

HEMŞİRELİK LİTERATÜRÜNDEN ÖZETLER

Ekonomik Kriz Süresinde Gebelik Sonuçları ve Doğum Öncesi Bakım

Fisher. S.E. et al. "Prenatal Care And Pregnancy Outcomes During The Recession: The Washington State Experience Am. J. Public Health 1985, 75:8, 866-869.

Özet: Zuhal BAHAR

GİRİŞ

Amerika Birleşik Devletleri'nde etkin olarak verilen doğum öncesi hizmetle bebek mortalite oranı 24.7/1000'den (1965), 12.6/1000'a (1980) düşürülmüştür. Parinatal dönemde ölümlerin en önemli nedeni olarak bebeklerin D.D.A.'lı (*) doğmaları sorumlu tutulmuştur. Bu nedenle sağlık hizmetleri öncelikle bu gruba verilmelidir. D.D.A.'lı bebek doğmasında ekonomik durumun yetersizliği, verilen sağlık hizmetlerinin niteliği, beslenememe ve sosyal güvencenin olmaması risk faktörü kabul edilmektedir. Washington eyaletinde, ekonomik kriz döneminde, tıbbi yardımlar ve devlet bütçesinden sağlığa ayrılan pay kısıtlanmıştır. 1982 yılında bu kısıtlamalar en yüksek düzeye ulaşmıştır. Bu çalışma, kriz, dönemdeki gebelik sonuçları ve dar gelirlilere sunulan doğum öncesi hizmetleri değerlendirmek amacı ile planlanmıştır.

METOD: Araştırma, Washington eyaletinin 3 büyük kentinde yürütülmüştür. Bu bölgelerin araştırma yeri olarak seçilmesinde neden; Washington eyaletindeki bir yıllık doğumların yaklaşık yarısından fazlasının bu illerde yoğunluk göstermesi yanısıra, işsizliğin artmış olması ve Ana-Çocuk Sağlığına ayrılan tıbbi yardım Tonunun düşürülmesidir.

*D.D.A. : Düşük Doğum Ağırlıklı

ÖRNEKLEM: 1980 yılı A.B.D. nüfus sayım' ve 1980-1983 yılların da bu üç ildeki doğem kayıtları araştırmada örnek seçimi için kul- lanılmıştır. Washington eyaletinin her bir ilinde % örneklem ile alt gelir grubundan 15,735 kadın, üst gelir grubundan 16.295 kadın araştırma kapsamına alınmıştır.

BAĞIMSIZ DEĞİŐKENLER: Araştırmada ilk perinatal ziyaretin zamanı, D.D.A.'11 (2501 gr.'dan az), çok düşük D.A. (1501 gr.'dan az), intrauterin büyüme retardasyonu (Gestasyon süresi 36 haftadan daha fazla olup, 2501 gr.'dan daha az kilolu bebekler) anemi (hema- tokrit değeri 30'dan daha az), doğum komplikasyonları, doğum trav- maları ve yeni doğan hastalıkları incelenen bağımsız değişkenlerdir.

ANALIZ : Brenner, artan işsizliğin ve kısıtlanan tıbbi yardım l'0111'11mi aynı yıllarda, bebek mortalitesini arttırdığını belirtmiştir. Bu nedenle 1980-1982 yıllarındaki değişkenler arasında karşılaştırma yapılmıştır. Gecikmiş doğum öncesi bakım, D.D.A.'ı ve anemi ile ilgi i risk faktörleri için analize gidilmiştir. Gecikmiş doğum öncesi ba- kum ile anne yaşı (15 yaş ve altı, 16-19, 20-35, 36 yaş üstü), ann3 ırkı (beyaz-siyah, Asya", Güneydoęu Asya, diğer) medeni hali (be- kar, evli) ve doğum sayısı (hiç doğurmamış, 1 doğum, 2 veya 3 do- ğum) gibi bağımsız değişkenlerle analiz yapılmıştır. Bu veriler pre- natal bakım uygulamalar ile ilgili doğum kayıtlarından elde edilen değişkenlerdir. D.D.A.'11 bebek doğması ve anemi ile son dogurndan sonra geçen zaman (hiç doğum yapmamış, 2 yıldan az ara, 3 veya fazla ara) ve annenin daha önceki düşükleri ve bebek ölüm sayısı (hiç, bir, birden çok) arasındaki ilişkiler araştırılmıştır.

SONUÇLAR :

Doğum Öncesi Bakımın Kullanımı: Her iki sosyo-ekonomik dü- zeyde prenatal bakım kullanımı düşükubulunmuştuDüşük sosyo- ekonomik kesimde hiç perinatal bakım görmemiş ,ım93%, bakıma 3. ır;nestrider başlamış ann.cler:rı oranı % 6.2'dan (1980) %8.2'e (1982) yükselmiştir. • Yüksek! gelirlilerde. bir artma saptanmi4Pai*Clik bu

artış diğerugriatıa.igöreedaha az! bttlunrnüştur. L)(¹ E'fr mi ü
ruiv. iki 7[191]

• **Doęil m` Ağı** rtııI eve :Arruini ri I Düşük lıxıbekize
fult;omil rı dr t9133)I'1-7.4¹:eı 198.2) lıP.üksrek
illerde D.D.A.'11 bebek oranı değişmemiştir. Anne arıbmı'ıffl,~i
düşük gelirlilerde %0.7'clen (1980) %1.7 (1982)'e çıkarken, yüksek
l.:r.:lirlilerde anemi insirlensinde bir artma gözlenmeifırtW,'

Tartışma: Ekonomik kriz döneminde, işsizlik artışı ve tıbbi yardım fonlarının kısıtlanması ile Washington eyaletinde hiç perinatal bakım almamış yada geç perinatal bakım almış kadın sayısı artmış, buna koşut olarak D.D.A.ılı bebek oranı ve anne anemi insidansı yükselmiştir. Buna karşın yüksek gelirlilerde perinatal bakım almamış veya geç perinatal bakım gören kadın sayısında az bir artış görülmüş ve D.D.A.11, bebek insidansinde bir değişiklik saptanmamıştır. Bulgular, düşük gelir grubunda ekonomik yetersizliğin en büyük risk faktörü olarak D.D.A. bebek doğmasına ve anne anemisine yol açtığını göstermiştir.

Bu araştırmada, yüksek riskli doğumların belirlenmesinde, nüfus sayımı kayıtlarına doğum verilerinin işlenmesinin ekonomik kriz dönemlerinde gebelik sonuçlarındaki değişiklikleri saptamada, basit ve ucuz bir yöntem olduğu sonucuna ulaşılmıştır.

Alkol Ticareti ve Halk Sağlığına Etkisi

Walsh. B., Grant. M. «The alcohol Trade And Its Effects In Public Health» World Health Forum 1985; 6, 195-199.

Özet: Zuhul BAHAR

Endüstri ülkelerinde, alkol ürünlerinin üçüncü dünya ülkelerine pazarlanması ile bu ülkelerde özellikle son yüzyılda alkol tüketimi giderek artmıştır. Bu sorunun çözülmesinde gerekli yasaların çıkarılması kaçınılmaz görünmektedir.

Son yüzyılda, dünyanın her yerinde alkol tüketiminde ve alkole bağlı sorunlarda büyük artış olmuştur. Bugün birçok ülkede alkolün tüketimine ilişkin doğru veri toplamak güçtür, ancak alkol üretiminin miktarı saptanabilir. Alkol tüketimindeki artış ile birlikte alkole bağlı sağlık sorunları arasında anlamlı bir ilişki bulunmuştur, Alkolün neden olduğu sağlık problemlerinin boyutları çok geniş-

Alkole bağlı sendromlar, sakatlıklar, öldürücü fiziksel ve psikolojik durumlar, tüm veya kısmen, aşırı alkol alımına bağlanabilir. İş yeri, ev ve spor etkinliklerinde oluşan kazaların pek çoğunda da alkol nedendir.

Bunun yanı sıra aşırı alkol alımı aile yaşantısını bozarak, kişide saldırganlık ve ihmal etme eylemlerini ortaya çıkarır. Ayrıca gebelikte alkol alımının da doğacak bebeğe zararı açıktır.

Gelişmekte olan ülkelerde, alkol alımı ve buna bağlı sorunlar genellikle teknisyen ve profesyoneller yada ülkenin geleceği olan gençler arasında ciddi boyutlardadır.

DSO yayınları bira, şarap ve diğer içkilerin ticari üretimlerinden elde ettiği veriler' özetlemiştir. 1965-1980 yılları arasında kişi başına üretim %15 olarak artmışken, dünyada alkolün ticari üretimi hemen hemen 5-50 oranında artmıştır.

Bira 1960-1980 yılları arasında ticari üretimindeki artış iki katından daha çoktur. Bu yıllar arasında Avrupa'da, Amerika'da ve

Kanada'da tüm içkilerin %80'ini bira oluşturmaktadır. Bunun yanısıra dünya ticari üretimi tüm toplumda kişi başına %50 olarak artmıştır. Ekonomik gelişimini tamamlayamamış, dar gelirli ülkelerde, bira'nın üretim ve tüketimindeki fazla artış, ıvegen bir halk sağlığı sorunu yaratmaktadır.

Şarap : Dünya şarap tüketimi 1948-1980 yılları arasında çok fazla artış göstermiştir. Dünya şarap ithaline ilişkin veriler olmamasına karşın, şarap üretimi, bira tüketiminden daha önemlidir.

Diğer içkilerin üretimine ilişkin veriler, özellikle gelişmekte olan ülkelerde, bira ve şaraptan daha az güvenilir düzeydedir. 1965-1980 yılları arasındaki ticari üretimdeki artış 2/3 oranındadır.

Uluslararası deneysel alkol kontrol çalışmalarından elde edilen bulgulara göre, kişilerin geleneksel alkol alışkanlıklarını sürdürmeleri yanısıra bunlara yeni içki alışkanlıklarını da ekledikleri belirtilmiştir.

Dünyanın tüm bölgelerinde, alkollü içkilerin üretim ve tüketiminde hızlı bir artış vardır. Bir başka değişle, alkollü içkilerin üretim ve tüketimi genellikle nüfus artışından daha hızlı olmaktadır. böylece genel anlamda kişi başına alkol tüketimi de artmaktadır. Bu artış genellikle gelişmekte olan ülkelerde daha fazladır. Alkol kullanımındaki bu artış, alkole bağlantılı sorunlar yanısıra sosyal ve ekonomik yönden de problemler doğuracaktır. Bu nedenlerden alkol üretim ve tüketimi bir halk sağlığı sorunu olmaktadır. Bazı kuruluşların bu sorun karşısında alkolsüz içki üretimine başlaması olumlu bir yaklaşımdır. Geliştirilecek ulusal alkol politikası programında, eğitim, korunma ve tedavi uygulamalarına yer verilirken, aynı zamanda kurumlararası ilişkilere önem verilmesi gerekliliği vurgulanmaktadır.

Aile Planlaması Yolu İle Daha Sağlıklı Anneler ve Çocuklar

Population Reports. Series J. Number 27. May-June 1984

Özet : Hülya OKUMUŞ

«2000 yılında herkese sağlık» amacı, hükümetlere özel kuruluşlara ve tüm sağlık personeline çağrıda bulunmaktadır. Uzun vadede, daha iyi sağlık, daha fazla eğitimden, daha iyi beslenmeye kadar çeşitli sağlık hizmetlerinin yaygınlaştırılması gibi birçok değişikliği gerektirir. Tüm bu değişiklikler, Dünya Sağlık Örgütü (DSÖ) tarafından tanımlandığı gibi, Temel Sağlık Hizmetlerinin esasını oluşturur. Fakat kısa vadede, birkaç özel sağlık sorununa değinen, iyi planlanmış sağlık hizmetleri, yoksul ve kırsal kesimin sağlığında önemli farklılıklar yapabilir.

Aile planlaması programları önemli sağlık sorunlarını açıklar, Anne ve bebek ölüm oranları gelişmekte olan ülkelerde oldukça yüksektir. Meksika'da ana ölüm oranı 100.000 de 100, Kenya'da 100.000 de 200 ve gelişmekte olan ülkelerin tümünde bu oran hemen hemen 400'ü bulmaktadır. A.B.D. ve İngiltere'deki oran ise 10 dur Asya, Afrika ve Latin Amerikanın bazı yörelerinde ana ölümlerinin %10-30 unu gebelik komplikasyonlarına bağlı ölümler oluşturmaktadır.

Halbuki A.B.D. ve Arap ülkelerinde bu oran % 2 den daha azdır.

Çocuk ölümleri de oldukça yüksektir. Bazı Asya ve Afrika ülkelerinde bir yaşın altında ölüm oranı % 0200, bir ile dört yaş arası ise %035'tir. Buna karşın A.B.D. ve Avrupa da bebek ölüm oranı %010, bir ile dört yaş arasında ise hemen hemen 0'dır.

Gelişmekte olan ülkelerde 5 yaş altındaki çocuklar nüfusun %14- ünü oluştururken, yıllık ölümlerin % 80'den fazlası bu gruptandır. Gelişmiş ülkelerde ise 5 yaş altındaki nüfus %8 olup, ölümlerin %3' ünden daha azı bu gruptadır.

Afrika ülkelerinde her 4 çocuktan biri adölesan dönemine ulaşmadan ölürken, bu oran gelişmiş ülkelerde 40 çocukta birdir,

Aile planlaması yüksek riskli gebelikleri önlemeye yardım etmesi nedeni ile ana ve çocuk ölümlerin' azaltmada etkili bir yoldur,

Bu raporda temel sağlık hizmetleri doğrultusunda gelişmekte olan ülkelerdeki anne, bebek ölüm oranları, yüksek riskli gebelikler, bireysel ve toplumsal gereksinimlerin karşılanması, aile planlaması programlarının maliyeti kapsamlı bir şekilde incelenmiştir.

