

DÜNYA KADIN ONYILI SONA ERERKEN KADIN SAĞLIĞI VE HEMŞİRELİK**

Zeynep CONK*

ÖZET

Kadın yaşamı puberte, doğurganlık çağı ve klimakterium olmak üzere üç riskli dönemden oluşur. Ancak genellikle problemlerin yoğunlaştığı dönem doğurganlık çağı olan 15-49 yaş arasıdır.

Kadın ölümlerinin nedeni olarak anne ölümü özellikle gelişmekte olan ülkelerde halen ön plandadır.

Doğurganlık oranının yüksek olması, sık aralıklarla çocuk sahibi olmak gibi sorunlara Temel Sağlık Hizmetlerinin ulaşmamış olması anne, çocuk ve halk sağlığının bozulmasına yol açar.

Bu problem devlet tarafından ele alınarak sağlık hizmetlerinin sosyalleştirilmesi, anne, çocuk ve halk sağlığına ulaşılması ile çözümlenir.

Çalışan kadının toplumda giderek artan bir hızla çoğalması farklı sorunların ortaya çıkmasına yol açar.

Hemşirelerin kadın sağlığına yönelik sorunlarda koşullandırılarak daha aktif rol almaları sağlanmalıdır.

İnsanlığın var oluşundan bu yana toplumların ana unsuru «Kadın» olmuştur. Çünkü kadınlar, doğurganlıkları ile insanlığın devamını sağlamış, hem de üretkenlikleri ile ekonomiye katkıda bulunmuşlardır. 1980 yılında dünya nüfusu %1.9'luk artış hızı ile 4.4 milyara ulaşmıştır. Bu artış hızı devam ettiği sürece 2000 yıllarında dünya nüfusunun 6 milyara ulaşması beklenmektedir. Ancak dünya nüfusunun % 75'i gelişmekte olan ülkelerde yaşamaktadır ve bu

*Ege Üniversitesi Hemşirelik Yüksek Okulu Öğretim Üyesi (Yard, Doç. Dr.)

**12 Mayıs 1985 Hemşireler Gününde İzmir Atatürk Kültür Merkezinde Sunulmuştur.

ülkelerde nüfus artış hızı '4,2,4'ü bulmaktadır. O halde dünya nüfusundaki hızlı artış özellikle doğurulanlık yaşındaki kadınların sorunlarını da arttıracaktır (3, 12).

Genellikle kadınların a.glık iuninlari de.nilinee mortalite ve morbidite nedenlerinin odaklaştığı t5-49 yaş arası, yani doğurganlık çağı sorunları ön plana geçer (7, 12).

İtadınları sağlık durumu incelendiğinde kadın yada ana olmaktan doğan özel sorunların olduğu görülmektedir. (..;ebelik, doğum, emzirme ve clüşikler nedeni ile 0111!pUl hastalıklar ve ölüm olalAlıklarını arttıran yeni Whlikeler, sağlıkla ilgili çeşitli sorunlara ilave olur,

50 milyura varlığı ffii-.5i.mülen ülkemiz wifusunın **Itia•** dullar oluşturmaktadır. Aşırı doğurganlık nedeni 'ile k11•al kesimde 25-34 yaş grubunda kadın rili.irYt oranları, erkeklerden yüksektir L I, 2).

İçadınlarıtılizin clugliştati yaşam ünidi 60 61 yıldır Kanada da 77-78 yıldır. Sağlık lıı yoğunlaştırıldığı pilol bölge olan Ankara-Rtimesgut bölğence ise 1979 yılında 72 yıla ulaştırılmıştır.

Doğurganlık Çağilidd kalilllhtin ölüm nedeni ularak anne ölümü, özellikle gelişmekte olan ülkelerde halen ön planda,dır. G-elmiş ülkelerde yaşam koşullarının iyileşmesi ve sağhk hi7rnellirinin ge.hş• thestyle doğum öncesi ve doğum sonrası bakımlı) et.lciixliği so-nucu anne ölümlerinde belirgin bir diişfiş olmuştur. Bazı gelişmiş ülkelerde anne ölüm oranı ttlo.000 canlı dı>ğunda, altına inmişti. Ülkemizde ise her yıl ic 000 canlı doğumda 13 anne yz'ışainını yitirmektedir. Bu rakam İsveç'te 10000 de 1 dir (7, 111).

Anne ölümlerinin yıkık;ek olı~ nedeni ile Dımyada her yıl SuO 000 kadın gebelik ve doğuma bağlı ıwdenlerle yaşamını yitire•ek geride ı milyon annesiz çocuk bırakmaktadır. **Ureticon** yaşta .anne ölümü geride kalan çoeukların sağlıklarının **bozulmasına ve** gelecek için beklentilerin azalmasına neden olur (4).

Anne ölümlerinin başlıca nedenlerin' kanama, enfeksiyon, yasküle• olaylar, toksemi ve anestezi sorunları olarak sıralayabiliriz. Tüm bu ölüm nedenleri, günümüzde, doğum öncesi iyi bir bakım, sağlıklı kokaıllarda doğum ve iyi bir doğum sonrası bakım ve anne eğitimi ile önlenebilecek Doğum bakumın iyi bir örgüllenmeyle yapıldığı hıgiitere'do 1930Plarda 10.000'de **44 2** olan anne ölüm hızı 10.000'de 2 ye düşürülmüştür (7, 11).

Yine Ankara-Etimesgut bölgesinde on yıl gebelere uygulanan düzenli doğum öncesi bakım sonucu anne ölüm oranı 10.000'de G'ya yani ülke ortalamasının yarısının altına düşürülmüştür, Bu bakım sonucu çocuk ölümlerinin büyük ölçüde azalması da. bu konunun diğer bir önemli yönüdür. (71,

Erken yaşlarda annelik niteliğine bürünen kadımlarımızın çocuklarında görülen ölüm, oranı, daha yaşlı annelerden daha yüksektir. Erken yaşlardaki gebelik ve doğumlar hormonların ve 'uterusun' yenilenmesinde sorunlar yaratır. Ülkemizde çocuk ölümlerinin fazla olması, sık gebelik, düşük tartıllı çocuklar, prematürelilik, sakatlık ve jinekolojik hastalıkların oranının arttırmaktadır.

Ülkemizde bebek ölüm oranı (0-1 yaş) 1987'de binde 153 olarak bildirilmiş, 1975'te binde 115 olduğu ileri sürülmüştür (8), 1982'de binde 134 olduğu rapor edilmiştir (10). A.B.D.'de bu oran binde 16, İsveç'te ise binde 9 dur. Yine pilot bölge olarak seçilen Etimesgut'ta 1981 yılında bu oran binde 62,5 gibi bir düzeye düşürülmüştür (9, 11).

Ülkemizde 1-4 yaş ölüm oranına bakacak olursak binde 14.7 olarak belirlenmiş bu hız, A.B.D. de binde 0.8, İsveç'te binde 0.7 dir (7). Türkiyede 1983 yılı itibarıyla her yıl meydana gelen bebek ve 1-4 yaş arası çocuk ölüm sayısı 1 hesap edilmiştir. Buna göre ülkemizde halen her yıl 125.000 dolayında bebek, 40.000 dolayında 1-4 yaş çocuk ölmektedir ki, her gün yaklaşık 340 bebek, 110 da 1-4 yaş arası çocuk kaybedilmektedir (8),

'Çocuk' ölümlerinin azaltılması için enfeksiyon hastalıklarının denetim altına alınması, anne ve bebek için sağlık olanaklarının sağlanması, geliştirilmesi ve yeni durumlara yönelik sağlık, sosyal programlarının yapılması sosyo-ekonomik ve kültürel düzeyin yükseltilmesi gerekmektedir.

Sık doğumlarla ilgili olarak jinekolojik hastalıklara baktığımızda; yine doğurgan çağlarda kadınlarda rastlanan hastalıklar, üreme organlarında sarkma, rahim hastalıkları, dış üreme organları ve vagina hastalıkları, iltihabi pelvis hastalıkları, kanama, toksemi ve vasküler olayları yanısıra toplumumuzda yaygın olarak görülen genital enfeksiyonlar, fizyolojik durumdan ilerlemiş kanserlere ve steriliteye kadar uzanan durumlar, kadın sağlığını bozarak halk sağlığını etkileyen hallerdir (7).

Bunun yanısıra sık doğumla etkilenen kadında diş çürüğü, diş eti iltihabı, kansızlık, hipertansiyon gibi durumlara oldukça yüksek oranlarda rastlanmaktadır.

Burada, toplumun sosyo-ekonomik durumun düzeltilmesi, kız çocuklarının eğitime özen gösterilmesi, puberte, annelik çocuk bakımı ve hijyen konularının ilköğretimde vurgulanması, sorunların çözümüne yardımcı olabilir,

Sık aralıklarla ve çok sayıda çocuk sahibi olmakla, kendisinin ve çocuğunun, yani ailesinin sağlığının bozulduğunu farkına varan kadın istenmeyen çocukların doğumlarını önlemek için çok çeşitli çocuk düşürme yöntemlerine başvurmuş durumda kalmıştır. 1973 yılında yöresel olarak yapılan bir araştırmada 15-49 yaşlarındaki kadınların %70,81 3 ve daha az çocuk sahibi olmak istediklerini belirtmiş ve ortalama ideal çocuk sayısı 2.6 olarak saptanmıştır. Oysa ortalama gebelik sayısı 4.6'dır. Aradaki fark istenmeyen gebelikleri göstermektedir, Düşük ölçütlerinde en çok dikkati çeken nokta, bir veya daha fazla sayıda isteyerek çocuk düşüren kadınların oranının sürekli artış göstermesidir. Bu oran 1963'de %76 iken, 1968'de %10.2, 1975'de %13.9 olmuştur. Bir yılda tüm Türkiye'de 1968'de 269.000, 1973'de 222.000 düşük yapıldığı tahmin edilmektedir (7).

Türkiyede kadının çocuk düşürmek için kürtajm yanı sıra pek çok ilkel yöntem kullandığı saptanmıştır. Çok kirli, elverişsiz koşullarda yapılan elüşükler sonucu sağlığını yitiren, sakat kalan kadınların sayısı kesin olarak bilinmiyorsa da, çok yüksek boyutlarda olduğu tahmin edilmektedir.

Burada doğum kontrolü/iletilen ve aile planlamasının önemi ortaya çıkıyor.

Aile planlaması anne ve bebek ölümlerini önliyerek çiftlerin yüksek riskli gebeliklerden korunmasını sağlar. Bu riskleri şöyle sıralayabiliriz.

- 1— 18 yaş altındaki gebelikler
- 2— 35 yaş üstündeki gebelikler
- 3— 4'ten fazla gebelikler
- 4— Gebelikler arasındaki iki yıldan az bir sıklık.

Özet bir deyişle; çok genç, çok yaşlı, çok fazla, çok yakın olan gebelikler anne ve bebek açısından risk taşır.

Bugün gelişmekte olan ülkelerde yaklaşık 5,6 milyon bebek ve 200.000 korunabilecek gebelikler sonucu anne hayatını kaybetmektedir. Yukarıda saydığımız yüksek riskli gebeliklerin önlenmesi sonucu, kadının çocuğunun ve ailenin hayatı güven altına alınmış olur.

Böylece 5-6 milyon bebek ölümü ve 200.000 anne ölümü önlenmiş olur. Sonuçta aileler istedikleri zaman ve koşullarda ve istedikleri sayıda çocuk sahibi olabileme imkanı kazanarak topluma, en iyi bakım görmüş ve eğitilmiş kişiler yetiştirebilme mutluluğuna ulaşmış olurlar <41.

Ancak bu konunun devlet, eliyle halledilmesi gerekmektedir. 1978 yılında D.S.C5.'ce Alma Ata'da yapılan Temel Sağlık Hizmetleri konulu konferansta, tüm dünya insanların sağlıklarını korumak ve daha iyi bir duruma getirmek için tüm hükümetlere 2000 yılında herkese sağlık slogan! ile temel sağlık hizmetlerinin uygulanması önerilmişti. Ülkemizde ise 1964 yılından bu yana uygulanmakta olan sağlık hizmetlerinin sosyalleştirilmesi yasasıyla temel sağlık hizmetlerine yönelinmiştir61,

Bireyin, ailenin ve toplumun sağlığını ve esenliğini koruma, geliştirme ve hastalık halinde iyileştirme sorumluluğu taşıyan hemşirelerin temel sağlık hizmetleri içinde çalışmalarını şöyle sıralanabilir,

- Halk sağlığı hemşiresi, ana çocuk sağlığı, hemşirelik ve ebe hizmetlerini yürütür. Köy ebelerinin çalışmalarını denetler ve onları hizmette öğretir. Köy ebelerinin yapamadığı doğumlara olanağı oranında gerekli müdahaleyi yapar, Toplu ve tek tek halk sağlığı ve toplum kalkınması eğitimleri yapar, Hasta izleme ve balumında köy ebelerinin yapamadığı hizmetleri yürütür Aile planlaması yaparak ailelerin eğitimini sağlar. Gereken durumlarda ilk yardımı sağlar.

Ana ve çocuk sağlığı dispanserlerinde ise; ana sağlığı, çocuk sağlığı konularında gerek dispanserde gerekse ev ziyaretleri yaparak görevini sürdürür.

Gebe kadın ve emzikli annenin gebelik takipleri, laboratuvar muayeneleri, gebelik ve lohusalık hijyeni ve gebenin psikolojik olarak doğuma hazırlanmasını sağlar.

Çocuk sağlığı konusunda, muayenede hekime yardımcı olur. ölçümlerin alınarak çocukların büyüme-gelişmelerini takip eder. Bebek beslenme yöntemleri, çocuğun bakımı, hijyeni, hastalıklardan korunması konularında teorik ve pratik eğitim yapar,

ti yaşa kadar çocukların muayeneleri ve aşılınmaları ev ziyareti yapılarak sürdürülür (6)

Tedavi edici kurum olarak hastanelerde çalışan hemşireler için durum daha değişiktir. Çünkü insanlar hasta olduklarında ve ölümden korktuklarında sağlıklarına önem verirler.

Hastahanelerde bireyin sağlığına ulaşmasını sağlayıcı çabalar yapılırken, bireye ve ailesine hem hastalığı hem de genel sağlık hakkında eğitim vermek hemşireler için kaçınılmaz fırsatta.

Polikliniklerde yine gerek gebelik gerekse ocuk takibi yapılırken bu konuda yine anne ve aileyi eğitmek hemşirlerin görev alanları içine girer.

Kadın yaşamını, puberte-dogurganlık dönemi ve klimakterium diye c bölüme ayırdığınızda, genç kızların ve kadınların bu konularda hazırlıklı olması, bilgilendirilmesi, kendini tanıyarak, kendi fizyolojisini bilerek bu dönemlere yönelik sorunların azaltılması sağlanmalıdır.

Ekonomi geliştikçe, eğitim düzeyi yükseldikçe, kişi başına gelir artıkça kadınların statüsünde tüm toplumlarda köklü değişmeler görülür.

alışan kadınların durumuna baktığınızda 1970'lerden 1980'lere bir iş gücü ile 40 milyon kadın çalışmaktadır. 1970'lerden 1980'lere gidildikçe çalışma hayatında 3,5 yaşın altında evli, 6 yaştan kk çocuğu olan kadınların sayısı hızla artmaktadır(5).

Kadının çalışmasında en önemli etkiyi fertilitede görüyoruz. alışan kadının ailesi, çalışmayan kadına oranla daha kktr. yaşın üstünde çalışan evli kadınların 1/4'ünün halit ocuk yapmadıkları belirtilmiştir. Bu ilerde çalışan kadının çocuksuz kalma veya çocuklu ailelerin azalması şeklinde karşımıza sorun çıkartabilir. Burada hemşireye düşen görev, kadınların yaşları ilerlemeden ocuk sahibi olmalarına ve yeterli ocuk sahibi olduktan sonra etkili bir doğum kontrol yöntemi seçmesine yardımcı olmaktır.

Tehlikeli ve fizyolojik koşuların zor olduğu işlerde çalışan kadınların fizyolojik stresleri, psikolojik streslere dönüşür ve hipertansiyon, romatizma, artritisi, disk hernisi, kalp yetmezliği gibi durumlar ortaya çıkabilir.

Kimyasal madde, plastik, lastik sanayii, tekstil, kuru temizleme alanlarında alışanıarda teratojenik ve karsinojen etkiler olabilir.

Hastane, sağlık merkezi, dişçi veya endüstride kısa dalgalı radyasyona maruz kalmanın biyolojik ve sistemik etkileri vardır.

Kozmetik sanayide, sa spreyi, permanant solüsyonlarının sürekli inhale edildiği yerde solunum problemleri olabilir.

Sürekli aynı vardiyede çalışan kadınlarda ciddi fizyolojik ve psikolojik streslerin ortaya çıktığı bildirilmiştir. Belirli sınıflara gönüllü işçi alma veya sık aralarla vardiyeye değişikliği bu probleme çözüm olabilir.

Çalışan kadının, çalışmayan kadına oranla daha fazla sigara içtiği saptanmıştır. Bu, kadın, anne ve bebek açısından sağlığı tehdit eden bir konudur(4).

Bu sorunları gördükçe anılan alanlarda da hemşireye ihtiyaç olduğu görülmektedir. Bu alanlarda hemşire, kadınlara iş yerleri ile ilgili enformasyon vererek işleri ile ilgili zararlı olan etkenlerden nasıl korunulacağı öğretir ve iş yerlerinde sağlık koşullarının sağlanmasında etkili olur.

Hemşirelerin kadının çalışma hayatının streslerini kendi üzerlerinde hissettiklerini sağlıklı koşulların kazanmasında bizzat aktif rol almalarıdır.

SUMMARY

How Nurses Contribute to the Health of Women

A woman's life consists of three main parts which are called pubertal, reproductive age and climacterium. The main problems for women in general are especially for the women who are in their reproductive ages. Especially in developing countries, maternal death is the previous death cost among women in reproductive ages.

High birth rate and having baby close together in short intervals and lack of primary health care effects adversely mother and child health and public health.

These problems have to be taken under control by socialization of health services and providing maternal and child health.

With the increasing employment of women in different health problems appear.

Nurses can provide thoughtful care to the working women being families with essential points of the work and the risks some particular jobs may cause.

KAYNAKÇA

- 1— DIE. Türkiye istatistik Yıllığı 100. Yıl özel Sayısı Yayın No: 969, Ankara. 1981.
- 2 — Fişek, N.H. «Türkiye'de Hastalıklarla Savaşta Önceliklerin Saptanması Üzerine Bir inceleme» Toplum ve Hekim Na: 1, 1978.
- 3— Gürcü, A., 'YKontrasepsiyon ve Oral Kontraseptif Steroidler' Türkiye Klinikleri Cilt: 2, Sayı 1, Mart 1982.
- 4— Healthier Mothers and Children Through Family Planning Population Reports Serie F J. Nürnberg 27 May-June 1981
- 5— Jacobson, S.F. «Psychosocial Stresse; of Working Womem. Nursing Clinics of North America-Vol 17 No: 1 Mardi 1982,
- 6— Sağlık Hizmetlerinin Sosyalleştirildiği Bolgelerde Hizmetin Yürütülmesi Hakkındaki Ybnerge T.c.s.s.Y.n. Yayın Na 154. Akın Matbaası Ankara.
- 7-- Tezcan. S. «Türk Kadınının Sağlık Sorunları-, Türk Toplumunda Kadın İçinde Editör : Abadan-Unat, N. Türk Sosyal Bilimler Derneği Yayınları, Kadın Araştırması Serisi, Ankara, 1979.
- 8— Tezcan. S. «Türkiye'de Bebek ve Çocuk Ölü/illeri» Hacettepe Üniversiteste Tıp Fakültesi Halk Sağlığı Anabilim MIII Yayın Na: 85/26 Ankara, 1985,
- 9-- Türkiye istatistik Yıllığı 1981.
- 10— T.C.S.S.Y.B. Aile Planlaması ve Ana-Çocuk Sağlığı Genel Müdürlüğü «Aile Planlaması ve Ana Çocuk Sağlığı Hizmetlerinin Entegrasyonu Konusunda Rapor» (17-18 Haziran 1982).
- 11— WHO. Sixth Report of the WHO Expert Committee, Oti Maternal and Child Health Tecnicak Report Series 600 WHO, Gencva 976 s. 72-98. Çeviri. Toplum ve Hekim Sayı 24. Aralık 1979.
- 12— W.H.O. Global Strategy For Health For Ali bu the Yaar 21)00 'Health For All Series. No: 3. Gun2va 1981.