklerle her açıdan eşit uygulamalarla karşılaşmalıdırlar. Sadece bazı sağlık deneyimleri açısından farklılık gösterirler. Sağlık geliştirme programı kadınları bu farklılıklar konusunda bilgilendirmeli; ihtiyaç duydukları ve istedikleri sağlık hizmeti türüne ve kalitesine ulaşmaları için güçlendirmelidir. Şirketler ve yöneticiler kadınların çoğunun önemli kadın hastalıkları yaşamadıkları, yaşayan küçük bir kısım için de önleme ve kontrolün mümkün olduğu konusunda eğitilmelidir. Kadın hastalıkları, çok nadir olgular dışında ve benzer hastalıkları olan erkeklerden daha sık olmayacak düzeyde, kadınların tam katılımı ve etkin iş performansının önünde engel oluşturmamaktadır.

Birçok kadın yönetici buldukları yüksek pozisyonları sadece işlerinin mükemmel olmasından dolayı değil, aynı zamanda hiçbir kadın hastalığı yaşamadıklarından dolayı elde etmişlerdir. Bu durum bazı kadın yöneticilerin bu tür sorunları yaşayan kadınlara karşı daha tahammülsüz ve destekleyici olmayan bir tavır segilemelerine yol açabilir. Görünen o ki, işyerinde kadınların yükselmelerinin önündeki engellerden biri de kadınların kendileridir.

Kadın sağlığı konularına ve sorunlarına odaklanan ve onları uygun duyarlılık ve bağlantı ile yönlendiren bir işyeri kadın sağlığı geliştirme programının sadece çalışan kadınlara değil, aynı zamanda onların aileleri, toplum ve çalıştıkları işyerlerine de faydası vardır.

Çevirilen Kaynak

Encyclopedia of Occupational Health and Safety, 4th Edition-1998. Editor-in-Chief Jeanne Mager Stellman, Ph D. International Labour Office, Geneva.

Part II. Health Care, Chapter 15. Health Protection and Promotion, 15.48 Women's Health.

*Kısaltılarak çevirilmiştir●



Dokumada Çalışan Kızlar

*Dokumada çalışan kızların
günleri naylon iplik, ucuz keten*

*emeğin, alınterinin ve aşkın
kanı damlar kirpiklerinden*

*Erimiş tırnaklarında al kına
tuzlu badem, eğlencelik
gençliği solmuş tül gelinlik
o çocuk yüzlü hanlarda*

*Çoğu hiç uyumuyor geceleri
çoğu yazlık sinemada, şarkılarda
güneş girmeyen bir romanda
bakışı aydınlık sevgili*

*Dokumada çalışan kızların
ben de karışsam aralarına
kuş olup konsam avuçlarına
dokusam onlarla kumaşını acının*

*Onlar ki yüreklerinden başka
öderler rüşvetini her şeyin
acılarından, umutlarından başka
aşkın, alınterinin ve emeğin*

Refik DURBAŞ