

YOKSULLUK SAĞLIK İLİŞKİSİ VE HEMŞİRELİK YAKLAŞIMI

Şafak ERGÜL

Kabul Tarihi: 1.9.2004

ÖZET

Günümüz toplumlarının, artan sosyal ve ekonomik eşitsizliklerle varlıklarını sürdürebilmeleri ve temel ihtiyaçlarını karşılayabilmeleri giderek zorlu bir mücadeleye dönüşmektedir. Özellikle gelişmekte olan ülkelerin pek çoğunda bunun kaçınılmaz bir sonucu olarak yoksulluk giderek artmaktadır. Bu makalenin amacı; yoksulluğun ekonomik ve sosyal boyutu, yoksulluk ve sağlık ilişkisi ve konuya yönelik hemşirelerin hizmet yaklaşımının ele alınmasıdır. Dünya bankasının 1990'da yaptığı yoksulluk tanımına göre; yoksulluk; en düşük yaşama standardına ulaşamama durumudur ve Dünya Bankası, günlük bir dolar ya da iki dolar'ın altında bir gelirle yaşamını idame ettirmek zorunda olan nüfusu "yoksul" olarak adlandırmaktadır. Yoksulluk, her yaş grubundaki bireylerin ailelerin ve toplumun sağlığını ve iyilik durumunu doğrudan etkilemektedir. Sağlık hizmetlerinin topluma sunumunda önemli bir role sahip hemşireler bu etkileri bilmeli, yoksulların taşıdığı risklerin farkında olmalı, bu risklerin önlenmesi için varolan bireysel, toplumsal kaynakları ve destek sistemlerini harekete geçirmelidir.

Anahtar Kelimeler; yoksulluk, sağlık, hemşirelik

ABSTRACT

Poverty Health Relationship and Nursing Approach

For today's communities to sustain their existence with increasing social and economical inequalities and to meet their basic needs is turning out to be a tough struggle. As a result, especially in most of the developing countries the poverty is inevitably increasing. The purpose of this article is to deal with social and economical dimensions of poverty, poverty and health relationship and nurses' service approaches towards this issue. According to the definition made by World Bank in 1990, poverty is to reach the lowest living standards; and World Bank calls a population which has to maintain its existence with a dollar or less than a dollar daily, as "poor". Poverty directly influences the health and wellbeing statuses of individuals, families and communities within any age groups. Nurses who have a significant role in delivering health services to community should recognize these influences, should be aware of the risks that poor individuals carry and should activate existing individual and social resources and support systems to eliminate these risks.

Keywords: Poverty, health, nursing

Yoksulluğun bir çok tanımı vardır ama esasında yoksulluğun tanımını yapmak son derece güçtür. Çok genel olarak yoksulluk; insanların gıda, barınma gibi temel fizyolojik ihtiyaçlarını karşılayamadıkları ya da karşılasalar bile gelir dağılımındaki dengesizlikler sonucu toplumsal standardın gerisinde kaldıkları bir yaşam biçimidir (Başol ve ark. 1999). Yoksulluk; mutlak ve görelî olmak üzere iki biçimde tanımlanmaktadır. Mutlak

yoksullar en temel ihtiyaçlarını bile karşılayacak gelir düzeyinden yoksunken, görelî yoksullar ise toplumsal ihtiyaçlarını karşılamakta zorlanmaktadırlar (<http://www.cevko.org.tr>).

Dünya bankasının 1990'da yaptığı yoksulluk tanımına göre, yoksulluk; en düşük yaşama standardına ulaşamama durumudur ve Dünya Bankası, günlük bir dolar ya da iki dolar'ın altında bir gelirle yaşamını idame ettirmek zorunda.

olan nüfusu “yoksul” olarak adlandırmaktadır (Aktan 2002, Gönen 2003).

Sosyaloglar yoksullukla ilgili farklı kavramları tartışmaktadır. Bunlar; *Kalıcı yoksulluk*; yoksulluğun sonraki nesillere aktarıldığı uzun bir periyottur. *Bölgesel yoksulluk*; yüksek düzeyde işsizliğin yaşandığı sağlıksız barınma ve çevre koşullarının bulunduğu çok yoksul bölgelerle karakterizedir. *Alt sınıf yoksulluk*; sosyal normlarda kendini gösteren, yoksullukla birleştirilen negatif tutum ve davranışların gösterilmesi olarak tanımlanır (Özen 1994, Stanhope and Lancaster 1996)

Yoksulluğun tarihi gelişimini sanayileşmenin başlangıcı olarak görmek gerekir. Sanayi devrimi sonrası tamamen değişen üretim ilişkileri, toplumsal yapıyı da baştan aşağı değiştirmiştir. Değişen üretim ilişkileriyle beraber toplumsal sınıflaşma belirginlik kazanmış ve üretilen artı değer in eşitsiz dağılımı, yoksul nüfusun varlığını gün geçtikçe arttırmıştır. Geleneksel kurumların ağırlığını yitirmesiyle, devletler yoksullukla mücadele için; sosyal refah kurumları oluşturmaya başlamıştır. Buna yönelik ilk çalışma İngiltere’de yoksullara yönelik yasal düzenlemelerdir. Modern sosyal refah kurumunun temel taşı olarak kabul edilen yoksullar yasasının en belirgin yönü; bireylerin ekonomik refahının sağlanmasında kamunun zorunluluğu olduğu ilkesidir. İngiltere’de başlayan yasaları Amerika’daki önemli yasalar takip etmiştir. Ayrıca bir takım çağdaş hizmetler ortaya çıkmıştır (Gönen 2003).

Bu gün uluslararası ekonomik, sosyal ve kültürel haklar anlaşmasının sağlık, eğitim, çalışma, yeterli ve dengeli beslenme ile güvenli bir çevrede yaşama haklarını esas kabul edip ilan etmesinin üzerinden hemen hemen 30 yılı aşkın bir süre geçmiş olmakla birlikte, dünyada yoksulluğa son verme amacını içeren bu en doğal insan

haklarına bir nokta iki milyar insan hala ulaşmamaktadır. Günümüz dünyasında yoksullukla ilgili veriler oldukça çarpıcıdır (Sayek 2001, www.un.org.tr)

*Bu gün dünyada her dört insandan biri yoksuldur.

*Dünya nüfusunun %80’ini dünya gelirinin %20’sine sahip ülkelerde yaşıyor.

*Dünyanın en zengin ülkelerindeki ortalama gelirin, dünyanın en yoksul ülkesindeki ortalama gelire oranı 19. yüzyıl sonunda 1/9 iken bu gün 1/60’dır. Yani ABD’deki ortalama aile Etiyopya’daki ortalama aileden 60 defa daha fazla zengindir.

*Dünyanın 210 devletinden 157’sinin ortalamasının çok altında Gayri Safi Milli Hasıla’ya (GSMH) sahip olduğunu belirten istatistiklere göre 800 doların altında GSMH’sı olan insan sayısı dünya nüfusunun %56’sını oluşturuyor.

Yoksulluk pek çok toplumda benzerlikler göstermekte ve temelde 5 esas bulgu ile özetlenmektedir (Gönen 2003);

1. Yoksul insan için, kendi iş gücü en önemli kaynaktır. Gerçek geliri düşük olan yoksul hanehalklarında, kadınlar ve çocuklar da dahil olmak üzere her bireyin iş gücüne ihtiyaç duyulmaktadır.
2. Yoksul hanehalklarının genellikle eğitimsiz ya da eğitim düzeylerinin düşük olması, niteliksiz iş gücü olarak kabul görmeleri, yoksulluklarını pekiştirmektedir.
1. Şiddetli yoksulluk koşulları içindeki hanehalkları, barınma da dahil pek çok kamu hizmetinden yararlanamamaktadırlar
2. Yaşlılar, özür lü ler, kadınlar ve çocuklar gibi toplumun özel gruplarının yoksul hanehalkları içinde sorunları daha da derinleşmektedir.

3. Yoksullar arasında ölüm oranı yüksektir. Özellikle yüksek çocuk ölümü oranları, yetersiz beslenme, sürekli sağlık bozukluğu ve eşit biçimde eğitimden yararlanamama bu yoksunlukların en derin olanıdır.

Tüm bunlar insanların bedensel ve zihinsel gelişmelerini olduğu kadar psikososyal durumlarını da olumsuz yönde etkilemektedir. Bu noktada yoksulluk, onur duygusuna dayalı öz saygı, kendine güven gibi temel ihtiyaçlardan yoksunluğun yaşandığı bir süreci de içermektedir. Bu bağlamda, toplum bilimcilerin yoksulların kendilerini algılama biçimlerine ilişkin ortaya koydukları tanılar, psikososyal yoksunlukların boyutlarının anlaşılmasına katkı sağlamaktadır;

1.Yoksulluğu hissetme: Yoksullar gelir açısından toplumun gerisinde kaldıklarından kendilerinin ekonomik açıdan yoksun bırakıldıklarını düşünmektedirler.

2.Yaşamı kontrol edememe: Yoksullar yaşamlarını çoğunlukla diğer bireylerin ya da şanslarının etkilediğini varsaymaktadırlar. Yoksul bir ailede doğmak çocuklar için eğitim görmek yerine erken yaşta çalışmaya başlamaları anlamına gelmektedir.

3.Güçsüzlük; Yaşamları genellikle şansa ve diğer insanların kurallarına bağlı olduğu için yoksullar özellikle yaşlandıklarında kendilerini oldukça yetersiz ve güçsüz hissedebilirler.

4.Dışlanma: Kendilerini toplumdaki dışlanmış ve reddedilmiş olarak düşünmektedirler.

Bu algılar genel olarak ele alındığında ise karşılıklı bir “sosyal dışlama” ya işaret etmektedir. Yetersiz bir yaşam kalitesinin çeşitli yönleri, yoksulluk nedenleriyle örtüştüğünde insanlar kendileri ve çocukları açısından içinden çıkılmaz bir döngüye kilitlenip kalmaktadırlar (Gönen 2003).

Yoksulluğun Nedenleri

Dünyada 1.2 milyar insanın neden temel ihtiyaçlardan yoksun olduğuna bakıldığında, başta gelen nedenler; siyasal, ekonomik, yapısal ve sosyaldır. Bunların etkileri, kamu politikaları ve kaynakların kullanılması konusunda siyasal iradenin yetersizliğinin yanısıra, yanlış tutumlar yüzünden daha da güçlenmektedir (Aktan 2002)

*Birey ve hanehalkı düzeyinde; insanlar iyi bir yaşama kavuşmak için gerekli kaynaklara, becerilere ve fırsatlara erişememek yüzünden güçsüz düşmekte ve sıkıntı çekmektedirler.

*Toplumsal düzeyde ise, başta gelen nedenler; kaynakların, hizmetlerin ve gücün dağılımındaki eşitsizliklerdir. Bu eşitsizlikler, toprak, sermaye, altyapı, eğitim hizmetleri biçiminde kurumsallaşmış olabilir. Aynı şey, sosyal hizmetlerin sağlanmasında da geçerlidir. Bunlar arasında eğitim, sağlık, temiz su ve çevre de bulunmaktadır. Hizmetlerdeki eşitsizlikten en çok kırsal bölgeler zarar görmektedir. Dolayısıyla da gelişmekte olan ülkelerdeki yoksulların %77'sinin kırsal bölgelerde yaşaması şaşırtıcı değildir. Günümüzde pek çok toplum yoksulluk tuzağına teslim olmuştur. Ülkelerarası ve ülkelerin kendi içindeki bölgelerarası uçurumlar oluşurken, sanayileşmiş ülkelerin güçlü ekonomileri ile gelişmekte olan ülkelerin ekonomileri arasındaki açıklık büyümektedir (Aktan 2002, Gönen 2003).

Gelir Dağılımı ve Yoksulluk

Dünyanın hiçbir yerinde gelirin ve servetin bireyler arasında tam olarak eşit dağıldığı bir toplum yoktur. Ancak, toplumda ihtiyaçlarını en alt düzeyde de olsa karşılayamayacak kadar yoksul insanların varlığı toplumda huzursuzluk kaynağı olarak dikkat çekmektedir. Yoksulluğun ortadan kaldırılması ise bir yandan ekonominin büyümesine, bir yandan da daha adil bir bölüşümün

sağlanmasına bağlıdır (Aktan 2002, Dağdemir 1998).

Uzun bir zaman gelir dağılımında eşitsizliğin ve buna bağlı olarak yoksulluğun yaygınlığının kalkınma sürecine girmiş bir ülkede kaçınılmazlığı adeta bir ülkede yasa gibi kabul edilmiştir. Gerçektende az gelişmiş ve gelişmekte olan ülkelerde gelir dağılımı gelişmiş ülkelere göre daha büyük bir eşitsizlik göstermektedir. Ancak bu durumun kalkınma çabalarına doğrudan bağlı bir sonuç olduğu noktası şüphelidir. Üstelik ileri derecede gelişmiş ülkelerde dahi gelir eşitsizlikleri ve yoksulluğun iddia edildiği ölçüde azalmadığı anlaşılmıştır. Gelir dağılımındaki eşitsizliklerin doğurduğu sosyal ve ekonomik sorunların iyice anlaşıldığı günümüzde kalkınma kavramı, yoksulluğun ve eşitsizliğin azaltılmasını da içeren daha geniş bir temele oturtulmuştur (Başol ve ark.1999, Ulusların Gelişmesi 1998).

Özellikle 20. yüzyılın ikinci yarısından itibaren devletler bilinçli

olarak gelir dağılımını değiştirmeye ve yoksullukla mücadeleye yönelmişlerdir. İki dünya savaşı arasındaki dönemde yaşanan kitlesel yoksulluk, bu konudaki ihtiyacı ön plana çıkarmış ve gelişmiş ekonomilere sahip ülkelere refah devleti anlayışının gelişimini hızlandırmıştır. Refah devleti; vatandaşların asgari düzeyde de olsa maddi ihtiyaçlarının tatmin edilmesini sağlamayı amaçları arasına alan bir devlet anlayışının adıdır. Devletler bu amacı gerçekleştirmek için başta sosyal güvenlik olmak üzere yaşlılara, hastalara, özürlülere, çocuklu ailelere, işsizlere kadar pek çok sosyal gruba yardımlar yapılmasını içeren önlemleri yürürlüğe koymuşlardır. Dünyanın çeşitli ülkelerindeki gelir dağılımlarına ilişkin verilere baktığımızda (Tablo 1); gelişmiş ülkelerde genellikle en üstteki %20'lik gelir grubunun toplam gelirdeki payı düşerken, alt ve özellikle orta sınıfların payında bir yükselme gözlenmektedir (Aktan 2002, Başol ve ark.1999).

Tablo 1. Dünyanın çeşitli ülkelerindeki gelir dağılımı

| H.Halkı Yüzdesi | Japonya (1979) | Finlandiya (1981) | İngiltere (1988) | İtalya (1980) | ABD (1980) | Hindistan (1992) | Brezilya (1989) | G.Kore (1976) | İspanya (1988) |
|-----------------|----------------|-------------------|------------------|---------------|------------|------------------|-----------------|---------------|----------------|
| 1.%20 | 8.7 | 6.3 | 4.6 | 7.0 | 5.3 | 8.5 | 2.1 | 5.7 | 8.3 |
| 2.%20 | 13.2 | 8.7 | 10.0 | 11.0 | 11.9 | 12.1 | 4.9 | 11.2 | 13.7 |
| 3.%20 | 17.5 | 15.4 | 16.8 | 16.0 | 17.9 | 15.8 | 8.9 | 15.4 | 18.1 |
| 4.%20 | 23.1 | 24.2 | 24.3 | 22.0 | 25.0 | 21.1 | 16.8 | 22.4 | 23.4 |
| 5.%20 | 37.5 | 49.3 | 44.3 | 44.0 | 39.9 | 42.6 | 67.3 | 45.3 | 36.6 |

Kaynak: Özcan Dağdemir (1998) "Ekonomik Kalkınma Sürecinde Gelir Eşitsizliği Sorunu Ve Makroekonomik Göstergeler" Ekonomik Yaklaşım, Sonbahar 98, Cilt:9,ss41-58

Ülkemizde de gelir dağılımının adil olmadığı bilinmektedir. Yapılan çeşitli çalışmalar ülkemizde insanların yaklaşık olarak %40'ının yoksulluk sınırının altında yaşadığını ortaya

koymaktadır. Bu yoksul nüfus, büyük ölçüde gelirden en düşük payı alan %40'lık grubu oluştururken, toplam milli gelirin (1994 itibarıyla) ancak %13.5'ine sahiptir.

Tablo 2. Türkiye’de gelir dağılımı çalışmalarında elde edilen %20’lik gruplar itibariyle gelir dağılımı

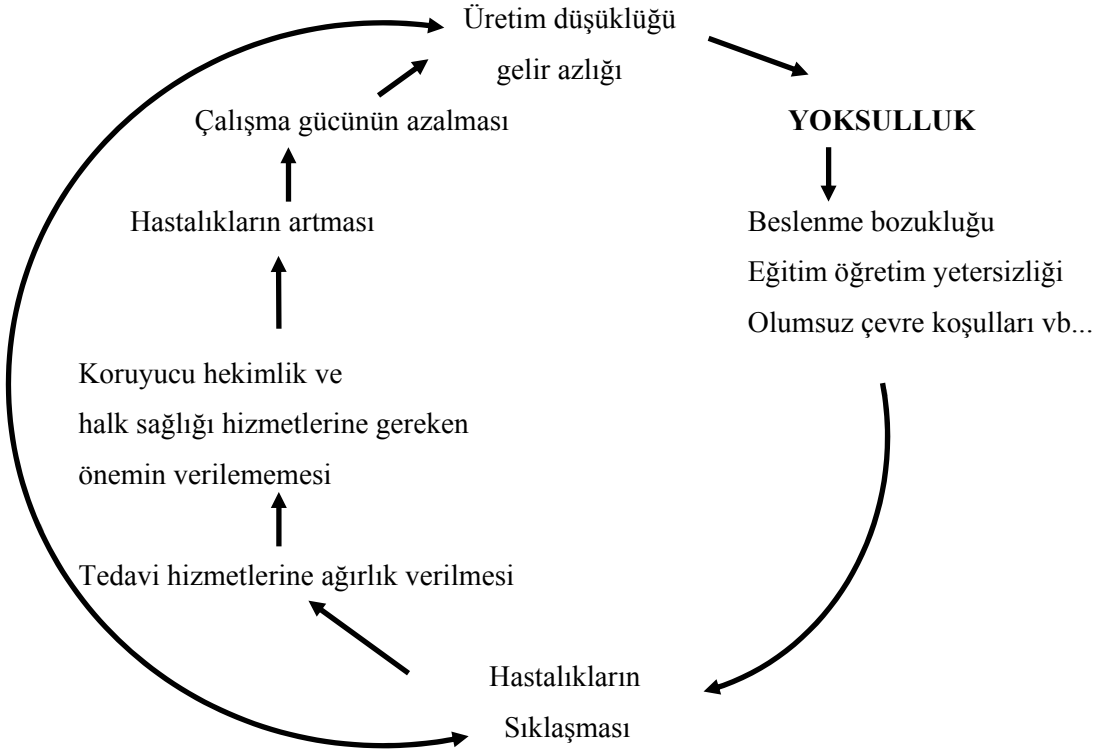
| Hanehalkı Yüzdesi | 1963 | 1968 | 1973 | 1986 | 1987 | 1994 |
|-------------------|------|------|------|------|-------|------|
| 1.%20 | 4.5 | 3.0 | 3.5 | 3.9 | 5.24 | 4.9 |
| 2.%20 | 8.5 | 7.0 | 8.0 | 8.4 | 9.61 | 8.6 |
| 3.%20 | 11.5 | 10.0 | 12.5 | 12.6 | 14.06 | 12.6 |
| 4.%20 | 18.5 | 20.0 | 19.5 | 19.2 | 21.15 | 19.0 |
| 5.%20 | 57.0 | 60.0 | 56.5 | 55.9 | 49.94 | 54.9 |

Kaynak: Özcan Dağdemir (1998). *Ekonomik Kalkınma Sürecinde Gelir Eşitsizliği Sorunu Ve Makroekonomik Göstergeler, Ekonomik Yaklaşım, Sonbahar 98, Cilt:9,ss41-58*

Ülkemizde 1963’ten beri yapılmış olan gelir dağılımını belirlemeye yönelik önemli çalışmaların sonuçları tablo 2’de özet olarak görülmektedir. Bu sonuçlar; genel olarak en yoksul %20’lik grubun, milli gelirin %5’inden daha azına, en yüksek gelirli %20’lik grubun ise milli gelirin %50’den fazlasına sahip olduğunu açık biçimde ortaya koymaktadır (Aktan 2002, Başol ve ark.1999, Dağdemir 1998).

SAĞLIK VE YOKSULLUK

Sosyoekonomik durum ile sağlık arasında birbirini sürekli etkileyen bir ilişki olduğu, hastalıkların bazı bireyleri uygun bir gelir elde etmeden alıkoyduğu, bunun da bireyleri sosyoekonomik açıdan aşağı doğru hareket ettirdiği söylenebilir. Ekonomik durum ile sağlık-hastalık arasındaki bu kısır döngüyü Chadwick aşağıdaki şekilde özetlemiştir.



Şekil 1. Ekonomik durum ve sağlık hastalık ilişkisi (Özen 1994)

Şekilde de görüldüğü gibi yoksulluk; beslenme bozukluğuna, hastalıkların sıklaşmasına, bireyin gelirinin çoğunu tedaviye ayırmasına, çalışma gücünün azalmasına, gelir azalmasına bu da dönerek **yoksulluğa** yol açmaktadır.

Ayrıca yoksul insanların yaşadıkları alt sosyoekonomik çevreler yüksek suç oranları, coğrafi hareketlilik, evlilikte uyumsuzluk, boşanma gibi sorunlara, bunlarda fiziksel ve ruhsal sağlık sorunlarına yol açabilmektedir. Yoksul kişilerin kazalar, yaralanmalar ve iş kazalarına ilişkin riskleri daha yüksektir (Özen 1994, Ulusların gelişmesi 1996).

Cinsiyet, Sağlık ve Yoksulluk

Geçen yüzyılda kazanılan pek çok gelişmeye rağmen, yoksulluk büyümeye devam etmiş ve zengin-fakir arasındaki fark artmıştır. Son zamanlarda yoksulluğun erkek ve kadınları farklı şekillerde etkilediği ve aynı müdahaleleri gerektirmeyeceği anlayışı artmaktadır. Yoksulluğun yükünün düzensiz paylaşımı kadınların omuzlarındadır ve sağlıklarına sınırsız zarar vermektedir. Yoksullukla yaşayan 1.2 milyar kişinin % 70'i kadınlardır (www.un.org.tr, Yardım 2001). Dünyada cinsiyete ilişkin bazı yoksulluk göstergeleri aşağıda verilmiştir;

- 20 yıl içinde 41 gelişmekte olan ülkede kırsalda yaşayan yoksul kadınların sayısındaki artışın, yoksul erkeklerden %17 daha fazla olacağı tahmin edilmektedir.
- Dünyadaki 900 milyon okuma yazma bilmeyen arasında kadınların oranı 2 kat daha fazladır.
- Demir eksikliği anemisi kadınları erkeklerden 2 kat daha fazla etkilemektedir.
- Dünyada iyi beslenmeyenlerin yarısının yaşadığı Güney Asya'da protein enerji

malnütrüsyonu kadınlarda anlamlı olarak daha yüksektir.

- Yoksul hamile kadınların sağlık kontrolünden yararlanma oranı %62, iken bu oran üst sosyoekonomik bölge için %87'dir.
- Her yıl yarım milyon kadın, gebeliğe karşı komplikasyonlardan gereksiz yere ölmektedir.
- Aynı işte çalışan kadınlar erkeklerden %30- 60 daha az ücret almaktadırlar.
- Gelişmekte olan ülkelerde kadınların küçük bir grubu gerçek anlamda ekonomik ve politik güce sahiptir.

Dünyada büyük kısmını kadınların oluşturduğu, çok yoksul insanların sağlık durumu hakkında bilgi ve veriler azdır. Var olan bilgiler de daha çok şehirlere ilişkindir. Cinsiyet eşitsizliği ve kadınların yoksulluğun getirdiği zorluklardan dolayı yaşadıkları sıkıntılar arasındaki ilişki gerçeği, kabul görmemektedir.

Yoksulluk özellikle kadınlar için daha fazla gelir yetersizliğidir. Kadınlar nakit, kredi ve teminatlar gibi üretimlerin kontrollerinde erkeklerin gerisindedirler. Aynı zamanda okuma yazma, eğitim, beceriler, iş fırsatları, hareket serbestisi, politik temsil gibi alanlarda da yoksulluğun diğer şekillerince dezavantajlı durumdadırlar. Bu faktörler kadınların gelişim kapasitelerini azaltmakta ve sağlık durumlarını doğrudan ya da dolaylı olarak etkilemektedir. Bu nedenlerle kadınlar aynı sosyal gruptaki veya evdeki erkeklere göre göreceli olarak daha yoksuldurlar (www.un.org.tr , <http://www.icn.ch/indkit.htm>).

Aşağıdaki veriler, yoksulluk ve sağlık ilişkisine yönelik analizlerden ortaya çıkan gerçeklerdir;

- Yoksulluk ve yoksulluk sınırında olan her iki cinsiyet için hastalıklar bir felaket olmaktadır. Gelişmekte

olan 20 ülkede 5 yaş altı ölümler eğitimsiz ve kırsal alanda yaşayan toplumlarda en büyük değerde bulunmuştur.

- Geleneksel tıp ve üfürükçülerin yaygın olduğu yerlerde pek çok kadın ekonomik ve ulaşılabilirlik gibi nedenlerle bu uygulamaları tercih etmektedir.
- Kontrolsüz özelleştirmeler karşısında düşük kaliteli sağlık hizmetleri artmaktadır. Yoksul kadın ve erkekler etkin olmayan tedaviler için kısıtlı yatırımlarını yeni kaynaklara yatırma riski altındadırlar.
- Dünyanın bazı bölgelerinde sosyal roller ve kültürel normlar yoksul kadınların sağlık hizmeti araştırma yeteneklerini veya istekliliklerini baskılayabilmektedir.

Yoksul aileler daha zengin olan ailelerden daha çok çocuğa sahip olma eğilimindedirler; böylece kadınların üreme yükü artmaktadır. Adölesan gebelikleri de yoksul ailelerde daha fazladır.

Dünyanın pek çok yerinde sosyo-ekonomik değişiklikler erkeklerin iş kaybına neden olmaktadır. Kadınların ev işleri ve taşıdıkları rollere ek olarak ailenin geçimini sağlamada da katkıları artmaktadır. Ev içi şiddet sıklığına da katkıda bulunan yoksulluk, kadınlardaki depresyon ve stresin arkasındaki anlamlı bir faktördür.

Tüm bu nedenlerden dolayı DSÖ sağlık ve yoksulluk çalışmaları üzerine yoğun çaba sarfetmektedir. Bunu yapmak için; yoksulluğu yaratan ve devam ettiren mekanizmalar ve süreçlerin, sağlığı nasıl etkiledikleri hakkında daha fazla bilgi gerekmektedir. Akut ve kronik yoksulluk durumlarında ailelerin kullandıkları stratejiler neler? Aile düzeyinde sağlık nasıl sağlanabilir? Mevcut sağlık politikaları yoksullara erişebiliyor mu? Erkeklerin rollerindeki değişiklikler kendi sağlıklarını ve kadınların sağlığını nasıl etkilemektedir?

Diğer sektörlerin politikalarının yoksul insanların üzerine etkisi nedir? Bu çeşit soruların cevaplarının, yoksulluğun erkek ve kadınlar üzerinde farklı etkileri ile ilgili araştırma, politika ve programlara ait daha kapsamlı bilgi sağlayacağı umulmaktadır (Yardım 2001).

Çocuk, Sağlık ve Yoksulluk

Dünya çocuk nüfusu 2 milyar 850 milyondur. Dünyanın 192 ülkesi arasında GSMH ise yılda 100 dolarla 45.100 dolar arasında değişmektedir. Yoksulluk sınırının altında yaşayan çocuk sayısı 600 milyondur. Her beş çocuktan biri yoksuldur. Ülkemizde ise 9 milyon çocuk yoksulluk sınırında yaşamaktadır (www.çocukvakfi.org.tr)

Yoksulluk; açlık, eğitimsizlik, sağlıksızlık ve ölüm anlamına gelmektedir. Gelişmekte olan ülkelerde 5 yaşın altındaki 200 milyon çocuk mutlak yoksulluk düzeyinin altında mücadele vermektedir. Yoksulluk olgusu; yoksul aileler ve onlarla birlikte çocuk emeğini, çocuk emeği eğitimsizliği, eğitimsizlik de yoksulluğu yaygınlaştırmaktadır. Bu kısır döngüde çocuğun çalışmasıyla sağlanan ek gelir ya da çocuğun evde kimi işleri üstlenmesiyle ana-babaların dışarıda çalışma olanağı bulmaları, büsbütün aç kalmakla ucu ucuna geçinmek arasındaki farkı belirleyebilmektedir. Bu nedenle çocuğun tehlikeli işlerde çalışması söz konusu olmaktadır. Gelişmekte olan ülkelerde yaşları 5 ile 14 arasında olan 252 milyon çocuk işçi yanında yaşları 5 ile 11 arasında değişen 50-60 milyon kadar çocuk da tehlikeli koşullarda çalışmaktadır. Çalışan çocukların yüzde 61'i Asya'da, yüzde 32'si Afrika'da, yüzde 7'si Latin Amerika ve Karayipler'dedir. Afrika'daki çocukların yüzde 41'i ekonomik aktivitenin içindedir. Yoksulluk içinde yaşayan çocuk sayısı 10 yıl öncesine göre daha fazladır. Yılda 2 milyon çocuk her yıl "seks pazarı"na sürülmektedir. Her gün 30.500 çocuk önlenebilir

hastalıklardan dolayı ölmektedir. Dünya doğum ortalaması yüzde 2.5. Beş yaş altı ölüm oranı binde 80'dir. Bebek ölüm oranları hâlâ yüksek düzeydedir. 800 milyon çocuk ve yetişkin açlık sınırında yaşamaktadır. Gelişmekte olan ülkelerde 174 milyon çocuk (0-5) yetersiz beslenmektedir. BM'nin ulaşabildiği aç insan sayısı ise 89 milyondur. Dünya genelinde temiz su içebilen çocukların yüzdesi 71'dir. Her yıl 4 milyon bebek bir aylık olmadan ölmektedir. Dünya çocukları kötü davranışa, ihmale, şiddete, cinsel tacize, sömürüye maruz kalmakta, uyuşturucuya kurban giden çocuk sayısında sürekli artış gözlenmektedir. Kız ve erkek çocuklar arasında eşitsizlikler yaygınlaşmaktadır. 1 milyar 100 milyon çocuk sağlıklı ev ortamından uzak büyümektedir. Özürlü çocuklar eğitim ve sağlık haklarından yararlanamamaktadır. Dünya çocuklarının yüzde 85'i sorunlu büyümektedir (Dünya Çocuklarının Durumu 1997).

Yukarıdaki göstergeler; yoksulluğun; düşük gelir, kötü beslenme, kötü konutlar, sağlık hizmetlerinden yeterince yararlanamama gibi nedenlerle çocuklarda; beslenme yetersizliği, sağlık kontrollerinin yeterli olmaması ve düzenli yapılmaması, çocukların fiziksel güçlerini zorlayacak işlerde çalıştırılması, çocukların sosyal haklarının çalışma ile kısıtlanması, eğitimde fırsat eşitliğinin olmaması, ihmal ve istismara uğraması gibi sorunları da beraberinde getirdiği gerçeğini yansıtmaktadır. Çocukların yoksulluk karşısındaki durumları, gelişmemişliğin kara bir tablosu olarak ortaya çıkmaktadır. Zengin ve yoksul ülkeler arasındaki uçurum giderek büyümektedir. Gelişmekte olan ülkelerde okula gitmeyen ilkökul çağındaki çocuk sayısı 130 milyondur. Bunların yüzde 60'ını ise kız çocukları oluşturmaktadır (Dünya Çocuklarının Durumu 1997).

Yalnız "gelişmekte olan" ya da "az gelişmiş" diye ifadelendirilen ülkelerde değil, "gelişmiş" ülkelerde de yoksul çocuk sayısı artmaktadır. Sanayileşmiş ülkelerde 1960'lı yıllarda başlayan aile yapısındaki değişim, anne veya babadan birinin bulunduğu ailelerin sayısındaki hızlı artış, zengin ülkelerdeki çocuk yoksulluğunu ortaya çıkarmıştır. Yapılan araştırmalarda anneleriyle tek yaşayan çocukların yoksulluk içinde olma riskleri daha fazladır. Avustralya, Kanada ve ABD'de yalnızca annenin olduğu ailelerdeki çocukların %50'den fazlası yoksulluk sınırının altında yaşamaktadır. Bu çocuklar Avustralya, Norveç ve ABD'de yoksulluk içindeki bütün çocukların yarısını oluşturmaktadır. Sanayileşmiş ülkelerin ekonomik yaşamlarındaki değişimin aile bağlarına yansması sonucu ayrılma ve boşanmalar artmıştır. Bu durum çocuğun okul performansını olumsuz etkilemekte, genç yaşta gebe kalma riskini arttırmakta, daha fazla suç eğilimi yaratmakta, hem annelerin hem de çocukların zihinsel sağlığını bozmaktadır (Ulusların gelişmesi 1996, Ulusların gelişmesi 1998).

Yoksulluğun çocuk sağlığı üzerine etkileri;

- *Prematürite, DDA ve anomalili bebek doğumu
- *Yüksek bebek ölüm oranları
- *Travmaya bağlı ölüm ve yaralanmaların insidansında artma
- *Beslenme bozuklukları
- *Büyüme ve gelişme bozukluğu
- *Enfeksiyon insidansında artma
- *Yetersiz bağışıklama oranları
- *Evsizlik riski
- *Eğitim, kazanç ve iş olanaklarının azalması olarak özetlenebilir (Stanhope and Lancaster 1996).

Yaşlılar, Sağlık ve Yoksulluk

Yoksulluk son 20 yılda yaşlı popülasyonda da oldukça artmıştır. Amerika'da 1993'de yapılan çalışmada 3.8 milyon yaşlının yoksulluk içinde

yaşadığı belirlenmiştir. Yoksulluk yaşlı sağlığı üzerinde sürekli ve kalıcı bir etki gösterir. Yoksul yaşlılarda kronik ve akut hastalık oranları yüksek, yaşam süresi kısa ve kompleks sağlık problemleri daha fazladır ve çoğunlukla sadece akut hastalık durumunda sağlık hizmetlerinden yararlanırlar. Yalnız yaşama, kendi işlerini kendilerinin yapması, yetersiz beslenme, sağlıksız çevre koşulları nedeniyle sağlık problemleri açısından yüksek risk altındadırlar (Stanhope Lancaster 1996, <http://www.icn.ch/indkit.htm>).

Tüm bu bilgiler ışığında diyebiliriz ki; yoksulluk, her yaş grubundaki bireylerin ailelerin ve toplumun sağlığını ve iyilik durumunu doğrudan etkilemektedir. Hemşireler tüm bu etkileri bilmeli, yoksulların taşıdığı risklerin farkında olmalı, bunları tanılamalı aynı zamanda varolan bireysel, toplumsal kaynakları ve destek sistemlerini de harekete geçirmelidir.

Yoksulluk Ve Hemşirelik Hizmetleri

Hemşireler yoksul insanların bakımına yönelik hizmet sunumunda kritik bir role sahiptir. Öncelikle hemşire, yoksul hizmet alıcılarına ilişkin kişisel görüş, değer ve bilgilerinin farkında olmalıdır. Yoksul bireyler buldukları çevre bütünü içinde değerlendirilmelidir. Hemşire şu noktaları unutmamalıdır;

*Yoksul kişilerde herkes gibi bakım alma hakkına sahiptir.

*Hizmeti alan birey hakkında önyargılı olunmamalıdır (Örn; Bu kişi kesin yoksuldur!).

*Yoksul kişilerin, ailelerin diğerlerine göre çok daha fazla desteğe gereksinim duydukları unutulmamalıdır (Stanhope and Lancaster 1996).

Bu bakış açısıyla hemşirelerin yoksul birey, aile ve topluma yönelik uygulamaları aşağıda belirtilen kapsamda gerçekleştirilmelidir.

1. Yoksul insanların sağlık durumu ve gereksinimlerini belirlemek,
2. Uzun süreli tedavi edici ilişkiler kurmak,
3. Yoksulların sağlık hizmetlerine ulaşmasını sağlamak,
4. Hizmetin sunumunu aile yararına kolaylaştırmak,
5. Ailenin başatma becerilerini, yaşamı sürdürme çabalarını ve kaynaklarını desteklemek,
6. Birey ve aile için savunucu olmak (savunuculuk yapmak)
7. Uygun toplum kaynaklarının kullanımında aileye rehberlik etmek (örneğin, sığınma evleri, çocuk bakım evleri, yoksullar için sağlık merkezleri gibi)
8. Farklı disiplinlerle ve profesyonellerle iletişim ve işbirliği kurmak
9. Yaşlı insanların koruma evlerine ve beslenme güvenliğine ulaşmalarını sağlamaya çalışmak
10. Politik analizler ve politik eylemlere katılmak
11. Bölgesel yöneticilerle iletişim ve işbirliği kurmak (www.un.org.tr, <http://www.icn.ch/indkit.htm>).

Sonuç olarak; yoksulluğa karşı savaşta topluma sunulan temel sosyal hizmetler belirleyici önem taşır. Bu hizmetler; eğitim, sağlık hizmetleri, beslenme, aile planlaması hizmetleri, temiz su ve sanitasyon hizmetleridir. Dolayısıyla yoksulluk sorununun çözümünde kısa süreli ve geçici önlemler yerine, kalıcı ve makro çözümler getirilmelidir. Özellikle yoksullara eğitim, sağlık ve sosyal güvenlik hizmetlerinin götürülmesine yönelik çabaların artırılması ve yeni iş olanaklarının yaratılmasına çalışılmalıdır. Sağlık hizmetlerinin topluma sunumunda önemli bir role sahip hemşireler de sağlık hizmetleri kapsamında üzerine düşen rolleri yerine getirmelidir.

KAYNAKLAR

Aktan C (2002) Yoksullukla Mücadele Stratejileri, Hak-İş Konfederasyonu Yayını, Ankara,

<http://www.canaktan.org/ekonomi/yoksulluk/ikinci-bol/dunyada-sosyal-kalkinma.pdf>,

Erişim tarihi:13.05.2004

Başol K, Han E, Karluk R ve ark. (1999).Türkiye Ekonomisi, Editör; Mustafa Özer, T.C Anadolu Üniversitesi Yayınları No:1149, Açıköğretim Fakültesi Yayınları No: 608, Eskişehir,378-379.

Dağdemir Ö (1998). Ekonomik Kalkınma Sürecinde Gelir Eşitsizliği Sorunu ve Makroekonomik Göstergeler. Ekonomik Yaklaşım 98: 41-58.

Dünya Çocuklarının Durumu (1997). Unicef Yayını, 62-63.

Gönen E, Hablemitoğlu Ş, Özmete E. Yoksulluk ve Sürdürülebilir Yaşam Kalitesi İçin Sosyal Hizmetler, www.geocities.com/hablemitoglu/yoksulluk.htm, Erişim tarihi:28.11.2003.

http://www.cocukvakfi.org.tr/calinmis_hak_2000.htm, Erişim tarihi: 28.11.2003

<http://www.un.org.tr/who/nurseturk/icn.HTM>, Erişim tarihi:19.03.2004

International Nurses Day 2004 Information and Action Tool Kit, Nurses; Working With

The Poor; Against Poverty, <http://www.icn.ch/indkit.htm>, Erişim tarihi: 10.05.2004

Özen S (1994).Sağlık ve Sosyokültürel Yapı Değişkenleri, Sosyoloji Dergisi, E.Ü Edebiyat Fakültesi Yayınları, Sayı:5.

Sayek F (2001). TTB 50. Büyük Kongresi Açılış Konuşması, 31 Haziran-1 Temmuz 2001, Ankara, www.ttb.org.tr , Erişim tarihi:14.3.2003

Stanhope M, Lancaster J (1996). Community Health Nursing, Process and Practice for Promoting Health, Mosby Year Book, Third Edition, 514-527.

Sürdürülebilir Kalkınma Dünya Zirvesi Türkiye Ulusal Raporu (2002) Bölüm 6: Yoksulluk, 85-103, http://www.cevko.org.tr/surdur/rapor_turk/yoksulluk.enson.pdf,

Ulusların Gelişmesi (1996), Unicef Yayını, 42-45

Ulusların Gelişmesi (1998), Unicef Yayını,29.

Yardım, N (2001). Cinsiyet; Sağlık ve Yoksulluk, Aktüel Tıp Dergisi Kadın Sağlığı Özel Sayısı, 6(1): 78.