



BİR KAMU KURULUŞUNDA ÇALIŞAN KADINLARLA ÇALIŞMAYAN KADINLARIN GEBELİK SORUNLARI YÖNÜNDEN KARŞILAŞTIRILMASI

Dr. Çiđdem ÇAĐLAYAN

Yrd. Doç. Kocaeli Üniversitesi Tıp Fakültesi Halk Sağlığı A.D.

zet

Bu çalışmanın amacı, çalışan kadınlarla çalışmayan kadınları, üreme sağlığı ve doğurganlık davranışları yönünden karşılaştırmak olup tanımlayıcı tipte bir araştırmadır. Araştırmaya İzmit -SEKA Genel Müdürlüğünde çalışan 68 işçi ve memur kadın ile aynı işyerinde eşleri işçi ve memur olarak çalışan 59 çalışmayan kadın katılmıştır. Araştırma anketinde kadınların sosyo-demografik bilgileri, genel obstetrik anamnezi ve son gebelikleri ve doğumlarıyla ilgili bilgiler yer almıştır.

Çalışan kadınların çalışmayan kadınlara göre evlilik yaşı ve ilk gebelik yaşı ortalamaları daha geç yaşlarda iken, toplam gebelik sayısı ve yaşıyan çocuk sayısı ortalamaları ise daha az sayıdadır ($p < 0.001$). Obstetrik öykülerine göre çalışan kadınlarla çalışmayan kadınlar arasında, düşük, istemli küretaj, erken doğum, ölü doğum gibi durumlar açısından farklılık bulunmamıştır ($p > 0.05$).

Araştırmaya katılan kadınların son gebelikleri araştırıldığında çalışan kadınlarda sezaryanla doğum yapma yüzdesi çalışmayan kadınlara göre fazladır ($p < 0.05$). Gebelikte ve bebekte yaşanan sorunlar açısından bakıldığında yine çalışan kadınların gebeliklerinde ve doğan bebeklerinde daha fazla sorun yaşandığı saptanmıştır ($p < 0.05$). Sonuç olarak çalışan kadınlar, statülerin yükselmesi ile beraber riskli gebelikleri önleyecek doğurganlık davranışlarına sahiplerken, bu kez de çalışma ortamından ve iş yüklerinin artmasından kaynaklanan

risklere maruz kalmaktadır. Bu nedenle çalışan kadınlar iş yaşamlarında işyeri koşulları, özlük hakları ve yasal izinler bakımından desteklenmelidir.

Anahtar sözcükler: Üreme sağlığı, çalışan kadınlar, mesleki riskler.

Summary

The aim of this study is to compare the working women with the housewives for their reproductive health. This descriptive study were performed in manufactured cellulose and paper factory (SEKA) and 68 working woman with 59 house wife was participated voluntarily. We inquired socio-demographic features, fertility behaviour and pregnancy histories of all participated woman by questionnaire.

Results; While the working women had later mean age at marriage and mean age at first pregnancy, fewer mean number of children and mean number of pregnancy than housewife ($p < 0.001$). No statistically significant was found among compared groups in percentage of adverse pregnancy outcomes such as preterm delivery, spontaneous abortion and stillbirth. The working women had higher caesarean sectio percentage than housewife. ($p < 0.05$) Also, the working women had higher percentage of problem their babies and last pregnancies. ($p < 0.05$) As the result, the working conditions of the working women must be supporting by legal rights.

Key words: Reproductive health, working women, occupational risks.



Giriş

Kadın sağlığını etkileyen en önemli etkenler gebelik, doğum ve lohusalık gibi nedenlerdir ve dünyada her yıl yarım milyondan fazla, ülkemizde iki binden fazla kadın bu nedenlerle ölmektedir. Bu ölümlerin büyük kısmı önlenemez nedenlerle oluşmaktadır. Kanama, enfeksiyon ve toksemilerin ölüm nedenleri içinde büyük paya sahip olduğu görülmektedir(1,2). Bu nedenler riskli ve istenmeyen gebeliklerin önlenmesiyle büyük ölçüde azaltılabilmektedir.

Riskli gebeliklerin oluşumunda, tıbbi nedenlerin yanı sıra kadının eğitim durumu ve sosyo ekonomik durumunun düşük olması etkili olmaktadır. Kadının statüsünün hem genel sağlık düzeyini, hem de doğurganlık davranışlarını olumlu etkilediği bilinmektedir(2). Eğitim durumunun ve sosyoekonomik durumunun yükselmesi kadının toplumsal statüsünün artmasına ve böylece doğurganlık davranışlarını kontrol edebilmesini sağlayarak riskli gebeliklerin önlenmesine neden olmaktadır.

Buna karşın kadının giderek daha çok çalışma hayatında yer alması nedeniyle, mesleki ve çevresel faktörlerden kaynaklanan etkenler, gebelik risklerini arttırmaktadır. İşyerinde bulunan kimyasal (Örn: Etilen glikol- spontan düşüklükler), fiziksel (Ağır işler-erken doğum, düşük doğum ağırlığı), biyolojik(Rubella, CMV-teratojenite), psikolojik (iş stresi) etmenler çeşitli gebelik risklerine yol açmaktadır (3).Yapılan çalışmalarda özellikle tekstil sanayinde çalışanlarda, tezgahtaralarda, yarı iletken maddeyle çalışan işçilerde ve sağlık personelinde düşük doğum ağırlıklı bebek, erken doğum, ölü doğum gibi gebelik komplikasyonlarına sık rastlanmıştır (4,5,6).

Bu nedenle çalışan kadınların üreme sağlığı davranışlarının ve çalışma koşullarından kaynaklanabilecek gebelik risklerinin, çalışmayan kadınlara göre farklılık gösterip göstermediğini araştırmak ve bu konuya dikkat çekilmesi önemlidir.

Bu çalışmanın amacı, çalışan kadınlarla çalışmayan kadınları üreme sağlığı ve doğurganlık davranışları yönünden karşılaştırmaktır. Ayrıca çalışan kadınlarda, gerek çalışma koşullarından gerekse davranışsal nedenlerden kaynaklanan gebelik ile ilgili sorunların var olup olmadığını saptamak, varsa bunların çalışmayan kadınlarla karşılaştırılması amaçlanmıştır.

Gereç ve Yöntem

Bu çalışmada 1998 yılı Ağustos-Eylül döneminde İzmit-SEKA Genel Müdürlüğü'nde çalışan kadın memurlar ve işçiler ile eşleri memur ve işçi olarak çalışan ve aynı lojman bölgesinde oturan ev hanımları araştırıldı. Araştırmaya çalışan kadınlardan, çalıştıkları işyerinde en az bir yıl çalışan ve çalıştığı süre içinde en az bir kez gebelikleri olanlar alınmıştır. Araştırma için örneklem seçilmemiş olup araştırmanın amacı anlatılarak, gönüllü olanlar araştırmaya alınmıştır. Araştırmaya SEKA Genel Müdürlüğü'nde çalışan 50 bayan memurdan 40'ı (%80), 32 bayan işçiden 28'i (%88) katılmıştır. Çalışmayan kadın grubu olarak benzer sosyoekonomik düzeyde olmasını sağlamak amacı ile SEKA lojmanlarında oturan ve eşleri aynı kurumda işçi ve memur olarak çalışan 59 ev hanımı çalışmaya alınmış olup toplam 127 kadında araştırma gerçekleştirilmiştir. Araştırmaya alınan kadınlara anket formları dağıtılarak anketler kişilerin kendileri tarafından gözetim eşliğinde doldurulmuştur. Ankette, kişilerin sosyodemografik özellikleri, çalışan kadınların çalışma öyküsü, tüm kadınların genel doğurganlık öyküsü ve son gebelikleri ile ilgili sorular sorulmuştur.

Araştırma tanımlayıcı tiptedir. Veriler SPSS 8,0 programına girilmiş ve gereken durumlarda ki kare ve testleriyle istatistiksel olarak analiz edilmiştir

Bulgular

Araştırma anketinde yer alan 40 soruyla kişilerin sosyodemografik verileri, genel obstetrik anamnezi ve son gebelikleri ile ilgili bilgiler alınmıştır.

Araştırmaya katılan kişilerin çalışma durumlarına göre bazı özellikleri Tablo-1'de verilmiştir.

Çalışan kadınlarla çalışmayan kadınlar arasında yaş ve akraba evliliği yönünden istatistiksel olarak fark yokken ($p>0.05$), eğitim durumu ($p<0.001$) ve medeni durum ($p<0.05$) açısından fark vardır. Ancak meslek durumları dikkate alınarak yapılan değerlendirmelerde memur ve işçiler arasında ve bunların çalışmayan eşleri arasında farklılık bulunmamaktadır.

Çalışmaya katılan kadınların obstetrik anamnezlerine ait bilgiler Tablo-2 ve 3'te verilmiştir.

Tablo-2'de görüldüğü gibi, evlilik yaşı, ilk gebelik yaşı, toplam gebelik sayısı ve yaşayan çocuk sa-

**Tablo-1:** Araştırmaya katılan kadınların çalışma durumlarına göre yaş, medeni durum, eğitim durumu ve akraba evlilikleri yönünden değerlendirilmesi

	Çalışan Kadınlar				Çalışmayan Kadınlar				Toplam	
	Memur		İşçi		Eşi Memur		Eşi İşçi			
	Sayı	%	Sayı	%	Sayı	%	Sayı	%	Sayı	%
Yaş										
25-29	2	5	4	14	1	4	6	19	13	10
30-34	5	13	14	50	1	4	10	31	30	24
35-39	20	50	8	29	9	33	10	31	47	37
40-44	11	27	2	7	8	29	6	19	27	21
45-49	2	5	-	-	4	15	-	-	6	5
50-+	-	-	-	-	4	15	-	-	4	3
Medeni Durum										
Evlili	36	90	26	92	27	100	32	-	121	95
Eşi ölmüş	1	3	1	4	-	-	-	-	2	2
Eşinden boşanmış	2	4	1	4	-	-	-	-	3	2
Ayrı yaşıyor	1	3	-	-	-	-	-	-	1	1
Eğitim Durumu										
Okuma yazması yok	-	-	-	-	1	4	-	-	2	2
İlkokul mezunu	1	3	2	8	6	22	21	66	29	23
Ortaokul mezunu	-	-	1	4	6	22	7	22	14	11
Lise mezunu	16	40	12	42	12	44	4	12	44	35
Unv./Yük. Ok mezunu	23	57	13	46	2	8	-	-	38	29
Akraba Evliliği										
Yok	39	97	27	96	25	92	31	96	122	96
Var	1	3	1	4	2	8	1	4	5	4
Toplam	40	100	28	100	27	100	32	100	127	100

yaşı ortalamaları yönünden çalışan ve çalışmayan kadınlar arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık vardır ($p < 0.001$).

Tablo-3'te ise, obstetrik öyküleri değerlendirildiğinde çalışan ve çalışmayan kadınlar arasında düşük, istemli küretaj, erken doğum, ölü doğum ve çoğul gebelik yapma durumları yönünden istatistiksel olarak anlamlı farklılık bulunmamıştır ($p > 0.05$).

Araştırmaya katılan kadınlara son gebelikleri hakkında sorular sorularak, gebelik süresince yaşadığı sorun olup olmadığı, kontrol olup olmadığı, doğumu nerede yaptığı, doğumun nasıl sonuçlandığı ve bebekte sorun olup olmadığı saptanmak istenmiştir. Tablo-4'te, araştırmaya katılan kadınların çalışma durumlarına göre son gebeliği süresince yaşadıkları sorunlar açısından karşılaştırılması gösterilmiştir.

Tablo-4'te görüldüğü gibi hipertansiyon, anemi ve düşük tehdidi gibi sorunlar çalışan kadınlar grubunda daha fazladır ve bu fark istatistiksel olarak anlamlıdır ($p < 0.05$). Buna karşın hiperemesis şikayeti çalışmayan kadınlarda fazla görülmüştür.

Tablo-5'te gösterildiği gibi araştırmaya katılan kadınlar arasında son gebeliklerinde kontrol olma davranışları sorgulanmış ayrıca doğum yaptıkları yer ve doğumu yaptıran kişi hakkında bilgiler alınmıştır. Buna göre, çalışan ve çalışmayan kadınlar arasında kontrol olma sayısı doğum yapılan yer ve doğumu yaptıran kişi yönünden istatistiksel olarak anlamlı farklılık bulunmuştur ($p < 0.001$).

Tablo-6'da görüldüğü gibi araştırmaya katılan kadınların %66'sı son gebeliklerinde normal doğum yaparken %21'i sezeryan ile doğum yapmışlardır. Çalışan kadınlarla çalışmayan kadınlar arasın-



Tablo-2: Araştırmaya katılan kadınların çalışma durumlarına göre evlilik yaşı, ilk gebelik yaşı, toplam gebelik sayısı ve yaşayan çocuk sayısı yönünden karşılaştırılması

	Çalışan Kadınlar	Çalışmayan Kadınlar	Toplam
Evlilik Yaşı			
Minimum	17	14	14
Maksimum	31	28	31
Ortalama	23.8± 3.2	20.2±2.9	22.1±3.5
İlk Gebelik Yaşı			
Minimum	18	16	16
Maksimum	35	31	35
Ortalama	25.4± 3.5	21.4±3.1	25.5± 3.9
Toplam Gebelik			
Minimum	1	1	1
Maksimum	7	6	7
Ortalama	1.9±1.3	2.9±1.2	2.4±1.4
Yaşayan Çocuk			
Minimum	1	1	1
Maksimum	4	4	4
Ortalama	1.5-0.7	2.2±0.7	1.8±0.8

da sezeryan ile doğum yapma yönünden önemli farklılık vardır ($p<0.05$). Vakum/forsepsle doğum yapma ve küretajla sonlanma bakımından ise farklılık bulunmamıştır.

Araştırmaya katılan kadınların son gebeliklerinden doğan bebeklerinde karşılaştıkları sorunlar açısından incelendiğinde tek tek sorunlar arasında farklılık yok iken, tüm sorunlar ortak olarak incelendiğinde çalışan ve çalışmayan kadınlar arasında farklılık bulunmuş olup çalışan kadınların bebeklerinde daha fazla sorun yaşandığı saptanmıştır ($p<0.05$).

Son gebeliklerinden olan bebeklerini emzirme durumları incelendiğinde çalışan ve çalışmayan kadınlar arasında hiç emzirmeyenler ile 4 aydan az süre ile emzirenler bir grup, 4 aydan fazla emzirenlerde ayrı bir grup olarak alındığında her iki grup arasında anlamlı bir farklılık bulunmamıştır.

Son olarak çalışan kadınlara, işlerinin gebeliklerini zorlaştırıp zorlaştırmadığı sorusu sorulmuş ve çalışan kadınların %71.4'ü işlerinin gebeliklerini zorlaştırmadığını belirtmiştir. Tablo-9'da bu soruya verilen yanıtların meslek durumlarına göre dağılımı verilmiştir.

Tablo-3: Araştırmaya katılan kadınların çalışma durumlarına göre düşük sayısı, istemli küretaj sayısı, erken doğum, ölü doğum ve çoğul gebelik sayısı yönünden karşılaştırılması

	Çalışan Kadınlar		Çalışmayan Kadınlar		Toplam	
	Sayı	%	Sayı	%	Sayı	%
Düşük Sayısı						
Hiç düşük yapmayan	58	85	48	81	106	83
1 kere	9	13	9	15	18	14
2 kere	1	2	2	4	3	34
İstemli Kürtaj						
Yaptırmayanlar	56	82	42	71	98	77
1 kere	5	7	11	19	16	13
2 ve daha fazla	7	11	6	10	13	10
Erken Doğum						
Hiç yapmayan	62	91	56	95	118	93
1 kere yapan	6	9	3	5	9	7
Ölü Doğum						
Hiç yapmayan	67	98	55	93	122	96
1 kere yapan	1	2	4	7	5	4
Çoğul gebelik						
Hiç yapmayan	65	96	58	98	123	97
1 kere yapan	3	4	1	2	4	3

Tartışma

Araştırmaya katılan kadınların yaş grupları açısından farklılık bulunmaması sonuçların karşılaştırılması açısından önemlidir. Çalışan kadınların eğitim durumları çalışmayanlara göre yüksektir ve bu beklenen bir sonuçtur. Medeni durum açısından bakıldığında çalışmayan kadınlar arasında boşanmış ve eşinden ayrı yaşayan kadınların sayıları daha fazladır ve bu fark anlamlıdır. Akraba evliliği boyutu her iki grupta da çok düşük olup toplamda % 3.9 ile ülke genelinin (% 21.1) de altındadır (1).

İlk evlilik yaşı ortalaması (23.8±3.2) ve ilk ge-

Tablo-4: Araştırmaya katılan kadınların çalışma durumlarına göre son gebeliklerinde yaşadıkları sorunlar açısından karşılaştırılması

	Çalışan Kadınlar		Çalışmayan Kadınlar		Toplam	
	Sayı	%	Sayı	%	Sayı	%
Sorun yok	34	50	39	66	73	58
Hipertansiyon	4	6	-	-	4	3
Preeklampsi/ Eklampsi	1	1	1	2	2	2
Düşük tehdidi	9	13	3	5	12	9
Anemi	12	18	4	7	16	13
Hiperemesis	-	-	6	10	6	5
Yanıtız/geçersiz	8	12	6	10	13	10



Tablo-5: Araştırmaya katılan kadınların çalışma durumlarına göre son gebeliklerindeki kontrol olma durumları, doğum yaptıkları yer ve doğumu yaptıran kişi yönünden karşılaştırılmaları

	Çalışan Kadınlar		Çalışmayan Kadınlar		Toplam	
	Sayı	%	Sayı	%	Sayı	%
Kontrol Sayısı						
6'dan az	11	17	30	56	41	34
6 ve daha fazla	54	83	24	44	78	66
Doğum Yapılan Yer						
Ev	1	2	3	5	4	3
SSK	26	40	26	48	52	44
Doğumevi	8	12	9	17	17	14
Devlet hastanesi	21	32	12	22	33	28
Özel hastane	8	12	2	4	10	8
Tıp fakültesi	1	2	2	4	3	3
Doğum yaptıran kişi						
Ebe	17	26	35	65	52	44
Doktor	48	74	19	35	67	56

belik yaşı ortalaması (25.4 ± 1.3) çalışan kadınlarda beklendiği gibi daha ileri yaşlardadır, Türkiye genelinde ilk evlilik yaşı ortanca değeri 19'dur (2). Doğurganlık davranışları incelendiğinde, yine çalışan kadınlarda ortalama toplam gebelik sayısı (1.9 ± 1.3), ortalama yaşayan çocuk sayısı (1.5 ± 0.7), çalışmayan kadınlara göre daha azdır. Bu sonuçlar çalışan kadınların doğurganlık davranışlarını daha iyi kontrol edebildiklerini düşündürmektedir.

Araştırmaya katılan kadınlar arasında düşük, istemli küretaj, erken doğum, ölü doğum ve çoğul gebelik gibi durumlar açısından anlamlı farklılık bulunmamıştır. Çalışan kadınlarda düşük yapma yüzdesi %14.7 çalışmayan kadınlarda %18.6, isteyerek küretaj yapma boyutu çalışan kadınlarda %17.6 iken çalışmayan kadınlarda %18.8 bulunmuştur. Erken doğum çalışan kadınlarda %8.8 iken, çalışmayan kadınlarda %5 bulunmuştur. İstemli küretaj her iki grup için de sorundur, kadın işçiler üzerine yapılmış pek çok çalışmada iş stresinden veya çeşitli kimyasallardan (örn: etilen glikol) kaynaklanan spontan düşüklerin görüldüğü bildirilmiştir(6,9).Yine sağlık çalışanlarında yapılan bir çalışmada erken doğum oranlarının, banka çalışanlarına göre fazla olduğu belirtilmiştir(4).

Çalışan kadınlar gebelikleri sırasında daha fazla gebelik ile ilgili sorunlarla karşılaşmışlardır. Hipertansiyon, anemi ve düşük tehdidi gibi sorunla-

Tablo-6: Araştırmaya katılan kadınların çalışma durumlarına göre son gebeliklerin sonuçları açısından karşılaştırılması

	Çalışan Kadınlar		Çalışmayan Kadınlar		Toplam	
	Sayı	%	Sayı	%	Sayı	%
Son Gebelik Sonucu						
Normal doğum	40	59	43	72	83	65
Sezeryan	20	29	7	12	27	21
Vakum/Forseps	2	3	1	2	3	3
Küretaj	2	1	4		6	5
Geçersiz/yanıtsız	4	6	4	7	8	7

Tablo-7: Araştırmaya katılan kadınların çalışma durumlarına göre son gebeliklerinde bebekte yaşanan sorunlar açısından karşılaştırılması

	Çalışan Kadınlar		Çalışmayan Kadınlar		Toplam	
	Sayı	%	Sayı	%	Sayı	%
Sorun yok	49	72	47	79	96	75
Düşük doğum ağırlıklı (2500 gr. altında)	3	4	1	2	4	3
İri bebek (4000 gr. ve üstünde)	11	16	4	7	15	12
Doğum travması	1	2	-	-	1	1
Erken doğum	3	4	1	2	4	3
Ölü doğum	-	-	1	2	1	1
Geçersiz/yanıtsız	1	2	5	8	6	5

rın çalışan kadınlarda fazla görülmesi anlamlıdır. ABD'de yapılan bir vaka kontrol çalışmasında, preeklampsi tanısı olan 110 kadınla, sağlıklı 115 kontrolün, iş stresi ölçülmüş ve yüksek iş stresine sahip kadınlarda, düşük iş stresine sahip ve çalışmayan kadınlara göre preeklampsi riskinin 3.1 kat arttığı saptanmıştır(7).Bir başka çalışmada tekstil işçilerinde diğer işçilere göre O.R.=1.5 kat artmış erken doğum ve düşük doğum ağırlıklı bebek riski olduğu görülmüştür(5,6).

Gebelikleri süresince en az 6 ve daha fazla kontrol olma bakımından çalışan kadınlarda anlamlı bir artış görülmesi, çalışan kadınlar açısından olumludur. Araştırmaya katılan kadınların çoğu bir sağlık kurumunda ve sağlık personeli yardımıyla doğum yapmışlardır. Bunun nedeni sosyal güvenceye sahip kadınların sağlık kurumlarına daha kolay ulaşmaları olduğu söylenebilir.

Araştırmaya katılan kadınların % 65'i son gebelikleri normal doğumla sonuçlanırken % 21'i sezeryanla doğum yapmış ve çalışan kadınlarda se-



Tablo-8: Araştırmaya katılan kadınların çalışma durumlarına göre son gebeliklerinde emzirme durumları açısından karşılaştırılması

Emzirme Durumu	Çalışan Kadınlar		Çalışmayan Kadınlar		Toplam	
	Sayı	%	Sayı	%	Sayı	%
Hiç emzirmeyenler	10	15	4	7	14	11
4 aydan az emzirenler	15	22	11	19	26	20
4 aydan fazla emzirenler	40	58	36	61	76	61
Halen emzirenler	1	2	2	3	3	2
Geçersiz/yanıtsız	2	3	6	10	8	6

Tablo-9: Çalışan kadınlarda işin gebeliğe etkisinin meslek durumlarına göre dağılımı

	Memur		İşçi		Toplam	
	Sayı	%	Sayı	%	Sayı	%
Zorlaştırıyor	10	25.6	8	23.5	18	28.6
Zorlaştırmıyor	29	74.4	16	76.5	45	71.4

zeryanla doğumun daha fazla olduğu görülmektedir. Araştırmamızda sezeryan endikasyonlarına ait soru sorulmadığından nedenleri konusunda kesin bir sonuç çıkartamamıza rağmen bu konuda yapılan başka çalışmalarda çalışan kadınların sezeryanla doğumu tercih ettikleri gözlenmiştir(4).

Son gebeliklerinden doğan bebeklerinde karşılaşılan sorunlar açısından çalışan kadınların bebeklerinde daha fazla sorun yaşandığı görülmektedir. Birçok çalışmada da görülmüştür ki çalışan kadınların bebeklerinde, düşük doğum ağırlığı, gestasyonel yaşa göre küçük olması ve prematürite gibi sorunlara sık rastlanmaktadır(4,6,7,8).

Sonuç ve Öneriler

Sonuç olarak, çalışan kadınlar statülerinin yükselmesi ile beraber riskli gebelikleri önleyecek doğurganlık davranışlarına sahiplerken, bu kez de çalışma ortamından ve iş yüklerinin artmasından kaynaklanan yeni risklere maruz kalmaktadırlar. Bu nedenlerle kadınların statülerinin yükseltilmesine çalışılırken, iş yaşamı ve sosyal yaşamında desteklenmesi sağlanmalıdır. Bunun sağlanması için işyeri koşullarının düzeltilmesi, doğum öncesi ve sonrası izinleri gibi annelik ve özlük haklarının iyileştirilmesi yönünde yasal düzenlemeler yapılmalıdır.

Kaynaklar

1. Bertan M. Güler Ç.Halk sağlığı temel bilgiler.Ana Sağlığı ve Aile Planlaması s:119-155 Ankara -1995.
2. Akın A.Sağlık ve Toplum Dergisi, Quadroon Sağlığı Özel Sayısı 1998:(3-4);s:37-47.
3. Paul M., Occupational reproductive hazards Lancet 1997;349:1385-88.
4. Ortaylı N. Özüğurlu M.,Gökçay G.Female health workers:an obstetric risk group.İnt.journal of gynecology&obstetrics 54 (1996);263-270.
5. Savitz DA, Olshan AF, Gallagher K Maternal occupation and pregnancy outcome. Epidemiology May 1996 7 (3) p:296-74.
6. Savitz DA; Brett KM; Baird NJ; Male and female employment in the textile industry in relation to miscarriage and preterm delivery.Am J Ind Med Sep 1996 30 (3) p307-16.
7. Klonoff-Cohen HS; Cross JL; Pieper CF;Job stress and preeclampsia.Epidemiology May 1996 7 (3) p245-9.
8. Ceron-Mireles P; Harlow SD; Sanchez-Carrillo CI.The risk of prematurity and small-for-gestational-age birth in Mexico City: the effects of working conditions and antenatal leave.Am J Public Health Jun 1996 86 (6) p825-31.
9. Beaumont JJ; Swan SH; Hammond SK; Historical cohort investigation of spontaneous abortion in the Semiconductor Health Study: epidemiologic methods and analyses of risk in fabrication overall and in fabrication work groups.Am J Ind Med Dec 1995 28 (6) p735-50.●

KADIN EMEĞİNİN SÖMÜRÜSÜNE SON

