

## YAŞAMDA KADIN\*

Dr. Olcay ÇAM\*\*

Kadın sağlığı ifade edilirken, ana rahminden, çocukluğa ve kadınlığa doğru devam eden yaşantılarla, hastalıkta ve sağlıkta yaşama sosyo-ekonomik determinantları (bileşenleri) içerecek şekilde düşünülmeli ve değerlendirilmelidir. Kadının sağlığınaba kışta, kadının gereksinimlerinin karşılanması, özerklik ve bireysel haklarınına saygı önemli kriterlerdir (ICN, 1995).

Eğer yarının kadının sosyal değişim ve gelişim de erkeğe eşit bir durumu gelmesi amaçlanıyorsa, bunun: insanı değer ve olanakların kız çocuklarında ana rahmine düştüğünde nite baren adil olarak paylaşılması zaman mümkün olan ileceği bilinmelidir (ICN, 1995).

Unicef'in böyle bir belirleme yapmış olmasına karşın, dünyada bu konudaki durumun çok farklı olduğu görülmektedir. Örneğin bir araştırmaya sonucunda,

Bombay'da 1984'de prenatal dönemde kız çocuğu olduğu belirlenen 8.000 bebekten 7.999'unun düşürüldüğü saptanmıştır (Synke, 1991).

Kadınların erkeklerle bakışla konjenital biyolojik üstünlükleri olduğu bilinir. Bu üstünlük daha doğumdan önce başlar. Doğal koşullarda, gebelikte ve doğumda hemen sonra bebek ölümü, erkek

- 
- 17 Mayıs 1995'te, Hemşirelik Haftası Etkinlikleri ile ilgili "Toplumda Kadın" Konulu Panel Kapsamındaki Sunumdur.
  - Ege Üniversitesi Hemşirelik Yüksek Okulu Psikiyatri Hemşireliği ABD Öğretim Görevlisi (Dr.)

çocuklar arasında daha sık görülür. Aradaki farkı kapama için doğanın kurduğu dengede doğan her 100 kız çocuğa karşılık 103-105 erkek çocuk doğar. Dünyanın hemen hemen tüm ülkelerinde doğumda cinsiyet oranı, bu rakamlar arasında değişir. Yalnız Çin'in ve Hindistan'ın bazı yörelerinde her 100 kız çocuğa karşılık 108 hatta 110 erkek çocuk doğduğu bildirilmiştir. Bu durumun, Çin'de tek çocuk politikasının, Hindistan'da da aileleri; erkek çocuk tercihlerinin sonucu olarak, doğacak bebeğin cinsiyetinin önceden saptanması ve kızların kürtajla alınması nedeniyle ortaya çıktığı düşünülmektedir (ICN, 1995). Yine cinsiyet oranı düzene göre, erkek çocuklar arasında ölüm oranı fazla olacağı için, birkaç yıl içinde aynı yaşta kadın-erkek sayısı dengelenir. Ancak toplumsal koşullar nedeniyle bu düzenin her zaman işlemediğini görüyoruz.

Gelişmiş ülkelerde kadınlar gençken erken yaşta arayı kapamıyorlar ve daha ileri yaşlarda sayıları erkeklerin sayısını geçiyor. Bu nedenle cinsiyet oranı 100'ün altında. Yani her 100 kadına karşılık 100'den az erkek var. Gelişmekte olan ülkelerde ise durum değişik. Kadınlar, doğustaki sayı azlığını ya ancak daha ileri yaşlarda kapatabiliyorlar ya da hiç kapatabıyorlar. Tablo 1'de gelişmiş ve gelişmekte olan ülkelere de ki farklılıklar açıkça görülüyor (Araç, 1993).

Tablo 1. Cinsiyet Oranları

Cinsiyet Oranı: Erkek/ 100 kadın

İngiltere	95.3
A.İ.D.	95.2
İsviçre	97.6
Hindistan	108.7
Bangladeş	106.3
Tunus	102.4
Çin	100
Japonya	100
Türkiye (DEİ)	100
Türkiye (BM)	100

• 1991

UNICEF'in değerlendirmesine göre erkek oranının bu fazlalığı sadece fazla erkek çocuğun doğmuş olması nedeniyle değil, çok sayıda kız çocuğunun, bakımsızlık, beslenme yetersizliği, daha az tıbbi bakım gibi nedenlerden oluşan kayıplarla ilgili olduğu şeklindedir.

UNICEF tarafından Asya, Afrika ve Ortadoğuda sağlık bakımından cinsiyetin etkisi incelenmiş ve genel olarak şu sonuçlarla elde edilmiştir:

Erkek çocuklar daha fazla oranla aşılanmış ve hastane tedavisinden yararlanmışlardır.

Kız çocuklarının, erkeklere göre kızamık, diyare ve solunum enfeksiyonlarından ölüm oranı daha fazladır.

Kız çocukları daha erken süttten kesilmektedir. Erkek çocukları daha uzun süre emzirilmektedir.

- Kız çocukları, erkek çocuklara göre gencide sağlıkları daha fazla bozulmuşsa o zaman hastaneye götürülmektedir.

Kız çocukları, aile ve toplum olanaklarından, erkek çocuklarına oranla daha az yararlanırlar. Daha düşük standartta hak ve olanaklara sahiptirler.

- Kadınlarla mülkîyet hakkının sınırlılığı bu kadınların çocuklarını özellikle kız çocuklarını etkiler.

Kız çocukları erkek çocuklara göre, daha kötü beslenme ve daha düşük eğitim olanakları içinde diler.

- Ayrıca, dünyada en az iki milyon kız çocuğu genital operasyon (kız çocuklarında sünnet) dan dolayı bir yıl acı çekmiştir. WHO dünyada 85-114 milyon arası kız yada kadının sünnet edilmiş olduğunu belirtmektedir. Ayrıca kadın da sünnet olayı doğum sırasında aane ölüm riskini iki misli artırmaktadır (WHO 1994).

Diğeryandan Hindistan'da resmi kayıtlara göre hergün ortalama 5 kadın çeyize ilişkin tartışmalar sonucunda hayatını kaybetmektedir.

Kadın okuryazarlık oranı gelişmekte olan ülkelerde, erkeklerdeki oranın 2/3'si kadardır (UNICEF-1/1-10).

Kızlar ve kadınlar, erkeklerin hatta erkek çocuklarının bile karşılaşmadığı kadar kültürel, sosyal, yasal ve ekonomik engellerle karşılaşılırlar (UNICEF-WHO).

- Karayip'lerde kızların %60'ı 10'lu yaşlarda bir doğum yapmış oluyor ve çoğuda evli olmadığı halde (ICN. 1995).

- Bangladeş'te yapıla n bir alış mada , 10- 14 yaş la rı nda ma lc nı a l ölüm oranı. 20-24 yaş la ra gö re 5 kez fazla ola rak bu lu n m uř tu r (ICN. 1995).

- WHO'nun is ta tis tik lerine göre Afrika'nın bazı yerle rind e. 11 V en feks iyonu oran ı. 15-19 yaş erkek çocuğuna göre kız çocu klar ın d a 5 kez fa zla gö r ölme ktedir (JCN. 1995).

- Bir taramada Nijery a'da ki oku l çoğu kızların (14-19 yaş } %43 'n ü n c insel olarak aktif oldukları saptanmış tı r. ABD'de 10'lu yaş la rda evle n mediğ i haJde doğum yapan oranın yükseldiğ i belir tilm ek- ted ir. Ve nczu c lla 'da . 15 ya ř in altında doğum yapan kız oranı, 1980-88 yıllar ı arasında %32 artış göstermiş tir (ICN. 1995).

- Afrika ve Asya lkelerinde kızların %60-70'i 19 yaş ından önce evle n miş tir (IC N, 1995 ).

Ka dın sa ğ lığ ını etkileyen önemli a la n la rda n biri olan cinsel yaş amı ve bununla birlikt e de ai le pla n la mas ı konu unda kadının durumunu irde leyec ek olursak, biraz önce sunu la n ba zı a ra ř tırma verilerind e n de a nla ř ıla ca ğ ı ü zere, kadın sa ğ lığ ının ve yaş am s tandartların ın da ha d ř k old uę u . kadının gereks inim lerinin ikin c i planda ycraldığ ı gö r  l- mektedir.

Cinsellik a  ı s ın da n kadın ın durumu. diğ er a la nlarda old uę u gibi h ite i a  ı c ı değ ildir. ř öyle ki tarihteki "anaer kil dön em le r" d ıř ın d a ki za m an la rı n t  m  nd e iktid a r la r erkeğ in elind e olmuş tur. Ekonomik ikti - dar diğ er iktida r a la n la rın ın da belirleyicisi ola bildiğ ine göre. mal ve paranın sahibi olan. gelir ve gider kar a rla rı nı verme yetkisini de elind e b u lu nd u ru r. E ko nom ik iktida r beraberinde sosyal iktidarı getirir. Sosyal iktidarın tems ilcis i olan siyas al iktidarda erkekle rin uę raş a la n ı say ı lır. Ka d ın la rı n politikaya girme le ri "elin in hamur uyla erke k iş ine ka rış ma" deyimiyile çok g  z el a n la Wm iş lı r.  lk elerin geliş miş liğ i a  ı s ından önemli bir kii te rd e belkide mecl is le rind e ki kadın oranıdır (Ata bek. 1992). T  rkiye'cle meclisteki kadın milletvekili ora nı 199 1 de. % 1. 8 : 19 95't e is e bu oran %2.3 t  r. 1989 'da il genel meclisin de ka d ın oran ı %0.8 dir. Aynı oran ls ve te %3 2. Bangladeş'te is e % 1.3 't  r (6 Mar t 1996 Milliyet).

Er keğ in cin se lliğ in in "iktida r" say ı lmas ı öyles ine cloğ a llaş m ıř lı r ki e rkekle rin c inse l g   kaybı kısa ca "ik tida rs ızlık" olarak adlandırılır. Oysa ka d ın lar d a da cins el is te ks izlik olab ilir. cinsel g   eksikliğ i olabilir ama bu durumun kar ř ılığ ı hiç bir za ma n "cins el iktidarsızlık" ola rak ad- land ın ı maz (Ata bek, 1992: U a r. 1994). Bu da gösleriyor ki "cins el ikti-

dar" her zaman erkeklerin sorunu olarak kabul edilmiştir (Atabek, 1992: Özoğuz 1995).

Cinselliğin iktidarı aracı olarak görülmesi bu olgunun toplumsal baskı yöntemi olarak kullanılmasına da yol açmıştır. Cinselliğin baskı aracı olarak kullanılması için "cinselliğin" aşılması, korku nesnesi yapılması, utanç bölgesi olarak görülmesi zorunludur. İlginçtir, cinselliğin erkekler üzerinde baskı olarak kullanılması "erkeklik organının işe yaramaması" üzerine yoğunlaşırken kadınlar üzerindeki baskı nedenleri "cinsel organlarının kullanılması" üzerine kurulmuştur. Erkekler e yönelik baskı esasen iktidarlarının güçlerinin yok edilmesinin içiriken, kadınlara yönelik baskı ise isteği dışında cinsel baskı (tecavüz tehdidi) şeklinde olmuştur.

Bu sırada Kayır'ın yaptığı bir çalışmaya değinmekte yarar olduğunu düşünüyorum. Ünlü Psk. A.B.D.'da araştırmacı Arş. Alud Kayır 1989'da yaptığı çalışmada, cinsel sorunlarla başvuran kadınların arasında; Vaginismus tanılı olanların oranını %52, cinsel isteksizliği %25, Anorgazm %19, Disparoni %2 ve %2 diğeri oranında saptamıştır. Bu oranlara ve tanılarına şöyle bir bakıldığında kadınlarda cinselliğin baskılanma şekli olan "cinsel organlarının kullanılması" şeklinde toplumsal baskı eğilimini kadınların bir biçimde reddedişleriyle değerlendirilmekte mümkündür (Araç, 1993).

Cinsellik doğallaştırmadığı sürece, yaşam genel olarak erkek iktidarı olarak görüldüğü sürece, cinselliğin toplumsal baskı aracı olmaktan kurtulamayacağı açıktır. Hem kadınlara hem erkeklerin bu yolda çabalarını cinselliklerin kullanılmasına karşı çıkarmaları, kendilerinin sağlıklı yaşama haklarını savunmalarının bir parçasıdır (Atabek, 1992).

Cinsellik konusuna bu şekilde bakıldığında, sadece o zaman bu istenmeyen gebelikleri önleme ve aile planlaması alanında erkeğin katılımının ve sorumluluğunun artırılması mümkün olacaktır.

Ancak, maalessel olarak gelişmekte olan ülkelerde, genel olarak eğitimin düşüklüğü ile birlikte cinselliğe balçık erkeğin doyumuna yöneliktir.

Çok ülkede ahlaki ve yasal nedenlerle evli olmaya kadınlarla aile planlaması hizmetinin verilmesi kabul görmez. Ne var ki, bunun topluma kadına bedeli daha fazla olur (ICN, 1995).

Cinsellik ve doğurganlıkla ilgili bazı araştırmaların bulgularını gözden geçirecek olursak:

\* Dünyada yılda 50-60 milyon çocuk düşürülmekte ve bunun yarısı da illegal olarak yaşıyor (ICN, 1995).

\* Bangladeş ve Pakistan'daki kadınların 15-45 yaş arası olanlarının yaşamlarının yansından fazlası, gebelik ve emzirme ile geçmektedir (ICN, 1995; WHO, 1992).

\* Türkiye'de ise evlilik ve doğurganlık ilgili veriler Tablo 2'de görülmektedir.

Tablo 2. Evlilik ve Doğurganlık Göstergeleri \*

ilk evlenme yaşı	Oranlar
Kadın	21.8
Erkek	24.6
Hamilelik Oranı	
Gelişmiş	1/17
Gelişmekte Olan	1/6
Türkiye	1/11
Hamile+Lohusa+Emzirme Yaşam Süresi	
Türkiye	12-13 Yıl
Batı	9.5 Yıl
Doğu	15.5 Yıl

\* 1991

\* Her yıl 20 milyon çocuk uygun olmayan koşullarda düşürülmektedir. Gebeliklerin hemen hemen 1/10'u sonlandırılmakta, yada 7 doğuma kadarlık 1'i kötü koşullarda alınmaktadır. Kötü koşullarda alınan çocukların 90/100'ü gelişmekte olan ülkelerdedir (ICN, 1995).

\* Latin Amerika'da 15-39 yaş arası kadınlarda ki ölüm sebebinin esas nedeni, düşük yada kürtajlardan oluşan komplikasyonlardır (ICN, 1995).

\* Dünyadaki evli çiftlerin %7'si kontrasepsiyon kullanıyor. Her yıl, gelişmekte olan ülkelerde 140 milyon kadın, çocuk istememesine karşın gebe kalıyor (WHO).

\* Her yıl oluşan 150-200 milyon gebeliğin yaklaşık 23 milyonunda ciddi komplikasyonlar gelişiyor. Bunların yarım milyonu ise anne ölümü ile sonuçlanıyor (WHO, 1991).

\* Dünyada her dakikada iki kadına HN enfeksiyonu bulaşmak ta ve her iki dakikada bir kadın AIDS'ten ölmektedir. HN'in geçişi kadından erkeğe geçişe göre 5 kez fazladır.

Tablo 3. Gelişmiş ve Gelişmekte Olan Ülkelerde Anne Ölüm Hızı

Gelişmekte Olan		Gelişmiş	
Sudan	655	Kanada	5
Kolombiya	140	A.B.D.	7
Nepal	853	Danimarka	3
Çin	44	İngiltere	6
Malezya	59		
Türkiye	139		

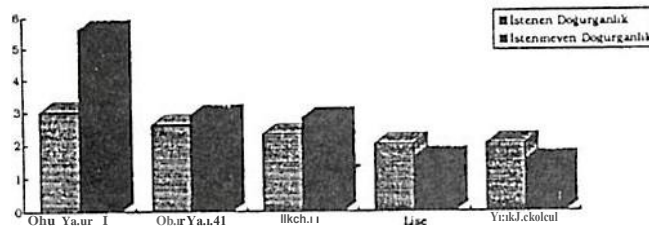
• 100.000 Canlı Doğumda

\*\* 1991

Bu rakamların en acı veren yanı bu ölümlerin önlenabilir olmasıdır. Gebelik ve doğum sonrası bakımın niteliği yükseltilebilse, sağlıklı koşullar da doğum yapılması ya da bu koşulların yerel olarak sağlanamayacağı riskli durumlarda etkin sevk ve ulaşım sistemi kurulabilse bu anneler boşu boşuna ölmeyecektir (Arat, 1993).

\* Araştırmalar Türkiye'deki kadınların ancak yarısının sağlık kuruluşunda doğum yaptığını gösteriyor.

Kadının bireysel ve toplumsal konumunun, eğitim düzeyinin yükseltilmesine yönelik çalışmaların ona kendi doğurganlığını belirleme yeteneğini de kazandıracağını açıkça gösteriyor (Arat, 1993). Türkiye'de kadınların yüksek okul mezunluğu oranı %1'dir. Aynı oran İsveç'te %37'dir.



Grafik 1. Okuryazar Olma Durumuna Göre İstenen ve İstenmeyen Doğurganlık Dağılımı

## Kadına Yönelik Cinsel Şiddet

Amerikalı araştırmacı Lori Heise. Cinsel Şiddeti şöyle tanımlamıştır:

"Cinsel şiddet", eркеğin gücü ve kontrolü ile devamlı bir şekilde kadının özgürlüğü yada kadının yaşamını, bedenini ve psikolojik bütünlüğünü ağır bir biçimde tehlikeye sokan baskı ve zorun herhangi birinin varlığını içerir. Bu içerikte tecavüz, hırpalama, saldırganlık, ensest, psikolojik kötüye kullanımı, fuhuşa zorlama, cinsel taciz, sünnet, çeyizle ilgili cinayetler yer alır. Gönülsüz ya da keyfi sezeryan ve zorla sterilizasyon gibi medical şiddetli çeşitli formları da bu kapsamindedir (ICN. 1995).

Heise ile beraber sağlık bakımı ortamlarında çeşitli şekillerde şiddetin hem kurbanı hem de faili olarak görülebilmektedir.

Kadına karşı şiddet için Amerika Heise ile Birliği kadının hırpalanmasıyla sonuçlanabilir. Bilmesi için çözümünü tek yönlü olmadığını, bu durum için hem yasal hem toplumsal yaklaşımın gerektiğini vurgulamaktadır (ICN. 1995).

Şimdi kadına karşı şiddetle ilgili çeşitli araştırmaları gözden geçirelim;

\* ABD'de acil servisle başvuran kadınların %22-35'inin başvuru nedeni kendisine karşı şiddet kullanılmasıdır.

\* Yeni Girmeye'de şerhli kadınlardan %18'i kocasının tarafından şiddet görüp, yaralanmalarından dolayı tedavi için hastaneye başvurmuşlardır.

\* Karayip Adaları'nda yarıdan bir çalışmada 3 kadından 1'i çocukken cinsel olarak kötüye kullanılmıştır.

\* Kocanın kansına kötü muamelesi başka sağlık problemlerini de beraberinde getirir. ABD'de yarıdan bir çalışmada hırpalanmış kadınların 4/5'ü psikiyatrik tedavi görmüş olup, hırpalanmış kadınların diğer kadınlara göre inhihir işimi de 5 kez fazla oranda bulunmuştur.

\* Endüstri toplumlarında tecavüz ve saldırılma ile yaralanan insanların trafik kazalarında da fazla olduğu saptanmıştır.

\* AB O'de her 18 dakikada, 1 kadın kocası tarafından dövülüyor. Günlük şiddet olaylarının sadece 1/100'ini kaydedildiği düşünülürse, her yıl 3-4 milyon kadın hırpalanıyor, dövülüyor.



\* Kolombiya'da her 5 kadından 1'i eşi tarafından dövülüyor. 3 kadından 1'i psikolojik şiddete maruz kalıyor.

\* Avusturya'da günlük şiddet. 1.500 boşanma davasının %59'unda evliliğin çöküşünün bir nedeni olarak saptanmıştır (ICN, 1995).

\* İngiltere'de 7 kadından 1'i eşi tarafından tecavüze uğruyor.

Kadına yönelik şiddetle ilgili, Türkiye'de yapılan bir çalışma hakkında kısa bir bilgi verelim.

Psikolog Leyla Güllü'nün Ankara'da 18-67 yaş arası 155 kadınla yapmış olduğu çalışmada, kadınların %96'sı evli. %40'ı meslek sahibidir. Deneklerin %89'u en az bir kez olmalık üzere psikolojik şiddete maruz kalmıştır. Bağlanma, çağırılma, korkutulma, bir eşyanın fırlatılması gibi. %30'u itilme, tekmeleme, yurtdışı. dövülmeye şeklinde fiziksel şiddete uğramıştır. %15'i ise seksel zorlanmıştır (Armutoğlu, 1995).

Aile içinde şiddete uğrayan kadının tıbbi anlamda son durumu; "Hırsızlık Kadın Sendromu" dur. Sürekli böyle bir ortamda, tehdit altında yaşayan kadınlarda "post travmatik depresyon" da görülebilmektedir.

Aile içinde şiddetin diğer sonuçları da, çocukların fiziksel ya da zihinsel olarak özürle doğma riskindeki artış, doğum sırasında çocuk ya da anne ölümlerinde artıştır.

Aile içindeki şiddet, aile planlamasını olumsuz etkiliyor ve ayrıca evdeki bu ortam içinde, elbetteki sağlıklı bir cinsel yaşantı da mümkün oluyor (Armutoğlu, 1995).

### ÇALIŞMA YAŞAMINDA KADIN VE KADIN İŞGÜCÜ

\* Dünya nüfusunun yansını oluşturan kadınlar, erkeklere ödenen ücretin 2/3'sini alırlar. Kadınlar dünyada kişi giderinin 1/10'ini kullanırlar ve kadınlar dünyadaki mülkiyetin (mal varlığı) 1/100'inde sahiptirler (ICN, 1995).

Kadın dominant işlerde, erkek dominant işlerde göre daha fazla ve daha uygunsuz saatlerde çalışması özkonusudur. Ayrıca sayısız sağlık riskleri, ruhsal stres, kötü havalandırma ile kısırlığa, kansere sebep olabilecek diğer toksik ve kimyasal maddelere maruz ortamlarda çalışırlar.

Kadının işgücü ile ilgili. bazı araştırma bulguları da şöyledir:

\* Afrika'nın kırsal kesiminde her yıl. 40 milyar saat su taşıma işinde harcanmaktadır. Bu yük. kadın ve kızların sırtındadır. Bu, okullu ve diğer eğitimliklere harcanacak zamanı çalmaktadır. Daha iyi bir şekilde değerlendirilebilecek enerji böylece harcanmaktadır (UNICEF. 1993).

\* Bir başka çalışmada. Brezilya'da 1980'lerin ortalarında kadın çalışmalarıyla aynı eğitime sahip erkek çalışanlara verilen ücretin sadece %58'inin verildiği saptanmıştır (ICN. 1995).

\* 1992'de A.8.D.'de Full-time çalışan kadınların yıllık kazancı aynı durumundaki erkek kazancının %71'ini (10 yıl öncesinde ise bu oran %62 idi) denk düşmektedir (ICN. 1995).

\* İngiltere'de hemşire. ebe ve sağlık ziyaretçilerinin aşığı yukarı %97'si bir şekilde cinsel tacizle karşılaşmıştır (ICN. 1995).

\* İlemler. hastanelerde şiddet açısından önemli bir sığınak grubunu oluşturmuştur. ABD'de 1989'da saldırgan insidansı %87 olarak kaydedilmiştir (ICN. 1995).

\* Kadın ve kızların çalışmaları çoğu "görünmez"dir-. Kadınlar erkeklerden %25 daha fazla ücret almazlar. Ayrıca işolamlarında daha fazla iş üretilmektedirler. Ev içinde çalışma ve ekin. giyecek üretme işleri ücretlendirilmemiştir (UNICEF/\VHO).

• ABD'de yalnız yaşayan 5 anneden 3'ü (1980'de 5.8 milyondan, 1990'a 7.7 milyona artan bir şekilde) yoksulluk içinde yada yoksulluk sınırında yaşamaktadır (ICN. 1995).

Yoksulluk: bilgi. eğitim yoksulluğu (eksikliği) düşük gelir düzeyi yada kötü çevre ile sağlık statusundaki düşüklüğü de yansır (UNICEF).

\* Dünyadaki 3 evden 1'inde evin geçimini tek başına kadın sağlamaktadır.

\* ABD ve Yeni Zelanda'daki çocukların 1/4'i tek ebeveynli ailerde büyümektedir. Almanya'da bu oran %20, İtalya'da %9.5 oranındadır (UNICEF. 1994).

\* Kırsal alanda yoksulluk içinde yaşayan kadınların sayısı. son yılda neredeyse 2'ye katılmıştır. Bugün dünyadaki 1 milyar kırsal alan yoksulluğunun en az %60'ını kadınlar yaşamaktadır.

• 18 Milyonluk göç ya da mülteci oranının %95'i kadın ya da kızdır. Bunların çoğu. kötü beslenme. hastalık. tecavüzde içeren şiddete maruz kalmaktadır (WHO 1994).

Ülkemizde çalış ma yaşamı incelenirken en fazla dikkati çeken konu. kadınlara n büyük ölçüde sigorta s ız ç a lış tın lma s ı eğilim id ir. Ayrıca, Türkiye'de işgücünün sektörlere göre dağılımında, sanayi ve hizmetler sektöründe erkekler yoğun. tarım sektöründe ise kadınlar yoğundur. Avrupa Topluluğu ülkelerinde ise sanayi ve tarım da erkek yoğun çalış ırk en . hizmetler sektöründe kad ının yoğun olduğu görü lür (Tatlıdil. 1993). Ayrıca Tü rkiye'cle işg ücü ödemelerindeki payın, %16.S'u kadınlarla %83.S'i erkeklerdir. Bu oran İsve ç' lc % 5 0'dir.

### KADIN RUH SAÖLİÖİ

Erkeklerden çok kadınlar ruh sağlığı probl e mlerind en acı ç e kerle r. Bu durum eşitsiz ya da dengesiz sosyo-ekon omik statüyle yakinen ilg ilidir. Ailedeki roller açısından kadın. erkek ten daha stresli koşullardadır.

Toplumsal çevrede. kadındaki emosyonel strese. eğilim, s ık lık.la normal olarak kabul edilir . Tü ken miş lik.le ilgili ya ptığım ç a lış malar da ben d e kadınların emosyonel tü ken me puan ortalamaları nın birçok araştırmada erkeklerdekine göre yüksek old uğunu görd üm. Kadın evlilik te, a ile ilişkileri nd e. çoc u k büyütmede. boşanmada, eğitim ve iş alanındalcı çatışmalarla ka rş ı ka rş ı yadır. Fiziksel ve cinsel kötüye kullanım, cin se l taciz, cinsiyet ayırımı. is te n mey en gebe lik gib i kon u la r kadının ruhsal durumunu etlciler. Cinsel şiddetin kurbanı olan kadınlarda. depresyon. anksiyete. somatizasyon. obscsif-kompu ls if bozukluk ve pa ran oid bozuklukla ilgili belirUler daha fazla görü lm e eğ ilimindedir.

Depresyon. pekçok gelişmiş ülkede sıklıkla ka rş ıla ş ılan kadın sağlığı problemidir. Evli ve çocuk say ısı fazla olan kadınlarda görülme oranı artar. Çalışmalar, ev dışında çalış an kadınlarda benlik saygısının yüksek olduğunu ve eğer eş. çocuk bakımı ve soru mlulu kla rı paylaşıyorsa. depresyon görülme oranının daha düşük olduğunu göstermiş tir . Diğ e r yandan aksi sözkonusu ise psikolojik s tres artıyor. Yalnız yaşayan anneler eğer geliri de az ise depr esyon için yü ks ek ris k oluş tu ru yor - lar (IC N. 1995).

Çocu klukta loz çocuğunun kötüye ku lla n ım ı da ciddi psikolojik ve davranışsal bozukluklar gös te1,n e eğilimin i a r ttırıyor. Depresif yapı ve kendi kendine zara r vermeye eğilimi art ttırıyor. Depres if yapı ve kendi

kendine zarar vermeye eğilimlidir. Etkinlikte ise bazı cinsel bozuklukları görebildiği gibi. ilaç kullanımı gibi özelliklere yönelim olabiliyor.

Annelik kadının yaşamında önemli bir değişimdir. En büyük hormona! değişim evresi olan gebelikte depresyon insidansı en düşük seviyededir. Çocuğun doğumundan sonraki ilk 12 ay kadının çoğu için psikolojik stres sözkonusu olmaktadır. (kadının anneHıç a da p tasyo n u n d a ; ö n c e a i l e i l i Ő k i l e r i . m e n s l r u a l s i k l u s s i r a s m d a k i m i z a  d e ğ i Ő i k l i k l e r i . h o r m o n p r e p a r a t l a r ı n ı n k u l l a n ı m ı , i l i Ő k i v e d i ğ e r f a k t ö r l e r e t t i l i o l m a k t a d ı r ( I C N , 1 9 9 5 ) .

Doğumdan sonra ki ilk ayda bir psikiyatrik hastalıkla psiltiyalırlı k lin i ğ i n e y a t ı Ő i  i n g ö r e c e l i r i s k d o ğ u m u i z l e y e n 2 4 a y ı n h e r h a n ğ i b i r i n e g ö r e a Ő a ğ ı y u k a r ı 2 2 k e z f a z l a d ı r . P s i l t i y a l r i d e b u n l a r p o s t p a r t u m p s i k o z l a r ı o l a r a k g e  m e k t e d i r .

## İNTİHAR

Kadınlardan daha çok erkekler intihar eder. Ancak kadınlar daha sık olarlar. intihara teşebbüs ederler. Paris'te yapılan bir ara Ő tırmaya göre. erkeklerin teşebbüs etli ğ i h e r 6 i n t i h a r t e Ő e b b ü s ü n d e n 1 ' i ö l ü m l e s o n u  l a n ı y o r . O y s a k a d ı n l a r d a b u o r a n 1 / 2 9 ' d i r .

Bu durum Ő u Ő c t i l d e y o r u m l a n m a k t a d ı r :

.- Kadınlar ölmek istememektedir ancak, stres altında oldukları ile ilgili sinyaller vermektedir.

.- Erkekler daha ölümlü araçları (silah gibi) kullanırken. kadınlar daha az ölümlü araçları kullanırlar (ila  alma gibi).

.- Kadının intiharlarının sebepleri erkeklerininkine göre daha çe Ő i t l i d i r .

Kadın ruh sağlığı ile ilgili bazı ara Ő tırmaları n b u l g u l a r ı n ı n c e l e y e l i m :

Dünya Sağlık Örgütü tarafından yapılan bir ara Ő tırmaya göre:

.- En azında n 1 0 b e b e k t e n 1 ' i . 6 - 9 a y l ı k i k e n d e p r e s y o n y a Ő a - y a n a n n e t a r a f ı n d a n b a l ı m ı Ő ı r ( W H O . 1 9 9 3 ) .

.- Kadının psiltiyalırlı klini ğ i n e d e p r e s y o n t a n ı s ı i l e k a b u l ü , e r k e k l e r e g ö r e 2 k a t f a z l a d ı r .

...- Sri Lanka'da 15-24 yaş kadınlarda intihar oranları enfeksiyon hastalıklarındaki oranın 5 katıdır. Bu oran doğumla ilişkili ölümlerin 5 katını oluşturur. Tablo 4'de görüldüğü üzere ruh hastalıklarının insidansı cinsiyete göre farklılaşmaktadır.

Tablo 4. Cinsiyetlere Göre Ruhsal Hastalıkların Dağılımı\*

Hastalık	Erkek	Kadın	Toplam
Major Depresyon	1.10	1.98	1.59
Panik Bozukluk	0.30	0.76	0.56
Fobik Bozukluk	2.33	5.38	3.98
Obsesif-Kompulsif Bozukluk	0.39	0.92	0.69
İlaç Kullanımı/Bağımlılığı	1.66	0.66	1.09
Alkol Kullanımı/Bağımlılığı	3.67	0.61	1.79
Toplam	9.45	10.31	9.70

\* Kaynak: World Health Organization (1992) Woman's Health : across age and frontiers. Geneva.Pg. 94.

Kadın sağlığının ve yaşam süresinin diğer bir göstergesi ise yaşam beklentisidir. Gelişmiş ülkelerde kadınlar erkeklerden 7 yıl fazla yaşarlar. Bunda kadınların biyolojik üstünlükleri yanında alkol, tütün, ilaç kullanımı, kötü, zor yaşam koşulları ve stres kaynaklarına trafik, iş kazası gibi risklerden uzak olmalarının etkisi vardır.

Gelişmekte olan ülkelerde kadınların yaşam ümidi daha az, kadınlarla erkeklerin yaşam süresi arasındaki fark 3 yıla yakındır (Arat, 1993).

Araştırmalar kadınların yaşam beklentisindeki üstünlüklerini iki dönemde yitirdiklerini ortaya koyuyor. İlk çocukluk yaşları ve doğurganlık dönemi (15-49). İlk çocukluk yıllarında kız çocuklara daha az bakım görüyorlar, doğurganlık döneminde de üreme işlevleri nedeniyle, yüksek sağlık riski taşıyorlar (Arat, 1993).

Tablo 5. Gelişmiş ve Gelişmekte Olan Ülkelerde Yaşam Beklentisi

	Yaşam Beklentisi (Yıl)		
	Kadın	Erkek	Fark
Gelişmiş	78.3	71.4	6.9
Gelişmekte Olan	64.8	61.9	2.9
Türkiye	66.6	64.3	2.7
Nepal	47.5	49.0	-1.5
Orangutan	48.1	49.1	-1.0

• 1991

## TÜRK HUKUKU AÇISINDAN KADIN

Türk hukuku kadının toplumsal kimliğini "aile" temelinde belirlemiştir.

Medeni Kanununun 153.maddesinde kadının konumu şöyle anlatılır. "Evin iç işlerini yöneten, gücü yettiğinde kocasına yardımcı ve dayanışma olan... diye devam ediyor. Bu rol içinde kadın kocanın egemenliği altındadır.

Kanunlarımızda (T.M.K. ve T.C.K'da) kadının aleyhine olan bazı maddeler şöyle sıralanabilir:

- Boşanan kadının 300 günlük evlenme yasasının bağlı olması (M. K. 95).
- Kocanın evlilik birliğinin reisi sayılması (M.K. 151/1)
- ..- Ortak evin seçiminin kocaya ait olması (M.K. 152/m)
- Kadının kocasının soyadını taşımak zorunda olması (M.K. 153 / 1)
- .- Aile birliğini temsil yetkisinin kocaya ait olması (M.K. 154).
- .- Kadının zinasıyla, erkeğin zinası suçunun ayrılması (T.C.K. 440. Kadının Zinası: T.C.K. 441 Erkeğin zinası)
- .- Irza geçmek ve kaçırılma fiilleri, fuhuşu kendine meslek edinmiş bir kadının halkın da irtikap olunmuş ise ilgili cezalar üçte iltisine kadar indirilir (T.C.K. madde 438).

Türk hukuku kadının özgül kimliğini pa rçala m iş ona ai le ve toplu ma bağlı toplu m sal ve cin sel kimlik biçmiş tir. Ka d ın n özellikle. evle n - me kle b ü rü n d ü ğü bu yeni kimliğin unsurlarını da toplu mda k i egemen erkek değerleri belirlemek ted ir. Ka d ın a e vlik bir liği içind e ve rile n ikincil rol. bu role bağlı olra ak kocaya ta nınan ayrıcalıklar kadın-erkek iliş ki- lerinde erkek egemenliğinin temelini oluş tu ru r (Arat. 1993: Ayhan 1990).

## SONUÇ

Şu ana dek sunulanlar: gelişmiş ve gelişmekte olan ülkelerde kadının konumunda bir çok yönden farklılıklar olduğunu göstermektedir. Ülkem izin yeri ise geliş me k te ola n ülkeler arasında orta ya da ortanın biraz üzerind edir. Bu dunımda. bu ülkenin ka d ın la n olarak üzerimize birçok görevler düşmektedir. Ka d ın ağırlıklı bir meslek olarak. biz hemşirelere de büyük sorum lulu kla r yü klemek tedir. Bu bilgiler ışığında. bu toplumun kadınlan birçok sorumluluklar üstlenen bireyler ola ra k. özel g ünü mü z olmas ı nede niyle de. tüm meslektaşlarımın hemşireler g ününü kutlarım. Mes lekta şları ma tüm uğraşları için proble mlerin üstesinde geleb ilm e gücü ve başarılar dilerim.

## KAYNAKLAR

1. Arat N (1993). !(adın ve Cinsellik. Say Yayın cvi . Istanbul.
2. Armutu E (1995). !(adının insan Haklan. Yazı dizisi, Gülçür L.. "18 saniyede bir dayak". Hürriyet Gazetesi. 9 Nisan 1995. Sayfa 17.
3. Atabek E ( 199 2). Cin sell ik ten ik male ı<alın ak . 2.B ask ı. Allın ıkılaplar Yayın evi . Istanbul.
4. Ayhan R (1990). "Ailenin Hukuki Raporu". Türkiye Aile Yıllı ğı. 1990 T.C. Başbakanlık Aile Ara ş tırma Kurumu. Yayın No: 10. Ankara. sayfa 26-27.
5. ICN (1995). \Women's 1-lea llh : Nurses Pave lthe Way. In I ernational Council of Nurses. 3 Placc Jean Marteau. CH. 101 Gcncva (Switzcrland).
6. Özoğuz K (1995). Türkiyc'cle Yapılan Büyük Seks Araştırm ası Sonuçları. Hürriyet Gazetesi. 9 Nisan 1995. Sayfa 21.
7. Smyke P (199 1). "l<ey Heallh l ssu es for Wonı en ". Womcn &Healt h. Leci books Ltd. Londo:ı.

8. Tall idil R (1993). Türk iyc'de l-ka dın lan n Ç a lı ş m a Yaşamındaki Yeri ve Sck l örcü Dağılımı. DPT 3. I znır lk li sal Kongresi Bil dirileri. 4-7 Hazira n 1992, Sosyal Değişim ve Sosyal Gelişme Stratejileri. Cil t 5. Ankara. I 993 Sayfa 193 -206.
9. Uçar H (1994). Yetişkin Cinsel Eğili mi. Inkılap Kitapcvi, İstanbul.
10. UN I CEF (1990). The Gir Child: *Jn In vcsl m cn t in lhc F'ulurc*. Ncw York .
11. World Hca lh Organiza ti on . ( 199 2). *Womcn 's Heal th : A cross Age and Fronli cr*. Gcneva.