

YAŞAMDA KADIN*

Olca ÇAM**

ÖZET

Bu yazı, yaşamın değişik alanlarında kadının durumunun ve statüsünün gözden geçirilmesini içermektedir.

Kadın sağlığı ifade edilirken, ana rahmin den, çocukluğa ve kadınlığa doğrudan doğruya kadın yaşam tarzıyla, hastalık ve sağlıkta yaşanan sosyo-ekonomik determinantları (bileşenleri) içerecek şekilde düşünülmesi ve değerlendirilmelidir. Kadın sağlığının bakışta, kadının gereksinimlerinin karşılanması, özerklik ve bireysel haklarına saygı önemli kriterlerdir (ICN, 1995).

Eğer yarının kadının sosyal değişim ve gelişim de erkeğe eşit bir duruma gelmesi amaçlanıyorsa, bunun; insani değer ve olanakların kız çocuklarına da ana rahminde düşüşünde en itibarlı olarak paylaşımın olduğu zaman mümkün olabileceği bilinmelidir (ICN, 1995).

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

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

* 17 Mayıs 1995'te Hemşirelik Haftası Etkinlikleri ile ilgili "Toplumda Kadın" Konulu Panel Kapasındaki Sunumdur.

** Ege Üniversitesi Tıp Fakültesi Hemşirelik Yüksekokulu Psikiyatri Hemşireliği A.B.D. Öğrencisi (Dr)

Kadınların erkeklerle balıklaşma konjental biyolojik üstünlükleri olduğu bilinir. Bu üstünlük daha doğumdan önce başlar. Doğal koşullarda gebelikte ve doğumdan hemen sonra bebek ölümü. erkek çocuklara rarasında. daha sık görülür. Aradaki farkı kapatmak için doğanın kurduğu dengede doğan her 100 kız çocuğa karşı 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 karşı 108 hatta 110 erkek çocuk doğduğu bildirilmiştir. Bu durumun. Çin'de tek çocuk politikasının, Hindistan'da da ailelerin erkek çocuk tercihlerinin sonucu olarak doğacak bebeğin cinsiyetinin önceden sapıtılması ve kızların kürtajla alınması nedeniyle ortaya çıktığı düşünülmektedir (ICN. 1995). Yine doğal düzene göre. erkek çocuklar arasında ölüm oranı fazla olduğu için. birkaç yıl içinde aynı yaştaki kadın-erkek sayısı dengeleşir. Ancak toplumsal koşullar nedeniyle bu düzenin her zaman işlemediğini görüyorsunuz.

Gelişmiş ülkelerde kadınlar gerçekle erkekle erken yaşta sayıyı kapatıyorlar ve daha ileri yaşlarda sayıları erkeklerin sayısını geçiyor. Bu nedenle genellikle nüfus ta cinsiyet oranı 100'ün altında. Yani her 100 kadına karşı 100'den az erkek var. Gelişmekte olan ülkelere ise durum değişik. Kadınlar. doğustaki sayı azlığını ya ancak daha ileri yaşlarda kapatabiliyorlar ya da hiç kapatabiliyorlar. Tablo 1'de gelişmiş ve gelişmekte olan ülkelerdeki farklılıklar açıkça görülmüyor (Arat. 1993).

Tablo 1. Cinsiyet Oranları

Cinsiyet Oranı: Erkek/ 100 Kadın	
İngillere	95.3
İ. B. D.	95.2
İsveç	97.6
Hindistan	108.7
Banladış	106.3
Tunus	102.4
Kenya	100.1
Kolumbia	98.6
Türkiye (DEİ)	100.1*
Türkiye (BM)	105.5*

* 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 görme gibi nedenlerden oluşan kayıplarla ilgili olduğu şeklindedir.

UNICEF tarafından Asya, Afrika ve Ortadoğu'da sağlık bakımından da cinsiyetin etkisi incelenmiş ve gençleri olarak şu sonuçları elde edilmiştir.

* Erkek çocuklar daha fazla oranla aşılalmış ve hastane tedavisinden yararlanmışlardır.

* Kız çocukların, erkeklerle göre kızanlık, diyare ve solunum enfeksiyonlarındaki ölüm oranı daha fazladır.

* Kız çocuklar daha erken süte kesilmektedir. Erkek çocuklar daha uzun süre emzilirilmektedir.

* Kız çocuklar, erkek çocuklara göre genelde sağlıklı olan daha fazla bozulmuşsa o zaman hastaneye götürülmektedir.

* Kız çocuklar, aile ve toplum olanaklarındaki, erkek çocuklarına oranla daha az yararlanırlar. Daha düşük statü, hak ve olanaklara sahiptirler.

* Kadınlarda mülkîyet hakkının sınırlılığı bu kadınların çocuklarını, özellikle kız çocuklarını etkiler.

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

* Ayrıca, dünyada en az iki milyon kız çocuğu genital operasyon (kız çocuklarındaki sünnet)'den dolayı bir yıl acı çekmiştir. W10 dünyada 85-114 milyon arasında kız yada kadının sünnet edilmiş olduğunu belirtmektedir. Ayrıca kadında sünnet olayı doğum sırasında anne ölüm riskini iki misli arttırmaktadır (W10 1994).

* Diğer yandan Hindistan'da resmi kayıtlara göre her gün ortalama 5 kadın çeyize ilişkin tartışmalar sonucunda hayatını kaybetmektedir.

* Kadınlarda okuryazarlık oranı gelişmekte olan ülkelerde, erkeklerdeki oranın 2/3'si kadardır (UNICEF -WHO).

* Kızlar ve kadınlar, erkeklerin hatta erkek çocukları bile karşılaştığı kadar kültürel, sosyal, yasal ve ekonomik engellerle karşılaşmırlar (UNICEF-W10).

-<> rca r ay i plc r 'd e kız l ar ın %60 ' l i 0 ' l u y ; l arda bi r dogu n ı ya pm iş oluyol- ve çoğ ı da evli olmağ ı halde (ICN. 1995).

-<> B ang lad eş 'te yap ı l an bir çalı ř m ada. 10 - 14 yaş lan nda mal ern al ö l ü m oran ı . 20-24 yaş l ar a göre 5 kez fazla olarak b ı l unmuş tu r (ICN. 1995).

-<> W110'nun istatistiklerine göre Jfri ka'n ın baz ı yer lerinde. 11IV enfeksiyonu oran ı . 15-19 yaş erke k ocuğ un a göre kız ocuk lar ına göre 5 kez fazla gör ü l mek tedir (ICN. 1995).

-<> Bir taramada Nij ery a'dak i ok u l c; aç ı k ız lar ın (14 - 19 yaş) %43' ı n ũ n cin sel olarak ak ti f oldu k lar ı saptanmış tır. ABO'de 10 ' l u yaş l arda evlenmediğ i halde dogum yapan oran ın y ũ kseldiğ i belir lil mek tecli r. Ve n czuell a'd a 15 yaş ın all ı nda doğ um yapan kız oran ı . 1980-88 yıll ar ı arasında %32 artış g ö stemiş tır (ICN. 1995).

-<> Afrika ve Asya ũ lk elerinde kız lar ın %60 -70 ' i 19 yaş ından ö nce cvlen m i sti r (ICN, 1995).

l(ad ın sağ l ı ğ ı nı el kilcyen ö nem li alanlardan biri olan ci nsel yaş am ı ve bu n un la birli k le de aile planlam as ı konu s unda kadın ın durumunu irdeleyecek olursak. biraz ö n ce su n u lan baz ı araş tır m a verilerinden de anlaş ı lacağ ı ũ zere. k ad ın sağ l ı ğ ı nın ve yaş am slandar Uan n ın daha d ũ ř ũ k olduğu . kadın ın gereksinimlerinin ikinci planda y crald ı ğ ı gör ũ l mektedir.

Cinsellik a<-ısından kadın ın durumu. diğer alanlar da old uđ u gibi hile i açı cı değ il dir . ř ö yle ki tarihteki "aıracrki l d ö n emler" d ı ř ın dak i zamanlar ın t ũ m ũ nde iktidarlar erkeğ in elinde olm u ř tu r . 8 k on on ı ik i k li - dar diğer iktidar alanlarının da belirleyicisi olabildiğ ine göre. mal ve paı - an ın sahibi olan . gelir ve gider kar ı lar ı nı verme yetk isini de elinde bulundurur. Ekonomik iktidar berab er in de sosya l i k ti dar ı getir ir . sosya l iktidar ın lemsilcisi olan siyasal iktidar da er k ekl er in uđ ı -aç a lan ı say ılır. l<ad ın lan n politik aya girm eleri "elinin hamuruyla erke k iş ine kar ı ř ma" deyim iyle çok g ũ zel anlatılmış tır. ũ lkelerin geliş miş liğ i açısından ö nemli bir kri terde belkide med islerin deki kadın oran ı dır (Atabek. 1992).

Erkeğ in cinselliğ inin "ik tidar" sayılması ö ylesin e doğ a ll aç m ı ř tır ki erkeklerin cinsel g ũ  kayb ı kısaca "ik tid ar sızlık " ol arak ad l an dır ılır. Oysa k ad ınlarda da cin sel istek sizlik olabili r . cin sel g ũ  eksik l iç i olabili r ama bu dun ı n w ı kar ř ılı ğ ı hiç bir zaman "< in sel i k ti darsızlık " ol arak ad lan d ın l maz (Atabek 1992: U ar. 1994).

Bu da gösleriyo ı ki "cin se l ik lid ar " her zaman crke kle ı-in so ru nu ola ra k ka b ul ed ilm iş tir (Alabck 1992, Özoğuz 1995).

C ins e lliğin ik lida r a racı olar a k gör ülmes i bu olg un un to plu ms al bas k ı yöntemi ola ra k ku llan ılm as ına da yol açmıştır. Cins e lliğin baskı zıra c ı olarak ku lla nıla b ilm es i için "cins elliğin" a şa ğıla nmas ı. kork u nes- nesi ya pılmas ı. utanç bölgesi olarak görülmes i zoru nlud ur.

İlg in çti r. c inselliğin erkekler üzerinde baskı olarak kulla nılma - s ın d a "er keklik o rga n ın ın iş e yara ma mas ı" üzerinde yoğunlaş ılırk e n kadınla r ü zerindeki bas k ı nedenleri "cin se l o rga n la r ın ku lla n ılm as ı" üzerine k u ru lmu ş tu r. Er keklere yönel ik baskı esasen ik lida rla rını n. güçle r inin yokclilmesini içerirken. kad ınla ra yö nelik baskı is e is teg i d iş in da cinse l b irle mc (tecavüz tehdidi) şeklinde olm uş tu r.

Bu sııra da , İca yır 'ın ya ptığı bir ç alış maya değ inm ekle ya rar old uğun u d ü ş ünüyo r m. is l. Ün .Psk. A.B.D.'da a raş ır macı Arş al uds Kay ır l 1989'da ya ptığı bir ç alış mada . cinsel sorunla rla baş vu ra n kad ınla r a ras ında: Vagin is nus tanılı olanların oran ını %52. cinsel is teksizliği %25 . Anorgaz m %19 . Disparoni %2 ve diğ e rle ri %2 o ra nında sa pla mış - tır. Bu o r-an lar a ve ta nılar a şö yle bir balu ld ığı nda kad ın cin selliğ inin ba s kıla n ma şekli o la n "cins el orga n la r ın kulla nılma s ı" şeklindeki top- lu m s a l baskı eğ ilimini kadın la r ın bir biçimde red d ed iş i ola ra k d eğ e r lcn- clirmck mümkündür. sanırım (Ara t 1993) .

Ci nsellik doğ a lla ş tın lm ad ığı s ürece. yaşam genel ola ra k e rkegin iktidarı olar a k gö r üld üğ ü s ürece. cins e lliğin toplu ms al bas lu aracı olm alcla n kurtula maya çağ ı a çık tır. He m kadın la r ın hem de e r ke kle rin bu yolda ç a ba ha rca maJa n c in se llik le r inin ku lla n ılmas ına ka rş ı ç ıkma la n . ke nd ile rin in sa ğlıklı yaşama hakla r ını sa vu nma la n ını n bir pa rças ıclı- (Ata be k 1992). Cinsellik konus una bu şekilde ba k ı ld ığı tak- dirde . s a d ece o zama n bu islenmcyen gebelikle ri ön le me ve a ile pla nla - ma s ı a la nında erkeğ in katılımının ve so ru mlu lu ğ un u n a rllı n la b ilmes i mümki"ın ola ca k tır.

Anca k. maalesef ki özellikle ge liş mekte olan ÷ lke lerde . genci o la - ra k eğ itim in d ü ş üklüğ ü ile birlik te c ins elliğ e baloş erkeğ in doyumuna yönelikli r.

Pe k<ok ÷ lked e a hla ki ve yasa l nedenlerle evli olmaya n kadınla ra . a ile pla n la mas ı hizm etin in ve rilm es i ka b ul gö rm ez. Ne var ki, bunun topluma . kadına. bedeli dah a fazla olu r (IC N 1995).

Cin sellik ve doğurganlıkla ilgili bazı araştırmaların bu lgu larını gözden geçirece k olu rs ak :

+ Dünyada yılda 50-60 milyon çocuk düşürülm e k le ve bunun yansı da illegal ola rak yapılmaktadır (ICN 1995).

• **Bangladeş ve Paki stan 'daltı kadın lar ın J5-45 yaş arasında ola nların yaş a mla rının yan s ından fazla s ı. ge be lik ve emzirm e ile geç- me ktedir (IC N 1995. WHO 92).**

+ Türkiye'deki ise evlilik ve doğu rga n lıkla ilgili ve riler Ta blo 2'd e gö rü lme ktedir.

Ta blo 2 . Evli lik ve Do gu r ga n lık G ö s ter ge leri •

Evlilik ve Doğurganlık Göstergeleri*	
ilk evlenme yaşı	Oranlar
!< a dın	2 1. 8
E rk ek	2 4.6
I lurnil eli k Oranı	
Geli şmiş	1/17
Geli şmekle Olan	1/6
Türk iye	1/11
I lamile- L chusa+ Enzirme Yaşam Süresi	
Türk iye	J2- 13 Yıl
B a tı	9 .5 Yıl
D oğu	15.5 Yıl

• 199 1

•• Her yıl 20 milyon çocuk uygun olmayan koş ullar da d üş ürü l- me ktedir. Ge beliklerin hemen hemen 1/10'u s on la nd m lm ak ta. yada 7 doğuma ka rş ılık 1'i kölü koş ullar da alınmaktadır. J<ötü koş u lla r da a lına n çocu kları n 90/ 100'ü geli şmekte olan ülkelerde (IC N 1995).

+ La tin Ame rik a' cı 15-39 yaş arası ka d ın lar dak i ölüm sebebin in esas nedeni. düş ük ya da kü rtajlar da n oluşa n kom plikasyon la rd ır (IC N 1995).

•• Dünyadak i evli çiftUc ri n %27'si ko ntrascps iyo n kullanıyor. I ler yıl. geli şmekte ola n ülkelerde. 140 milyon kadın. çocuk is tememesine ka rş ın ge b e kalıyor (\VI10).

•Z Her yıl oluşan 150 - 200 milyon gebeliği 11 yaklaşık 23 milyonu 11 da ciddi komplikasyonlarla ge lişiyor. Bu nların yarım milyonu ise anne ölü mü ile sonuçlanıyor (WHO. 1991).

•Z Dü nya da her dak ikada iki kad ına HIV e nfeksiyon u bulaş-makta ve her iki dak ıda bir kadın AIDS 'te n ölme ktedir. HIV'in geçici ka dından erke ğe geç işe göre 5 kez fazladır.

Tabl o 3. Geli şmiş ve Gelişmekle Olan Ülkelerde Anne Ölüm Hızı

Anne Ölüm Hızı			
Gelişmekle Olan		Gelişmiş	
SLıclan	655	ı<anacla	5
l <olombi a	140	Λ.B.O.	7
1 N c pa J	853	Dan i m ar k a	3
Çin	44	İngiltre	6
Malezya	59		
İr ü rki y c	139		

- 100.000 Canlı Doğumda
- ° 199 1

Bu ra ka mla rın en a cı veren ya nı bu ölü m le rin önlenabilir ölü m le r olma sıdır. Gebelik ve do ğum sonrası bakımın ni telği i yü kseltilcb ilse. s a ğlıklı ko ş u lla rda doğum ya pılmas ı ya ela bu ko ş ulları n yerel ola r a k sağlanamayacağı riskli dur um lar da e U<in ve sevk ve ula ş ım s is te m le ri ku ru labilse bu an nele r boş u boş u na ölmeyecektir (Arat. 199 3).

+ Araş tırma lar Tü rkiye'dek i kadınla rın a ncak yarısının s a ğ lık ku ru lu ş unda doğum yaptığını gösteriyor.

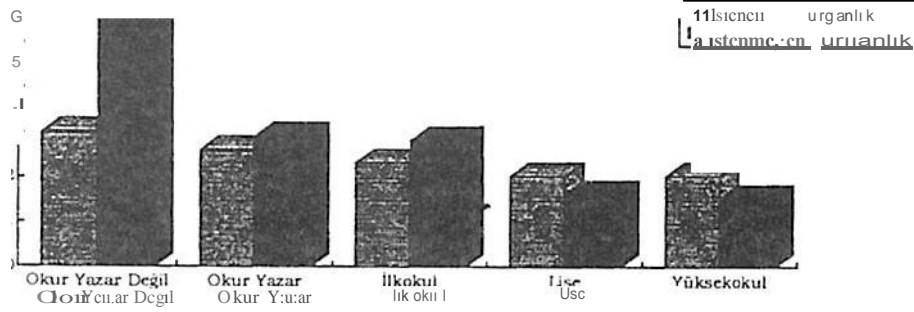
Ka d ını n bireysel ve top lu m sal konumunun. e ğitim d üzeyinin yü kseltilm es in e yönelik çalı ş malar ın on a ke nd i doğ urganlı ğ ını b elirleme yete ne ğ ini de kazandırac a ğ ını a çıkça gösteriyor (Arat. 1993).

Kadın a Yönelik Cinsel Şiddet

Ame rika lı ara ş tırma cı Lori Heise . Cinsel Ş idde li şöyle ta ru mla mış - lır:

"Cin sel ş idde t". e rk e ğ in gücü ve kontrolü ile d eva mlı bir ş e kild e. ka d ının öz ğ ürlü ğ ü ya da ka d ının yaş a mını . bedenini ve psiko lojik

b ü lü n lü ğü n ü ağır bir biçim de tehlikeye sokan. baskı ve zorun her h an gi bir i n in va r l ı ğı n ı iç er ir . Bu iç er ik te. Lecavüz. h ll' palam a, saldır gan l ık . en sesl. psikolojik kötüy e k u ll an ı m . fu h u ş a zorlama. cinsel taciz. sünnet. çeyizle ilgili cinayetler yer alır. Gönülsüz ya da keyfi sezeryan ve zorla sterilizasyon gibi mcdical şiddetin çeşitli formları da bu kapsam için de d iir- (ICN. 1995).



Grafik 1. Okur yazar Olma Durumuna Göre istenen ve İstenmeyen Doğurganlığın Dağılımı

İlem şireler: sağlık bakımı ortamlarında. çeşitli şekillerde şiddetin hem kurbanı hem de faili olarak görülebilmektedir.

İkadına karşı şiddet için Amerika Hemşireler Birliği kadının hırpalanmasının sonlandırılabilmesi için çözümünü tek yön lü olmadığını. bu durum için hem yasal hem toplumsal yaklaşımın gerektiğini vurgulamaktadır (ICN. 1995).

Şimdi kadına karşı şiddetle ilgili çeşitli araştırmaların bulgularını gözden geçirelim:

• ABD'de acil servislere başvuran kadınların %22-35'inin başvuru nedeni kendisine karşı şiddet kullanılmasıdır.

• Yeni Gine'de şehirli kadınların %18'i kocaları tarafından şiddet görüp yaralandıktan dolayı tedavi için hastaneye başvurmuşlardır.

• Karayip Adaları'nda yapılan bir çalışmada 3 kadında 1'i çocuğunun cinsel olarak kötüye kullanıldığını göstermektedir.

•• Kocanın kansin a kötü muamelesi başka sağlık problemlerini de beraberinde getirir. ABD'de yapılan bir çalışmada hırpalanmış kadınların 4/5'ü psikiyatrik tedavi görmüş olup, hırpalanmış kadınların diğer kadınlara göre intihar girişimi de 5 kez fazla oranda bulunmuştur.

+ Endüstri topluluğunda tecavüz ve saldırımla ilgili yaralanmaların tıfak kazaları arasında da fazla olduğu saptanmıştır.

+ ABD'de her 18 dakikada 1 kadın kocasıyla birlikte dövülüyor. Günlük şiddet olaylarının sayısı 1/100'inin kaydedildiği düşünülebilir. Her yıl 3-4 milyon kadın hırpalanıyor. dövülüyor.

! Kolumbia'da her 5 kadından 1'i eş tarafından dövülüyor. 3 kadında 1'i psikolojik şiddete maruz kalıyor.

+ Avusturya'da günlük şiddet. 1.500 boşanma davasını % 59'unda evliliğin çöküşünün bir nedeni olarak saptanmıştır (ICN. 1995).

+ İngiltere'de 7 kadından 1'i eş tarafından tecavüze uğruyor.

Kadına yönelik şiddetle ilgili, Türkiye'de yapılan bir çalışmada kısaca bilgi vermek isterim.

Psikolog Leyla Gülçün'ün Ankara'da 18-67 yaş arası 155 kadında yapılan iş olduğu çalışmada. kadınların %96'sı evli. % 40'ı meslek sahibidir. Deneklerin %89'u en az bir kez olmak üzere psikolojik şiddete maruz kalmıştır. Bağınlma, çağırılmama, korkutulma, bir eşyayın fırlatılması gibi. %39'u itilme, tekmelenme, yumruklama, dövülme ve klinikde fiziksel şiddete uğramıştır. %15'i seksewrlanmıştır (Armütçü. 1995).

Aile içinde şiddete uğrayan kadının tıbbi anlamda son durumu: "Hırpalanmış Kadın Sendromu" dur. Sürekli böyle bir ortamda. tehdit altında yaşayan kadınlar da "post travmatik depresyon" da görülebilmektedir.

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

Aile içindeki şiddet, aile planlamasını olumsuz etkiliyor ve aynı evdeki bu ortam içinde ebeveki bir cinselle yaşantıda mümkün olmuyor (Armütçü. 1995).

ÇALIŞMA YAŞAMINDA KADIN VE KADIN İŞGÜCÜ

•• Dünya nüfusunun yansını oluşturan kadınlar, erkeklere ödenen ücretin 2/3'sini alırlar. Kadınlar dünyadaki gidici'nin 1/10'ini kılıllarırlar ve kadınlar dünyadaki mülkiyetin (mal varlığının) 1/100'ine sahip tirlir (ICN. 1995).

İkacın dominant işlerde, erkek dominant işlerdekin e göre, daha fazla ve daha uygunsuz saaaUcrde çalışm a sfö:konusudur. Ayrıca sayısız sağlık riski, ruhsal slrcs, kötü havadandırma ile kısırlığa, kansere sebep olabilen, diğer toksik ve kimyasal maddelere maruz ortamlarda çalışırlar.

İkadin işgü eü il e ilgil i, bazı araştırmı a bulguları da şöyledir:

+ Afrika'nın kırsal kesiminde her yıl, 40 milyar saat su taşıma işine harcanmaktadır. Bu yük, kadın ve kızların sırlı ndadır. Bu, okulu ve diğer etkililere harcanacak zamanı çalmaktadır. Daha iyi bir şekilde değerlendirilebilir ecek cnej i böyle harcanmaktadır (UNICEF, 1993).

•• Bir başka çalışmada, Brzciya'da 1981'lerin ortalarında kadın çalışanlar a, aynı eğitime sahip erkek çalışanlara verilen ücretin sadece %58'inin vci-il digi sap tan mıştır (ICN, 1995).

+ 1992'de A.B.D.'de Full-time çalışan kadınların yıllık kazancı aynı durumdaki erkek kazancının %71'ine (10 yıl öncesinde ise bu oran %62 idi) denk düşmektedir (ICN, 1995).

•• İngiltere'de hemşire, ebe sağlık ziyaretçileri n aşağı yu karı %97'si bir şekilde cinsel tacizle karşılaşmıştır (ICN, 1995).

+ İlim şirel cr, hastanelerde şiddet açısından önemli bir risk grubunu oluşturmaktadır. ABD'de 1989'da saldırı insidansı %87 olarak kaydedilmiştir (ICN, 1995).

+ İkadın ve kızların çalışmalarının çoğu "görünmez"dir. İkadınlar erkeklerden %25 daha fazla çalışmaktadır. Aynı iş olarakta daha fazla iş üctmctedirler. Ev içinde çalışma ve ekini, giyecek üretme işe ücrücdirilmiştir (UNICEF / WHO).

+ 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) düşüklüğü geli r dü zeyi yada kötü çevre ile sağlık statüsündeki düşüklüğü de yansıtır (UNICEF).

+ Dünyada ki 3 evde n l'inde evin geçimini tek başına kadın sağlamaaktadır.

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

·?· Kırsal alanlarda yoksulluk içinde yaşayan kadınların sayısı, son yılda neredeyse 2'ye katlanmıştır. Bugün dünyadaki 1 milyar kırsal alan yoksulluğunun en az %60'ını kadınlar yaşamaktadır.

• 18 milyonluk göç yada mülteci oranının %75'i kadınlardır. Bunların çoğu, kötü beslenme, hastalık, tecavüzde içeren şiddete maruz kalmaktadır.

Ülke mizde çalışma yaşamı incelenirken en fazla dikkati çeken konu, kadınların büyük ölçüde sigortasız çalıştırılması eğilimidir. Ayrıca, Türkiye'de işgücünün sektörlerine göre dağılımında, sanayi ve hizmetler sektöründe erkekler yoğun, tarım sektöründe ise kadınlar yoğunudur. Avrupa Toplu Luğ ülkelerinde ise sanayi ve tarım da erkekler yoğun çalışırken, hizmetler sektöründe kadının yoğun olduğu görülmüştür (Taşkın, 1993).

KADIN RUH SAĞLIĞI

Erkeklerden çok kadınlar ruhsal problemlerinden acı çekmektedir. Bu durum eşitsiz ya da dengesiz sosyo-ekonomik şartlarla yakinen ilişkilidir. Ailedeki roller açısından kadın, erkeğe göre daha stresli koşullarda yaşamaktadır.

Toplumun genelinde, kadındaki duygusal sorunlar, eğilim, sıklıkla normallaşarak kabul edilir. Tükenmişlikle ilgili çalışmalarda, kadınlarda, kadınlarda duygusal sorunların ortalamalarının birçok araştırma da erkeklerdeki göre yüksek olduğunu görmüştük. Kadın evlilikte, aile ilişkilerinde, çocuk büyümede, boşanmada, eğitim ve iş alanındaki çatışmalarla karşı karşıyadır. Fiziksel ve cinsel kölüye kullanım, cinsel taciz, cinsiyet ayrımcılığı, istenmeyen gebelik gibi konular kadının ruhsal durumunu etkiler. Cinsel şiddetin kurbanı olan kadınlarda, depresyon, anksiyete, somatizasyon, obsesif-kompulsif bozukluk ve paranoid bozuklukla ilgili belirtiler daha fazla görülmektedir.

Depresyon, pek çok gelişmiş ülkede sıklıkla kadınlarda karşılıklı olarak bir ruhsal sağlığı problemidir. Evli ve çocuk sayısı fazla olan kadınlarda görülmektedir. Çalışmalar, ev dışında çalışan kadınlarda benlik

saygısının yüksek olduğunu ve eğer eş. çocuk bakımı ve sorunlu ilişkileri paylaşmıyor ise. depresyon görülme oranının daha düşük olduğunu göstermiştir. Diğer yandan aksi söz konusu ise psikolojik stres artıyor. Yalnızca şayan anımler eğer gelir i de az ise depresyon için yüksek risk oluşturuyorlar (ICN. 1995).

Çocuklukta kız çocuğunun köliyle kullanımı da ciddi psikolojik ve davranışsal bozukluklar gösterme eğilimini artırıyor. Depresif yapı ve kendi kendine zarar vermeye eğilim artıyor. Erişkinlikte ise bazı cinsel bozukluklar görülebildiği gibi, ilaç kötüye kullanımı gibi özelliklere yönelim olabiliyor.

Annelik kadının yaşamında önemli bir değişimdir. En büyük hormona! değişim evresi olan gebelikte depresyonun sidansı. en düşük seviyededir. Çocuğun doğumundan sonraki ilk 12 ay kadınların çoğu için psikolojik stres söz konusudur. Kadının anneliğe adaptasyonunda: önce aile ilişkileri. mensrual sikJus sırasındaki mizaç değişiklikleri. hormon proccraUannın kullanımı. ilişki ve diğer faktörler etkili olmaktadır (ICN. 1995).

Doğumdan sonraki ilk ayda bir psikiyatrik hastalıkla. psikiyatri kliniğine yatış için göreceli risk doğumu izleyen 24 ayın herhangi birine göre aşağı yukarı 22 kez fazladır. Psikiyatrik ide bunlar postpartum psikozları olarak geçmektedir.

İNTİHAR

Kadınlar daha çok erkeklerin lehine eder. Ancak kadınlar daha sık olarak intihar teşebbüs ederler. Paris'te yapılan bir araştırmaya göre. erkeklerin teşebbüs ettiği her 6 intihar teşebbüsünden 1'i ölümlerle sonuçlanıyor. Oysa kadınlar da bu oran 1/29'dir.

13u durum şu şekilde yorumlanmaktadır: ■

Kadınlar ölmek istememektedir ancak stres altında olduklarıyla ilgili sinyaller vermektedirler.

Erkekler daha öldürücü araçları (silah gibi) kullanırlar. kadınlar daha az öldürücü araçları kullanırlar (ilaç alma gibi).

Kadınların intiharlarının sebepleri-erkeklerininkinden farklıdır.

!<a d in ruh s a ğ l ı ğ ı ile ilgili bazı a ra ŝ t ı r ma l ı r ın bul ğ u la r ı n ı n celeye-
lim:

Dünya Sa ğ l ı k Örgütü la rafından yapıla n bir çal ı ŝ may a göre:

+ En azından IO beb e kte n l 'i. 6-9 aylık ike n depresyon yaşaya n
a nn e tara f ın da n ba k ı l m ı ŝ t ı r (WHO. 1993).

.Z. İ<a d ın la n n p s i ki ya t r i klini ğ ine d ep resyo n ta n ı s ı ile ka bulü . e
r ke kle re gö re 2 kat fazladır .

• Sri Lan ka 'd a 15-24 yaş kad ın la rd a in ti h a r ora n lan . e n feks iyon
has ta l ı kl a r ı nda k i. oran ın 5 ka t ı dır. Bu oran doğumla ili ŝ kili ölü m le rin 55
ka l ı nı olu ŝ tu ru r. Ta blo 4'de görü ltü ğ ü üzere ruh has tal ı kl a r ı n ı n in s i- da n
s ı cinsiyete göre farklılaş mak tadır.

Tab lo 4. Cin siy ell ere Göre Ruh sal 1-las l al ı kl ar ın Da ğ ı l ı n ı •

Hast al ı k	Erkek	Kad ın	Top l am
Majör Depresyon	1.10	1.98	1.59
Fobik bozukluk	0.30	0.76	0.56
Ob s esi f-l<ompul si f Bozu k lu k	2.33	5.38	3.98
il aç l<öLüye l<ull an ı n ı / Ba ğ ı ml ı l ı ğ ı	0.39	0.92	0.69
Alkol l<ö tü ye l<u ll an ı m ı / Ba ğ ı m l ı l ı ğ ı	1.66	0.66	1.09
Alkol l<ö tü ye l<u ll an ı m ı / Ba ğ ı m l ı l ı ğ ı	3.67	0.61	1.79
Top lam	9.45	10.3 1	9.70

• İ<ay n ak : Wold HealU1 Organization (199 2) Woman 's 1-lc a l l h : across age and fr
on ti er. Gen eva. Pg. 94.

Kad ın sa ğ l ı ğ ı n ı n ve yaş am daki yen n ın di ğ e r bir gös te rges i is e
yaş am beklen ti s id ir. Geliş miş ü lkelerde kadınlar erkeklerden 7 yıl faz la
yaş a r la r. Bunda kadınlar ın biyolojik ü s tü nlü kleri yanında alko l. tü tün ila
ç a l ı m ı. kötü zor yaş am ko ŝ ulla n ve stres kaynaklar ın a tra fik. iş ka
zas ı gibi ris klerden uzak olu ŝ la r ı n ı n e tJti s i vard ır.

Geliş mek te olan ü lkel e rd e kad ın la r ın yaş am ü midi da ha az.
ka d ın la r la . e rk ekler in yaş a m sü res i a ra s ında ki fark 3 yıla yakınd ır (Arat.
1993).

Araş t ı r m ala r ka d ın la r ın yaş a m bekJen ti s ind elti ü s tü nlü kleri in i iki
dön em d e y itirdik le rin i ortaya koyuyor. ilk çoc ukluk yaş la n ve doğur ga n-

lık dönemi (15-49). İlk çocukluk yıllarında kız çocukları daha az bakım görüyorlar. doğurganlık döneminde de, üreme işlevleri nedeniyle, yüksek sağlık riski taşıyorlar (Ara t. 1993).

Tab lo 5. Gel iş m iş ve Geli ş m ek te Olan Ü l k elerde Ya ş am Beklen li si

	Ya ş am Bekl en tisi (Yıl)		
	K adın	Er kek	Fark
Geli ş mi ş iş	78 .3	7 1.4	6.9
G eli ş m ek te olan	64.8	6 1.9	2.9
T ü rkiye	66.6	64.3	
Ncpa l	47.5	49.0	
Banglade ş	48.1	49.1	10

· 1991

TÜRK HUKUKU AÇISINDAN KADIN

T ü r k hukuku kadının toplumsal kimliğini "aile" temelinde belirler. Evin iç işlerini yönetmek . gü cü yetli ğ in ce kocasının yardım cı ve danışman olmak diye devam ediyor. Bu rol için de kadın kocanın ege- m enliği altındadır .

M edeni Kanununun 153. maddesinde. kadının konumu şöyle anlatılıyor. "Evin iç işlerini yönetmek . gü cü yetli ğ in ce kocasının yardım cı ve danışman olmak diye devam ediyor. Bu rol için de kadın kocanın ege- m enliği altındadır .

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

- o Boşanan kadının 300 günlük evlenme yasağına bağlı olması (M.I.<. 95).
- o Kocanın evlilik birliğinin reisi sayılması (M.K. 151/ 1)
- o Ortak evin seçim ini n kocaya ait olması (M.K. 152 / m)
- o Kadın ın kocasının soyadını taşıması zorunda olması (M.K. 153 /1)
- o Aile birliğini temsil yetkisinin kocaya ait olması (M.K. 154)
- o Kadın ın zinasıyla. erk eğin zinası suçunu n ayrı lması (T.C.I.<: 440 . Kadın ın Zin ası: T .C. K. 44 1 Er k eğin Zin ası)

-o Irz a geç me k ve ka ç ırma k fül eri. fu h uş u kend in i mes le k ed in e n bir k a d in h a k kın d a irtikap olunmuş ise ilg ili ce za la r üç te ik is ine ka d a r indirilir (T.C.K madde 438).

Türk hukuku kadının özgül kimliğin i pa rça la mış . ona a ile ve to p- luma bağlı toplumsal ve cinsel kimlik biçmiş tir. İ<adının. özelli kl e evle n- melde büründüğü bu yeni kimliğin u n s u rla rını da to plu md a ki egemen erkek değerleri bel irleme kted ir. Ka d in a e vlilik birliği iç inde verile n ik inc il rol. bu ro le bağlı olarak kocaya tanınan ayncahkla r ka d in -e rk ek iliş kile- rinde erkek egemenliğininin te me lin i olu ş t u ru r (Arat 1993, Ayhan 1990).

SONUÇ

Şu ana de k sunulanlar: geli ş mi ş ve ge liş me k te olan ü lk e rd e ka d in m konumunda bir çok yönden farklılıklar olduğunu göstenn ckte- dir. Ülk e m izin yeri is e gelişmekte ola n ü lkeler a ra s ind a orta ya da ortanın biraz üzerindedir. Bu du n .ım d a , bu ü lk e n in ka d in la rı ola ra k üze rim ize bir çok gö revle r d ü ş me kted ir. Kadın ağırlıklı bir me s lek olarak. biz hemşirele re ele büyük sorumlulukla r yüklemektedir. Bu bilg ile r iş iç ind a . bu toplumun kadınla n bir ço k s oru mlu lu kla r ü s lle ne n bir ey ler ola ra k. özel günümüz olması nedeniyle ele . tüm meslektaşlarımın hemşireler gü n ü n ü ku lla rım . Mes lek ta ş la rı ma tüm uđ ra ş la rı iç in prob- lemle rin üst es ind e n gele bilme gü c ü ve ba ş a rı lar dilerim.

SUMMARY

WOMEN IN LIFE

in th is a rticl e. wa s exa minecl s ta t ue a ncl posilion of womie n a t th e cliffere ncl arcas of livin g.

KAYNAKLAR

1. Arat. N (1993). İ<adın ve Cin sellik . Say Yayıncıvi. İstanbul.
2. Armutçu. E (1995). Kadının i n san Hakları. Yazı dizi si. Gü İçür L.. " 1 8 sa ni - yede bir dayak". Hü rriyet Gazetesi. 9 Nisan 1995 . sayfa 17.
3. Atabek. E (1992). Cinsellik ten ikm ale Kalmak. 2.Bas kı. Altın İ<itap lar Yayınevi. İstanbul.
4. Ayhan . R (1990). "Ailenin İ hukuki Raporu Türkiye Aile Yıllığı. 1990. T.C. Başbakanlık Aile Araş lırm a İ<urumu. Yayın No: İ O. Ankara. sayfa 26-27.

5. ICN (1995). Women 's Health: Nurses Practice Way. In International Council for Nurses. 3 Place Jean Marbeau. CH. 1201 Geneva (Switzerland).
6. Özoğuz. İ. (1995). Türkiye'de Yapılan Bükük Seks Araştırması Sonuçları. Hürriyet Gazetesi. 9 Nisan 1995. sayfa 21.
7. Sinyal P (1991). "Health Issues for Women ". Women & Health . Lodon books Ltd. London.
8. Tallıdıl. R (1993). Türkiye'de Kadınların Çalışma Yaşamındaki Yeri ve Sektörel Dağılımı. DPT 3. İzmir İklimsal Kongresi Bildirileri. 4-7 Haziran 1992. Sosyal Değişim ve Sosyal Gelişme Stratejileri. Cilt 5. Ankara 1993. sayfa: 193-206.
9. Uçar. H (1994). Yetişkin Cinsel Eğilimi. İnkilap Kitabevi. İstanbul.
10. UNICEF (1990). The Girl Child: An Investment in the Future. New York.
11. World Health Organization (1992). Women's Health : A Cross-Cultural and Frontier. Geneva.